

	<p>REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE della CARITA" – Novara SCDU UROLOGIA Direttore: Prof. Alessandro VOLPE</p>	
STANDARD DI SERVIZIO		

INDICE

PRESENTAZIONE SCDU UROLOGIA.....	2
LA MISSION.....	2
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE.....	2
DIAGNOSTICA E TERAPIA DEL CARCINOMA PROSTATICO.....	2
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI.....	3
GARANZIE SPECIFICHE.....	3
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	7
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	8
TRATTAMENTO DELLA CALCOLOSI URINARIA.....	8
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI.....	8
GARANZIE SPECIFICHE.....	8
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	11
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	11
UROLOGIA FUNZIONALE.....	12
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI.....	13
GARANZIE SPECIFICHE.....	13
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	14
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	14
ATTIVITÀ DI ROUTINE.....	15
DEGENZA ORDINARIA / DH / AMBULATORIALE.....	16
GARANZIE TECNOLOGICHE.....	18
DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI.....	19
ATTIVITA' DIDATTICA.....	19
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	19
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	20

PRESENTAZIONE SCUROLOGIA

La SCUROLOGIA di Urologia è diretta dal Prof. Alessandro Volpe dal novembre 2016. Essa fa parte del Dipartimento Chirurgico.

L'attività clinica della Struttura è caratterizzata dalla prevenzione, dalla diagnosi e dal trattamento delle malattie dell'apparato urinario maschile e femminile e degli organi genitali maschili. L'oncologia (tumori del rene e delle alte vie urinarie, tumori della vescica, della prostata e, in minor misura, del testicolo e del pene) costituisce gran parte dell'attività insieme alla calcolosi urinaria, all'iperplasia prostatica benigna e alle sue sequenze, alle infezioni, all'incontinenza urinaria maschile e femminile e all'andrologia. Inoltre, la Struttura Complessa di Urologia si occupa dei trapianti rene, (attività ambulatoriale di consulenza urologica, attività chirurgica di preparazione al trapianto, prelievo di rene da donatore vivente in laparoscopia e partecipazione al prelievo da cadavere, partecipazione all'intervento di trapianto, gestione clinica e chirurgica delle complicanze urologiche nel paziente trapiantato) in collaborazione con la Struttura Complessa di Nefrologia e di Chirurgia Vascolare.

La Struttura è a Direzione Universitaria ed è parte dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale. E' aggregata all'Università degli Studi di Torino come Scuola di Specializzazione in Urologia. Svolge attività didattica e di tirocinio nell'ambito della Scuola di Medicina

LA MISSION

La Struttura ha le seguenti specifiche finalità operative:

l'attività diagnostico-terapeutica ed assistenziale

l'attività di didattica

l'attività di ricerca

L'intento prioritario della Struttura è quello di orientare strategie e sforzi organizzativi verso il miglioramento qualitativo delle risposte clinico - assistenziali, attraverso la disponibilità di opzioni diagnostiche e terapeutiche all'avanguardia che permettano di rispondere in modo adeguato e coerente con la letteratura scientifica, alle principali richieste in campo urologico.

La ricerca, la didattica e la formazione sono punti cardine dell'attività clinico - assistenziale sempre all'avanguardia.

ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

DIAGNOSTICA E TERAPIA DEL CARCINOMA PROSTATICO

Il Carcinoma prostatico rappresenta la prima neoplasia del maschio adulto e la diagnosi precoce costituisce l'unica vera premessa per un trattamento efficace e spesso definitivo. Presso la Struttura è possibile accedere alla diagnosi precoce tramite la visita ambulatoriale, dove i pazienti con sospetto di neoplasia prostatica vengono prenotati per la biopsia. La biopsia viene eseguita in regime ambulatoriale con tecnica sia ecoguidata sia fusion sulla scorta del dato di immagine RM; contestualmente viene programmata la data per il controllo ambulatoriale in cui viene valutato il risultato dell'esame istologico e, in caso di diagnosi di carcinoma della prostata, lo specialista propone e discute le varie opzioni terapeutiche in base allo stadio del tumore, all'età ed alle condizioni generali di salute del paziente

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Biopsie prostatiche	340	330	350
Prostatectomia radicali	105	106	120
% pazienti continenti a 6 mesi	96	95	97
% pazienti trasfusi	5	5	4
% pazienti con margini positivi	22	25	28
% pazienti con potenza sessuale conservata (tecnica nerve sparing)	60	55	65

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

L'Urologia collabora con la rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e partecipa allo studio START promosso dalla rete stessa. E' uno studio epidemiologico multicentrico che valuta il ruolo della Sorveglianza attiva nei tumori della prostata a basso rischio.

Fra le opzioni terapeutiche che vengono offerte ai pazienti con buona aspettativa di vita e con malattia organo-confinata (basso rischio e rischio intermedio) o, in casi selezionati, localmente avanzata (rischio alto o molto alto), vi è la prostatectomia radicale.

Presso la nostra Struttura questo intervento viene eseguito prevalentemente con la tecnica laparoscopica associata alla tecnologia robot-assistita, con preferenza per gli approcci minimamente invasivi per i noti vantaggi conseguibili con queste tecniche in termini di minore sanguinamento e rischio di emotrasfusioni, minor dolore postoperatorio, degenza più breve e recupero postoperatorio più precoce.

In casi selezionati in base all'età, alla stadiazione del tumore ed alla funzione erettile preoperatoria, viene utilizzata la tecnica che prevede il risparmio mono o bilaterale dei nervi erettori, che decorrono sulla superficie posterolaterale della ghiandola prostatica. Questa particolare tecnica, definita "nerve sparing", rende possibile il mantenimento di una valida attività sessuale ed il recupero più precoce della continenza urinaria in una buona percentuale di pazienti. La tecnica robotica permette all'operatore una maggiore delicatezza e precisione di movimento, con una migliore preservazione dell'integrità dei fasci neuro-vascolari e conseguenti migliori risultati funzionali postoperatori.

Nei casi di malattia localmente avanzata non metastatica, in pazienti con buona aspettativa di vita, viene discussa con i radioterapisti e gli oncologi una seconda linea di terapia in linea con gli standard di cura stabiliti da linee guida europee.

La collaborazione con i Colleghi radioterapisti, oncologi medici, patologi e radiologi è intensa e prevede regolari incontri per la discussione dei casi clinici più complessi (Gruppo Interdisciplinare Cure). Dopo il trattamento il paziente viene seguito periodicamente in un ambulatorio specificamente dedicato al follow-up della patologia oncologica prostatica. Sono previste anche visite andrologiche periodiche post operatorie per il *counselling* e il recupero della funzione erettile. Nel pre e postoperatorio ci si avvale della collaborazione della Struttura complessa Recupero Rieducazione Funzionale per l'apprendimento della fisiochinesiterapia del pavimento pelvico al fine di favorire il recupero della continenza urinaria

GARANZIE PROFESSIONALI

La Struttura si avvale di professionisti con grande esperienza nella diagnostica del tumore prostatico mediante biopsia ecoguidata e fusion con accesso trans-rettale e trans-perineale.

Equipe altamente qualificate sono dedicate all'esecuzione della prostatectomia radicale laparoscopica e robot-assistita..

La struttura ha adottato un protocollo di addestramento alla prostatectomia radicale. Tale strumento garantisce a tutto lo staff medico l'acquisizione della necessaria manualità nell'esecuzione di questo intervento sia con tecnica standard che con tecnica di risparmio dei nervi erettori

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

La Struttura dispone delle seguenti tecnologie:

Sistema robotico daVinci Xi di ultima generazione (primo sistema installato in Italia nel settembre 2014).

Secondo sistema robotico daVinci X installato nel settembre 2021.

Colonna laparoscopica ad alta definizione e strumentario mono e pluriuso da laparoscopia avanzata.

