

L'INCONTINENZA DAL PUNTO DI VISTA CLINICO

È definita incontinenza la perdita involontaria d'urina e feci in quantità o in frequenza tale da rappresentare un problema sociale o sanitario.

Può manifestarsi in gravità variabili da modesti sgocciolamenti alla totale mancanza di controllo delle funzioni di escrezione con conseguente incontinenza d'urine e feci.

Dal punto di vista clinico, i tipi di incontinenza possono essere classificati in:

1. **Acuta:** consiste nella manifestazione di episodi di involontaria perdita di urina o feci, associata a malattie acute (particolarmente in questo stato clinico si può verificare anche incontinenza fecale).
2. **Persistente:** a sua volta suddivisa in:
 - a. **Stress Incontinence** (Incontinenza da sforzo): perdita involontaria di urina, non preceduta dal bisogno di mingere, associata a colpi di tosse, starnuti, sforzi, cambiamenti posturali.
 - b. **Urge Incontinence** (Incontinenza da urgenza): si sente l'impellente bisogno di urinare, spesso con dolorose contrazioni vescicali, ma non si riesce ad inibire l'emissione fino al raggiungimento di una toilette.
 - c. **Overflow Incontinence** (Incontinenza da rigurgito): la vescica non può svuotarsi normalmente e diventare sopradistesa, con incapacità da parte del muscolo detrusore di esercitare pressione sufficiente a svuotare completamente la vescica.
 - d. **Functional Incontinence** (Incontinenza per assenza del bisogno di urinare): emissione di urina conseguente a contrazioni non inibite della vescica, in assenza di percezioni dello stimolo di urinare.

L'INCONTINENZA IN ITALIA E NEL MONDO

- Si stima che nell'Europa dei 27 Paesi siano **oltre 36 milioni le persone che soffrono di incontinenza urinaria**, tra questi il 60% sono donne e il numero delle persone colpite è in costante aumento a causa dell'allungamento della vita
- In Italia il fenomeno riguarda circa **5 milioni di persone**, l'incontinenza è "sommersa" e vissuta come una normale conseguenza dovuta all'avanzare dell'età o di patologie che la causano (diabete, obesità, infiammazioni vescicali e uretrali, demenza senile, Alzheimer, etc.)
- L'incontinenza urinaria **colpisce più di frequente le donne**: ne soffre infatti circa il 3% degli uomini e l'**11%** delle donne*
- Spesso proprio l'incontinenza urinaria (e/o fecale) risulta essere il fattore chiave che spinge i familiari a ricoverare i propri parenti anziani in strutture come case di riposo o di cura per lunga degenza. Su un campione per il 74% di donne, ospiti in strutture per anziani, il **54,5% dei soggetti** risulta affetto da incontinenza urinaria con una

*Bortolotti et al. (2000)

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA A LIVELLO CLINICO E SOCIALE

L'incontinenza ha una diffusione più elevata di quanto possa apparire e può affliggere le persone più diverse, indipendentemente dalla loro età: una giovane madre dopo il parto, persone in un'estrema situazione di stress ed in particolare le persone anziane. È da rilevare che a causa dei cambiamenti socio-demografici in atto nel nostro paese (invecchiamento costante della popolazione, incremento di fattori che causano stress), il fenomeno dell'incontinenza urinaria andrà sempre più diffondendosi.

Inoltre, il problema dell'incontinenza riguarda **anche quei soggetti affetti da altre patologie** e/o menomazioni fisiche alle quali essa si aggiunge quale ulteriore effetto secondario (ad es. paraplegici, diabetici, persone colpite dal morbo di Alzheimer, spina bifida, ecc.).

Qualunque analisi si voglia condurre sul problema, occorre che si tenga innanzitutto presente l'impatto psicologico che l'incontinenza ha sui soggetti che ne soffrono. In particolare, l'utilizzo di protezioni igieniche coinvolge emotivamente e psicologicamente l'utilizzatore delle stesse in maniera molto rilevante; questo è uno dei motivi per cui **la ricerca in questo settore si è enormemente sviluppata** per permettere di realizzare dei prodotti sempre più efficienti e con un minore impatto fisico.

