



FONDAZIONEISTUD



Fondazione italiana
continenza

Presentazione dei dati della Ricerca

“Gestione dell’Incontinenza nell’anziano: appropriatezza e sostenibilità”

Luigi Reale

lreale@istud.it

Area Sanità Fondazione ISTUD

Lunedì 14 maggio 2012 , Sala Borromeo - Palazzo delle Stelline – Milano



FONDAZIONE EISTUD



Fondazione italiana
continenza

Premessa

“Incontinente” deriva dal latino *incontinèntem* etimologicamente vuol dire **non contenere, non frenare, ossia perdere il controllo.**

Non riuscire ad avere il controllo di una parte del proprio corpo ha un notevole impatto non soltanto di tipo clinico ma psicologico ed emotivo.

Gli **ausili** per l'incontinenza nascono con l'obiettivo di **migliorare la qualità di vita delle persone** con tale patologia.

Per valutarne l'efficacia bisogna tener conto di molteplici fattori (tecnici, clinici, sociali, psicologici, ambientali) ma soprattutto dei **bisogni, delle preferenze e delle aspettative della persona incontinente.**

Concentrarsi sulla persona e sul rapporto qualità/utilità.



FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

Obiettivi

- **Analisi delle diverse modalità di assegnazione e distribuzione degli ausili per l'incontinenza** in quattro realtà regionali (Piemonte, Lombardia, Campania e Toscana);
- **Mettere a confronto la percezione dell'efficacia e l'appropriatezza del servizio da parte della persona incontinente e del caregiver con quelle della ASL di riferimento;**
- **Misurare il livello di autodeterminazione nella scelta e fruizione degli ausili** nelle persone incontinenti;
- **Approfondire il carico assistenziale, sociale, economico della persona incontinente e del suo nucleo familiare;**



FONDAZIONE ISTITUD



Fondazione italiana
continenza

L'incontinenza urinaria nell'anziano. Un tema di rilevanza attuale e futura

L'incontinenza urinaria può interessare una persona a qualsiasi età, tuttavia incrementa con l'avanzare dell'età. **L' invecchiamento graduale della popolazione ha aumentato l'incidenza dell'incontinenza urinaria nelle fasce d'età più alte.**

Bisogna considerare infatti che **l'età media aumenta da 43,5 anni nel 2011 fino ad un massimo di 49,8 anni nel 2059.** Dopo tale anno l'età media si stabilizza sul valore di 49,7 anni, a indicare una presumibile conclusione del processo di invecchiamento della popolazione.

Particolarmente accentuato è **l'aumento del numero di anziani: gli ultra 65enni**, oggi pari al 20,3% del totale, nello scenario centrale aumentano fino al 2043, anno in cui oltrepassano il 32%.

Dopo tale anno, tuttavia, la quota di ultra 65enni si consolida intorno al valore del 32-33%, con un massimo del 33,2% nel 2056.

Fonte: Demo ISTAT 2011



FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

Impianto metodologico

Indagine quali-quantitativa articolata in:

ANALISI DESK

- Raccolta e studio della **letteratura** e della **normativa vigente** sul tema utile ad elaborare le prime ipotesi interpretative;
- Costruzione degli **strumenti di indagine** (questionari) da utilizzare nel corso del lavoro sul campo;

ANALISI FIELD

- **Indagine quantitativa** tramite **questionario** rivolto alle ASL delle quattro Regioni di riferimento inviato via mail/somministrato di persona;
- **Indagine estensiva** tramite **questionari** rivolti a persone residenti nei territori di riferimento di età maggiore a 65 anni con incontinenza medio-grave;
- **Analisi qualitativa** tramite **interviste in presenza** con persone incontinenti/caregiver;



Le fasi di progetto



- Incontri con **Fondazione italiana continenza** per la condivisione degli obiettivi e la costruzione degli strumenti di indagine

- **Analisi della letteratura** e della **Normativa** vigente al fine di inquadrare il tema dell'incontinenza nell'anziano.
- **Comunicazione dell'avvio dei lavori**

- **Somministrazione dei questionari** di indagine alle **ASL**
- **Reclutamento delle persone** incontinenti/caregiver
- Raccolta delle **storie**

- Condivisione finale dei risultati e **stesura di un report.**



FONDAZIONE IISTUD



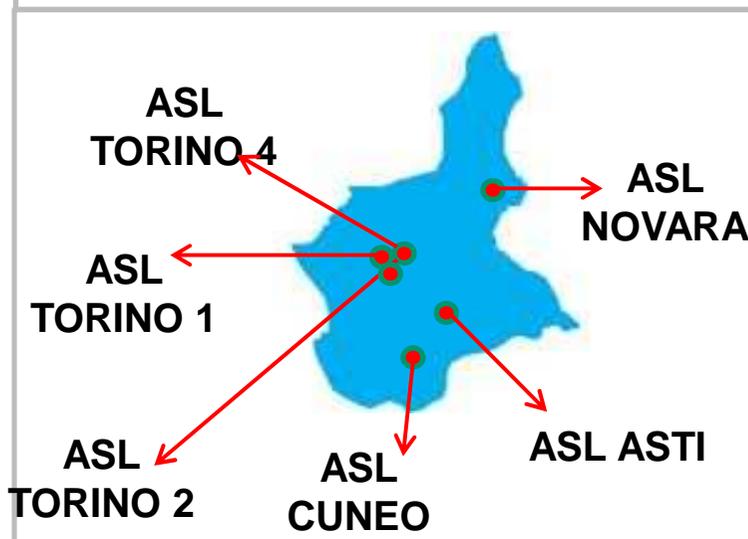
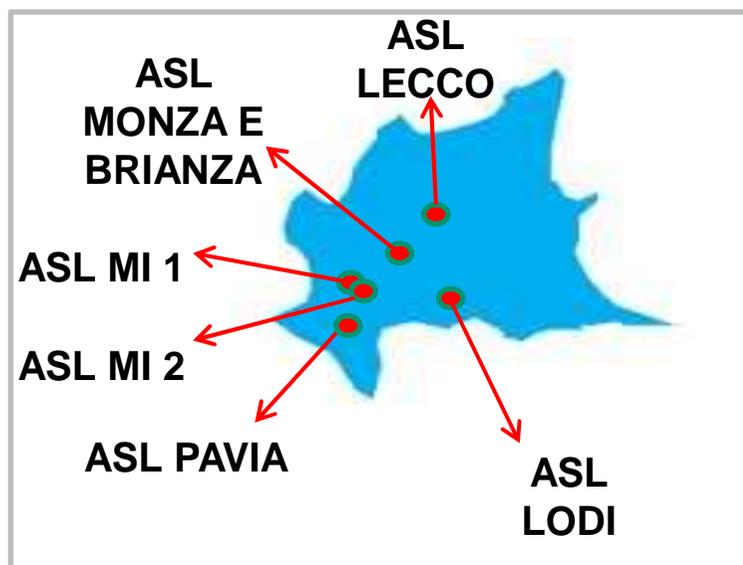
Fondazione italiana
continenza