Tecnologia avanzata di sistemi di emostasi (elettrobisturi Maxium Martin con pinze biclamp laparoscopiche e laparotomiche, sistema Thunderbeat per emostasi e sezione con tecnologia bipolare e ad ultrasuoni);

Tre ecografi corredati di sonda trans-rettale multiplanare per l'esecuzione di biopsie prostatiche. Database informatizzato per la gestione dell'ambulatorio di follow-up dei pazienti sottoposti a trattamento per il tumore prostatico (chirurgia, radioterapia, ormonoterapia);

Archivio video informatizzato degli interventi eseguiti in laparoscopia e robotica (finalizzato all'audit clinico e alla didattica)

GARANZIE SCIENTIFICHE

La struttura ha un'intensa attività didattica e scientifica. I docenti Universitari afferiscono al Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale. La struttura è sede di formazione per gli studenti della Scuola di Medicina di questa Università e per gli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Urologia aggregata all'Università di Torino.

I docenti della struttura hanno coordinato progetti multicentrici internazionali per la definizione e validazione di curriculum di training per la prostatectomia radicale robotica e hanno sviluppato una notevole esperienza nell'utilizzo di modelli di training di simulazione virtuale, su modello inanimato (dry lab) e su modello animale (wet lab) per l'apprendimento di questa procedura.

La struttura ha numerose collaborazioni scientifiche con Centri nazionali ed internazionali ad alto volume di chirurgia per la neoplasia prostatica localizzata e ad alto rischio di progressione.

Presso l'Urologia vengono organizzati periodicamente corsi e convegni di chirurgia in diretta sul trattamento mini-invasivo del carcinoma della prostata:

1. Corso di Endoscopia e Laparoscopia Urologica. 8-9 maggio 2007, Novara.
2. 2° Corso di Endoscopia e Laparoscopia Urologica. 6-7 maggio 2008, Novara.
3. 3° Corso di Endoscopia e Laparoscopia Urologica. 6-7 maggio 2009, Novara.
4. Laparoscopic urologic surgery. New approaches. Novara, September 21-22, 2010
5. Corso di Laparoscopia Urologica. Novara, 17-18 settembre 2012
6. Corso di Laparoscopia Urologica. Novara, 8-9 aprile 2013
7. Corso di Laparoscopia Urologica. Novara, 10 settembre 2013
8. Corso avanzato di terapia chirurgica per incontinenza urinaria maschile. Novara 24 settembre 2013.
9. Corso di endoscopia e laparoscopia della prostata e del basso apparato urinario. 17-18 Novembre 2014. Novara
10. Corso di endoscopia e laparoscopia della prostata e del basso tratto urinario Novara, 18-19 maggio 2023

Alcuni medici dell'Urologia hanno effettuato attività di training per la prostatectomia laparoscopica presso l'Urologia dell'A.S.O. S. Croce e Carle di Cuneo, l'Urologia dell'Ospedale di Gallarate e l'Urologia dell'Ospedale di Ponte a Niccheri (Firenze) per la prostatectomia laparoscopica e presso l'Urologia dell'A.S.O. S. Croce e Carle di Cuneo per la prostatectomia robotica.

La struttura ha una proficua produzione scientifica in ambito uro-oncologico, con pubblicazione di lavori su riviste nazionali ed internazionali e presentazione di abstract a congressi urologici nazionali ed internazionali. Segue una lista di alcuni lavori sulle neoplasie prostatiche:

Management of patients with castration-resistant prostate cancer (CRPC): results of an Italian survey using the delphi method. Carlo Terrone, Alfredo Berruti, Mauro Papotti, Vittorio Vavassori, Alessandro Sciarra. Tumori, 2015, in press. DOI: 10.5301/tj.5000389

Pilot validation study of the European Association of Urology robotic training curriculum. Volpe A, Ahmed K, Dasgupta P, Ficarra V, Novara G, van der Poel H, Mottrie A. Eur Urol 2014, Epub Oct 31, doi: 10.1016/j.eururo.2014.10.025 (IF 12.480)

Multi-institutional validation of the ERUS robotic surgery training curriculum A. Volpe, K. Ahmed, P. Dasgupta, V. Ficarra, H. Van Der Poel, A. Mottrie.

Premio come miglior presentazione poster nella sessione “Radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer” - EAU meeting, Stockholm 2014.

Premio come “migliore presentazione poster” della sessione “Carcinoma della prostata: prostatectomia radicale laparoscopica/robotica” - 87° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia – Firenze, 28 settembre 2014

Multi-institutional validation of the ERUS robotic surgery training curriculum A. Volpe, K. Ahmed, P. Dasgupta, V. Ficarra, H. Van der Poel, A. Mottrie, ERUS board members.

J Urol 191(4), Suppl: e658 (Annual meeting of the American Urological Association, Orlando 2014)

Differences between clinical and pathological staging for prostate cancer treated with surgery in an observational multicentric, retrospective study (EUREKA-1) P. De Angelis, M. Zacchero, D. Garrou, G. Marchioro, S. Zaramella, A. Volpe, C. Terrone.

Minerva Urol Nefrol, 1 suppl 1 – 2015:67 (17–20)

Postoperative radiotherapy in prostate cancer: analysis of prognostic factors in a series of 282 patients. Giuseppina Apicella, Debora Beldi, Giansilvio Marchioro, Sara Torrente, Sara Tunesi, Corrado Magnani, Carlo Terrone, Marco Krengli.

Reports of Practical Oncology and Radiotherapy, 20 - 2015 (113–122)

Patients with lymph-node metastases after radical prostatectomy are not all at the same prognosis: looking for those with better survival. R. Schiavina, G. Martorana, E. Brunocilla, M. Borghesi, M. Gacci, M. Carini, S. Serni, A. Simonato, D. Panarello, G. Carmignani, G. Milanese, G. Muzzonigro, P. Gontero, A. Gurioli, S. Munegato, A. Volpe, G. Marchioro, C. Terrone, G. Novara, R. De Groote, P. Verze, C. Imbimbo, V. Mirone, G. Morgia, G. Russo, D. Urzi, D. Dente, A. Porreca, A. Mottrie. Atti 30th EAU Annual Meeting. Madrid – 20-24 march 2015.

Pretreatment tables predicting pathologic stage of locally advanced prostate cancer. Steven Joniau, Martin Spahn, Alberto Briganti, Giorgio Gandaglia, Bertrand Tombal, Lorenzo Tosco, Giansilvio Marchioro, Chao-Yu Hsu, Jochen Walz, Burkhard Kneitz, Pia Bader, Detlef Frohneberg, Alessandro Tizzani, Markus Graefen, Paul van Cangh, R. Jeffrey Karnes, Francesco Montorsi, Hein van Poppel, Paolo Gontero for the European Multicenter Prostate Cancer Clinical and Translational Research Group (EMPaCT). – Eur Urol, 2015;67(2):319-325

Sentinel lymph node surgery in prostate cancer: results after 10 years follow-up. G. Marchioro, P. Mondino, A. Volpe, M. Vidali, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, G. Bondonno, M. Rudoni, P. Gontero, B. Frea, C. Terrone - Atti 87 esimo Congresso Nazionale della Società di Urologia Italiana (SIU) Firenze 27-30 Settembre 2014

The robotic approach does not change the current paradigms of pelvic lymph node dissection for prostate cancer. Mottrie A, Volpe A.

Eur Urol. 2014; 65(1):17-9, doi: 10.1016/j.eururo.2013.05.017. Epub 2013 May 13.

Radical prostatectomy and intraoperative radiotherapy for high risk prostate cancer: results after 7 years experience G. Marchioro, M. Krengli, A. Maurizi, A. Di Domenico, P. De Angelis, G. Bondonno, F. Regis, A. Volpe, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, D. Beldi, G. Apicella, B. Frea, C. Terrone - Atti 86 esimo Congresso Nazionale della Società di Urologia Italiana (SIU) Riccione 5-8 Ottobre 2013
Vincitore premio: "Best poster high risk prostate cancer session" del congresso SIU 2013.

