

# Contributo

## 1. Dati proponente contributo

Nome	CARLO
Cognome	PAVONE
Ente/organizzazione di appartenenza	POLICLINICO "P.GIACCONE" DI PALERMO
Telefono	091-6552403-3280410565
E_mail	carlo.pavone@unipa.it
Sito	

## 2. Riferimento del contributo al tavolo tematico

Scienze della Vita

## 3. Sintesi del contributo

### CALCOLOSI URINARIA: TRATTAMENTI MININVASI, PROFILASSI E PREVENZIONE.

La calcolosi urinaria è una malattia ampiamente diffusa nella popolazione generale, con una prevalenza nella popolazione adulta che varia fra l'1 ed il 10% in Italia e nei paesi industrializzati.

La sua naturale tendenza alle recidive determina costi individuali e sociali derivanti dalla clinica e dai necessari provvedimenti diagnostici e terapeutici. La calcolosi comporta anche rischio di malattia renale cronica fino alla insufficienza renale per le complicanze o le patologie di base che inducono la nefrolitiasi. Questi sono i motivi per i quali ogni paziente affetto da nefrolitiasi deve essere sottoposto sin dal primo evento della malattia a valutazione morfo-funzionale renale e clinico-metabolica, con lo scopo di impostare una terapia che avrà lo scopo non solo di ridurre il rischio di recidive ma anche il rischio di malattia renale cronica od ossea.

Oggi con la riduzione dei rimborsi del trattamento ESWL per il trattamento della calcolosi e l'obiettivo pressante di tutte le amministrazioni di contenere i costi si prediligono tecniche mininvasive.

L'ureterorenoscopia (URS), che consente un accesso diretto dell'uretere mediante gli ureterorenoscopi rigidi, ha drammaticamente cambiato il management dei calcoli ureterali, ma oggi l'innovazione è l'uso di ureterorenoscopi flessibili che possono anche essere usati per il trattamento della calcolosi renale



(retrograde intrarenal surgery-RIRS).

Il nostro contributo è finalizzato a realizzare un centro per il trattamento della calcolosi dell'alto e basso tratto apparato urinario .

I nostri obiettivi sono:

- accesso dei pazienti ad un ambulatorio dedicato alla diagnosi, follow-up, prevenzione della litiasi;
- connessione con centri di riferimento nazionale per studi metabolici nell'ambito della calcolosi complessa;
- creazione di una rete coi medici del territorio ed altri centri di calcolosi regionale per una gestione integrata del paziente ed ottimizzazione dei tempi di attesa;
- sviluppo del trattamento endoscopico della litiasi con ureterorenoscopi flessibili ed uso di laser ad olmio;
- connessione con specialisti nefrologi per la prevenzione dell'insufficienza renale cronica e creazione di un registro per studi epidemiologici.

# Contributo

## 1. Dati proponente contributo

Nome	CARLO
Cognome	PAVONE
Ente/organizzazione di appartenenza	POLICLINICO "P.GIACCONE" DI PALERMO
Telefono	091-6552403-3280410565
E_mail	carlo.pavone@unipa.it
Sito	

## 2. Riferimento del contributo al tavolo tematico

Scienze della Vita

## 3. Sintesi del contributo

### NEUROMODULAZIONE SACRALE NELLE DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

Nel campo dei disturbi funzionali del basso tratto urinario, vescica iperattiva idiopatica (OAB), ritenzione urinaria non –ostruttiva , ma anche del dolore pelvico cronico, nessuna opzione terapeutica ha avuto negli ultimi anni una così larga diffusione quale la neuromodulazione sacrale dando luogo ad una crescente discussione scientifica in ambito nazionale ed internazionale sulle indicazioni , la procedura di impianto , il rationale di trattamento ed i risultati a distanza.

Le patologie in oggetto hanno un forte impatto socio – economico, pertanto lo scopo del nostro contributo è creare un centro di primo livello per la diagnosi e trattamento delle disfunzioni pelviche che abbia come obiettivi:

- diagnosi delle disfunzioni pelviche con accesso ad un ambulatorio dedicato;
- esecuzione in regime ambulatoriale/diurno del test di valutazione nervosa percutanea ( PNE) che consente di individuare i soggetti responders ;
- impianto definitivo dell'elettrodo per la neuro modulazione sacrale;



- follow-up con eventuale gestione complicanze;
- creazione di un contatto on-line per un più rapido contatto medico-paziente;
- connessione alla rete dei centri regionali e non di pari livello e di livello superiore per una gestione integrata del malato e della patologia;
- ottimizzazione dei tempi di attesa e razionalizzazione dei costi.