I RISULTATI DELLA RICERCA

Il punto di vista delle organizzazioni sanitarie



ASL che hanno aderito allo studio



REGIONE LOMBARDIA:

15 Asl*, all'interno delle quali sono presenti 86 distretti (a cui va aggiunto il Distretto di Campione d'Italia)

Hanno aderito 6 Aziende Sanitarie Locali

REGIONE PIEMONTE:

13 Asl* in cui si articolano 58 Distretti

Hanno aderito 6 Aziende Sanitarie Locali

(*FONTE: Agenas)

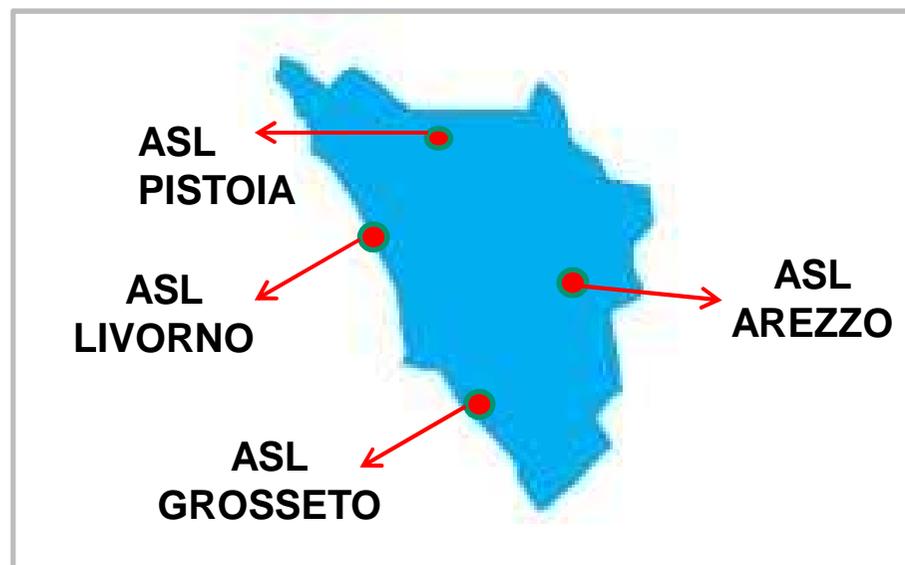


FONDAZIONE ISTUD



Fondazione italiana
continenza

ASL che hanno aderito allo studio



TOSCANA:

12 ASL*
34 distretti

Hanno aderito 4 Aziende Sanitarie Locali



CAMPANIA:

9 ASL**
72 Distretti

Hanno aderito 3 distretti

* www.regione.toscana.it

** www.salute.gov.it



FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

Le ASL che hanno aderito allo studio

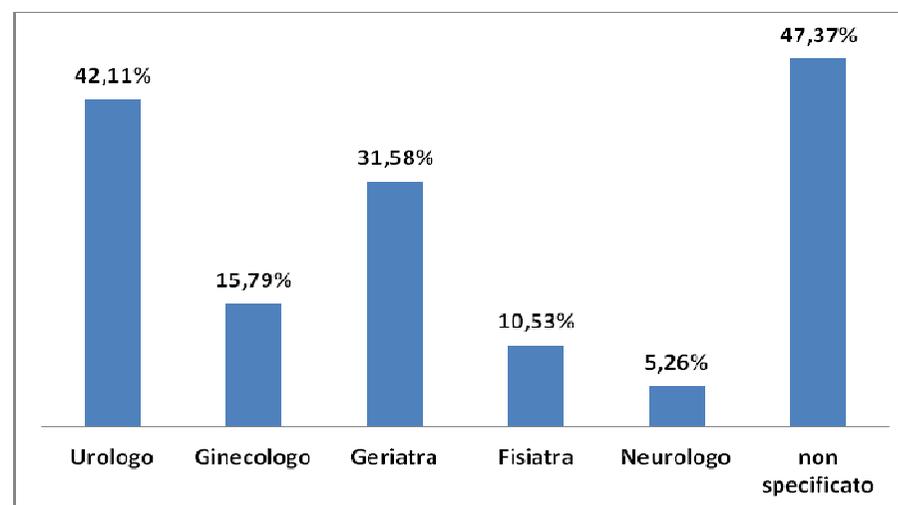
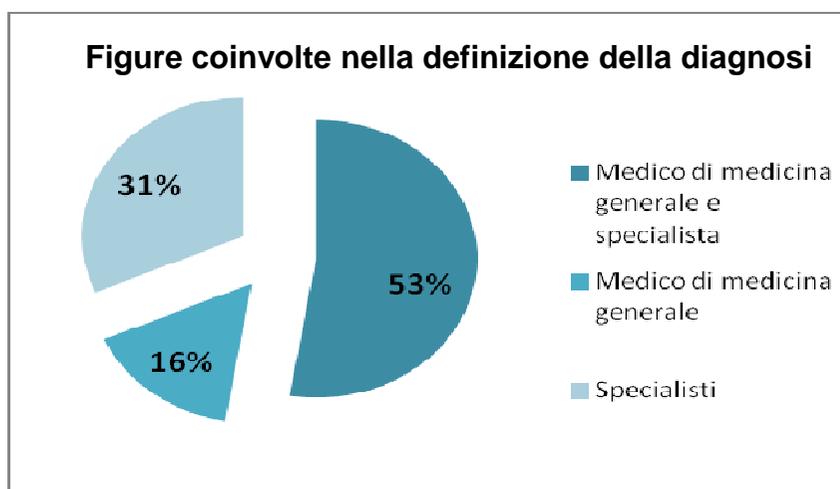
19 Organizzazioni sanitarie (redemption del 45%)

