

**ALLA SOCIETA' SCIENTIFICA SIMPIOS**  
Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione  
delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

**Oggetto: Prevenzione delle infezioni vie urinarie e sacche urine non sterili**

I sottoscritti, Luciano Urbani, infermiere di Mestre e Giuliano Bon, infermiere di Gorizia, chiedono ufficialmente alla Società Scientifica SIMPIOS un parere in merito alla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al catetere vescicale visto che da sempre il Ministero della Salute (e prima il Ministero della Sanità) eroga le sacche raccogli urine non sterili ai pazienti a domicilio (vedi Decreto Ministeriale 332 del 27/08/1999 "Nomenclatore tariffario").

Il Decreto Ministeriale 332 del 27/08/1999 "Nomenclatore tariffario" è nato già errato perché la Linea guida del Ministero è del 1996 dove viene raccomandato l'uso di presidi sterili. Ma è fin dal 1981 che il CDC di Atlanta raccomanda l'uso di presidi sterili.

Se venisse fatta una verifica nei presidi ospedalieri in tutta Italia sono da escludere l'uso di sacche non sterili? Sul web sono reperibili numerose "delibere per l'acquisto di migliaia e centinaia di migliaia di sacche per urine non sterili" da parte di ASL e Aziende Ospedaliere e Universitarie. Come mai le acquistano?

Quindi sorgono i seguenti interrogativi:

Se il Ministero promuove la prevenzione perché continua ad erogare i presidi per il cateterismo non sterili?

"LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI .... E' UNA COSA SERIA?"

Questa situazione non è forse in contrasto con le norme per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie e con il Codice Deontologico dell'Infermiere?

Chi tutela i pazienti e gli infermieri?

Noi in dieci anni con il nostro corso abbiamo toccato molte parti d'Italia cercando di correggere convinzioni e cattive abitudini per una buona pratica del cateterismo vescicale basata su indicazioni scientifiche di migliore efficacia per la prevenzione delle infezioni. Formazione efficace grazie anche alla formulazione delle procedure di cateterismo maschile e femminile che poi sono state inserite nel "Documento Anipio del 2007". Comunque sempre e ovunque abbiamo sottolineato questa contraddizione dell'erogazione di sacche non sterili da parte del Ministero.

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, sapendo, che In caso di contenzioso giuridico, risponde del rischio clinico l'operatore che attua la procedura.

Come mai in tutti questi anni nessuno, istituzioni sanitarie, università, società scientifiche, associazioni mediche e infermieristiche, ha sollevato il problema?

Ricordo che sin da novembre 2000 al Congresso Nazionale ANIPIO al Lido di Venezia io, Luciano Urbani, ho posto il quesito sulle sacche non sterili nel dibattito in sala, dove erano presenti componenti della SIMPIOS.

Nel congresso ANIPIO di ottobre 2007 al Lingotto di Torino, quali componenti del Gruppo di Lavoro ANIPIO per la presentazione del **“DOCUMENTO D’INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CORRELATE AL CATETERISMO VESCICALE NELL’ADULTO”**, nella nostra relazione abbiamo segnalato il problema delle sacche urine non sterili (vedi il file pdf sul mio sito:<http://www.inferweb.net/Documenti%20per%20il%20corso.htm> )

Nel giugno 2009 abbiamo inviato alla Federazione Nazionale Collegi Infermieri IPASVI il quesito sulle sacche urine non sterili e la responsabilità professionale dell’infermiere.

La Federazione IPASVI ha interpellato il Ministero della Salute che ha inviato il 19 gennaio 2011 un parere sul quesito in oggetto.

Tale parere a nostro avviso è burocraticamente inutile perché non indica né la sensibilità né la determinazione a correggere il problema in tempi certi.

In questo senso risulta importante l’intervento della Società Scientifica SIMPIOS, che ha come finalità la promozione del miglioramento della pratica assistenziale, la ricerca, la formazione e l’informazione sul tema delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie per valorizzare la professionalità degli operatori sanitari che si dedicano alla prevenzione, affinché chiarisca le ambiguità tra burocrazia ed evidenze scientifiche ed esprima un parere di merito.

Si allegano i documenti:

- 1- Richiesta alla Federazione IPASVI 3 giugno 2009
- 2- Documento: “La prevenzione delle infezioni delle vie urinarie.... è una cosa seria?”
- 3- Comunicazione Federazione IPASVI 24 gennaio 2011
- 4- Parere Ministero Salute 19 gennaio 2011.

