



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 "TRIESTINA"  
TRIESTE**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**n. 422 del 13/12/2011**

**OGGETTO**

Aggiornamento dei contenuti e dei componenti la Commissione per il monitoraggio e la prevenzione dell'incontinenza, di cui alla deliberazione n. 537 del 29 settembre 2005 e successiva n. 761 del 31 ottobre 2008.

**L'anno duemilaundici, il giorno tredici del mese di dicembre nella sede legale,**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Fabio SAMANI, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 056/PRES dd. 23.03.2010, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ha adottato la deliberazione che segue:

**OGGETTO:** Aggiornamento dei contenuti e dei componenti la Commissione per il monitoraggio e la prevenzione dell'incontinenza, di cui alla deliberazione n. 537 del 29 settembre 2005 e successiva n. 761 del 31 ottobre 2008.

Premesso che l'incontinenza urinaria tra le donne e gli uomini dai 15 ai 64 anni ha un'incidenza rispettivamente dell'8.5 e dell' 1.6 per cento e che tra i soggetti over 85enni il valore sale al 16 per cento;

considerato che:

al 31 dicembre 2010 a Trieste si contavano 5.989 autorizzazioni attive per l'erogazione gratuita di presidi di assorbenza e nel corso dell'anno 8.115 persone hanno ricevuto almeno una fornitura;

l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, per la fornitura dei presidi di assorbenza, ha speso nel 2010 1.956.563,25 Euro<sup>1</sup> (di cui 61.685,66 nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, 957.004,44 nelle Strutture Protette e Case di Riposo e 919.929,40 a domicilio);

in media ogni giorno l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina eroga 21.144 prodotti ad assorbenza e nell'arco del 2010 ne sono stati distribuiti 7.717.460;

la letteratura sull'argomento stima che l'incontinenza a seguito di ricovero ed utilizzo improprio dei presidi di cui trattasi incida sul 40 per cento degli ospedalizzati;

a Trieste ogni anno si smaltiscono circa 8 milioni di presidi d'assorbenza;

considerato che, ricerche realizzate e pubblicate dalla SC Servizio Infermieristico Aziendale hanno rilevato notevoli elementi di criticità che si vanno di seguito a descrivere:

- a) nel 2002 si è rilevato che l'incontinenza da *uso improprio del presidio*, interessa più di un terzo dei soggetti che ricevono la fornitura dei presidi a titolo gratuito (AFIR) dai Distretti. Questi soggetti, quando presentano la richiesta, nella maggior parte dei casi, sono incontinenti da tre o più mesi, la loro incontinenza pertanto è quasi irreversibile e l'intervento di riabilitazione da parte degli infermieri è spesso inutile;

---

<sup>1</sup>Il costo annuo pro capite per assistito è di € 355.

- b) nel 2004, il Servizio Infermieristico Aziendale aveva concordato con i responsabili infermieristici delle Residenze Sanitarie Assistenziali di prevenire l'incontinenza attraverso la realizzazione dei PAI<sup>2</sup> e allora già si era verificato<sup>3</sup> che, su un campione random di 183 deospedalizzati con età media 84 anni, 60 avevano recuperato la funzione minzionale evitando un costo mensile in presidi di 3.600 Euro<sup>4</sup>. Il costo annuo complessivo sarebbe stato di 43.200 Euro. Per contro, il costo mensile per la riabilitazione delle 60 persone era stato di circa 12.000 Euro<sup>5</sup>. Tale funzione riabilitativa rientra nelle competenze delle Residenze Sanitarie Assistenziali. Va però evidenziato che l'uso improprio dei presidi durante i ricoveri ospedalieri, oltre a incidere molto negativamente sulla qualità di vita degli assistiti, induce un inutile carico di lavoro degli infermieri delle Residenze. Se da un lato il costo della riabilitazione è vantaggiosa sul lungo periodo, dall'altro è evidente la necessità di prevenire in assoluto l'insorgenza del fenomeno durante i ricoveri. Considerato che un terzo del campione aveva allora recuperato la funzione minzionale, dal 2004 a tutt'oggi annualmente il Servizio Infermieristico Aziendale effettua il monitoraggio della prevenzione del fenomeno attraverso i PAI delle Residenze Sanitarie Assistenziali;
- c) nel 2005, su proposta della direzione infermieristica, è stata costituita la *Commissione per il monitoraggio e la prevenzione dell'incontinenza* con la finalità di alimentare nel tempo un nursing pro attivo *specializzato* a contrastare tale eclatante fenomeno;
- d) dal 2005 a tutt'oggi il Servizio Infermieristico Aziendale ha, fra gli obiettivi di budget, il monitoraggio e l'analisi dei PAI nelle Residenze Sanitarie Assistenziali ed annualmente valuta i risultati raggiunti;