- 33% Responsabile Farmaceutica territoriale
- 28% Direzione Assistenza Protesica ed integrativa
- 17% Direzione ASL
- 11% Dirigente medico
- 11% Altre figure (U.O. Assistenza Anziani, Dirigente di riabilitazione)

- **Difficoltà nell'ottenere un'ampia adesione alla proposta di studio**
(commissariamento, riorganizzazione di alcuni SSR, l'oggetto dello studio)
- **La Regione Campania è stata inclusa nelle sole statistiche complessive**
per la scarsa numerosità delle organizzazioni che hanno aderito allo studio



La diagnosi e i volumi di attività dell'Incontinenza Urinaria (dati 2009)



	Nuove prescrizioni incontinenza urinaria medio-gravi (n=10)	Tot. di pazienti con incontinenza urinaria medio-grave gestiti (n=14)
Range (min. – max.)	150-7988	220-12455
Valore Medio	2387,1	5524,7
TOTALE	23871	77346

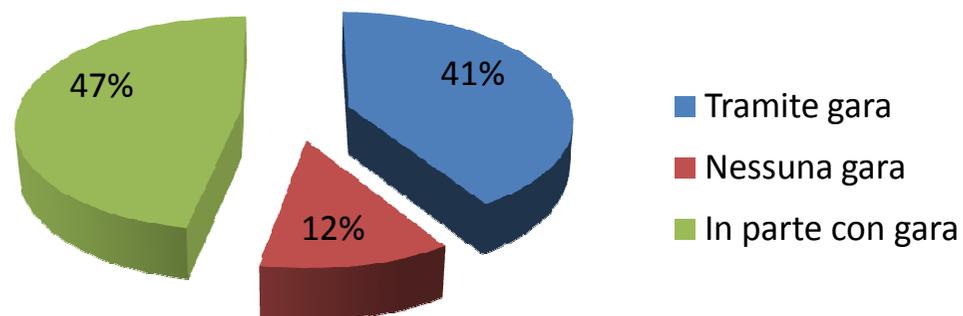


FONDAZIONE ISTUD



Fondazione italiana
continenza

Modalità di approvvigionamento degli ausili per l'incontinenza

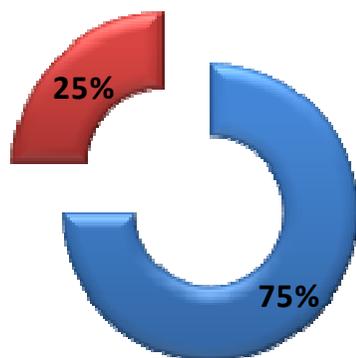


Partecipazione alla gara	Prodotti Assorbenti	Cateteri
Azienda sanitaria (n=15)	47%	37%
Gruppo di acquisto di più aziende / Area Vasta (n=8)	53%	63%



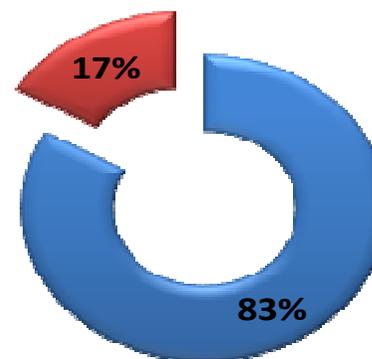
Quando l'acquisto non avviene tramite gara

Prodotti per assorbenza (N=4)



- Tramite prescrizione generica (solo codici) con ritiro in farmacia/sanitaria
- Tramite prescrizione specifica (marca/modello) con ritiro in farmacia/sanitaria

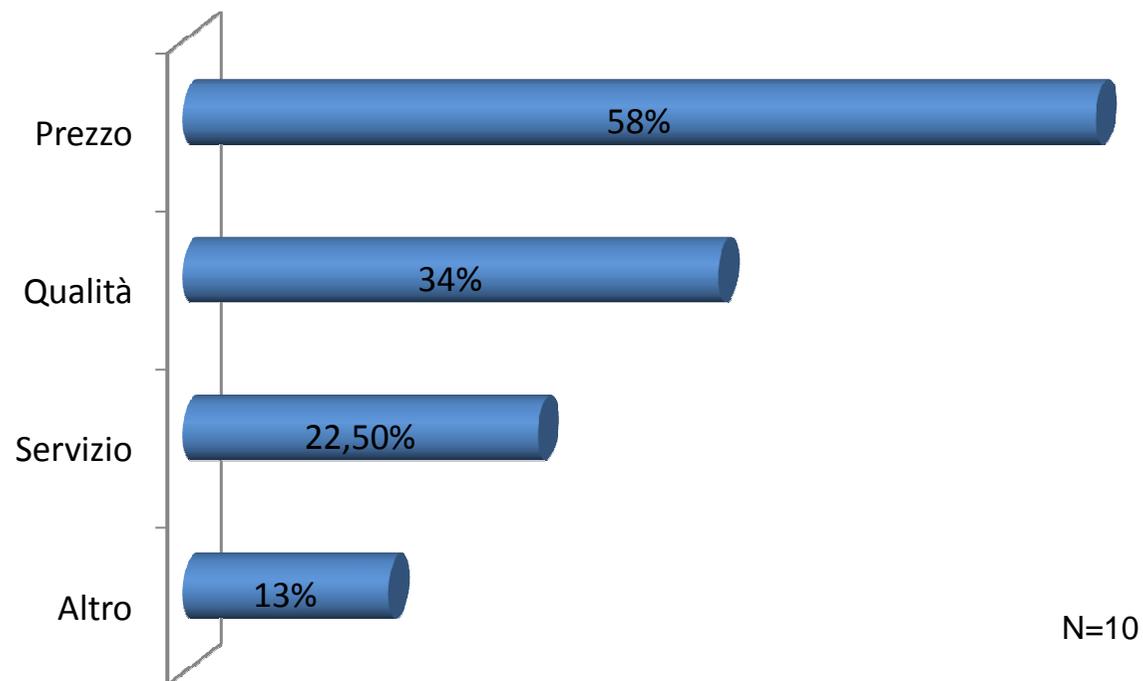
Cateteri (N=6)



