



Con il patrocinio di:



PATROCINIO
REGIONE del VENETO



FAIS
FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI
INCONTINENTI - STOMIZZATI

UNIONE REGIONALE TITOLARI FARMACIA
FEDERFARMAVENETO



Fondazione italiana
continenza

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

siu Società Italiana
di Urologia
dal 1918

VICENZA

**AULA MAGNA Ing. Gresele
POLO UNIVERSITARIO ULSS 8 BERICA**

Contrà San Bortolo, 85

16 SETTEMBRE 2020

INCONTINENZA URINARIA
RISVOLTI SOCIALI E TERAPEUTICI

MOTORE
SANITÀ
Innovazione Sostenibile

Il termine incontinenza urinaria (UI) comprende in modo generico tutti i tipi di perdite involontarie di urina che si verificano improvvisamente, in genere a seguito di un piccolo sforzo, di un colpo di tosse o di un'attività. Esistono però diverse manifestazioni di questo disturbo come l'incontinenza urinaria da sforzo, l'incontinenza urinaria mista, l'incontinenza urinaria da urgenza, e molte altre forme. Questa condizione non sempre è spia di patologia, malgrado costituisca un problema imbarazzante, igienico e relazionale con profonde ricadute anche in ambito socio assistenziale e terapeutico. Dati di letteratura evidenziano infatti come il 57,2% delle persone affette tende a non manifestare tale disturbo e solo il 25% si rivolge ad un medico. Ma ben più importante è il fatto che la UI può influenzare significativamente il benessere psicologico di chi ne soffre determinando, nelle forme più gravi, isolamento e sentimenti di inferiorità.

Non tutte le forme di UI sono uguali, così come diverse sono anche le cause di quella maschile e di quella femminile, dell'incontinenza nei bambini e nelle persone anziane. E' comunque un sintomo che accomuna un numero piuttosto consistente di malattie o condizioni fisiologiche. In menopausa, per fare un esempio, la donna subisce trasformazioni fisiche anche a livello vescicale, per cui può lamentare il sintomo. L'UI rappresenta anche la sindrome geriatrica più frequente con un 39% nei pazienti seguiti in ADI (come indicato nell'indagine 2018 di Italia Longeva) mentre secondo stime relative al 2016 di Federanziani, gli adulti (età maggiore di 18 anni) affetti in Italia erano circa 4,5 milioni. Tutto ciò oltre alla gestione di terapie specifiche necessita spesso dell'uso di ausili come i pannoloni,

FOCUS

RISVOLTI SOCIALI E TERAPEUTICI DELL'INCONTINENZA URINARIA

di una attenzione socio- sanitaria, di un impegno economico con impatto importante sui costi assistenziali del SSN e sui costi di gestione familiari. Secondo un recente studio la spesa ipotizzata per i soli ausili ammonterebbe nel 2020 a oltre 320.000.000.

Il trattamento dell'UI dipende quindi dalla causa che ne sta all'origine, oltre che dalla gravità della condizione, dall'età del soggetto e dalla tipologia di incontinenza. Ad esempio, quella da sforzo non sempre necessita di terapia farmacologica, mentre la forma derivata da un'instabilità del muscolo detrusore, l'incontinenza da stress, l'incontinenza da urgenza, necessitano di terapie farmacologiche a cui si possono aggiungere esercizi da praticare di tipo conservativo. Alcuni approcci terapeutici sono ottimali per gli uomini, mentre altri per le donne. Le terapie comportano a seconda del tipo di incontinenza l'uso di estrogeni (ad applicazione topica), anticolinergici, imipramina e SSRI, antidepressivi e antimuscarinici.

L'obiettivo di ogni trattamento per consiste nel migliorare la qualità di vita del paziente e nella maggior parte dei casi, è possibile ottenere grandi miglioramenti e la risoluzione dei sintomi.