Si ringrazia per l’attenzione e si porgono cordiali saluti.  
Mestre – Gorizia 8 giugno 2011

[WWW.INFERWEB.NET](http://WWW.INFERWEB.NET)  
Luciano Urbani  
[luciano.urban@inferweb.net](mailto:luciano.urban@inferweb.net)  
Via Lomellina, 54  
30034 Oriago (Venezia)  
3355815615

Giuliano Bon  
[giuliano.bon1@virgilio.it](mailto:giuliano.bon1@virgilio.it)  
via dei gelsi 37/G  
34170 Gorizia  
3470570542

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**

<b>DESCRIZIONE PRODOTTO</b>	<b>CODICE '92</b>	<b>CODICE ISO</b>	<b>Quantitativi massimi concedibili</b>
<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)

giuliano.bon1@virgilio.it

3470570542

luciano.urban@inferweb.net 3355815615

Luciano Urbani

Giuliano Bon

**La prevenzione  
delle Infezioni  
delle vie urinarie correlate  
alle attività assistenziali  
è una cosa seria?**

**WWW.NURSIND.IT**

**Infermieristicamente 1° trimestre 2011**

**WWW.INFERMIERIONLINE.NET**

**WWW.IPASVI.LASPEZIA.NET**

**www.inferweb.net**

# La prevenzione delle Infezioni delle vie urinarie correlate alle attività assistenziali è una cosa seria?

Giuliano Bon, Infermiere Coordinatore Ortopedia di Gorizia

Luciano Urbani, infermiere con pluriennale esperienza in Urologia di Venezia e Mestre

## Introduzione

La letteratura riportante le evidenze scientifiche sulla prevenzione delle infezioni correlate al catetere vescicale ha origini “remote”; la buona pratica del cateterismo da parte degli infermieri è vincolata anche dall'utilizzo di dispositivi che vengono acquistati e messi a disposizione dalle Strutture Sanitarie Aziendali preposte, dalle disposizioni ministeriali contenute nei nomenclatori tariffari per gli assistiti a domicilio.

## Obiettivo

L'intervento si propone di mettere in luce le incongruenze e le difficoltà che si possono giornalmente verificare tra il teorico (EBN, linee guida) ed il quotidiano nell'assistenza a domicilio e in alcune strutture ospedaliere.

Attraverso un semplice presidio quale una sacca per drenaggio urine si possono in realtà mettere in chiaro alcuni punti che ancora non sono decifrabili per tutti i colleghi.

## Materiali e metodi

### Rassegna di letteratura e Riferimenti normativi

L'origine della prevenzione delle Infezioni delle vie urinarie risale al 1981 con “**Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections**”<sup>1</sup> del CDC di Atlanta per proseguire 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**”<sup>.8</sup>

E' nel 2001 che avviene una svolta storica ovvero la prima vera linea guida rispondente alla realtà presentata dal Ministero della Salute Inglese: “**Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care**”<sup>.11</sup>

Nel 2003 l'Istituto Superiore di sanità presenta il “**Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicali**”<sup>.13</sup>



Nel 2006 l'associazione Europea di Infermieri di Urologia presenta il **“Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male – female and paediatric intermittent catheterisation”**.<sup>14</sup>

Nel 2007 l'Anipio presenta il **“Documento d'indirizzo per la prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto: Cosa fare e cosa non fare nella pratica assistenziale”**.<sup>16</sup>

E finalmente nel 2009 Il CDC di Atlanta propone la revisione della sua linea guida del 1981 ormai superata con: **“Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections”**.<sup>17</sup>

Per quanto riguarda l'assistenza per il paziente con catetere a domicilio 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”**)<sup>18</sup>, garantisce il diritto a ottenere i presidi necessari per la sua situazione di invalidità.

Dal nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere, 2009:

**“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)”**.

## **Risultati**

Ora tutti questi documenti si rivolgono agli operatori sanitari perché venga attuata una scrupolosa azione di prevenzione delle infezioni delle vie urinarie mettendo in atto comportamenti corretti (lavaggio delle mani, uso di presidi sterili e corretta asepsi, formazione di tutto il personale per garantire una gestione del catetere adeguata, ecc.).

Nel corso degli anni queste norme vengono assunte nei presidi ospedalieri, anche se con diversi tempi di attuazione nel territorio nazionale.