- Tramite prescrizione generica (solo codici) con ritiro in farmacia/sanitaria
- Tramite prescrizione specifica (marca/modello) con ritiro in farmacia/sanitaria



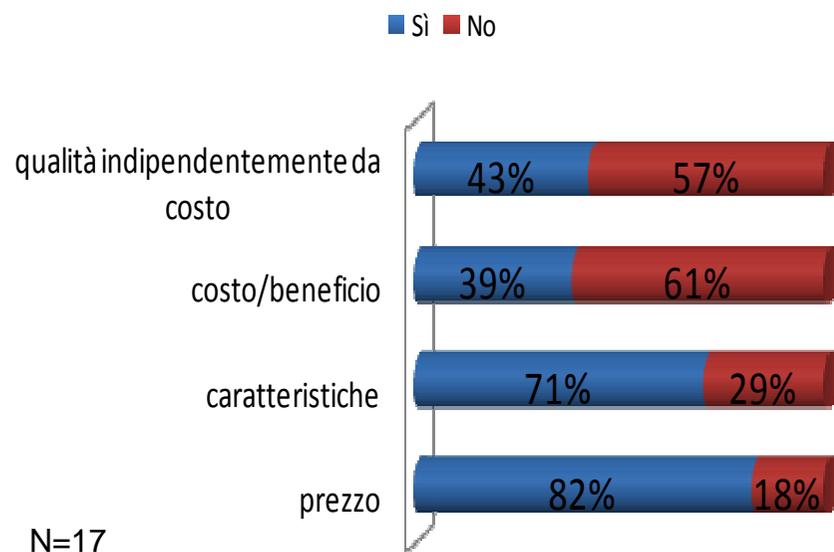
Il prezzo ha il peso percentuale più rilevante
nella definizione dei capitolati di gara



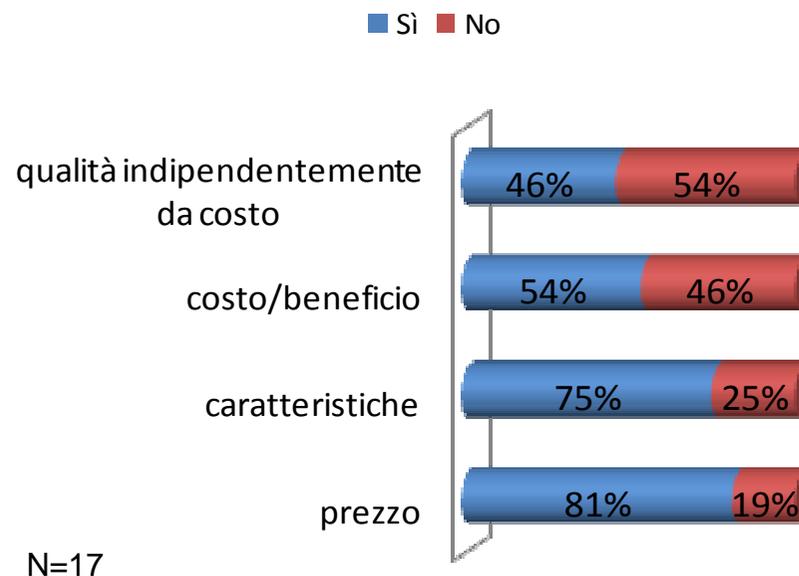


Quali sono le valutazioni effettuate dalle ASL?