Sebbene l'incontinenza non sia di per sé una patologia, ma effetto di uno o più stati patologici, è comunque uno stato fisico per il quale chi ne soffre subisce un danno psicologico e morale prima ancora che fisico. È noto, infatti, che il paziente vive il problema dell'incontinenza con un senso di vergogna (si sente fortemente imbarazzato) e di frustrazione spesso superiori alla patologia principale, anche se maggiormente invalidante.

AUSILI ASSORBENTI PER INCONTINENZA: LEA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA

I prodotti assorbenti monouso rappresentano, tra i diversi ausili per l'incontinenza, una risposta pratica ed efficiente in grado di contribuire concretamente al recupero della autonomia e della non dipendenza, fattori determinanti ai fini della qualità della vita, anche in considerazione della loro non invasività e della praticità d'uso. Di fatto, sono considerati il principale ausilio per l'assistenza geriatrica ed un supporto che consente di riacquistare fiducia e sicurezza personale. Gli ausili assorbenti per l'incontinenza, in quanto espressione di un'intensa ricerca e sviluppo su materiali, modelli e tecnologie per la loro costruzione e in quanto risultanza di un'evoluzione che si è avviata solo nei primi anni '70, sono in continuo e progressivo perfezionamento, per offrire comfort e sicurezza sempre più idonei alle esigenze degli utilizzatori.

Il principio basilare su cui si fonda la costruzione dei prodotti assorbenti monouso consiste nell'assolvimento di 3 funzioni essenziali:

- **acquisizione delle sostanze organiche:** deve avvenire con velocità adeguata al flusso di arrivo; deve sopportare anche successivi flussi; deve offrire un contatto asciutto con la pelle. Particolare cura è posta nell'utilizzo di materiali ipoallergenici.
- **contenimento delle stesse:** attraverso l'uso di materiali e caratteristiche di prodotto in grado di assorbire e trattenere, senza provocare indesiderate perdite, le sostanze che vengono rilasciate.
- **non rilascio:** intendendo con questo la capacità di trattenere le sostanze assorbite anche a fronte delle sollecitazioni dinamiche cui il prodotto è sottoposto durante l'uso.

La presenza sul mercato di prodotti industriali si afferma a partire dagli anni '70, mutuando forme e prodotti dai mercati già esistenti e più evoluti quali quello dei bambini e degli assorbenti per signora. L'evoluzione tecnologica negli anni ha permesso di offrire soluzioni studiate specificatamente per i bisogni di incontinenza, offrendo prodotti sempre più evoluti e performanti.

Gli ausili assorbenti fanno parte dei **Livelli essenziali di assistenza (LEA)**, definiti dal DPCM 29 novembre del 2001, e rientrano nell'assistenza distrettuale, ovvero quel tipo di assistenza gestita a livello locale dalle ASL, dal canale farmacia o direttamente al domicilio del paziente. Gli ausili assorbenti sono dunque prestazioni che fanno parte del Nomenclatore protesi risalente al 1999. Per questo motivo gran parte di esse sono **ormai obsolete** e di conseguenza le innovazioni di prodotto non vengono rese disponibili ai pazienti. Questa lacuna è **parzialmente** colmata dalle Regioni che, però, si sono mosse in modo autonomo e **disomogeneo**. Infatti i presidi ad assorbenza forniti gratuitamente dalle ASL sono ancora troppo lontani dal livello di tecnologia raggiunto dai prodotti presenti sul mercato, limitando troppo spesso la "libera scelta" del paziente.

La bozza di DPCM, presentata a gennaio 2015, ha l'obiettivo di colmare alcune di queste lacune aggiornando l'elenco dei prodotti erogabili e inserendo nuove prestazioni finora escluse. Purtroppo ancora una volta la politica dei tagli blocca e vanifica questo processo di aggiornamento che, invece, porterebbe a una migliore appropriatezza e, quindi, a minori costi.

