

Ausili per la continenza

Conoscere gli ausili assorbenti: materiali, tecnologia e caratteristiche da considerare

P. FERRONI

Infermiera - Perugia

Può sembrare strano leggere "Conoscere gli ausili assorbenti..." perché CHI non conosce un "ausilio assorbente" (pannolino o pannolone che dir si voglia...)? Siamo bombardati dalla pubblicità sugli assorbenti: televisione, radio, giornali...tutti parlano di "piccole o grandi perdite...", tutti affermano che l'assorbente migliore è quello da loro proposto. Piccolo e invisibile ma superassorbente... Con le strisce o come mutandina, alta o bassa, sgambata o a rete...! Nessuno si azzarda mai, però, a dire che l'incontinenza urinaria è un problema, un serio problema, e non basta "coprirlo" con un po' di fluff, un pizzico di cellulosa e un velo di TNT... Certo...non conviene parlarne, non è produttivo! C'è mai stato qualcuno che ci abbia informato su come deve essere fatto un ausilio assorbente, quali sono le ultime tecnologie e le caratteristiche utili per la scelta? Il Decreto del Ministero della Sanità -27 agosto 1999, n. 332 - Nomenclatore Tariffario delle Protesi - riguardo agli ausili assorbenti spiega chiaramente come devono essere composti e le ditte che producono tali ausili sono obbligate a fornire un prodotto che abbia le caratteristiche richieste per essere distribuiti. In queste due pagine cercherò di spiegare cosa sia questo piccolo ausilio sia a livello nazionale, ma possiamo tranquillamente dire mondiale, ricopre una grossa fetta della spesa pubblica sia riguardo al suo consumo, che al suo smaltimento. Nella categoria degli ausili assorbenti rientrano:

- Pannolone a mutandina
- Pannolone sagomato
- Pannolone e pannolino rettangolare
- Raccogli gocce
- Traverso assorbenti

Iniziando proprio da quest'ultima, la *traversa assorbente* è un ausilio non indossabile ed è composto da un supporto in materiale impermeabile e da un tampone assorbente in fluff di pura cellulosa, con o senza polimeri superassorbenti, ricoperto di un telino in TNT ipoallergenico, nel lato rivolto all'utilizzatore, con una superficie assorbente non inferiore al 75% della superficie totale, di taglia grande o piccola con bordi rimboccabili e no.¹

Il *raccogli gocce* è un ausilio assorbente, indossabile, solo per incontinenza maschile. Ha la forma di "marsupio" e la sua composizione è uguale a quella dei pannolini/pannolini.

I *pannolini/pannoloni* usa-e-getta sono nati nel 1961 per opera di un ingegnere chimico americano. Prima di tale data venivano usate pezze di cotone (a volte con carta o tessuto assorbente centrale) fermate in vita con delle spille chiamate "da balia" poiché, allora, i pannolini erano usati solamente per i neonati, non si pensava certamente al loro utilizzo nell'incontinenza. All'inizio i pannolini furono accolti con diffidenza ed ebbero una diffusione importante soltanto negli anni '70, quando furono introdotti il nastro adesivo per la chiusura e la forma modellata "a clessidra". All'inizio era una misura unica, poi ci fu l'aumento delle taglie disponibili e la diffusione mondiale del prodotto. Negli anni '80 furono introdotte altre importanti novità: il gel assorbente (che permise di ridurre il volume di circa il 50%), gli elastici sulle gambe, gli adesivi in posizione frontale. Le problematiche legate all'uso di quest'ausilio e le complicanze che spesso erano legate all'uso improprio del materiale, o materiale scadente, o non a norma o non ancora testato, ha portato gli scienziati, i tecnici e quindi le ditte produttrici, a cercare sempre di ottenere "il prodotto migliore".

L'ausilio assorbente, dal punto di vista delle prestazioni, deve garantire principalmente la *capacità di assorbimento e il comfort*.