Impact of age and comorbidities on long-term survival of patients with high-risk prostate cancer treated with radical prostatectomy: a multi-institutional competing-risks analysis. Briganti Alberto, Martin Spahn, Steven Joniau, Paolo Gontero, Marco Bianchi, Burkhard Kneitz, Felix K.H. Chun, Maxine Sun, Markus Graefen, Firas Abdollah, Giansilvio Marchioro, Detlef Frohenbergi, Simone Giona, Bruno Frea, Pierre I. Karakiewicz, Francesco Montorsi, Hein Van Poppel, R. Jeffrey Karnes on behalf of the European Multicenter Prostate Cancer Clinical and Translational Research Group (EMPaCT).
Eur Urol, 2013;63:693-701

Radical prostatectomy and intraoperative radiation therapy in high risk prostate cancer Giansilvio Marchioro, Alessandro Volpe, Roberto Tarabuzzi, Giuseppina Apicella, Marco Krengli, Carlo Terrone. Advance in Urology 2012; 2012:687.

Outcome della prostatectomia radicale come monoterapia nel carcinoma prostatico ad alto rischio: risultati di uno studio multiistituzionale europeo S. Joniau, M. Spahn, G. Marchioro, M. Oderda, C. Terrone, B. Frea, H. Van Poppel, P. Gontero - - Atti del 84 esimo Congresso Nazionale Società Italiana Urologia - S.I.U. - Roma 23 - 26 Ottobre 2011

Il valore della linfadenectomia estesa nei pazienti con linfonodi positivi e cancro di prostata ad alto rischio non è certo. S. Joniau, M. Spahn, G. Marchioro, M. Oderda, C. Terrone, B. Frea, P. Bader, B. Tombal, H. Van Poppel, P. Gontero - Atti del 84 esimo Congresso Nazionale Società Italiana Urologia - S.I.U. - Roma 23 - 26 Ottobre 2011

Outcome predictors of radical prostatectomy in patients with prostate-specific antigen greater than 20 ng/ml: a european multi-institutional study of 712 patients Martin Spahn, Steven Joniau, Paolo Gontero, Steffen Fieuws, Giansilvio Marchioro, Bertrand Tombal, Burkhard Kneitz, Chao-Yu Hsu, Katie Van Der Eeck, Pia Bader, Detlef Frohneberg, Alessandro Tizzani, Hein Van Poppel.
Eur Urol, 2010;58:1-7

Intra-operative radiotherapy (iort) during radical prostatectomy for locally advanced prostate cancer: technical and dosimetric aspects Krengli Marco, Terrone Carlo, Ballarè Andrea, Loi Gianfranco, Tarabuzzi Roberto, Marchioro Giansilvio, Beldi Debora, Mones Eleonora, Bolchini Cesare, Volpe Alessandro, Frea Bruno.
Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys, 2010;76,1073-1077.

Intra-operative radiotherapy (iort) during radical prostatectomy for locally advanced prostate cancer: feasibility and preliminary data on clinical outcome. M. Krengli, R. Tarabuzzi, G. Apicella, G. Loi, G. Marchioro, D. Beldi, E. Mones, A. Volpe, C. Terrone. Abstract book 52nd ASTRO Annual Meeting, San Diego (CA) Oct 31 - Nov 4, 2010

Prospective trial with radical prostatectomy and intraoperative radiation therapy for clinically locally advanced prostate cancer: clinical aspects and results after 5 years experience G. Marchioro, A. Volpe, M. Krengli, M. Vidali, R. Tarabuzzi, M. Billia, G. Maso, M. Zacchero, A. Ballarè, D. Beldi, B. Frea, C. Terrone.
Eur Urol suppl 9 (2): 225 (EAU meeting, Barcellona 2010)

Sentinel lymph node surgery in prostate cancer: results of a prospective study with a 10 years follow-up G. Marchioro, M. Vidali, A. Volpe, M. Billia, G. Maso, E. Inglese, M. Rudoni, S. Crivellaro, B. Frea, C. Terrone. Eur Urol Suppl 9 (2): 317 (EAU meeting, Barcellona 2010)

Biopsy and treatment decisions in the initial management of prostate cancer and the role of PCA3: a systematic analysis of expert opinion. B.Tombal, F. Ameye, A. de la Taille, T. de Reijke, P. Gontero, A. Haese, P. Kil, P. Perrin, M. Remzi, J. Schröder, M. Speakman, A. Volpe, B. Meesen, H. Stoevelaar. World J Urol 2012; 30(2):251-6, doi: 10.1007/s00345-011-0721-0. Epub 2011 Jul 1 (IF 3.423)

Changes of prostate cancer at radical prostatectomy during the Prostate Specific Antigen era: an Italian experience. E. Bollito, C. Terrone, A. Volpe, F. Porpiglia, C. Cracco, M. Poggio, S. Grande, L. Righi, M. Bellina, M. Papotti, R.M. Scarpa Analytic and Quantitative Cytology and Histology 2008; 30(3): 152-9, PMID: 18630840 (IF 0.580)

Tecnica di ricerca del linfonodo sentinella per il carcinoma prostatico: risultati di uno studio prospettico con follow up a 9 anni. G. Marchioro, P. Gontero, M. Vidali, M. Billia, A. Volpe, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, G. Maso, B. Frea, E. Inglese, C. Terrone. Atti 82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia Rimini, 4-7 ottobre 2009

Prospective trial with radical prostatectomy and intraoperative radiation therapy for clinically locally advanced prostate cancer: clinical aspects and results after 5 years experience. G. Marchioro, M. Krengli, M. Vidali, A. Volpe, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, M. Billia, M. Zacchero, A. Ballarè, P. Apicella, B. Frea, C. Terrone; Anticancer Research 30: 1432-33 (XX Congresso Società Italiana Urologia Oncologica, Roma 23-25 giugno 2010)

Prostatectomia radicale associata a radioterapia intraoperatoria (iort) per cancro di prostata ad alto rischio: risultati a cinque anni di uno studio prospettico G. Marchioro, M. Krengli, R. Tarabuzzi, S. Zaramella, A. Volpe, M. Zacchero, M. Billia, A. Volpe, M. Vidali, P. Apicella, A. Ballarè, G. Loi, B. Frea, C. Terrone. Atti 83° Congresso Nazionale Società di Italiana di Urologia – Milano, 17-20 ottobre 2010

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

L'accesso al Reparto è accompagnato da modulistica mirata ed orientata a far capire al paziente le regole ospedaliere della degenza e dei diritti/doveri nei suoi confronti da parte della Struttura stessa. L'aspetto strettamente riguardante l'intervento chirurgico è garantito dalla conoscenza condivisa e controfirmata del consenso informato, periodicamente rivisitato e redatto, in relazione alle caratteristiche dell'intervento, indicazioni e complicanze. Viene inoltre informato sul percorso di follow in relazione alla patologia trattata

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

L'accesso alla SC avviene tramite:

- Accesso diretto tramite PS in caso di urgenza non differibile
- Accesso in DO/DH per attività programmata in elezione
- Accesso al reparto a seguito di visita ambulatoriale programmata (anche come libera professione)

TEMPI DI ATTESA	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Tempi di attesa per visite	45	35	50
Tempi di attesa per intervento	80	80	90

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

La struttura sta sviluppando un progetto di espansione della prostatectomia radicale robotica, supportata dagli ottimi risultati della tecnica in termini di risultati peri-operatori, oncologici e funzionali (ripresa precoce della continenza urinaria e recupero della funzione sessuale in pazienti sottoposti a procedura nerve-sparing).

