

I diritti dell'incontinente

La legislazione italiana è alquanto complessa e voluminosa, per non disperderci nei mille rivoli legislativi e per rendere sufficientemente comprensibili i principali “**diritti del Cittadino incontinente**” le leggi sono state sintetizzate. In merito è doveroso precisare che grazie alla **Federazione Italiana Incontinenti** (www.finco.org) abbiamo ottenuto diversi successi (es.: sburocratizzazione per ottenere i dispositivi medici, “**Giornata nazionale per la prevenzione e la cura dell'incontinenza**” - **28 giugno** di ogni anno www.giornataincontinenza.com -, ecc.). Nell'attuale Governo esistono ben quattro proposte di legge in nostro favore, ma siamo lontani da una legge ad *hoc* perché ogni Governo asserisce di non avere fondi.

Rapporti col medico di base

Il medico di base è tenuto a fornire:

- prescrizioni e certificazioni mediche **gratuite**;
- visite ambulatoriali, domiciliari e ospedaliere **gratuite**;
- monitoraggio dello stato di salute in senso generale;
- collaborazione con lo specialista AUSL

Rapporti con gli specialisti AUSL

Lo specialista AUSL è tenuto:

- a prescrivere gratuitamente i dispositivi medici per l'incontinenza indicando la validità (massimo un anno) della stessa;
- all'obbligo delle visite mediche specialistiche con pagamento *ticket* o gratuite (per patologia, reddito, età o invalidità). La normativa cambia da regione a regione;
- a collaborare col medico di famiglia e l'assistente sociale del comune interessato;
- a evitare il “rimballo” tra un medico e l'altro

Privacy: sanità e doveri del medico

Al cittadino che entra in contatto con le strutture sanitarie per diagnosi, cure, prestazioni mediche e operazioni amministrative, deve essere garantita la riservatezza e il più ampio rispetto dei **diritti fondamentali della dignità**. Per tali motivazioni (provvedimento del 9 novembre 2005) il Garante per la protezione dei dati personali ha prescritto agli organismi sanitari (aziende sanitarie territoriali, aziende ospedaliere, case di cura, osservatori epidemiologici regionali, servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro) una serie di misure da adottare per adeguare il funzionamento e l'organizzazione delle strutture sanitarie, secondo quanto stabilito dal nuovo codice sulla *privacy* (D. Lg.vo. n.196 del 2003). In particolare, per quanto riguarda le esigenze degli incontinenti riportiamo una sintesi del provvedimento:

Tutela della dignità: la tutela della dignità della persona deve essere sempre garantita in particolare riguardo alle fasce deboli (disabili, minori e anziani), ma anche ai pazienti sottoposti a trattamenti medici invasivi o per i quali è doverosa una particolare attenzione (es.: interruzione della gravidanza).

Riservatezza nei colloqui: quando si prescrivono medicine o si rilasciano certificati il personale sanitario deve evitare che le informazioni sulla salute dell'interessato possano essere conosciute da terzi. Stesso obbligo vale per la consegna di documentazione (analisi, cartelle cliniche, prescrizioni ecc.) quando questa avvenga in situazioni di promiscuità (es. locali per più prestazioni, sportelli).

Distanze di cortesia: ospedali e aziende sanitarie devono predisporre distanze di cortesia per operazioni amministrative allo sportello (prenotazioni) o al momento dell'acquisizione di informazioni sullo stato di salute, sensibilizzando anche gli utenti con appositi cartelli, segnali e inviti.

Ritiro delle analisi: i referti diagnostici, i risultati delle analisi e i certificati rilasciati dai laboratori di analisi o dagli altri organismi sanitari, possono essere ritirati anche da persone diverse dai diretti interessati purché munite di delega scritta e con consegna in busta chiusa.

I medici di base, gli studi medici privati e i medici specialistici non rientrano nell'obbligo di adottare queste misure, ma sono comunque tenuti a garantire il rispetto della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale. In virtù del codice sulla privacy (D. Lg.vo n. 196 del 2003) per i medici:

- **il consenso** al trattamento dei dati da parte del cittadino può essere manifestato anziché con un atto scritto dell'interessato anche oralmente. In tal caso il medico dovrà provvedere ad annotare il consenso. Il consenso reso al medico di base, al pediatra di libera scelta o all'organismo sanitario, vale anche, oltre che per i sostituti per la pluralità di trattamenti a fini di salute erogati da più strutture ospedaliere o territoriali, nonché da distinti reparti e unità dello stesso organismo sanitario;

- **il consenso** deve essere preceduto da un'informazione adeguata al cittadino, fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo gli elementi informativi previsti dall'art. 13 del codice;

- **è necessario adottare** soluzioni volte a rispettare la riservatezza degli utenti in relazione a prestazioni sanitarie o adempimenti amministrativi, preceduti da un periodo di attesa all'interno delle strutture sanitarie. In pratica la chiamata degli interessati deve prescindere dalla loro individuazione nominativa. E' tenuto ad osservare l'obbligo di riservatezza anche il personale che non è sottoposto al segreto professionale.