La capacità di assorbimento viene valutata attraverso parametri come la velocità di assorbimento, la diffusione radiale del liquido assorbito, il rewetting (rilascio del liquido assorbito) e l'assorbimento totale. Il comfort oltre che dipendere "dall'essere asciutti", dipende anche dal fatto che l'ausilio non deve rilasciare odori sgradevoli, deve essere invisibile, sicuro e, soprattutto, non deve creare complicanze come dermatiti, candidosi, ulcere, decubiti, infezioni vescicali ecc.... Per riuscire ad ottenere questi risultati c'è bisogno di

materiali sempre più specifici e sempre più perfetti e una tecnologia che riesca ad amalgamare il tutto per creare poi "il prodotto migliore". Il Ministero della Salute (con il Nomenclatore Tariffario delle Protesi), ha stabilito che l'ausilio per l'assorbente, per essere certificato "di legge" e concesso agli aventi diritto (ma con un tetto massimo di 150 pz. mensili), debba avere delle caratteristiche ben precise che rispettino dei parametri stabiliti dal Ministero della Salute e dall'Unione Europea atti a preservare il benessere della persona. Questi parametri vengono certificati dal SINAL che è un Organismo di Accreditamento indipendente e che rappresenta tutte le parti interessate alla costruzione e mercerizzazione del prodotto, e che garantisce agli utenti, attraverso verifiche tecniche periodiche, la competenza e imparzialità dei Laboratori che devono eseguire le prove per l'Accreditamento.²

Il Ministero della Salute raccomanda quanto segue: "*L'ausilio assorbente deve essere composto da un supporto di materiale esterno impermeabile...; confezionato con sistema di fissaggio per chiusura in vita, con elastici ai bordi longitudinali per assicurare una maggiore tenuta; con fluff di pura cellulosa, di forma sagomata di spessore maggiore nella parte centrale, con o senza polimeri superassorbenti, ricoperto di un telino in TNT ipoallergenico nel lato a contatto con la pelle*". *Requisiti funzionali:*

- *velocità di assorbimento non inferiore a 2ml/sec (metodica n. 001NMC93)*
- *rilascio di umidità non superiore a 1 gr. (metodica n. 002NMC9)*
- *assorbimento specifico non inferiore a 7 gr/g (metodica n. 003NMC93)*

Le moderne tecnologie riguardo alla produzione e all'uso di questi materiali, hanno portato ad avere in commercio numerosi tipi di ausili tanto da essere catalogati a seconda della forma, delle caratteristiche e dell'uso che ne verrà fatto. Abbiamo ausili per una lieve/leggera, moderata o grave incontinenza che, a loro volta, si distinguono per lunghezza, forma e spessore.

Rispetto al potere assorbente questo è diviso su vari livelli e, a ogni livello, si possono trovare una o più scelte... E' una giungla...! E allora qual è l'ausilio migliore? Quale la caratteristica da tenere in considerazione? Ci sono due tipi di caratteristiche da considerare.

La prima è di carattere "tecnico". L'ausilio assorbente deve essere fabbricato secondo le direttive del Ministero della Salute e deve essere gestito nella giusta maniera (scelta del giusto presidio, igiene della persona, sostituzione quando necessaria) per evitare tutte quelle complicanze legate al suo uso improprio (dermatiti, candidosi, ulcere, decubiti, infezioni vescicali ecc...). Deve inoltre garantire all'utente un comfort fisico e psicologico: non deve fuoriuscire l'urina, non deve emanare cattivo odore e deve essere il più possibile discreto.

La seconda è di carattere "sociale". L'incontinenza urinaria non è ancora considerata, a livello nazionale, una patologia invalidante e quindi sono poche le persone che possono usufruire gratuitamente dell'ausilio. La spesa per la fornitura dei pannolini/pannoloni va a pesare sul bilancio familiare. I pannolini hanno un costo che varia da 5 a 15 Euro, a seconda della quantità (20-30 pz.) mentre il pannolone varia dai 18 a 25-28 Euro (20-30pz.) e, spesso, non ne basta un pacco al mese.. senza poi considerare che la persona incontinente non usa solo questi ausili per il suo problema!

