

AI COLLEGI PROVINCIALI IPASVI DI

Agrigento - Alessandria - Ancona - Aosta - Arezzo
Ascoli Piceno - Asti - Avellino - Bari - Barletta - Andria -
Trani - Belluno - Benevento - Bergamo - Biella - Bologna
Bolzano - Brescia - Brindisi - Cagliari - Caltanissetta
Campobasso - Isernia - Caserta - Catania - Catanzaro
Chieti - Como - Cosenza - Cremona - Crotone - Cuneo
Enna - Ferrara - Firenze - Foggia - Forlì - Cesena
Frosinone - Genova - Gorizia - Grosseto - Imperia
La Spezia - L'Aquila - Latina - Lecce - Lecco - Livorno
Lucca - Macerata - Mantova - Massa Carrara - Matera
Messina - Milano-Lodi - Modena - Napoli - Novara
Verbania - Nuoro - Oristano - Padova - Palermo - Parma
Pavia - Perugia - Pesaro e Urbino - Pescara - Piacenza
Pisa - Pistoia - Pordenone - Potenza - Prato - Ragusa
Ravenna - Reggio Calabria - Reggio Emilia - Rieti
Rimini - Roma - Rovigo - Salerno - Sassari - Savona
Siena - Siracusa - Sondrio - Taranto - Teramo - Terni
Torino - Trapani - Trento - Treviso - Trieste - Udine
Varese - Venezia - Vercelli - Verona - Vibo Valentia
Vicenza - Viterbo

Oggetto: Responsabilità dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale.

I sottoscritti, Luciano Urbani, infermiere di Mestre e Giuliano Bon, infermiere di Gorizia, chiedono ufficialmente a tutti i Collegi Provinciali IPASVI un impegno perché prendano in esame il problema 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**. Per cui il paziente a domicilio ha diritto **ai cateteri sterili e alle sacche raccogli urine non sterili**.

Tale situazione perdura ormai da decenni mettendo in grave disagio etico il professionista infermiere perché è in contrasto con le norme per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie ed è in conflitto con le indicazioni del Codice Deontologico dell'infermiere e del Codice Penale (vedi documenti allegati).

L'infermiere è tenuto per deontologia ad operare in asepsi e con presidi sterili per evitare le infezioni invece è costretto ad applicare le sacche fornite dal Ministero non sterili. Infatti in caso di contenzioso giuridico, risponde del rischio clinico l'operatore che attua la procedura.

Questi alcuni quesiti su cui riflettere:

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

Se il Ministero della Salute promuove la prevenzione delle infezioni, perché continua ad erogare i presidi per il cateterismo non sterili?

Questa situazione è in contrasto con le norme per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie e con il nostro Codice Deontologico?

Chi tutela gli infermieri e soprattutto i pazienti?

Ci appelliamo ai Collegi IPASVI perchè facciano proprio questo problema diffondendolo e promuovendo discussioni e dibattiti fra gli iscritti al fine di attivare una presa di coscienza da parte del Comitato Direttivo della Federazione IPASVI, che appare attualmente distratto e lontano dal vissuto reale degli infermieri "di trincea" (vedi lettera Presidente Silvestro 12-04-2011).

Documenti allegati:

Pag. 3 Parere Presidente Federazione 12 aprile 2011

Pag. 3 Commento al parere del Presidente Federazione maggio 2011

Pag. 4 Lettera al Presidente Federazione 21 marzo 2011

Pag. 6 Richiesta alla Federazione 3 giugno 2009

Pag. 10 Comunicazione Federazione 3 luglio 2009

Pag. 11 Documento "La prevenzione delle infezioni delle vie urinarie... è una cosa seria?"

Pag. 16 Comunicazione Federazione 9 novembre 2010

Pag. 17 Comunicazione Federazione 24 gennaio 2011-03

Pag. 18 Parere Ministero Salute 19 gennaio 2011.

Mestre 8 giugno 2011

Luciano Urbani

Giuliano Bon

giuliano.bon1@virgilio.it

3470570542

Via dei gelsi 37/G

34170 Gorizia

luciano.urbani@inferweb.net 3355815615

Via Lomellina, 54

30034 Oriago (Venezia)

www.inferweb.net

From: **Federazione Ipasvi**
To: **'Luciano Urbani'**
Sent: Tuesday, April 12, 2011 4:26 PM

Subject: R: **parere responsabilità infermiere su cateterismo vescicale**
Prot P- 1668/III.01 12 – 04 – 2011

Gentili Colleghi

Ci si rammarica della non soddisfazione sul parere espresso dal Ministero che a parere della scrivente offre, invece, tutte le indicazioni che un professionista può ben utilizzare per raggiungere gli obiettivi professionali posti a vantaggio dei propri pazienti. Distinti saluti.