ciò premesso, verificato che il luogo di esordio dell'incontinenza nella maggioranza dei casi è l'ospedale e che un ruolo rilevante può essere giocato dalle Residenze Sanitarie Assistenziali, dall'Assistenza Infermieristica Domiciliare, dagli Ambulatori Infermieristici di Distretto e dalle riunioni periodiche dedicate alla continuità assistenziale infermieristica tra Reparti Ospedalieri e Distretti<sup>6</sup>;

valutato che, gli effetti della divulgazione dell'opuscolo sulla *prevenzione della sindrome da immobilizzazione e dell'incontinenza*<sup>7</sup> si attendono sul lungo periodo, ma che per ridurre significativamente il fenomeno sono necessari ulteriori molteplici iniziative;

---

2Progetti assistenziali personalizzati per ciascun ospite, l'obiettivo relativo ai PAI è stato assicurato all'80 per cento dei 2.172 ricoverati.

3 La verifica è stata realizzata da Arianna Meriggi.

4Il costo medio giornaliero per presidi di assorbenza pro capite è di circa € 2.

5Il costo è riferito al tempo dell'infermiere o del personale di supporto dedicato specificatamente proprio al raggiungimento degli obiettivi dei progetti assistenziali individuali relativi alla prevenzione dell'incontinenza.

6Protocollo d'intesa interaziendale del 30 ottobre 2003.

7L'opuscolo è stato pubblicato alla fine del 2003 in 40.000 copie (10.000 per ciascun distretto).

ciò premesso, al fine di individuare e rafforzare ulteriori azioni tese a prevenire l'incontinenza, migliorare significativamente la qualità di vita degli assistiti e contenere o ridurre i costi derivanti dall'uso improprio dei presidi di assorbimento;

inteso il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

## **Il Direttore Generale**

### **Delibera**

per quanto esposto in narrativa:

l'aggiornamento dei componenti e dei contenuti della *Commissione per il monitoraggio e la prevenzione dell'incontinenza* come di seguito indicato;

Conferma e precisa che il mandato della Commissione è di intervenire e prevenire il fenomeno in riferimento alla domiciliarietà ed alla residenzialità attraverso:

- a) la collaborazione con i medici di medicina generale, i Servizi Sociali dei Comuni, i referenti delle Microaree, le Associazioni di Volontariato, i Sindacati dei Pensionati, le Cooperative Sociali che a vario titolo operano in rete con i Distretti;
- b) la collaborazione con le Residenze Sanitarie Assistenziali ed i Reparti Ospedalieri anche utilizzando le riunioni periodiche sulla continuità assistenziale infermieristica quale luogo di sensibilizzazione sull'argomento e promozione di un nursing abilitante;
- c) la realizzazione di iniziative di informazione ed educazione rivolte alla cittadinanza e alle Case di Riposo anche attraverso i media locali;
- d) la formazione teorica/pratica continua sull'argomento dei neoassunti dell'Azienda e del personale di assistenza delle Residenze Sanitarie Assistenziali, delle Strutture Protette, delle Case di Riposo e del Servizio Domiciliare dei Comuni;
- e) la realizzazione di ricerche, l'elaborazione di linee guida aziendali e di relazioni annuali sull'argomento.