L'ultimo aspetto, ma non meno importante, che è ancora poco in considerazione, è l'impatto ambientale che hanno i pannolini/pannoloni usa e getta. E' stato preso in esame solo il consumo di pannolini per bambini perché le altre tipologie sono così tante e varie che è impossibile fare un conteggio appropriato. E' stato calcolato che ogni bimbo, alla fine del terzo anno di vita, ha usato una tonnellata di pannolini per un costo approssimativo di 1.100-1900 Euro.

In Italia ogni giorno vengono utilizzati almeno sei milioni di

pannolini usa e getta, che in un anno corrispondono a 2 miliardi e 190 milioni di pannolini di plastica, «con un impatto ambientale enorme». Ci sono alternative a tutto questo? Sono già in commercio (ma poco in Italia) i pannolini ecologici oppure i lavabili. Sono pannolini di cotone 100% biologico, non sbiancati e con la stessa forma di quelli usa e getta. Sopra il pannolino s'infilza una mutandina in microfibra, composta da poliestere e poliuretano che, grazie alla sua natura, permette all'aria di passare, ma non all'acqua di fuoriuscire. Altra alternativa sono i pannolini usa e getta in materiali meno inquinanti o completamente biodegradabili (ma sono un po' costosi). Esistono dei pannolini semi-ecologici (più del 50% della cellulosa utilizzata proviene da fonti rinnovabili, non sono sbiancati, hanno una confezione completamente biodegradabile). Infine, l'ultima scoperta, sono i pannolini monouso interamente biodegradabili (in 45 giorni, dice *uno dei produttori*) realizzati con materiali ricavati dagli zuccheri degli amidi vegetali come il mais.³

Per concludere questo excursus, su quelli che sono gli ausili assorbenti, si può dire che la cosa di cui non difettano è la "varietà" che porta la persona ad avere sicuramente un vasto potere di scelta. Non sempre però la quantità corrisponde alla qualità e quindi è indispensabile che gli operatori sanitari educino le persone incontinenti a scegliere il presidio migliore secondo quelli che sono le loro necessità e i loro diritti. In alcuni casi, però, (come gli ausili concessi dal Nomenclatore) la scelta non è della persona o degli operatori, ma dei Distretti Sanitari o delle Aziende Ospedaliere che spesso, purtroppo, preferiscono il minor prezzo alla maggiore qualità e questo

può dar luogo a tutte quelle complicità legate all'uso improprio dell'ausilio. A volte però, la scelta dipende dal costo che il prodotto ha al pubblico e quindi, la persona non riconosciuta invalida, sceglierà il prodotto migliore a seconda di quanto costa sperando che tutto vada bene. Come si può avviare a tutto questo? Intanto si potrebbe dare modo, a tutte le persone incontinenti, di poter usufruire gratuitamente degli ausili per l'assorbimento, riconoscendo l'incontinenza come una patologia invalidante sia essa provvisoria o definitiva e che questo valga su tutto il territorio nazionale. Si potrebbero educare gli operatori sanitari su come devono essere gli ausili di assorbimento, i parametri che devono rispettare, il modo migliore di gestirli così, a loro volta, gli operatori potranno educare e aiutare le persone a scegliere l'ausilio più idoneo per il loro caso lasciando sempre e comunque a loro, la scelta finale dell'ausilio. Ma soprattutto, prima ancora di arrivare all'uso di pannolini o pannoloni, le persone vanno educate al fatto che l'incontinenza urinaria, prima di risolverla o nascondersela indossando un pannolino, va affrontata, condivisa e riabilitata e poi, se serve, si usa *anche* il pannolino... ma non *solo* quello!