La struttura progetta di attivare corsi di formazione alla prostatectomia radicale robotica, comprendenti lezioni teoriche, training di simulazione virtuale e su modello inanimato e partecipazione attiva agli interventi in sala operatoria

La struttura proseguirà lo studio sui risultati oncologici della prostatectomia radicale ed in particolare verranno presentati nei prossimi mesi i risultati a 10 anni dall'inizio dell'attività. Saranno anche presentati i dati relativi al follow up a oltre 10 anni di una casistica di pazienti in cui è stata eseguita la tecnica di ricerca del linfonodo sentinella per carcinoma prostatico durante prostatectomia radicale

La struttura continuerà la collaborazione con centri italiani ed internazionali per studi mirati a valutare i risultati oncologici e funzionali della prostatectomia radicale robotica e le indicazioni alla chirurgia radicale nei pazienti con malattia localmente avanzata ad alto rischio di progressione

In collaborazione con la Struttura Complessa di Radiologia si sta implementando la diagnostica del carcinoma prostatico mediante la Risonanza Magnetica multiparametrica che attualmente risulta il gold standard della fase diagnostica utile per aumentare l'accuratezza delle biopsie prostatiche e per agevolare la pianificazione terapeutica

In ultimo, ma non meno importante, lo sforzo sarà teso alla diminuzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogate, in termini di visite ed interventi

TRATTAMENTO DELLA CALCOLOSI URINARIA

Presso la Clinica Urologica è attivo il Centro della Calcolosi Urinaria che offre tutte le soluzioni tecniche attualmente possibili per il trattamento di questa diffusa patologia. La litotrissia extracorporea ad onde d'urto (ESWL) grazie ad un Litotritore di III generazione a puntamento misto ecografico-radiologico; la nefrolitotrissia percutanea (ECIRS), cioè la frammentazione dei calcoli renali attraverso un accesso percutaneo alle cavità renali e l'ureteroscopia operativa con ureterolitotrissia (RIRS), tecnica endourologica che per via endoscopica, cioè seguendo la via urinaria in senso retrogrado, può raggiungere il calcolo e quindi polverizzarlo con energia laser, estraendo eventualmente quindi i frammenti con appositi accessori (Basket)

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
RIRS totali	214	244	263
ECIRS totali	36	42	49
% pazienti stone free	88	89	91
% pazienti trattati in Day Surgery (un pernottamento)	92	91	93

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Attivazione di ambulatorio dedicato alla patologia litiasica e di sala endourologica dedicata al trattamento della calcolosi con possibilità di eseguire trattamenti combinati e/o sequenziali (ESWL+ RIRS/ECIRS) nella stessa seduta.

Percorso clinico dedicato al paziente con calcolosi urinaria, dall'accesso in pronto soccorso per la colica renale, al trattamento specifico, anche in urgenza, con la procedura più indicata in base alla situazione

particolare. Utilizzo di protocolli di terapia mirata, come la terapia medica espulsiva, per il trattamento conservativo dei piccoli calcoli dell'uretere distale.

Collaborazione con il Collega nefrologo, dedicato allo studio del metabolismo dei pazienti stone former per la prevenzione delle recidive litiasiche.

Addestramento del personale medico del pronto soccorso, con applicazione di protocolli standard, per la gestione diagnostica e la terapia medica del paziente con colica renale.

Presso la Struttura è individuato un medico Referente per la corretta gestione della tecnologia disponibile

GARANZIE PROFESSIONALI

La struttura può vantare una notevole esperienza nel trattamento endoscopico diffusa a tutti i medici strutturati ed agli specialisti in formazione del 4° e 5° anno (per l'attività specifica vedasi Scheda di Addestramento). Ciò consente un più rapido accesso all'intervento potendo sfruttare al massimo le risorse umane.

Un'équipe dedicata composta da 2 specialisti svolge l'attività di trattamento con onde d'urto extracorporee sia in elezione che in "urgenza differita". La litotrissia extracorporea viene eseguita anche in pazienti pediatriche in collaborazione con la Struttura Complessa di Chirurgia Pediatrica. Un'attività che richiede particolare abilità ed esperienza è rappresentata dall'endoscopia flessibile (RIRS, retrograde intrarenal surgery) e dalla litotrissia percutanea per il trattamento delle calcolosi renali complesse (ECIRS). I professionisti che si occupano in modo specifico di tali attività vantano una comprovata esperienza nella tecnica cosiddetta "combinata secondo Valdivia modificata Galdakao" con la quale è possibile un approccio contestuale endoscopico e percutaneo in una particolare posizione del paziente. In casi molto selezionati (malformazioni renali, calcolosi particolarmente voluminosa, controindicazioni ai trattamenti standard) è possibile trattare la calcolosi mediante approccio laparoscopico

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

- Litotritore stanziale di III generazione, a puntamento misto, collocato in sala endourologica dedicata
- Dotazione completa di ureteroscopi semirigidi e flessibili per il trattamento della calcolosi ureterale e pielocaliceale
- Dotazione completa di nefroscopi rigidi e flessibili, anche di piccolo calibro per la tecnica così detta "mini perc", per il trattamento della calcolosi pielocaliceale complessa
- Dotazione delle più moderne fonti di energia per litotrissia come il laser ad olmio. Fornitura di elevatissimo livello tecnologico di tutti gli accessori monouso necessari per l'ureterosopia e la ECIRS, come guide, basket estrattori, stent ureterali, palloncini dilatatori, etc.

GARANZIE SCIENTIFICHE

La Struttura ha un'intensa attività didattica e scientifica. I docenti Universitari afferiscono al Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale. La struttura è sede di formazione per gli studenti della Scuola di Medicina di questa Università e per gli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Urologia aggregata all'Università di Torino.

Presso l'Urologia vengono organizzati periodicamente corsi e convegni di chirurgia in diretta sul trattamento della calcolosi urinaria.

Corso di Endoscopia e Laparoscopia Urologica. 8-9 maggio 2007, Novara.

Corso di Formazione. La Calcolosi Urinaria. Novara 8 marzo 2008.

Trattamento laparoscopico della calcolosi. Orta San Giulio, 10 aprile 2010.

Corso di Endoscopia e Laparoscopia dell'alto apparato urinario. Novara 5-6 maggio 2014.

Produzione scientifica inerente alla calcolosi urinaria:

S. Zaramella, F. Sogni, G. Ceratti, M. Favro, ML. Romani, C. Terrone. ECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery), risultati e complicanze in un centro a medio volume di procedure.
Congresso Nazionale IEA, Milano 2015

Stefano Zaramella, Roberto Tarabuzzi, Giovanni Ceratti, Davide Giraudo, Paolo Mondino, Carlo Terrone.
Learning curve in ECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery): risultati di uno studio prospettico.
Atti Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia, Venezia 2012

A. Volpe, F. Varvello, R. Tarabuzzi, S.Zaramella, G. Marchioro, G. Ceratti, A. Di Domenico, I. Zanellato, C. Terrone. Combined laparo-endoscopic treatment of multiple large stones of the upper urinary tract. J Urol 2010;183:4 suppl. video 1995.

Volpe, A., Tarabuzzi, R., Zaramella, S., Varvello, F., Marchioro, G., Maso, G., Ranzoni, S., M. Zacchero, M., Terrone, C. Laparoscopic transmesocolic pyelolithotomy. Eur Urol 2009;7(3):V29.

F.Varvello, A. Di Stasio, M. Favro, M. Zacchero, G. Marchioro, A. Volpe, C.Terrone; Confronto tra litotrissia extracorporea (ESWL) e ureterolitotrissia endoscopica (URS) nel trattamento della calcolosi ureterale.
Atti 82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia - Rimini, 4-7 ottobre 2009

G. Marchioro, M. Vidali, G. Bellomo, G. Ceratti, M. Favro, C. Marchetti, M. Billia, R.Tarabuzzi, A.Volpe, C.Terrone,Utilizzo delle unità hounsfield nella determinazione della composizione chimica dei calcoli urinari.
Atti 82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia - Rimini, 4-7 ottobre 2009

R. Tarabuzzi, F. Varvello, S. Zaramella, G. Marchioro, G. Maso, S. Ranzoni, C. Terrone. Pielolitomia laparoscopica sinistra transmesocolica. 81° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia. Roma, 22-28 settembre 2008.