Prodotti assorbenti



Cateteri



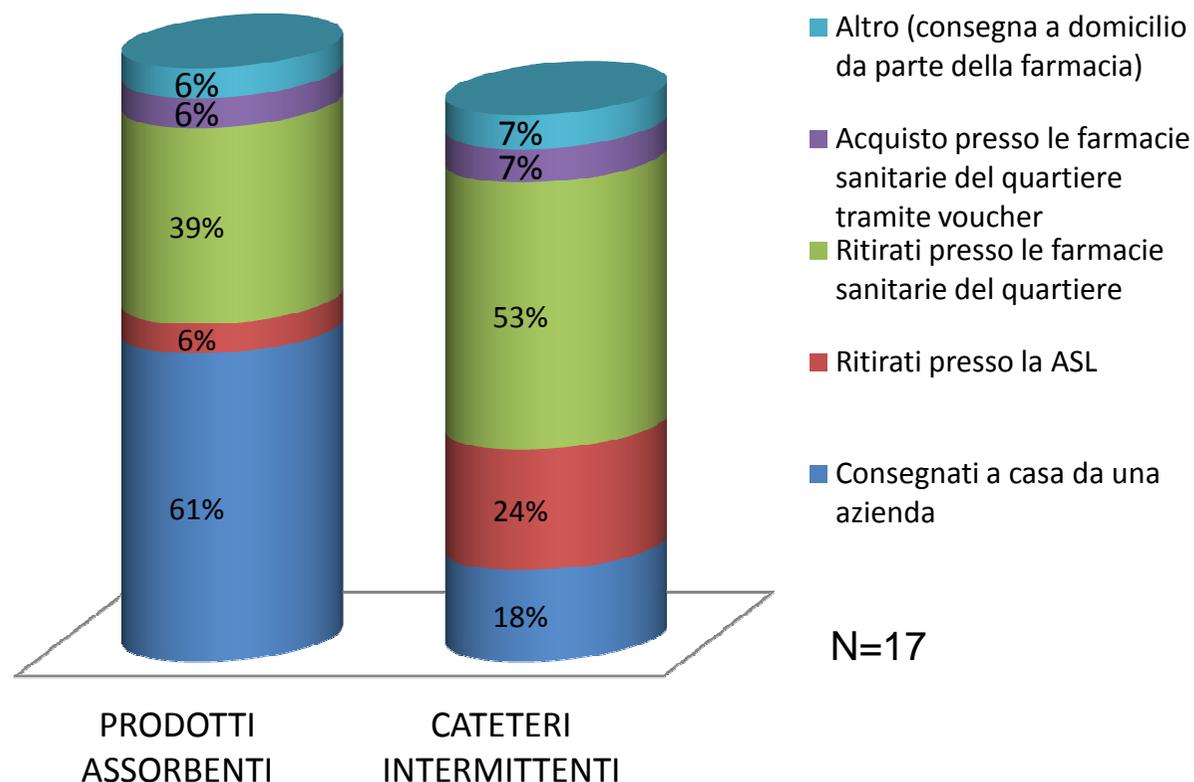
Accesso ad ausili diversi da quelli previsti dalla gara

	Prodotti assorbenti (n=15)	Cateteri intermittenti (n=10)
Anche ausili diversi ma con lo stesso sistema distributivo previsto dalla gara	27%	20%
Anche ausili diversi ma con la possibilità di scegliere il sistema distributivo	33%	40%
Solo ausili previsti dalla gara	27%	20%
Altro*	13%	20%

* può accedere a tutti gli ausili del nomenclatore se ritira i prodotti all'esterno,;in caso di allergie o specifici problemi clinici si richiedono prodotti specifici di altre marche su relazione specifica dello specialista

Le persone “subiscono” la modalità distributiva

- Il 12% delle ASL permette di esprimere la propria preferenza sulla modalità di consegna degli ausili (prodotti assorbenti), percentuale che si riduce al 7% per i cateteri intermittenti.





Tempo medio di attesa di ricezione degli ausili

Tempo di attesa (N=14)	
Tempo medio	7,8 giorni
Tempo Min. Max.	2 giorni – 25 giorni

Reclami per ritardo consegna	
Numero medio di reclami (2009)	20
Min. – Max.	Min. 2 - Max. 100

Reclami per ritardo	
Molto Spesso (1-10 utenti a settimana)	6%
Spesso (1-10 utenti al mese)	6%
Rari(1-10 utenti l'anno)	82%
Mai	6%



Quantitativo massimo di ausili erogati/die per tipologia

	PANNOLONI SAGOMATI	PANNOLONI MUTANDINA	MUTANDINA ASSORBENTE ELASTICIZZATA	PANNOLONI A CINTURA	PANNOLONI REGOLARI
Numero ASL rispondenti	13	13	12	12	11
Range (min – max)	4 - 6	4	1,4 - 4	1 - 4	4 - 5
Valore Medio	4,2	4	3,3	3,3	4,5

	CATETERE INTERMITTENTE STANDARD IDROFILICO	CATETERE INTERMITTENTE STANDARD PREGELLATO	CATETERE INTERMITTENTE E PRONTO ALL'USO IDROFILICO	CATETERE INTERMITTENTE PRONTO ALL'USO PREGELLATO	CATETERE INTERMITTENTE E CON SACCA RACCOLTA
Numero ASL rispondenti	6	8	6	7	7
Range (min – max)	4	2 - 4	4 - 6	2 – 5	2 - 4
Valore Medio	4	3,8	4,3	3,9	2,9



Ulteriori valutazioni:

- Alla fase del bisogno (prescrizione) a quella dell'erogazione del prodotto (fornitura) non segue la fase di valutazione degli esiti (feedback).

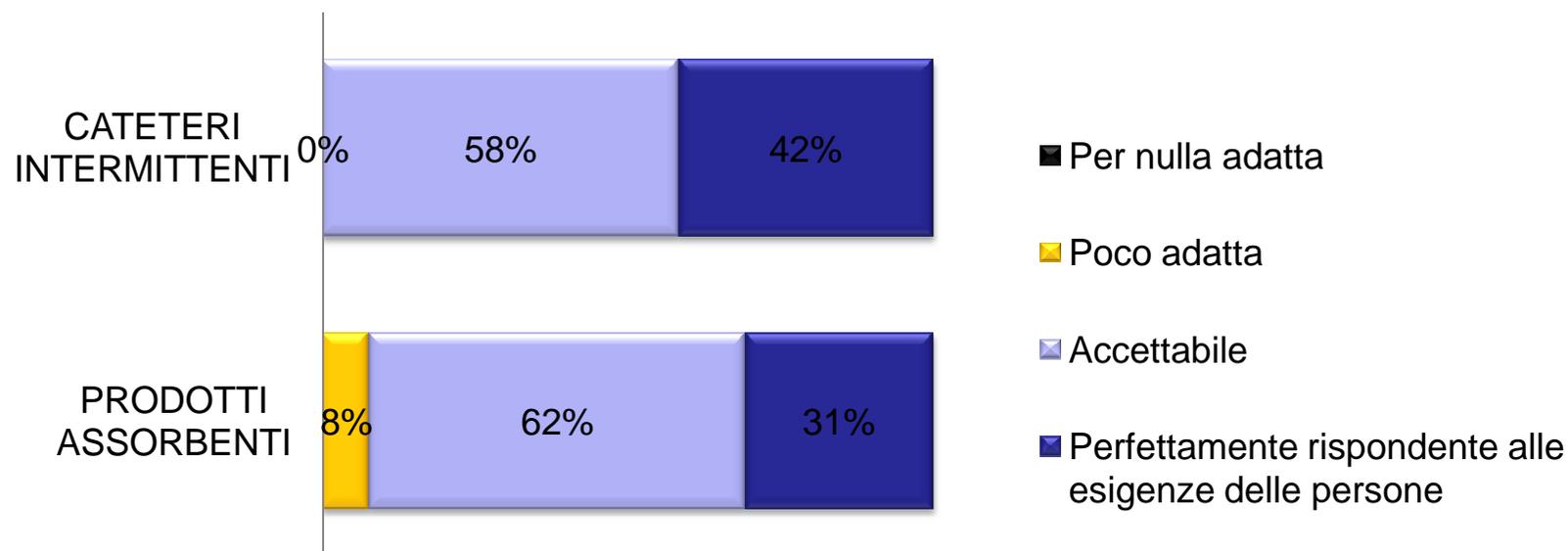
Valutazioni	SI	NO
Esiti clinici (n=18)	39%	61%
Qualità della vita del paziente (n=18)	39%	61%
Rivalutazione periodica dell'ausilio (n=18)	65%	35%