BIBLIOGRAFIA:

1. Decreto del Ministero della Sanità -27 agosto 1999, n. 332- Nomenclatore Tariffario delle Protesi
2. S.I.N.A.L. - Sistema Nazionale per l'Accreditamento dei Laboratori
3. FARE - Movimento Ecologista Europeo

La realtà italiana tra prescrivibilità e appropriatezza prescrittiva

A. BIROLI

Fisiatra - Torino

I livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiscono al cittadino la fornitura dei cosiddetti ausili per l'incontinenza, con questi intendendosi i prodotti monouso per la gestione della disabilità vescicosfinterica che comprendono assorbenti, raccoglitori di urine e cateteri vescicali con relative sacche di raccolta.

Ogni categoria di prodotti viene identificata attraverso un codice ISO e catalogata nel nomenclatore tariffario. Allo stato attuale il nomenclatore tariffario ancora vigente è quello pubblicato sulla G.U. 227, del 27-9-1999 suppl 176/L. Le voci in esso contenute prevedono:

- ausili assorbenti (pannoloni a mutandina, pannoloni sagomati, pannoloni rettangolari)
- ausili per incontinenza come il catetere esterno o condom
- cateteri vescicali (per cateterismo a permanenza in diverso materiale, per cateterismo intermittente con o senza sistema autolubrificante, con o senza sacca integrata, sacche di raccolta urine)

Comunque per molti altri ausili, l'evoluzione tecnica ha portato, negli anni seguenti alla definizione del nomenclatore, alla commercializzazione di diversi tipi di prodotti, non rientranti necessariamente nelle suddette categorie identificate col codice ISO. Pertanto per venire incontro alle esigenze del cittadino si è fatto ricorso allo strumento della riconducibilità, cioè della prescrizione di ausili con caratteristiche simili, con tutti i limiti e le disomogeneità prescrittive di una soluzione di questo tipo.

Vi sono però alcuni elementi che differenziano profondamente gli ausili per incontinenza da altre categorie di ausili contenute nel Nomenclatore. Innanzitutto, nonostante il basso costo unitario, il numero elevato sia di unità prescritte annualmente ad un soggetto, sia di soggetti che ne necessitano rende questa categoria la più economicamente rilevante di tutto il tariffario (dati ministeriali attribuiscono loro il 64% della intera spesa di tutti gli ausili erogati, compresi ausili di per sé molto più costosi quali le carrozzerie elettriche). Inoltre sono peculiari le caratteristiche degli utenti che ne usufruiscono, che possono avere disabilità gravi e complesse ma anche presentare l'incontinenza in maniera isolata, essendo possibile un quadro di invalidità legata unicamente a questo aspetto. Tali elementi rendono l'argomento ausili per incontinenza una materia particolarmente pregnante e attuale nella gestione sanitaria di ogni singola Regione, configurandosi allo stato attuale come un problema che è stato risolto in maniera diversificata a partire da ogni singola Azienda Sanitaria Locale. Il quadro della prescrizione e fornitura degli ausili per incontinenza si presenta in effetti attualmente molto disomogeneo in diverse ASL e in diverse Regioni. Gli elementi che principalmente identificano le differenze sono:

- il prescrittore

- gli aventi diritto
- i tempi di validità della prescrizione
- le modalità di fornitura e distribuzione dei prodotti
- le tipologie di ausili prescrivibili