Ibarluzea G, Scoffone CM, Cracco CM, Poggio M, Porpiglia F, Terrone C, Astobieta A, Camargo I, Gamarra M, Tempia A, Valdivia Uria JG, Scarpa RM. Supine Valdivia and modified lithotomy position for simultaneous anterograde and retrograde endourological access. BJU Int 2007;100(1):233-6.

Porpiglia F, Vaccino D, Billia M, Renard J, Cracco C, Ghignone G, Scoffone C, Terrone C, Scarpa RM. Corticosteroids and Tamsulosin in the Medical Expulsive Therapy for Symptomatic Distal Ureter Stones: Single Drug or Association? Eur Urol 2006;50(2):339

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

L'accesso al Reparto è accompagnato da modulistica mirata ed orientata a far capire al paziente le regole ospedaliere della degenza e dei diritti/doveri nei suoi confronti da parte della Struttura stessa. L'aspetto strettamente riguardante l'intervento chirurgico è garantito dalla conoscenza condivisa e controfirmata del consenso informato, periodicamente rivisito e redatto, in relazione alle caratteristiche dell'intervento, indicazioni e complicanze. Viene inoltre informato sul percorso di follow in relazione alla patologia trattata

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

TEMPI DI ATTESA	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Tempi di attesa per prime visite	45	35	50
Tempi di attesa per intervento	50	60	80
Tempi di attesa per ESWL	30	40	35
Tempi di attesa per i casi urgenti	immediata	immediata	immediata

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Riduzione dei tempi di attesa per il ricovero in regime ordinario e di DH, compatibilmente con la disponibilità di sale operatorie.

Acquisizione di strumentario endoscopico monouso in relazione alla migliore tecnologia di tale materiale ed a una sua più efficace gestione

UROLOGIA FUNZIONALE

La Struttura Complessa di Urologia ha ottenuto dalla Regione Piemonte la qualifica di centro di I e II livello per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'incontinenza urinaria, sia maschile che femminile. Oltre che del trattamento dell'incontinenza urinaria, la struttura si occupa anche del prolasso vescicale femminile e della patologia neurologica della vescica, in collaborazione con l'Unità Spinale (Ospedale San Giuliano)

L'incontinenza urinaria maschile è una patologia che si è accresciuta negli ultimi anni, soprattutto in seguito all'aumento esponenziale della chirurgia radicale del carcinoma della prostata. Nell'ambito del trattamento chirurgico dell'incontinenza urinaria maschile post prostatectomia radicale esistono diverse tecniche. Presso la Struttura Complessa di Urologia vengono offerte sia le sling modulabili sia lo sfintere artificiale. La sling in silicone denominata Argus è in grado di creare una compressione graduata sotto l'uretra fissandosi lateralmente a guisa di amaca alle strutture fasciali del bacino (membrana otturatoria). Tale tecnica è innovativa in quanto regolabile nel tempo a differenza di altri dispositivi in polipropilene, oggi sempre meno utilizzati. Si propone come una tecnica oggettivamente riproducibile senza essere operatore dipendente. Le garanzie oggi riscontrabili sono di una buona efficacia nel controllo dell'incontinenza nel tempo (> 80% dei casi trattati) a fronte di basse complicanze maggiori (infezioni, erosioni uretrali). In alternativa si utilizza la tecnica dello sfintere artificiale (AMS 800) quale tecnica usata nel deficit sfinterico puro o in caso di insuccesso di una delle tecniche precedenti.

L'Urologia, inoltre, è stata coinvolta in uno studio policentrico europeo che ha messo a punto la tecnica operatoria per il trattamento dell'incontinenza totale della donna da deficit sfinterico, passando per tutte le fasi di studio di anatomia operatoria e funzionale. Ad oggi la metodica studiata rappresenta la vera novità della terapia dell'incontinenza urinaria femminile da sforzo. L'importante esperienza acquisita fa sì che il nostro reparto sia un centro di riferimento per il training della tecnica chirurgica sia a livello nazionale che internazionale. Altro capitolo importante dell'urologia funzionale è rappresentato dalla neuromodulazione sacrale; con questa metodica è possibile trattare, sia nell'uomo che nella donna, in modo conservativo i quadri refrattari di incontinenza da urgenza, sindrome urgenza/frequenza, dolore pelvico cronico e la ritenzione urinaria non ostruttiva. Tale tecnica consiste nella valutazione percutanea dei nervi sacrali. I casi che favorevolmente superano il cosiddetto "primo tempo", cioè un preliminare periodo di stimolazione dell'area sacrale con l'elettrodo definitivo, vengono quindi sottoposti all'impianto di un pace-maker definitivo (INTERSTIM) che stimolando le radici nervose sacrali riprogramma e modula la neurofisiologia del complesso vescico-sfinterico. Inoltre per rendere meno invasivo l'impianto è stato studiato e realizzato tra i primi centri a livello mondiale, un sistema di impianto percutaneo. L'Interstim consente di evitare ai pazienti interventi di chirurgia maggiore quali l'ampliamento del serbatoio vescicale o la derivazione extravescicale delle urine. Oggi l'innovazione tecnologica permette di utilizzare materiale RM compatibile (Interstim X) e questo rappresenta la soluzione ideale per pazienti destinati a ricorrere all'utilizzo della Risonanza Magnetica per esigenze diagnostiche legate alla patologia di base.

Nell'incontinenza urinaria da vescica iperattiva, soprattutto per cause neurologiche (lesioni del midollo spinale e sclerosi multipla) viene effettuato un trattamento con iniezione di tossina botulina all'interno del muscolo vescicale. Queste attività di particolare rilievo si integrano in un insieme di trattamenti dell'incontinenza urinaria femminile e del prolasso del pavimento pelvico che sono disponibili presso la nostra divisione.

I diversi interventi che si possono effettuare (TOT; colposacropessi laparoscopica; correzione di cistocele per via trans vaginale con correzione fasciale) rappresentano la conclusione di un complesso iter diagnostico il cui cardine è la valutazione urodinamica, esame insostituibile ed indispensabile che deve essere eseguito in prima persona dallo specialista urologo

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Esami urodinamici	210	220	225
Interventi per incontinenza maschile	25	35	37
Interventi per patologia femminile	18	22	29
% continenti dopo chirurgia a 10 anni	85	82	81
% complicanze/reinterventi	25	27	26
% pazienti extra Regione	33	35	33

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Gestione ambulatoriale dedicata settimanalmente per la valutazione dei nuovi casi e di quelli in follow up dopo intervento, collaborazione con l'unità spinale e con la struttura di Fisiatria/Fisioterapia dell'Ospedale S. Giuliano per il trattamento dei problemi funzionali del basso tratto urinario nei pazienti mielolesi e per il trattamento in prima istanza dei candidati non chirurgici; utilizzo dell'urodinamica come stabilito dalle linee guida regionali, in particolare modo nei casi di incontinenza urinaria da sforzo femminile

GARANZIE PROFESSIONALI

Dal punto diagnostico la struttura si avvale di professionisti che vantano una grande esperienza nell'utilizzo dell'apparecchiatura per l'urodinamica nelle sue diverse applicazioni:

- incontinenza urinaria femminile da prolasso del pavimento pelvico
- incontinenza urinaria maschile dopo chirurgia pelvica
- patologia ostruttiva del basso apparato urinario maschile
- vescica neurologica.

Dal punto di vista chirurgico la struttura garantisce che un'unica équipe formata da 2 professionisti è dedicata a tutta la chirurgia dell'incontinenza maschile e femminile e della vescica neurologica

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Disponibilità di tutte le alternative terapeutiche chirurgiche per l'incontinenza urinaria maschile.

Impianto del pace maker vescicale (per la neuromodulazione) sempre in associazione con l'ingegnere specialista della ditta biomedicale fornitrice del prodotto.