8,00 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI E WELCOME COFFEE

8,30 SALUTI DELLE AUTORITÀ

Manuela Lanzarin, Assessore alla Sanità e al Sociale,
Regione del Veneto

Roberto Ciambetti, Presidente Consiglio Regionale, Regione
del Veneto

TAVOLA ROTONDA

TIPOLOGIE, CAUSE, RIMEDI, RISCHI DELL'INCONTINENZA URINARIA

MODERANO: Roberto Messina, Presidente Nazionale Senior
Italia Federanziani

Giovanni Pavesi, Direttore Generale ULSS 8 Berica, Vicenza

- Menopausa
- Concausa patologica
- Incontinenza su base neurologica
- Incontinenza post prostatectomia radicale
- UI come sindrome geriatrica

Walter Artibani, Segretario Generale della Società Italiana di
Urologia

Roberto Carone, Presidente Emerito della Fondazione
Italiana Continenza (FIC)

Daniele Polito, MMG Abano Terme, Padova

Pier Raffaele Spena, Presidente Nazionale FAIS

GOVERNANCE FARMACOLOGICA DELLA TERAPIA DELL'INCONTINENZA URINARIA

Rita Mottola, Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi
Medici, Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto

I PRESIDI NELL'INCONTINENZA URINARIA: ANALISI DEI COSTI ECONOMICI E SOCIALI

Francesco Longo, Professore Associato Dipartimento di
Scienze sociali e politiche, Università Bocconi Milano

Francesco S. Mennini, Research Director-Economic Evaluation
and HTA, CEIS, Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

PROPOSTA DI PDTA DELLA REGIONE VENETO PER LA GESTIONE NELL'INCONTINENZA URINARIA

Valentino Bergamini, Medico, Specialista in Ginecologia e
Ostetricia Direttore UOC di Ginecologia e Ostetricia
Centro di riferimento per la diagnosi e la cura delle patologie
del pavimento pelvico femminile (AIUG), AOUI di Verona

Elena Cavaliere, Medico, Specialista in Ginecologia e
Ostetricia AOUI di Verona, UOC di Ginecologia e Ostetricia B

12,00

TAVOLA ROTONDA

MEDICINA DI INIZIATIVA, ASSISTENZA TERRITORIALE ED INCONTINENZA URINARIA: IMPATTO SOCIO-ASSISTENZIALE E COSTI PER IL SSN

MODERANO: Daniela Boresi, Giornalista

- Assistenza domiciliare e incontinenza urinaria
- Assistenza psicologica al paziente con incontinenza urinaria
- Il ruolo MMG, dello specialista, del Caregiver
- Assistenza territoriale e distretto socio sanitario
- Indicatori di valore per le gare d'acquisto degli ausili

Umberto De Conto, Medico di Medicina Generale, Azienda
ULSS 2 Marca Trevigiana

Giuseppe Dodi, Specialista in Chirurgia Generale Docente Sr.
Università di Padova - Presidente IPG Padova - Responsabile
Scientifico della Fincopp

Andrea Bellon, Presidente Federfarma Veneto

Fanni Guidolin, Infermiera Stomatoterapista Riabilitatrice del
pavimento pelvico ULSS 2 Marca Trevigiana

Mariangela Leucci, Responsabile di Riabilitazione Mielolesioni
ULSS 8 Berica

Giulio Santoro, Responsabile Centro di III° Livello per
l'Incontinenza, Stomie e Pavimento Pelvico, Ospedale di
Treviso e Responsabile unico per la ULSS 2 Marca Trevigiana
della Rete per la Incontinenza

Susanna Zardo, Farmacia Territoriale ULSS 3 Serenissima

14,00

CONCLUSIONI

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO E POSSIBILI SOLUZIONI

PROGRAMMA

Con il contributo incondizionato di:



Boston
Scientific

ORGANIZZAZIONE

b.pogliano@panaceascs.com

SEGRETERIA

meeting@panaceascs.com

011 2630027 - 3808916835