Il prescrittore può essere a seconda delle situazioni il medico di medicina generale e lo Specialista operante nella struttura pubblica. Generalmente il Medico di Medicina Generale (MMG) può intervenire nel caso di prescrizione di ausili assorbenti, laddove lo Specialista interviene in caso di necessità di cateteri e sacche. In tal caso la richiesta del MMG viene semplicemente "autorizzata" dal responsabile dell'Ufficio protesi e ausili. In alcune ASL il MMG può prescrivere tutti gli ausili per incontinenza. In altre realtà ancora il MMG si limita a effettuare una prescrizione di visita specialistica presso le Strutture di assistenza riabilitativa ausili, laddove viene prescritto quanto necessario. In alcune ASL il medico invece richiede una visita specialistica (urologica, fisiatrica, geriatrica, neurologica a seconda delle situazioni e delle ASL) da dove scaturirà la prescrizione. Infine in altre Aziende la prescrizione di pannoloni e traverse non richiede una visita medica ma una valutazione tecnica per incontinenza effettuata in collaborazione con l'infermiera della azienda stessa. Ciò che comunque deve scaturire dall'insieme delle informazioni al fine di una prescrizione è la diagnosi, la quantità e la qualità degli ausili. I soggetti aventi diritto sono gli invalidi civili, ma nel caso degli ausili monouso sono tali anche i portatori di catetere e i soggetti affetti da incontinenza stabilizzata, che hanno diritto ad una fornitura temporanea del periodo massimo di 1 anno, durante il quale attivare le pratiche per la certificazione di invalidità. In alcune ASL viene peraltro richiesta la documentazione di attivazione almeno della pratica di invalidità stessa prima della fornitura. Il programma terapeutico va in alcune realtà ripetuto ogni anno, essendo comunque possibile variare la fornitura quando reso necessario dalle condizioni cliniche anche in anticipo oppure il programma può essere considerato valido più a lungo, anche in considerazione delle indicazioni del prescrittore, potendo avere carattere definitivo. L'autorizzazione, previa verifica amministrativa della titolarità dell'avente diritto e della correttezza della prescrizione (che non deve superare il tetto massimo consentito), ha generalmente validità annuale o trimestrale.

Le modalità di fornitura e distribuzione possono variare in quanto l'erogazione degli ausili può essere effettuata direttamente dalle Aziende Sanitarie (sistema distributivo diretto) o mediante l'utilizzo di fornitori (farmacie, aziende ortopediche e sanitarie) cioè con sistema distributivo indiretto. La distribuzione può essere effettuata nei locali del fornitore preposto, sia esso l'ASL, la farmacia o l'azienda ortopedica o al domicilio dei pazienti o presso le strutture residenziali. La fornitura può inoltre essere caratteriz-

zata in alcune ASL dalla possibilità di “libera scelta”, cioè il cittadino può scegliere, all’interno della gamma di prodotti che rientrano in un codice identificativo ISO, il prodotto della marca e del modello che preferisce. In molte ASL invece al cittadino a fronte di un codice ISO viene fornito un unico prodotto che risulta essere quello definito dalla ditta aggiudicataria di una gara d’appalto per gli ausili, senza possibilità di scelta del prodotto. In alternativa ancora l’ASL può autorizzare gli utenti a rifornirsi di un prodotto diverso da quello risultante dalla eventuale gara, presso una farmacia o sanitaria, pagando la eventuale differenza.

Per quanto concerne gli ausili prescrivibili, il nomenclatore tariffario prevede, come detto in precedenza, una serie di voci con relativo codice ISO che non sono in grado di coprire la gamma di prodotti attualmente esistenti. La Regione Piemonte per superare tale limitazione ha previsto l’ampliamento dei prodotti prescrivibili aggiungendo una serie di prodotti quali il pannolino sagomato per incontinenza leggera, il pannolino per incontinenza da uomo,

il pannolino a mutandina tipo pull-up e il pannolino a cintura con relativi codici ISO. Peraltro con la medesima delibera che istituisce queste nuove voci si specifica che il tetto massimo di costo non varia, intendendosi che l’introduzione di prodotti anche cosiddetti innovativi non deve andare a discapito dei limiti di budget. Per i prodotti innovativi la regione permette inoltre al prescrittore di indicare marca e modello del prodotto in una ottica di appropriatezza prescrittiva.

Il futuro della prescrizione ausili dell’incontinenza veniva definito con la proposta dei nuovi LEA del 2008 attraverso la salvaguardia del principio di libera scelta e l’introduzione di nuove categorie di prodotti, prospettando la produzione di un repertorio degli ausili monouso. Allo stato attuale peraltro i nuovi LEA non sono ancora attivi e sarà da valutare come il Sistema Sanitario Nazionale si muoverà tra le diverse esigenze di contenimento dei costi, controlli delle prescrizioni per evitare sprechi, esigenze del cittadino e appropriatezza delle prescrizioni.