Costante aggiornamento dei materiali sintetici e biologici impiegati nella sostituzione fasciale protesica nei casi di prolasso. Si utilizzano tutte le tecniche mininvasive (TOT e ricostruzione fasciale) che consentono di trattare circa l'80% dei pazienti in anestesia locale o loco regionale in regime di day surgery, limitando al minimo l'indicazione agli interventi per via addominale (colposacropessia) che, comunque, possono essere eseguiti con tecnica laparoscopica

GARANZIE SCIENTIFICHE

La struttura ha un'intensa attività didattica e scientifica. I docenti Universitari afferiscono al Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale. La struttura è sede di formazione per gli studenti della Scuola di Medicina di questa Università e per gli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Urologia aggregata all'Università di Torino.

Presso l'Urologia vengono organizzati periodicamente corsi e convegni di chirurgia in diretta sul trattamento dell'incontinenza urinaria e della neuromodulazione sacrale:

- Neuromodulazione sacrale: stato dell'arte e nuove prospettive. Novara, 15 gennaio 2013.
- Corso avanzato di terapia chirurgica per incontinenza urinaria maschile. Novara 24 settembre 2013.
- Workshop "Argus, la sling maschile regolabile". Novara, 9 - 10 Luglio 2014

Presso la struttura sono attivi studi di valutazione di sicurezza ed efficacia di alcune protesi modulabili per il trattamento dell'incontinenza urinaria da stress dopo prostatectomia radicale.

Quest'attività ha prodotto la presentazione di lavori a congressi nazionali ed internazionali:

- Favro M., Mittino I., Zaramella S., Zacchero M., Zegna L., De Angelis P., De Lorenzis E., Terrone C. Safety and efficacy of adjustable periurethral constrictor implant in patients with stress urinary incontinence after pelvic surgery: Results of a prospective study. Eur Urol Suppl 2012;11:e287
- M. Favro, M. Billia, A. Volpe, M. Zacchero, I. Mittino, G. Marchioro, S. Zaramella, C. Terrone. Studio pilota prospettico per la valutazione dell'efficacia e della sicurezza dell'impianto transcorporale di costrittore periuretrale modulabile in pazienti affetti da incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale. Atti 83° Congresso Nazionale Società di Italiana di Urologia – Milano, 17-20 ottobre 2010
- M. Favro, S. Zaramella, S. Ranzoni, A. Gregori, R. Tarabuzzi, A. Volpe, G. Marchioro, M. Billia, C. Terrone. Impianto di dispositivi proACT con guida ecografica transrettale in pazienti con incontinenza urinaria da stress dopo prostatectomia radicale: risultati ad un anno di follow up. Atti 82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia - Rimini, 4-7 ottobre 2009
- M. Favro, F. Varvello, M. Billia, S. Zaramella, G. Marchioro, A. Volpe, C. Terrone. Costrittore uretrale modulabile nel trattamento dell'incontinenza urinaria dopo prostatectomia radicale: descrizione della tecnica. Atti 82° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia - Rimini, 4-7 ottobre 2009.
- Kocjancic E., Crivellaro S., Terrone C., Ranzoni S., Frea B. Adjustable continence therapy for the treatment of male urodynamic stress urinary incontinence – single centre study. Eur Urol 2008;7(3):abstract 74.
- Gregori A., Goumas IK, Galli S., Knez R., Scieri F., Stener S., Deliperi A., Zaramella S., Ranzoni S., Terrone C., Gaboardi F. Transrectal ultrasound guided implantation of the Pro-ACT system in patient with post-radical prostatectomy stress urinary incontinence. Eur Urol 2007;6(Suppl.2):abstract V10.

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

L'accesso al Reparto è accompagnato da modulistica mirata ed orientata a far capire al paziente le regole ospedaliere della degenza e dei diritti/doveri nei suoi confronti da parte della Struttura stessa. L'aspetto strettamente riguardante l'intervento chirurgico è garantito dalla conoscenza condivisa e controfirmata del consenso informato, periodicamente rivisitato e redatto, in relazione alle caratteristiche dell'intervento, indicazioni e complicanze. Viene inoltre informato sul percorso di follow in relazione alla patologia trattata

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

TEMPI DI ATTESA	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Tempi di attesa per prime visite	30	35	30
Tempi di attesa per le visite di controllo	3-6 mesi	3-6 mesi	3-6 mesi
Tempi di attesa per l'intervento	12 mesi	12 mesi	12 mesi

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Maggiore disponibilità ad eseguire test per impianto sistemi di neuromodulazione. Incremento attività per patologia neurologica.

Incremento attività laparoscopica/robotica per correzione prolapsi femminili

ATTIVITÀ DI ROUTINE

In degenza ordinaria vengono ricoverati pazienti provenienti dal nostro territorio e dal quadrante ma anche pazienti da altri distretti e da altre regioni (circa il 30%) che si rivolgono alla struttura in quanto centro di riferimento per patologie particolari quali l'incontinenza urinaria maschile post chirurgica.

L'attuale disponibilità chirurgica della Struttura è di 8 sedute operatorie settimanali; - 5 presso il blocco operatorio del DEA (con prolungamento orario fino alle ore 18,00 il lunedì, il martedì e il giovedì), dedicate alla chirurgia maggiore ("open", laparoscopica, robotica e percutanea) ed alla chirurgia andrologica; - 3 presso la sala endoscopica di urologia per la chirurgia endoscopica delle basse e delle alte vie urinarie.

Le cistoscopie di follow up dei tumori vescicali e la gestione degli stent ureterali (post trattamento endoscopico per calcolosi) vengono eseguite in due giorni alla settimana presso il reparto.

Inoltre l'attività della struttura prevede 2 sedute settimanali di litotrissia extracorporea (ESWL) in elezione.

Oltre all'attività ordinaria, la struttura, grazie ad una guardia attiva fino alle ore 20.00 ed una pronta disponibilità di 24h, gestisce l'attività in regime di urgenza, prevalentemente incentrata sul trattamento della torsione del funicolo spermatico, sui traumi dell'apparato genito-urinario e sulla sepsi urinaria ostruttiva e sull'IRA ostruttiva. Una seconda pronta disponibilità è dedicata all'attività di prelievo d'organi e di trapianto di rene. Tale attività è svolta in collaborazione con la Clinica Nefrologica – Trapianto Renale e la Chirurgia Vascolare dell'Azienda. Una parte importante di questa attività è rappresentata dalla gestione, sia in regime di urgenza sia in regime di elezione, di tutte le complicanze urologiche del paziente trapiantato

CHIRURGIA LAPAROSCOPICA/ROBOTICA

La chirurgia laparoscopica è una tecnica operatoria mininvasiva che consente di eseguire una grande varietà di interventi attraverso piccoli buchi della parete addominale in cui si inseriscono cannule di calibro identico (trocar) che servono da passaggio per strumenti simili a quelli della chirurgia tradizionale ma di piccolo calibro e più lunghi.

Dal Novembre 2005, presso la nostra divisione, è stata avviata l'attività laparoscopica eseguendo con questa tecnica tutti gli interventi descritti in letteratura. In particolare vengono ordinariamente eseguiti la nefrectomia (semplice per patologia benigna o radicale per neoplasia), la prostatectomia radicale per neoplasia, il prelievo di rene da donatore vivente a scopo di trapianto, l'asportazione di cisti renali, l'asportazione di piccole neoplasie renali (enucleoresezione), la pieloplastica per malattia del giunto pielo-ureterale, l'asportazione di diverticoli della vescica, la resezione segmentaria di stenosi dell'uretere.

Dal settembre 2014 è anche disponibile il Robot da Vinci Xi, che permette di eseguire interventi laparoscopici con strumenti particolari (punta dello strumento orientabile in diverse direzioni dello spazio e guidata dal chirurgo con l'ausilio del robot) e con una visione tridimensionale del campo operatorio. Un secondo robot da Vinci è disponibile dal 2021 per il naturale ampliamento delle indicazioni chirurgiche.