- **le ricette** di prescrizione di farmaci possono riportare le generalità dell'assistito a meno che l'interessato non richieda espressamente l'anonimato (es.: per problemi sessuali, incontinenza, patologie oncologiche, aids, ecc.)

L'invalidità civile

Il suo riconoscimento dell'invalidità civile consente di ottenere:

- varie provvidenze economiche a seconda della percentuale di invalidità, reddito ed età (età inferiore ai 65 anni – invalidità civile dal 74 al 99% = reddito annuo di euro 4.089,54; invalidità civile del 100% = reddito annuo di euro 13.973,26; assegno mensile di invalidità = euro 242,84 per 13 mensilità; indennità di accompagnamento = euro 457,66 = senza calcolo del reddito e per 12 mensilità). Tali somme vengono adeguate annualmente dall'INPS in virtù dell'indice ISTAT;

- l'iscrizione in apposite liste di categorie protette e collocamento al lavoro (legge n. 68/99);
- la visita medica entro **15 gg. per i malati oncologici** e la “**non**” **revisione dell'invalidità** (D.L. n.4 del 16 gennaio 2006) **per i malati cronici**.

Inoltre:

- la contestazione del verbale della Commissione Medica è possibile unicamente con il ricorso all'autorità giudiziaria;
- coloro che hanno una invalidità civile superiore al 74% e sono in piena attività lavorativa, a partire dalla data dell'accertamento dell'invalidità e per ogni anno di lavoro hanno diritto al versamento di due mesi di contributi figurativi da parte dell'INPS o INPDAP.

Invalità e lavoro

Il D.L. n. 469/97 ha consentito l'apertura ai privati dell'Ufficio per il Collocamento al lavoro, la legge n. 196/97 ha introdotto il lavoro interinale e la legge n. 68/99 sancisce le nuove norme per il diritto al lavoro ai disabili. Gli aventi diritto devono essere sottoposti a visita medica collegiale. I beneficiari sono gli invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%.

La quota dell'obbligo nell'assunzione degli invalidi è così suddiviso:

- 1. Azienda con 15/35 dipendenti = assunzione di 1 lavoratore;**
- 2. “ “ 36/50 “ = “ “ 2 lavoratori;**
- 3. “ “ > 50 “ = “ “ 7% di lavoratori.**

L'accertamento delle condizioni che danno diritto ad accedere all'inserimento lavorativo è affettuato dalle Commissioni Mediche dell'AUSL deputate all'accertamento dell'*handicap* (art.4 della legge n.104/92). Queste decidono anche le mansioni da poter effettuare.

- l'invalidità superiore al 45% consente l'iscrizione in “**specifico elenco provinciale e/o locale**”;
- l'invalidità superiore al 79% consente una fiscalizzazione totale per otto anni;
- l'invalidità compresa tra il 67 e 79% consente una fiscalizzazione del 50% per cinque anni;
- una riduzione della capacità lavorativa del 50% consente un rimborso INPS forfettario, utilizzabile per la rimozione delle barriere architettoniche (es.: adeguamento bagno, adattamento posto i lavoro, ecc.)

Le “Carte dei servizi”

In tema di sanità, previdenza ed assistenza, le “**carte dei servizi**” sanciscono che:

- i servizi pubblici siano erogati con continuità;
- sia consentita la partecipazione diretta del cittadino e delle Associazioni che lo rappresentano;
- chi presta i servizi deve informare gli utenti;
- l'inosservanza è perseguibile con sanzioni amministrative e disciplinari

