

AL      COMITATO CENTRALE  
          FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI  
          Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia  
          Via Agostino Depretis.70  
          00184 Roma

Raccomandata R.R.

E p.c. COLLEGIO IPASVI di VENEZIA

COLLEGIO IPASVI di GORIZIA

I sottoscritti, Luciano Urbani, infermiere di Mestre e Giuliano Bon, infermiere di Gorizia, presentano ufficialmente al Comitato Centrale della Federazione dei Collegi IPASVI il quesito sulla responsabilità professionale dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale.

Risulta infatti che il Ministero della Salute, attraverso il "**Nomenclatore Tariffario**" **DM 332 del 27/8/1999** pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale del 27/9/1999 ("Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"), stabilisce che ai pazienti portatori di catetere vescicale a domicilio vengano erogate le **sacche per la raccolta delle urine non sterili** come si può evincere dalla tabella elencata più sotto.

Diverso è per i cateteri vescicali per i quali nella susseguente tabella è dichiarata la sterilità.

Per cui il paziente a domicilio ha diritto ai cateteri sterili ma non alle sacche raccogli urine sterili.

Questa situazione è in contrasto con le norme per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie di cui lo stesso Ministero è promotore con le normative promulgate e in particolare con il documento del 1996 a cura del "**Ministero della Sanità Comitato Nazionale per la valutazione della qualità dell'assistenza Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie (IVU) nei pazienti cateterizzati: uso di catetere e assistenza infermieristica**" ma soprattutto è in conflitto con le indicazioni del Codice Deontologico dell'infermiere:

**La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona ...(Art 3).**

**L'infermiere ..... si impegna a tutelare la salute con attività di prevenzione,.....(Art. 6)**

**.... si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere (Art. 9).**

**....fonda il proprio operato su conoscenze validate ..... attraverso.....la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca .....(Art.11)**

**concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito ..... per la gestione del rischio clinico (Art. 29).**

**.....di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali .....(Art. 48).**

**....segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza .....(Art. 51).**

Ma la situazione risulta molto più preoccupante rispetto al Codice Penale come riferisce Luca Benci, giurista esperto di diritto delle professioni sanitarie, nel **“Documento d’indirizzo per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al cateterismo vescicale nell’adulto: cosa fare e non fare nella pratica assistenziale”** – ANIPIO Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere 2008:

**“ ...Ricordiamo infatti che può esserci *responsabilità giuridica ai sensi dell’art. 40 del codice penale* quando l’evento dannoso o pericoloso, da cui dipende l’esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione”, ovvero **“non impedire un evento, che si ha l’obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo”**.**

**Vengono in mente i comportamenti contrari alla buona pratica professionale legati alla mancata antisepsi, alla non corretta gestione del presidio, all’utilizzo di presidi impropri (per dimensioni, per materiale), alla mancata corretta gestione del catetere a permanenza ecc.**

*Gli esempi appena riportati sono appunto esemplificativi e non tassativi e indicano sia comportamenti indicanti un fare (commissivi appunto), sia comportanti un “non fare” (delle omissioni appunto)”. Luca Benci La responsabilità dell’infermiere nel cateterismo vescicale, Documento ANIPIO 2008.*

### **Ausili per l'incontinenza**

**Nomenclatore Tariffario delle Protesi (DM 332/99)**

**Estratto dall'Allegato 1 - Elenco 2**

#### **RACCOGLITORE PER URINA ISO 09.27**

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>CODICE '92</b>	<b>CODICE ISO</b>	<b>Quantitativi massimi concedibili</b>
Sacca di raccolta per urina da gamba, impermeabile, con tubo di raccordo, rubinetto di scarico e valvola antireflusso, con sistema antisciabordio, con o senza rivestimento in TNT, con o senza sistema antitorsione (UNI EE ISO 8669-2):			
- tipo monouso	101.11.01	09.27.04.003	30 pz al mese
- tipo riutilizzabile		09.27.04.006	8 pz al mese
Sacca di raccolta per urina da letto, impermeabile, con tubo di raccordo, morsetto di chiusura ed indicazione del volume prestampato (UNI EE ISO 8669-2):			
- tipo monouso	101.11.01	09.27.07.003	30 pz al mese
- tipo riutilizzabile		09.27.07.006	8 pz al mese

**CATETERI VESCICALI ISO 09.24**

DESCRIZIONE PRODOTTO	CODICE '92	CODICE ISO	Quantitativi massimi concedibili
<b>CATETERI VESCICALI</b> - catetere a permanenza tipo Foley a palloncino in puro silicone 100%, trasparente, a due vie con scanalature longitudinali, con imbuto a valvola speciale, in confezione singola sterile in vari diametri. (UNI EN 1616)	101.14.01	09.24.03.003	2 pz al mese
- catetere tipo nelaton, monouso, in PVC, ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro, in confezione singola sterile (UNI EN 1616):			
per donna e bambino	101.14.11	09.24.06.003	120 pz al mese
per uomo	101.14.13	09.24.06.006	120 pz al mese
- catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro, non neccesitante dell'uso di gel lubrificante, in confezione singola sterile: (UNI EN 1616):			
per neonati fino a un anno	101.14.30	09.24.06.009	180 pz al mese
per bambini fino a sei anni	101.14.30	09.24.06.010	150 pz al mese
per donna e bambino oltre 6 anni	101.14.30	09.24.06.011	120 pz al mese
per uomo	101.14.30	09.24.06.012	120 pz al mese
-catetere monouso, autolubrificante, in materiale ipoallergenico, trasparente, a varie lunghezze e diametro,		09.24.06.015	60 pz al mese

non necessitante dell'uso di gel lunrificante, integrato in una sacca graduata in confezione singola sterile (1) (UNI EN 1616)			
--	--	--	--

Tale situazione perdura ormai da decenni mettendo in grave disagio etico il professionista infermiere che è tenuto per deontologia e per legge ad operare in asepsi e con presidi sterili per evitare le infezioni ed è costretto ad applicare le sacche fornite dal Ministero non sterili.

E comunque, in caso di contenzioso giuridico, sapendo già che risponde del rischio clinico l'operatore che attua la procedura, è quanto mai opportuna una indicazione della Federazione rispetto a questa problematica.

Ringraziando per l'attenzione si porgono cordiali saluti.

Mestre 3 giugno 2009

Luciano Urbani

Giuliano Bon

[giuliano.bon1@virgilio.it](mailto:giuliano.bon1@virgilio.it)

3470570542

Via dei gelsi 37/G  
34170 Gorizia

[luciano.urbani@inferweb.net](mailto:luciano.urbani@inferweb.net)

3355815615

Via Lomellina, 54  
30034 Oriago (Venezia)