Un altro elemento critico per questa come per altre categorie merceologiche è rappresentato dal ricorso alle **gare centralizzate**. I dispositivi acquistati tramite gara non danno spesso la possibilità di scegliere fin dall'inizio gli ausili più adatti alle esigenze del singolo paziente, aspetto non trascurabile trattandosi di prodotti indossabili e che dovrebbero "calzare" in modo appropriato alla persona a seconda del peso, del tipo di condizione fisica in cui versa, delle sue abitudini. Il ricorso a procedure centralizzate e a una massificazione degli acquisti potrebbe dunque non garantire la possibilità di scelta per ciascun assistito, riducendo di fatto l'accesso agli ausili più tecnologicamente all'avanguardia e più adatti al singolo paziente.

LE FORNITURE DEGLI AUSILI ASSORBENTI

È evidente che una corretta valutazione del costo della fornitura degli ausili assorbenti può essere effettuata solo considerando attentamente i vari fattori che lo compongono quali:

- ♦ Costo del **prodotto** (che non può prescindere da una valutazione qualità/prezzo);
- ♦ Costo del **servizio**: la richiesta delle ASL non si limita solamente al prodotto ma a servizi collegati all'assistenza infermieristica, numero verde, campioni gratuiti in fase di gara, ecc.
- ♦ Costo della **distribuzione**.

Troppo spesso questi aspetti vengono trascurati invocando differenze di prezzo da nord a sud che invece non ne tengono conto, come illustrato nell'infografica della pagina successiva.

AUSILI PER PAZIENTI CRONICI

ALMENO 5 ELEMENTI POSSONO INCIDERE SUL PREZZO DELLA FORNITURA DEGLI AUSILI PER I PAZIENTI CRONICI (CATETERI, SACCHE PER STOMIA E AUSILI ASSORBENTI)

1 QUANTITÀ E CAMPIONI

Se un'Asl chiede **100 campioni** gratuiti per acquistare **100 prodotti**



Se un'Asl chiede **10 campioni** gratuiti per acquistare **1000 prodotti**



In gara viene richiesto a ciascuna impresa un **numero di prodotti campione** che spesso **non sono proporzionati**, o sono addirittura in eccesso, rispetto al valore della stessa fornitura, facendone variare il prezzo complessivo

2 MODALITÀ E COSTI DI DISTRIBUZIONE



I costi di distribuzione dei prodotti variano a seconda che questa venga effettuata attraverso l'Asl di riferimento o le farmacie o direttamente al domicilio del paziente. Il canale **farmacia** o la **consegna a domicilio** rappresentano un **servizio al cittadino** che comporta maggiori costi di distribuzione

3 CONSEGNA URGENTE



Il servizio di spedizione **entro le 24H** comporta un **sovrapprezzo**

4 DURATA DELLA FORNITURA

Un lotto di cateteri, ausili assorbenti o sacche per stomia acquistato **5 anni fa** costava



Oggi lo stesso lotto con gli stessi prodotti potrebbe costare



Una fornitura troppo lunga nel tempo potrebbe **non essere conveniente** perché il **prezzo dello stesso prodotto negli anni potrebbe calare**

5 EDUCATION



Il personale paramedico e i familiari del paziente ricevono **kit di addestramento**, ore di **formazione** e accessori, **differenziati in base alle esigenze**, per il corretto utilizzo dei prodotti

LE DIFFERENZE DI PREZZO

FORNITURA A

Quantità	Distribuzione	10 Asl in provincia diversa
100 prodotti + 100 campioni	10 consegne urgenti l'anno	Fornitura 5 anni
Education		

PREZZO DISPOSITIVO



FORNITURA B

Quantità	Distribuzione	10 domicili nello stesso comune
1000 prodotti + 10 campioni	0 consegne urgenti l'anno	Fornitura 1 anno
Education		

PREZZO DISPOSITIVO