Come ottenere i dispositivi medici contenitivi

- Le regioni e le A.U.S.L. (Aziende Unità Sanitarie Locali) grazie al Decreto del Ministero della Salute n.332/99 e successive modifiche, regolamentano le modalità per ottenere **gratuitamente** i dispositivi medici contenitivi;
- i pannoloni, i raccoglitori per l'urina, le traverse, i cateteri vescicali ed esterni si ottengono con una semplice prescrizione medica, compilata da uno specialista del Servizio Sanitario Nazionale in cui si certifica la necessità dell'utilizzo (*n.d.r.: tale prescrizione ha valore sino ad un anno*);
- gli incontinenti (urinari, fecali e stomali) per ottenere i dispositivi medici **non devono presentare più l'istanza di** invalidità civile, ma è sufficiente recarsi all'Ufficio Protesi dell'AUSL d'appartenenza e consegnare la modulistica predisposta autonomamente dall'azienda sanitaria (che equivale al certificato medico) e l'autocertificazione di residenza. Entro cinque giorni lavorativi si ha diritto ad ottenere i dispositivi prescritti dallo specialista AUSL

Nomenclatore Protesico

Il Decreto del Ministero della Sanità del 27 agosto 1999, n. 332 (in S.O.G.U. n. 227/99) ed il 321 del 31 maggio 2001, sanciscono il regolamento recante le **norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale**. Il codice EN/ISO n. **09.24, 27** (Cateteri vescicali e raccoglitori per l'urina) e **30** (Ausili assorbenti l'urina) stabilisce la famiglia d'appartenenza dei dispositivi medici per l'incontinenza. Le Regioni e le AUSL possono integrare o rendere riconducibili i dispositivi innovativi e di seguito elencati, ma **non possono fornire quantitativi inferiori**:

CATETERI VESCICALI ED ESTERNI 09.24			
DESCRIZIONE PRODOTTO	codice ex D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICAZIONE ISO	quantitativi massimi concedibili
CATETERI VESCICALI:		09.24	
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 di 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 necessitante 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 bambino fino a 6 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, non necessitante dell'uso di gel lubrificante, integrato in una sacca graduata in confezione sterile (1) (UNI EN 1616)		09.24.06.015	60 pz. al mese
catetere/tutore per ureterocutaneostomia in materiale sintetico o silicone, con foro centrale e fori di drenaggio, due alucce per il bloccaggio del catetere e disco di fissaggio. (pr EN 12182)	101.14.40	09.24.06.018	2 pz. al mese
Spray lubrificante al silicone per cateterismo (pr EN 12182)	101.14.20	09.21.18.006	1 flacone al mese
CATETERI ESTERNI: catetere (condom) in gomma naturale o sintetica, ipoallergenica, autocollante o con striscia biadesiva (pr EN 12182)	101.11.01	09.24.09.003	30 pz. al mese
<i>(1) concedibile a soggetti che svolgono una attività esterna di lavoro o di studio, nonchè in combinazione con il catetere di cui al cod. 09.24.06.012, ma fino ad un massimo di altri 60 pz al mese</i>			

RACCOGLITORE PER URINA 09.27

DESCRIZIONE PRODOTTO	codice ex D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICAZIONE 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

AUSILI ASSORBENTI L'URINA 09.30

DESCRIZIONE PRODOTTO	codice ex D.M. 28/12/92	CODICE CLASSIFICAZIONE ISO	quantitativi massimi concedibili
AUSILI ASSORBENTI L'URINA DA INDOSSARE (ISO 9949)		09.30.04	

<p>Pannolone a mutandina Ausilio assorbente sagomato con barriera ai liquidi, in congiunzione con mezzi di fissaggio integrati (norma ISO 9943-3: 1,12,123). L'ausilio è composto da un supporto di materiale esterno impermeabile avente forma idonea a realizzare, indossato, una mutandina; 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.</p> <p>Requisiti funzionali:</p> <p>Velocità di assorbimento non inferiore a 2 ml/sec (metodica n. 001 NMC93)</p> <p>Rilascio di umidità non superiore a 1 gr. (metodica n.</p>			
---	--	--	--

002NMC93) Assorbimento specifico non inferiore a 7 gr/gr (metodica n. 003NMC93)			
Formato grande (per utilizzatori aventi circonferenza in vita da 100 a 150 cm)	101.21.01	09.30.04.003	120 pz. al mese
Formato medio (per utilizzatori aventi circonferenza in vita da 70 a 110 cm)	101.21.03	09.30.04.006	120 pz. al mese
Formato piccolo (per utilizzatori aventi circonferenza in vita da 50 a 80 cm)	101.21.05	09.30.04.009	120 pz. al mese