La presidente

Annalisa Silvestro

COMMENTO

Senza parole ... ad un primo momento, siamo rimasti sconcertati....dalla risposta della Presidente IPASVI Silvestro.

Il Ministero incespica con il linguaggio burocratese cercando di nascondere l'evidenza: ossia che il **Ministero da sempre consegna ai pazienti a domicilio le sacche raccogli urina NON STERILI** come previsto dal suo **Decreto Ministeriale 332 del 27/08/1999 (Nomenclatore Tariffario)**.

La Presidente Silvestro eccelle nel far finta di non vedere il problema e, mistero, affascinata dalla missiva del Ministero, ci prende per poveri sciocchini perchè non capiamo quanto rilevanti siano quelle indicazioni e quanto utili siano per garantire la sicurezza del paziente.

Amarezza... ecco diremmo che una profonda amarezza ci pervade e a questa si aggiunge una preoccupazione importante: ma chi tutela ora gli infermieri e soprattutto i pazienti?

Quindi non voler vedere il problema ... semplicemente ... elimina il problema.

Ma noi diremo: **se non stai risolvendo il problema... allora sei parte del problema.**

Noi pensiamo che la professione infermieristica debba agire nel contesto lavorativo e più ampiamente nella società con il massimo impegno e rigore per la tutela della salute delle persone, attuando così i principi del codice deontologico.

Se le Linee Guida per la prevenzione delle infezioni sono "serie" vanno applicate ovunque, sia in ospedale che a domicilio e nelle residenze protette e per anziani.

Come mai in Italia non è così e si persiste in questa confusione scientifica? Dove una ASL delibera l'acquisto di 320.000 sacche per urine NON STERILI ma, attenti, con il dispositivo rigorosamente "asettico".

Forse abbiamo scoperto come nascono le leggende metropolitane e le cattive abitudini!

Ammettiamo il caso che non possiamo permetterci come paese il costo di tale prevenzione, allora è doveroso che questa situazione venga resa nota e sospesa la responsabilità deontologica e penale dei professionisti della sanità e in particolare coloro che ne sono maggiormente coinvolti ovvero gli infermieri.

Vogliamo testimoniare il nostro impegno, in dieci anni di corso di cateterismo ai colleghi infermieri in giro per il paese, dove cerchiamo di contrastare le convinzioni e i comportamenti errati con la formazione interattiva alla luce delle evidenze scientifiche.

Il nostro è un appello a tutti gli infermieri italiani per la diffusione di questo documento ricordando pure, che se oggi siamo gli operatori domani probabilmente saremo i pazienti.

Giuliano Bon e Luciano Urbani

Lettera via E-mail 21 marzo 2011

Gent.le Dott.ssa Annalisa Silvestro
Presidente
FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI

Oggetto: responsabilità dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale.

I sottoscritti, Luciano Urbani, infermiere di Mestre e Giuliano Bon, infermiere di Gorizia, chiedono alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI una risposta al quesito sulla responsabilità professionale dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale di cui si allegano i documenti:

- 1- Richiesta alla Federazione 3 giugno 2009
- 2- Comunicazione Federazione 3 luglio 2009
- 3- Documento "La prevenzione delle infezioni delle vie urinarie.... è una cosa seria?"
- 4- Comunicazione Federazione 9 novembre 2010
- 5- Comunicazione Federazione 24 gennaio 2011-03
- 6- Parere Ministero Salute 19 gennaio 2011.

Non si ritiene soddisfacente il parere espresso dal Ministero della Salute sul problema delle "sacche per urine non sterili"; per i seguenti motivi:

- 1) Attribuire al medico specialista la responsabilità della scelta delle sacche non sterili non è corretto in quanto il "Nomenclatore" è un decreto ministeriale che prevede cosa e quanto ha diritto il cittadino disabile con l'obiettivo di contenere i costi (altrimenti al paziente potrebbe, ad esempio venir prescritta la valvola cateterica di maggior confort e sicurezza ma di maggior costo, come peraltro avviene in Piemonte con il proprio Nomenclatore Regionale). L'affermazione che il medico può eventualmente scegliere di prescrivere un dispositivo protesico non incluso nel nomenclatore ma riconducibile per "omogeneità funzionale" ad uno incluso è imbarazzante perché non si può scambiare la sterilità, che è una qualità, per funzione. Sicuramente la "riconducibilità" sarebbe auspicabile perché potrebbe favorire qualità di vita migliore per l'utente e nel contempo risparmio economico, evitando di erogare presidi non idonei, come è successo in alcuni casi di buona sanità attuata da alcuni dirigenti di Distretti Sanitari. Se il medico non fosse obbligato ad attenersi al nomenclatore potrebbe prescrivere qualsiasi cosa di qualsiasi costo, ma allora a cosa servirebbe il Nomenclatore?
- 2) Continuamente ci sono richieste degli utenti per ottenere i presidi sterili che come prassi normale le ASL negano. Tra l'altro il dirigente del Ministero confonde "monouso" con "sterile".
- 3) 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.
- 4) La frase "l'utilizzo di ausili non sterili è da considerarsi pressoché residuale" è sconcertante perché risulta da elaborazioni del Ministero su dati "stimati". Ma non sa il Ministero quanto e quale materiale viene erogato? Non sa che i pazienti a