Il problema è che il “Nomenclatore” stabilisce che ai pazienti portatori di catetere vescicale

a domicilio vengano erogati i cateteri sterili e le **sacche per la raccolta delle urine non sterili, per cui il paziente a domicilio ha diritto ai cateteri sterili ma non alle sacche raccogli urine sterili.**

Quindi il problema sembra ristretto all'area del domicilio e per estensione ai Servizi Distrettuali delle Asl che provvedono al cambio catetere ai pazienti deambulanti.

Invece provate a chiedere quali sacche usano nei vari ospedali in Italia e sentirete in via ufficiosa rispondere che non sono sterili.

Ma si può effettuare una semplice verifica nelle delibere per l'approvvigionamento di Aziende Sanitarie e si possono rilevare che assieme a sacche per urine sterili acquistano sacche per urine non sterili in quantità rilevanti.

Da ciò si deduce che questa normativa ministeriale non garantisce un autentico sistema di prevenzione.

### ***Qual è la responsabilità professionale e deontologica dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale e alla sua gestione corretta?***

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 2007:

***“...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 2007.***<sup>16</sup>

## **Conclusioni e Discussione**

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.

Per cui, convinti della necessità di chiarire se il cittadino-utente sia da considerare di serie A in ospedale e di serie B a domicilio e della urgenza di uscire da questa situazione imbarazzante per la deontologia e di rilevante responsabilità penale della professione infermieristica, facciamo appello a tutti Colleghi e alle Associazioni Professionali Infermieristiche, affinché aderiscano a questa iniziativa per sensibilizzare la Federazione IPASVI ad agire per risolvere il problema.

Ringraziamo per l'attenzione accordataci e inviamo un caloroso saluto alla Professione Infermieristica.

[giuliano.bon1@virgilio.it](mailto:giuliano.bon1@virgilio.it) 3470570542

[luciano.urban@inferweb.net](mailto:luciano.urban@inferweb.net) 3355815615

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Atlanta - U.S. Department of Health and Human Services "Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections" 1981
2. Cortecchia V., Finzi G., Taddia P., Bandini A. - "La prevenzione delle infezioni ospedaliere associate a cateterismo vescicale" Bologna 1988
3. Fausto de Lalla "Le infezioni delle vie urinarie" Ed. Medico- Scientifiche - EDIMES - Pavia 1992
4. Moro M. Luisa Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore, Torino 1993
5. Ballantine Carter H. "Strumentazione ed endoscopia: Cateterismo uretrale" da Urologia di Campbell. Ed. Verduci, Roma 1993
6. Luciano Urbani "Sorveglianza urologica 1992-93: monitoraggio infezioni urinarie su pazienti con catetere vescicale" relazione al Corso AISTOM su "Incontinenza urinaria e fecale" Osp. Villa Salus (Mestre-VE) Maggio 1994
7. Luciano Urbani "Esperienze per una gestione qualificata del catetere vescicale a domicilio" – Atti Corso Azienda ULSS di Mestre e atti II° Congresso Nazionale AIURO –Torino ottobre 1996 Novembre 1995
8. Ministero della Sanità, Comitato Nazionale per Verifica della Qualità dell'assistenza "Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nei pazienti con catetere: un progetto nazionale" Gennaio 1996
9. Brugnolaro G., Petrova N., Vianello F., Zampieron F. "Indagine sulle tecniche di lubrificazione nel cateterismo vescicale maschile" atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo Ottobre 1999
10. Luciano Urbani "Valvola cateterica ovvero come migliorare la qualità di vita alle persone con catetere vescicale"- pubblicazione RUSH e atti V° Congresso Nazionale AIURO, Palermo Giugno 1999
11. Department of Health Ministero della Salute Inglese "Guidelines for preventing infections associated with the insertion and maintenance of short-term indwelling urethral catheters in acute care" 2001
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Atlanta - Department of Health and Human Services Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force 2002
13. Istituto Superiore di Sanità Rapporti ISTISAN 03/40 ISSN 11123-3117 Protocollo per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle infezioni delle vie urinarie associate ai cateteri vescicale 2003
14. European Association of Urology Nurses Good practices in Health care: urethral catheterisation. Section 2, male – female and paediatric intermittent catheterisation. Marzo 2006
15. Luciano Urbani "Gestione del catetere vescicale" Dossier InFad – anno 2, n. 22, luglio 2007 Editore Zadig - Milano
16. Anipio "Documento d'indirizzo per la prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie correlate al cateterismo vescicale nell'adulto: Cosa fare e cosa non fare nella pratica assistenziale" Torino 5 ottobre 2007
17. Atlanta Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee "Guidelines for Prevention of Catheter-associated Urinary Tract Infections" 2009
18. Ministero della Sanità "Nomenclatore Tariffario" DM 332 del 27/8/1999 - 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")

Bon-Urbani - La prevenzione delle Infezioni delle vie urinarie correlate alle attività assistenziali è una cosa seria?