Ovviamente per poter ricevere questi tipi di interventi si deve essere sottoposti ad un'accurata valutazione anestesiológica e un'approfondita stadiazione di malattia nei pazienti oncologici.

L'indicazione all'intervento viene confermata solo nei casi in cui il rischio anestesiológico oppure il rischio oncologico non rendano la tecnica controindicata

ATTIVITA' IN REGIME ORDINARIO

L'attività chirurgica preminente della clinica in regime ordinario è rappresentata dalla chirurgia oncologica per il trattamento delle neoplasie del rene, della via escrettrice, della prostata, della vescica e degli organi genitali maschili (testicolo e pene). Viene altresì svolta in tale regime tutta la chirurgia urologica per la patologia prostatica benigna, il trattamento percutaneo per la calcolosi renale, la correzioni dei difetti del giunto pieloureterale, parte delle resezioni vescicale per tumore e svariati interventi mininvasivi per incontinenza urinaria maschile e femminile (TVT, TOT, impianto di sling uretrale, sling maschili per incontinenza e sfinteri artificiali).

La degenza media del ricovero ordinario è di 4,2 giorni.

Al fine di rendere più efficace l'utilizzazione dei posti letto e la razionalizzazione della programmazione degli interventi i pazienti eseguono tutti gli accertamenti e le consulenze specialistiche pre-operatorie in regime di

“pre-ricovero” accedendo definitivamente in regime di ricovero al reparto il pomeriggio precedente l'intervento o il mattino stesso, a seconda delle preparazioni pre-operatorie necessarie

Il personale medico è rappresentato dal Direttore, da 9 strutturati e 8 specialisti in formazione. La guardia attiva è svolta di regola nei giorni feriali fino alle ore 20.00 e successivamente subentra una reperibilità notturna fino alle ore 8.00 del giorno successivo

DEGENZA ORDINARIA / DH / AMBULATORIALE

L'attività svolta in regime di Day Hospital/Day Surgery riguarda principalmente il trattamento chirurgico della patologia andrologica (idrocele, varicocele, fimosi, frenulo breve, mobilità testicolare); la chirurgia endoscopica “minore” delle basse vie urinarie (uretrotomia, cistoscopia con biopsia, cistolitotrixxia), l'attività diagnostica uro-radiologica della bassa e dell'alta via escretrice, il trattamento endoscopico per via retrograda della calcolosi.

Il personale infermieristico del DH, inoltre, è quotidianamente impegnato nell'assistenza alle attività dell'ambulatorio di urodinamica, di biopsia prostatica e di ecografia.

L'attività ambulatoriale dell'Urologia risulta essere articolata in un ambulatorio di urologia generale ed in ambulatori ultra specialistici eseguito quotidianamente nei giorni feriali.

L'ambulatorio generale destinato ad una prima valutazione di tutte le patologie afferenti inviate dal medico di base, al controllo di tutte le visite in urgenza differita dal DEA e alla gestione della terapia medica e del follow up dell'ipertrofia prostatica benigna e della terapia endocavitaria del tumore vescicale (instillazioni). Tutte le patologie di interesse particolare (oncologia renale, oncologia uroteliale, oncologia prostatica, calcolosi urinaria ecc.), vengono successivamente valutate presso gli ambulatori specialistici per l'eventuale indicazione al trattamento chirurgico, per il follow up degli stessi e/o la modulazione della terapia medica.

Gli ambulatori ultra specialistici, con cadenza settimanale, sono i seguenti:

ambulatorio andrologico

ambulatorio di ecografia andrologica ed ecocolordoppler penieno e scrotale (servizio ancillare all'ambulatorio andrologico per la diagnostica delle disfunzioni erettili, del varicocele e della patologia flogistica e neoplastica).

Ambulatorio di uro-ginecologia e neuro-urologia che si occupa della patologia funzionale ed organica del pavimento pelvico femminile e dei disordini neurologici della bassa via urinaria

Ambulatorio di urodinamica che si occupa dello studio funzionale e della diagnostica delle patologie della bassa via urinaria e dell'inquadramento diagnostico della incontinenza urinaria.

Ambulatorio endoscopico nel quale viene eseguita la diagnostica endoscopica del basso apparato urinario ed il follow-up delle neoplasie della vescica

Ambulatorio della calcolosi urinaria nel quale vengono seguiti tutti i pazienti che dovranno sottoporsi, o sono stati sottoposti alle varie tecniche di trattamento per calcolosi urinaria

Ambulatorio di oncologia prostatica

Ambulatorio di oncologia renale e dei tumori rari

Ambulatorio di oncologia vescicale e dei tumori dell'alto tratto urinario

GARANZIE CLINICO ORGANIZZATIVE

Discussione settimanale, in riunione collegiale con il Direttore, di tutti i casi da sottoporre ad intervento laparoscopico, chirurgico, endoscopico, percutaneo.

Valutazione in tempo reale e archiviazione su database dei dati intra e post-operatori (perdite ematiche, tempi operatori, complicanze, risultati oncologici e funzionali). Registrazione video degli interventi laparoscopici e successiva rivalutazione collegiale del video con discussione dei passaggi più importanti e difficoltosi dell'intervento.

Posta l'indicazione al ricovero ed ottenuto un primo consenso verbale dal paziente, questo viene inserito negli specifici registri computerizzati delle prenotazioni per ciascuna patologia, segnalando le eventuali priorità cliniche. La prenotazione dell'intervento avviene solo dopo valutazione del personale medico del reparto. I tempi di attesa sono in funzione della gravità della patologia.

Il paziente viene successivamente contattato telefonicamente per eseguire gli esami di pre-ricovero, presso il Day Hospital, prima della data del ricovero stesso. Il paziente verrà visitato dall'anestesista che lo informerà circa le procedure anestesologiche che verranno adottate per l'espletamento dell'intervento.

Nel caso si rendesse necessario il ricovero urgente il Medico Specialista di reparto si fa carico di garantire la disponibilità di un posto letto presso il reparto o, in alternativa, presso altro reparto con la prescrizione scritta di tutte le terapie e gli esami necessari.

Prima dell'intervento chirurgico il paziente viene informato sulla patologia di cui è affetto e dell'intervento cui sarà sottoposto. Il paziente deve leggere e firmare il consenso informato scritto, senza il quale non è possibile procedere chirurgicamente. Nel caso di pazienti minorenni il consenso deve essere firmato da un genitore o, nel caso di separazioni o divorzi, da entrambi i genitori. In sala operatoria vengono regolarmente seguite le procedure ministeriali per la sicurezza, adottando una check-list dedicata, suddivisa in tre tempi prestabiliti, al fine di diminuire la probabilità di errore nelle procedure di sala operatoria da parte del personale medico ed infermieristico. Nell'arco della giornata vengono garantite, al paziente o a persone da lui delegate, informazioni sul suo stato di salute. Il personale della struttura non fornisce telefonicamente tali informazioni.

Alla dimissione viene consegnata una relazione contenente i risultati delle indagini cliniche, delle cure eseguite, eventuali prescrizioni ed il programma dei controlli ambulatoriali. All'atto della dimissione al paziente viene consegnata la lettera per il Medico Curante, contenente tutti i dati presenti al momento della dimissione (diagnosi, interventi effettuati, esami svolti e risultati, prescrizioni terapeutiche, raccomandazioni domiciliari e prossimi controlli necessari). Nella stessa saranno anche elencati, ove necessario, tutti gli esami di cui si è ancora in attesa di referto.