Considerato che nel 2003 l'Azienda ha realizzato una gara d'appalto con elevati standard di qualità dei prodotti di assorbimento per personalizzarne l'uso ed evitare nelle residenze il risveglio notturno degli ospiti per il *cambio pannolone*, è compito della predetta Commissione valutare, di concerto con il S. C. Programmazione e Controllo Acquisti ed i responsabili infermieristici delle strutture interessate, che i prodotti erogati siano personalizzati.

Inoltre, considerato il diffondersi dell'incontinenza e la conseguente esplosione della spesa, la Commissione ha tra gli obiettivi prioritari quello di monitorare l'andamento dei costi del fenomeno.

Gli interventi proattivi possono contribuire in forma diretta e indiretta a contenere la spesa e probabilmente nel tempo anche a ridurla.

Strategico, in tal senso, è l'intervento in rete dei coordinatori *delle attività delle strutture residenziali* dei 4 Distretti; con i dirigenti infermieristici di Distretto e del Servizio Infermieristico Aziendale.

La Commissione è presieduta dall'infermiera Arianna Meriggi del Servizio Infermieristico Aziendale e fin dal suo esordio, è costituita da personale infermieristico dell'Azienda che ha già maturato notevole esperienza sull'argomento e dai responsabili infermieristici delle Residenze Sanitarie Assistenziali.

I componenti la Commissione sono:

- Canderlic Diego, infermiere (Distretto 1)
- Mattia Covi, infermiere (Distretto 2);
- Vanessa Stemberger e Lucia Cociancich infermiere (Distretto 3);
- Ida Eva Pacileo, infermiera (Distretto n.4);
- Liviana Penzo, responsabile infermieristica (Servizio Infermieristico Aziendale);
- Alessandra Pemper, infermiera (Dipartimento di Prevenzione);
- Sabrina Vigliani, Paola Comuzzi, Luigi Marazzo e Valentina Sossi, responsabili infermieristici, titolari dell'incarico di *coordinamento attività strutture residenziali* dei 4 Distretti;
- I Responsabili infermieristici delle RSA;

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale.

\*\*\*\*\*

### **Il Direttore Sanitario**

dott.ssa Adele Maggiore

(Firmato elettronicamente)

### **Il Direttore Amministrativo**

dott.ssa Cinzia Contento

(Firmato elettronicamente)

### **Il Direttore Generale**

dott. Fabio Samani

(Firmato elettronicamente)

---

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 13/12/2011 16:41:08

IMPRONTA: 359EE8EF1E53F6D71A44E2F3274688293C6BC66B1E3B5408978A3DDD460A6991  
3C6BC66B1E3B5408978A3DDD460A6991864EEA17611C8820D9711EDF93953870  
864EEA17611C8820D9711EDF93953870D68EC1AB177D8AB5059911FBB5DBEA86  
D68EC1AB177D8AB5059911FBB5DBEA865482FA5C9CB0D9C779ACEAF1EF2581BE

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 14/12/2011 15:38:56

IMPRONTA: 633998F59DA06415CD84BE48DEC9FD89A5337D7A93E3324D83E42A9F6AEFD5B8  
A5337D7A93E3324D83E42A9F6AEFD5B86CFBBA308689CB9C82C97F9307CA00  
6CFBBA308689CB9C82C97F9307CA00FD2902A095B39DF791E33AAC0CF6F1D3  
FD2902A095B39DF791E33AAC0CF6F1D3440D10BB01C259A9DECC54FD500C3278

NOME: CINZIA CONTENTO

CODICE FISCALE: CNTCNZ66C69L424H

DATA FIRMA: 14/12/2011 16:26:28

IMPRONTA: 1C4192D44D73B6EB5D98BB0D22B4BB245FF28AD1DFC3EECAA96F411CDEAE6B8E  
5FF28AD1DFC3EECAA96F411CDEAE6B8E2604268D0E86F58B3036EFFBD5D5F325  
2604268D0E86F58B3036EFFBD5D5F32540DD1282452DC8BF18149CD1DA05BC44  
40DD1282452DC8BF18149CD1DA05BC44DCD30D7D52E717A3763DC8A75AF8F400