**From:** [Federazione Ipasvi](#)  
**To:** [luciano.urban@inferweb.net](mailto:luciano.urban@inferweb.net)  
**Sent:** Monday, January 24, 2011 3:15 PM  
**Subject:** Parere su cateterismo vescicale

Roma, 24 gennaio 2011  
Prot. P-323/III.01

Infermiere Luciano Urbani

A seguito del ricevimento della nota relativa alla problematica del cateterismo vescicale questa Federazione ha richiesto apposito parere al Ministero della salute.  
Tale parere è pervenuto in data 19/1/11 e se ne allega copia per opportuna conoscenza.  
Cordiali saluti.

*La presidente*  
Annalisa Silvestro

-----  
Federazione nazionale Collegi Ipasvi  
Via Agostino Depretis 70  
00184 Roma  
Tel. 06 46200101 Fax 06 46200131

Gentile Dott.ssa Silvestro,

ci consenta, in via preliminare, di correggere una affermazione contenuta nella Sua segnalazione allorché Lei sottolinea che: "... il Ministero della salute (...) stabilisce che ai pazienti portatori di catetere vescicale a domicilio vengano erogate le sacche per la raccolta delle urine non sterili."

Il decreto ministeriale 332/1999, che regola le prestazioni di assistenza protesica, prevede che un medico specialista dipendente o convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, competente per tipologia di menomazione o disabilità prescriba, in favore del proprio assistito e come parte integrante di un programma di prevenzione, cura o riabilitazione delle lesioni o dei loro esiti, dei dispositivi protesici, ortesi od degli ausili tecnici, selezionandoli tra quelli inclusi negli elenchi dell'allegato nomenclatore, a meno che non ritenga di dover scegliere un tipo o un modello non incluso, ma riconducibile per omogeneità funzionale ad uno incluso.

In entrambi i casi l'Asl di residenza dell'assistito, previa una verifica sostanzialmente di natura formale ed amministrativa, autorizza tale prescrizione e provvede alla fornitura di quanto prescritto con le modalità previste.

Il fatto, quindi, che un dispositivo o un ausilio sia incluso e descritto negli elenchi non costituisce in alcun modo un obbligo alla sua prescrizione, che, Le ricordiamo, mantiene una sua esplicita valenza sanitaria, in particolar modo se, nel corso degli anni, siano emerse nuove tendenze e protocolli operativi ispirati ad una nuova cultura o semplice sensibilità come quelli derivanti dalle linee guida sulla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie contenute nel documento del 1996 che lei cita.

Tra l'altro, nell'elenco n. 2 del nomenclatore di cui al DM 332/1999, insieme con le versioni di tipo riutilizzabile di entrambi gli ausili, sono inclusi sia anche la sacca di raccolta per urina da gamba (codice 09.27.04.003), sia la sacca di raccolta per urine da letto (codice 09.27.07.003) entrambe di tipo monouso.

Non dubitiamo in alcun modo della veridicità e buona fede delle segnalazioni pervenute alla Federazione di cui è presidente; dal nostro punto di osservazione, tuttavia, e sulla base di alcune elaborazioni su dati (stimati) di consumo, l'utilizzazione degli ausili non sterili è da considerarsi pressoché residuale.

In riferimento, infine, alla richiesta di una possibile, auspicabile "soluzione" della problematica considerata con una iniziativa da parte del Ministero della salute, Le rammentiamo che, nella proposta di revisione dell'elenco dei dispositivi erogabili dal Servizio sanitario nazionale, allegato al DM 332/1999, si è provveduto ad escludere gli ausili di tipo riutilizzabile.

La suddetta proposta, come è noto, è attualmente all'esame del Ministero dell'economia per la preliminare valutazione circa la compatibilità economico-finanziaria.

Si inviano, nella circostanza, cordiali saluti.

Dott.ssa Silvia Arcà - Direzione generale della Programmazione sanitaria - Ufficio II