Valutazioni	Una volta l'anno	Raramente	Mai
Qualità percepita dai pazienti	17%	39%	44%

- I questionari somministrati spesso sono generici e non riescono a cogliere la vera percezione dell'utilità e della qualità del servizio per il paziente



Come i referenti ASL valutano la qualità degli ausili per l'incontinenza attualmente in fornitura?



N=13

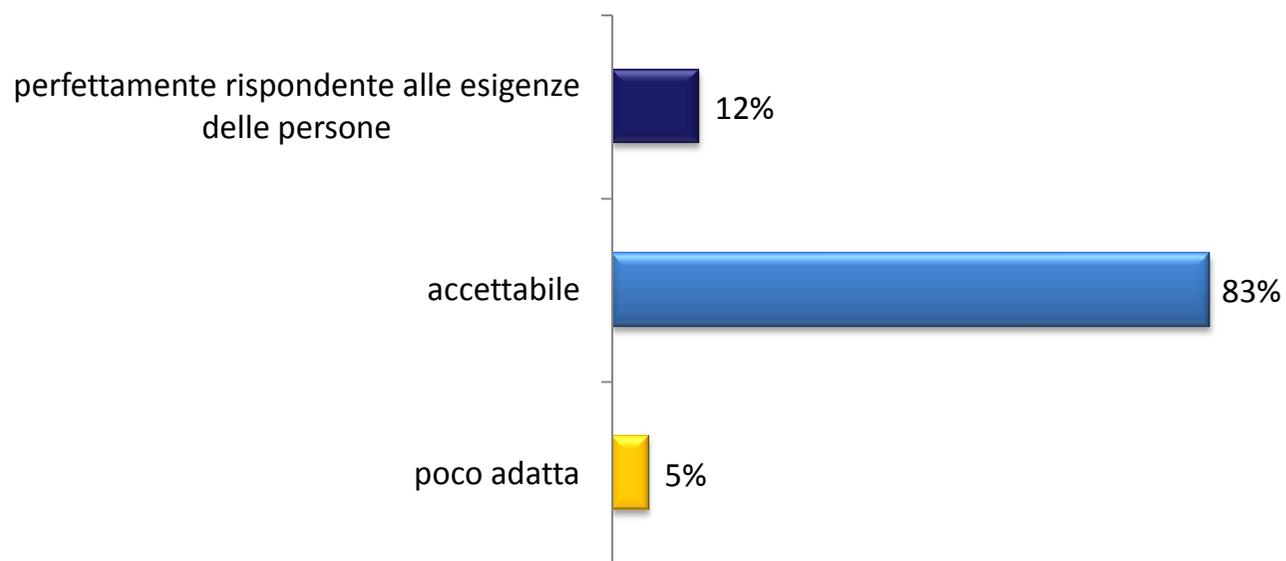


FONDAZIONE ISTUD



Fondazione italiana
continenza

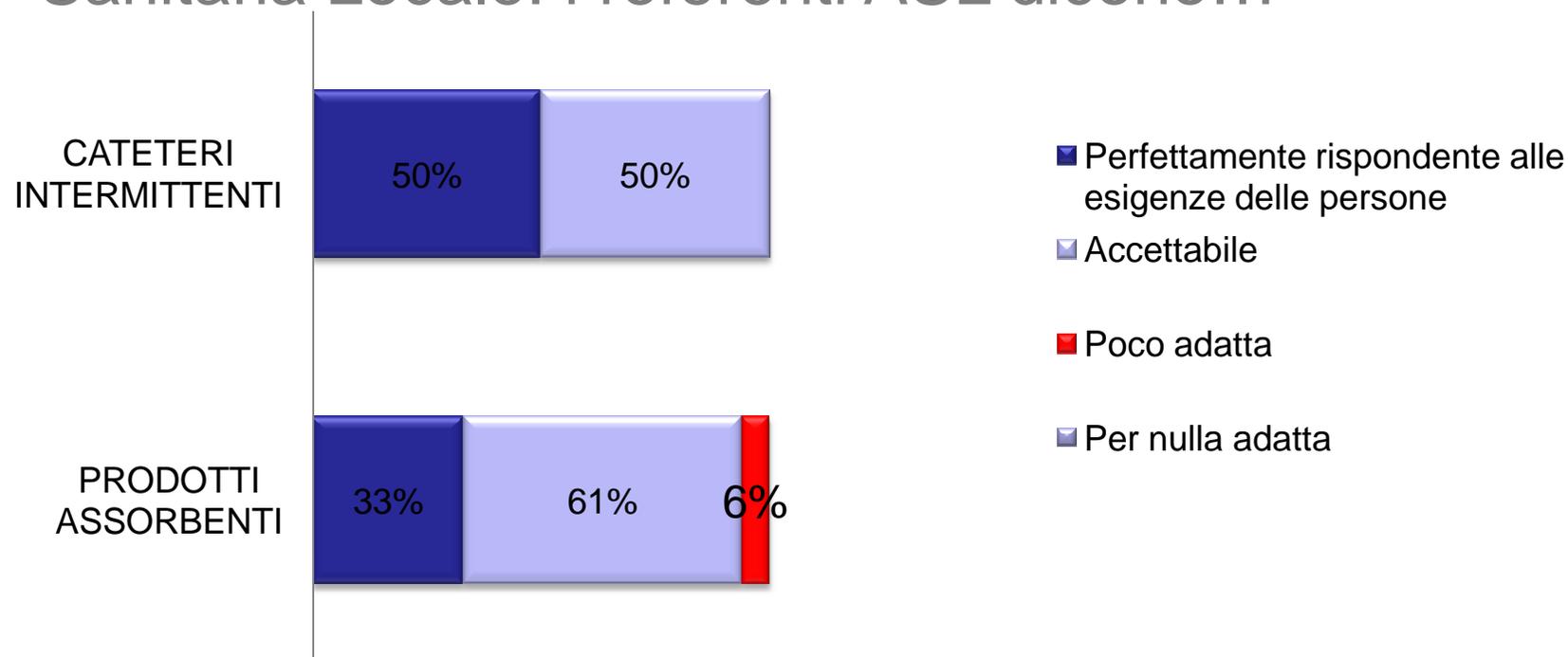
La qualità del servizio vista dall'Azienda Sanitaria Locale: i pazienti dicono...