<p>Pannolone sagomato Ausilio assorbente sagomato con barriera ai liquidi, in congiunzione con mezzi di fissaggio separati (norma ISO 9949-3: 1,12,12). L'ausilio è composto da un supporto di materiale esterno impermeabile di forma sagomata, è confezionato 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.</p> <p>Requisiti funzionali:</p> <p>Velocità di assorbimento non inferiore a 2 ml/sec (metodica n. 001 NMC93)</p> <p>Rilascio di umidità non superiore a 1 gr. (metodica n. OO2NMC93)</p> <p>Assorbimento specifico non inferiore a 7 gr/gr (metodica n. 003NMC93)</p>			
Formato grande	101.21.17	09.30.04.012	120 pz. al mese
Formato medio	101.21.19	09.30.04.015	120 pz. al mese
Formato piccolo	101.21.21	09.30.04.018	120 pz. al mese

<p>Pannolone rettangolare Ausilio assorbente rettangolare con barriera a liquidi, in congiunzione con mezzi di fissaggio separati (norma ISO 9949-3: 1,12,12). L'ausilio è composto da un supporto di materiale impermeabile e da un telino in TNT ipoallergenico nel lato a contatto con la pelle (od in entrambi i lati); all'interno ha un fluff di pura cellulosa, con o senza polimeri superassorbenti. Requisiti funzionali: Velocità di assorbimento non inferiore a 2 ml/sec (metodica n. 001NMC93)</p> <p>Rilascio di umidità non superiore a 2 gr. (metodica n. 002NMC93)</p> <p>Assorbimento specifico non inferiore a 7 gr/gr (metodica n. 003NMC93)</p>			
<p>Formato unico</p>	<p>101.21.23</p>	<p>09.30.04.021</p>	<p>150 pz. al mese</p>
<p>SUPPORTI E FISSAGGI PER AUSILI ASSORBENTI L'URINA (ISO 9949) Mutanda elasticizzata riutilizzabile Indumento</p>			

preconfezionato senza barriera ai liquidi, idoneo ad aderire tra le gambe e la parte inferiore del dorso (norma ISO 9949- 3: 1,12,3). Indumento precorrezionato a mo' di mutandina, elasticizzato, idoneo ad essere indossato in combinazione con il pannolone sagomato o il pannolone rettangolare.			
formato grande	101.21.11	09.30.09.003	3 pz. al mese
formato medio	101.21.13	09.30.09.006	3 pz. al mese
formato piccolo	101.21.15	09.30.09.009	3 pz. al mese
ACCESSORI PER LETTI		18.12	
TRAVERSE ASSORBENTI (Standard ISO 9949)		18.12.15	
Traversa salvamaterasso rimboccabile Ausilio assorbente non indossabile con barriera ai liquidi con mezzi di ancoraggio al letto (norma ISO 9949-3: 2,12,124). L'ausilio è composto da un supporto di materiale impermeabile che consente la imboccatura sotto il materasso e da un tampone assorbente in fluff di pura cellulosa, disposto nella			

parte centrale del supporto, con o senza polimeri superassorbenti, ricoperto di un telino in TNT ipoallergenico nel lato rivolto all'utilizzatore. Requisito tecnico: Superficie del tampone assorbente non inferiore al 25% della superficie totale			
Formato 80 x 180 cm.	101.31.01	18.12.15.003	120 pz. al mese
Traversa salvamaterasso non rimboccabile: Ausilio assorbente non indossabile con barriera ai liquidi senza mezzi di ancoraggio al letto (norma ISO 9949-3: 2,12,12). Il presidio è composto da un supporto in materiale impermeabile 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. Requisito tecnico: Superficie del tampone assorbente non inferiore al 75% della superficie totale.			
Formato a 60 x 90 cm.	101.31.11	18.12.15.006	120 pz. al mese

N.B.: gli ausili assorbenti l'urina: pannolone a mutandina, pannolone sagomato, pannolone rettangolare e traverse assorbenti, possono essere tra loro integrativi, come da indicazione riportata nella prescrizione medica. In ogni caso, comunque, l'importo massimo di spesa corrispondente al totale dei pezzi per un mese, non può superare quello riferito al codice 101.21.01/09.30.04.003

Conclusioni

L'incontinenza urinaria è un grande *taboo* sociale, sconfiggerla o semplicemente limitarla significa migliorare la “qualità di vita” delle persone che ne soffrono. Questo è il nostro impegno sociale e su tali temi dobbiamo continuamente confrontarci

Testo redatto a cura di **Francesco Diomede**

Presidente della **Federazione Italiana Incontinenti** – FINCO www.finco.org

Presidente della **World Federation of Incontinent Patients** – W.F.I.P. www.wfip.org

Vice-Presidente della **Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia** – F.A.V.O. – www.favo.it