PERCORSI CLINICI E LINEE GUIDA

La Clinica Urologica ha elaborato 4 percorsi diagnostico-terapeutici riguardanti:

Ipertrofia prostatica benigna

Carcinoma della prostata

Carcinoma della vescica

Calcolosi ureterale

in osservanza delle linee guida internazionali elencate nella specifica documentazione

GARANZIE PROFESSIONALI

La Clinica Urologica, ai fini dell'aggiornamento professionale continuo, garantisce la frequenza a Corsi e Congressi delle Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali inerenti le problematiche delle patologie urologiche. In particolare ciascun operatore della Clinica frequenta quelli relativi ai suoi campi di interesse specifici nell'ambito della Struttura.

L'Urologia organizza periodicamente Corsi di Video Chirurgia in diretta su "Endoscopia e laparoscopia urologica", rivolti agli specialisti e specializzandi in urologia.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Oltre ai progetti e pubblicazioni scientifiche che sono stati precedentemente elencati, la struttura si contraddistingue per un'attività scientifica di rilievo internazionale in particolare nell'ambito dell'oncologia renale e prostatica. Particolare attenzione è rivolta in questo ambito alla diagnosi e trattamento delle piccole masse renali. La struttura è centro di riferimento per l'esecuzione delle biopsie dei tumori renali con approccio percutaneo, della nefrectomia parziale e della sorveglianza attiva delle piccole neoplasie renali in pazienti anziani e con limitata aspettativa di vita. Il Direttore ed il Prof. Volpe sono frequentemente invitati a tenere relazioni su questi argomenti presso congressi nazionali ed internazionali. Negli ultimi anni sono stati eseguiti e sono attualmente attivi numerosi studi nell'ambito dell'oncologia renale:

- Studio di valutazione della sicurezza ed efficacia della biopsia percutanea dei tumori renali
- Studio di valutazione della variabilità interosservatore nella valutazione istologica delle agobiopsie percutanee delle masse renali.

- Studio di valutazione della sicurezza oncologica della sorveglianza attiva dei piccoli tumori renali in pazienti selezionati.
- Studio multicentrico collaborativo sui fattori prognostici del carcinoma renale
- Studio collaborativo di valutazione della validità delle stadiazioni TNM 2002 e 2009 per il carcinoma renale
- Studio dell'impatto prognostico dell'invasione venosa del carcinoma renale

Alcuni di questi studi sono svolti in collaborazione con la Società Italiana di Urologia, numerosi centri urologici nazionali ed alcuni prestigiosi centri internazionali, come la Division of Urology, Princess Margaret Hospital and the University Health Network, University of Toronto, Ontario, Canada (Dr. Michael AS Jewett), con la Division of Urology, Sunnybrook Health Sciences Centre, University of Toronto, Ontario, Canada (Dr. Laurence Klotz), con la Division of Urology, University of Paris XI, France (Dr. Jean Jacques Patard), con la Division of Urology, University of Amsterdam (Prof. Jean de la Rosette).

La lista delle pubblicazioni per autore è consultabile sul sito web:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Molti sono i contributi scientifici presentati a congressi nazionali ed internazionali. Si omette per brevità la lista degli abstract.

Sono inoltre in corso progetti di ricerca sul trapianto renale, sul trattamento dell'incontinenza urinaria maschile e sul carcinoma della prostata.

GARANZIE TECNOLOGICHE

La Clinica Urologia è dotata di:

Colonna laparoscopica ad alta definizione completa e strumentario mono e pluriuso da laparoscopia avanzata e da minilaparoscopia (Minilap).

Tecnologia avanzata di sistemi di emostasi (generatore GYRUS con anse per la resezione endoscopica bipolare della vescica e della prostata; elettrobisturi Maxium Martin con pinze biclamp laparoscopiche e laparotomiche, colle di fibrina con applicatore laparoscopico, spugnette emostatiche)

17 cistoscopi rigidi con relative ottiche, 6 cistoscopi flessibili

6 resettori completi per resezioni endoscopiche vescicali e prostatiche

2 uretrotomi

3 ureterorenoscopi rigidi

2 ureterorenoscopi flessibili

1 nefroscopio rigido

1 sorgente di onde balistiche per la frammentazione di calcoli 1 sorgenti di ultrasuoni per la frammentazione di calcoli

1 laser ad olmio

1 laser a luce verde con fibre monouso per il trattamento dell' IPB

1 colonna per video laparochirurgia urologica

1 litotritore extracorporeo di ultima generazione

1 apparecchio di urodinamica computerizzato

3 ecografi completi di sonde endocavitare e di superficie

1 robot da Vinci Xi

1 robot Da Vinci X

Materiale monouso di consumo per laparoscopia ed endoscopia

La Clinica Urologica per la sua attività chirurgica di routine e ultraspecialistica dispone di 3 sale operatorie così strutturate nel blocco operatorio sito al piano terra:

1 sala uro-radiologica in cui viene svolta tutta l'attività diagnostico-interventistica sotto controllo fluoroscopico

della patologia riguardante la alta e bassa via escretrice e la litotripsia extracorporea per la calcolosi delle vie urinarie

1 sala endoscopica in cui vengono eseguite le procedure transuretrali

1 sala chirurgica per tutta la chirurgia "maggiore" laparoscopica/robotica e open, per il trattamento della patologia oncologica, benigna e malformativa.

2 sala settimanali, presso il reparto al quarto piano, per le procedure endoscopiche di follow up del carcinoma vescicale e la rimozione degli stent ureterali

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

INDICATORI

Attività	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Numero totale ricoveri	1342	1595	1535
Casi totali in DO	955	991	997
Casi totali in DH	487	604	538
Numero prestazioni ambulatoriali per esterni	11643	13487	14197
Prostatectomie radicali	105	110	120
Nefrectomie parziali e radicali	67	65	80
Cistectomie radicali	36	45	41
Totale casi di IPB	135	184	179
Numero totale trapianti di rene da donatore cadavere	49	44	53
Numero totale trapianti di rene da donatore vivente	10	11	12

ATTIVITA' DIDATTICA

Nella programmazione didattica la SCDU Urologia vede il suo impegno su più fronti. La coordinazione del prof Volpe permette di tenere le lezioni di Urologia nel corso di Medicina e Chirurgia. Il reparto ospita 1-2 specializzandi per anno e pertanto è fortemente radicata da tempo la propensione alla formazione, sia teorica sia pratica per i nuovi e futuri specialisti. Inoltre si svolgono lezioni di Urologia nel Corso integrato per Infermieri Professionali, Ostetriche e Fisioterapisti nell'ambito di ciascun Corso di Laurea.

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Il progetto di miglioramento riguarda l'acquisizione di tecnologie di comunicazione ed insegnamento chirurgico grazie alle nuove innovazioni in tal senso

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

Il Reparto è ubicato al quarto piano del Padiglione B

Al primo ingresso viene fornito ai pazienti un opuscolo informativo contenente tutte le informazioni relative all'accesso e all'organizzazione del reparto. Alla sicurezza dei beni personali. All'orario di visita da parte dei parenti. Alla possibilità di colloquio medico-paziente e medico-parenti

ATTIVITA' DI ROUTINE	TEMPI DI ATTESA
Visita Urologica ambulatoriale (ogni giorno lavorativo)	50 giorni
Visita Urologica urgente	Immediata mediante accesso DEA
Interventi chirurgici oncologici	Prericovero entro 30 giorni
Follow up oncologico	Presso ambulatorio pomeridiano dedicato su appuntamento
Immissione in lista attiva trapianto renale	Visite a cadenza settimanale coordinate con equipe dedicata
Cistoscopie di follow up	Cadenze bisettimanali come programmato
Biopsie prostatiche TR e Fusion	30 giorni
Esami urodinamici	60 giorni
Attività diagnostica e terapeutica in DH	Su programmazione, ogni giorno lavorativo dalle 8.30 alle 15

Redatto: Dott. Michele Favro	Verificato: Prof.Alessandro Volpe	Approvato: Prof.Alessandro Volpe	Data emissione: xx/xx/xxxx	Vers. 10 del 09/01/2024 
STS Urologia 240104.doc			Pag. 20 di 20	