N=19



La qualità del servizio vista dall'Azienda Sanitaria Locale: i referenti ASL dicono...



“Raramente viene qualcuno a lamentarsi dei prodotti che riceve. Questo vuol dire che il servizio fornito è buono “



Le criticità dell'intero processo di fornitura segnalate dai refenti ASL

Sì, l'accesso al servizio è complicato e burocratizzato (orari sportelli, code, etc)	6%
Sì, la modalità di distribuzione / ritiro è scomoda	6%
Sì, la qualità inadeguata degli ausili	-
Sì, la quantità inadeguata degli ausili	6%
Sì, l'impossibilità / difficoltà di ottenere gli ausili che vanno bene per il paziente	6%
Sì l'assenza / scarsità di informazioni e supporto all'utilizzo	-
Altro (Specificare)	18%
Non si riscontrano criticità	58%

N=17

“consegna a domicilio in ritardo rispetto l'autorizzazione (solo per i prodotti assorbenti)”;

“capita che le famiglie accumulino prodotti assorbenti e, quando il paziente viene a mancare, non sanno cosa farsene. La ASL, a cui spesso si rivolgono, non sa come comportarsi perché non può ritirarli, con grande spreco”;

“ritirare i cateteri in ASL può essere disagiata per il paziente”;



FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

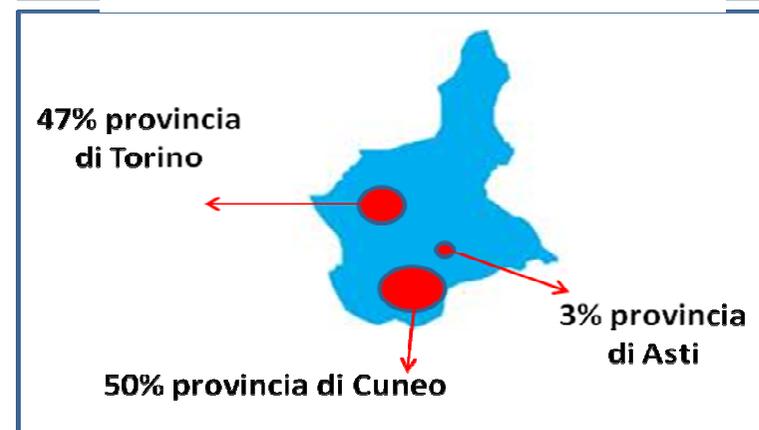
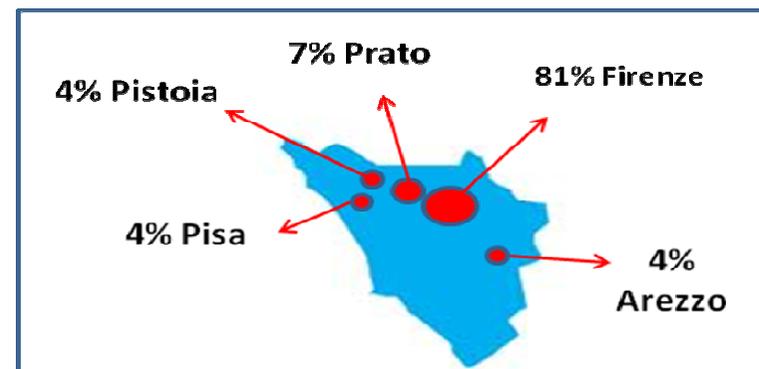
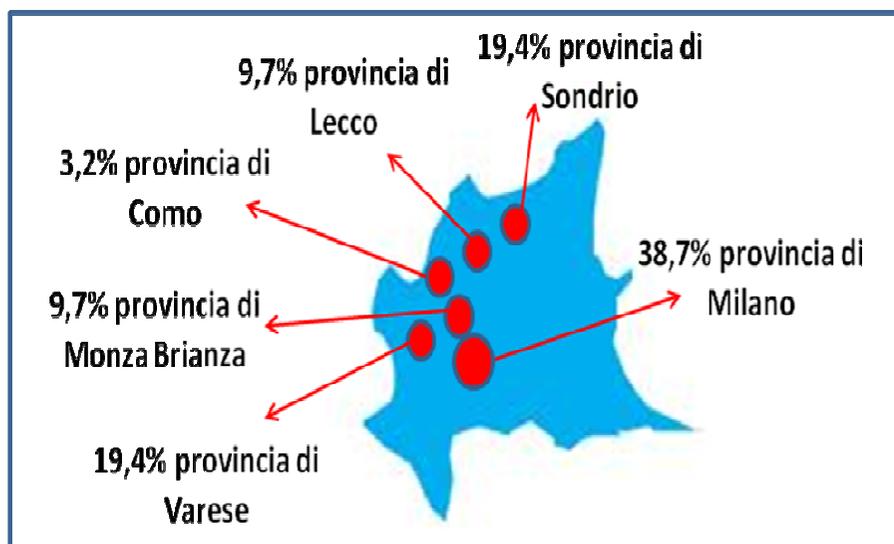
I RISULTATI DELLA RICERCA