domicilio ricevono i cateteri sterili e le sacche raccogli urina non sterili? Se venisse fatta una verifica nei presidi ospedalieri in tutta Italia sono da escludere l'uso di sacche non sterili? Ma i "dati stimati" sono dati da prendere in considerazione? Provando a digitare su un motore di ricerca web "delibere sacche urine" si otterranno numerose pagine di delibere di ASL e Aziende Ospedaliere e Universitarie per l'approvvigionamento di presidi. Le sacche di urine non sterili sono al top con migliaia e addirittura centinaia di migliaia di pezzi richiesti. Altro che residuale.

- 5) Nuovamente il dirigente confonde "riutilizzabile" con "sterile" quando cita la proposta di revisione dell'elenco degli ausili del Nomenclatore. Tale proposta è all'esame del Ministero dell'Economia per la preliminare valutazione economico-finanziaria. Da quanto tempo giace lì? Con questa situazione congiunturale dove imperversano tagli indiscriminati è credibile che venga varata e magari in tempi ragionevoli?

Il documento del Ministero non può essere accettato perché offende l'intelligenza e la professionalità dell'Infermiere.

Quindi si ribadiscono 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 è in contrasto con le norme per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie e con il nostro Codice Deontologico?

Il Codice Deontologico dell'infermiere è valido oppure è utilizzabile solo quando il medico/ministero/asl prescrivono i presidi giusti?

Perché la Federazione passa la nota del Ministero senza aggiungere alcun commento?

Chi tutela i pazienti e gli infermieri?

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.

Ringraziando per l'attenzione, si rimane in attesa di indicazioni da parte della Federazione con la riserva di attivare una azione informativa presso tutti i Collegi Provinciali IPASVI

Si porgono cordiali saluti.

Mestre 21 marzo 2011

Luciano Urbani

luciano.urbani@inferweb.net

Via Lomellina, 54

30034 Oriago (Venezia)

3355815615

Giuliano Bon

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

DESCRIZIONE	CODICE '92	CODICE ISO	Quantitativi massimi concedibili
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
CATETERI VESCICALI - 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

3470570542

Via dei gelsi 37/G
34170 Gorizia

luciano.urbani@inferweb.net

3355815615

Via Lomellina, 54
30034 Oriago (Venezia)

Protocollo P-3797/III.CI

Data - 3 LUG 2009

Rif.

Oggetto Nota del 3 giugno us

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Giuliano Bon

Via dei Gelsi 37/G
34170 Gorizia

Luciano Urbani

Via Lomellina 54
30034 Oriago (Venezia)

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/46200131
Cod. Fisc. 80186470581

Gentili Colleghi,

il Comitato Centrale di questa Federazione ha preso in considerazione il problema esposto con la nota in oggetto.

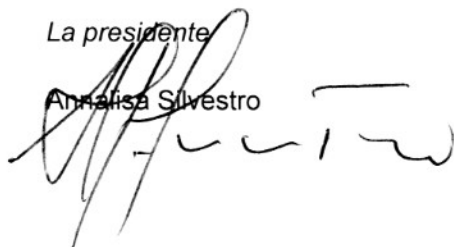
In merito abbiamo attivato il nostro gruppo di esperti.

Sarà nostra cura tenervi informati del percorso e delle evoluzioni della questione.

Cordiali saluti.

La presidente

Annalisa Silvestro



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**”¹ 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**”^{.8}

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**”^{.11}

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**”^{.13}

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”**.¹⁴

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”**.¹⁶

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”**.¹⁷

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”**)¹⁸, 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 2007.¹⁶

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 3470570542

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

Sent: Tuesday, November 09, 2010 4:16 PM

Subject: Responsabilità professionale dell'infermiere riguardo al cateterismo vescicale

Prot. P-5198/III.01

9-11-2010

Con riferimento a quanto in oggetto e facendo seguito alla ns nota del 3-07-2009, si comunica che la FNC aveva attivato un percorso con il Ministero della Salute.

Si ringrazia per il contatto che ci da modo di risollecitare il Ministero.

Cordiali saluti.

La presidente
Annalisa Silvestro

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

From: [Federazione Ipasvi](#)
To: luciano.urbani@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