*Il punto di vista delle persone incontinenti e
dei loro caregiver*



Provenienza delle persone incontinenti intervistate

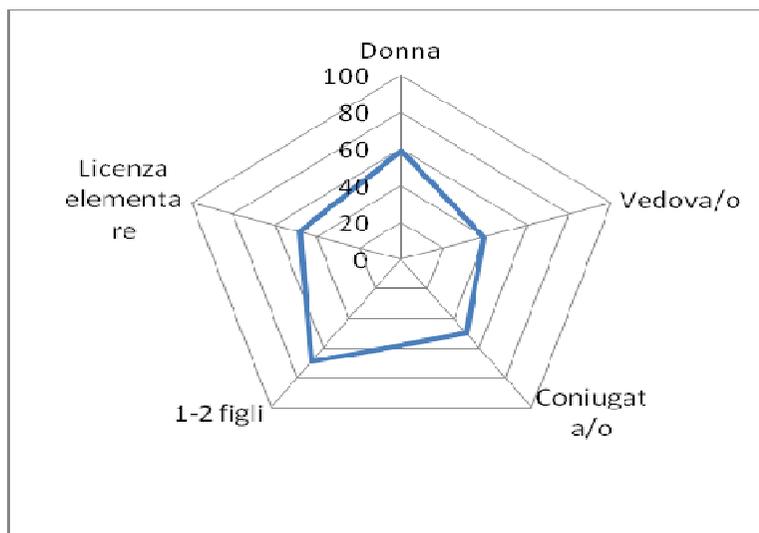
Regione Piemonte	39
Regione Lombardia	32
Regione Toscana	27
Totale persone intervistate	98



- Numero persone intervistate in Regione Campania è stato considerato insufficiente per essere incluso nello studio.



Analisi del campione oggetto di studio



L'identikit della persona tipo che ha partecipato allo studio:

Genere prevalente: Femminile

Età media: 77 anni

Stato civile: vedovo/a – coniugato/a

Figli: 2

Istruzione: licenza elementare

Caratteristiche generali		
Genere		Età media
Maschile	41%	73 anni
Femminile	59%	80 anni

- 6% delle persone intervistate è attualmente in ricovero presso RSA da meno di un anno con esperienza comprovata di gestione dell'incontinenza a domicilio.



Dati sull'incontinenza urinaria

Diagnosi di incontinenza (n=96)	
1-3 mesi	3%
4-11 mesi	15%
1-3 anni	26%
4 e più anni	56%

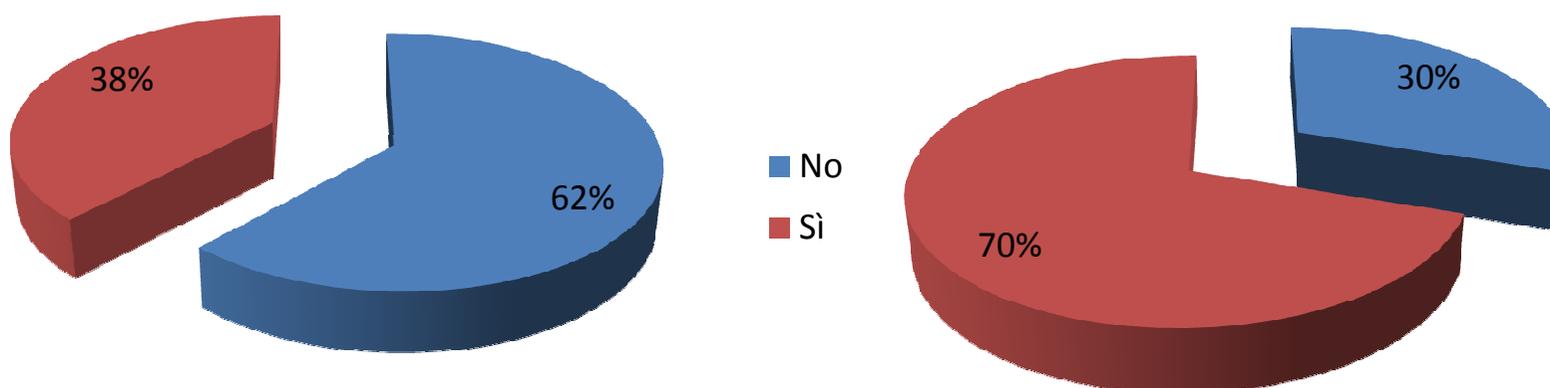
86% ha comorbidità (prevalenza di patologie all'apparato cardio circolatorio, oncologiche, demenza senile, diabete, para-tetraplegia.)

TRATTAMENTI	SI	NO
ASSUME FARMACI PER INCONTINENZA URINARIA (N=97)	34%	66%
HA SUBITO INTERVENTI CHIRURGICI PER CORREGGERE L'INCONTINENZA URINARIA (N=95)	22%	78%
EFFETTUA RIABILITAZIONE (N=94)	23%	77%



Gli intervistati non conoscono le caratteristiche e i prezzi dei prodotti che utilizzano

Conosce prezzi e caratteristiche? E' stato informato sul corretto utilizzo?



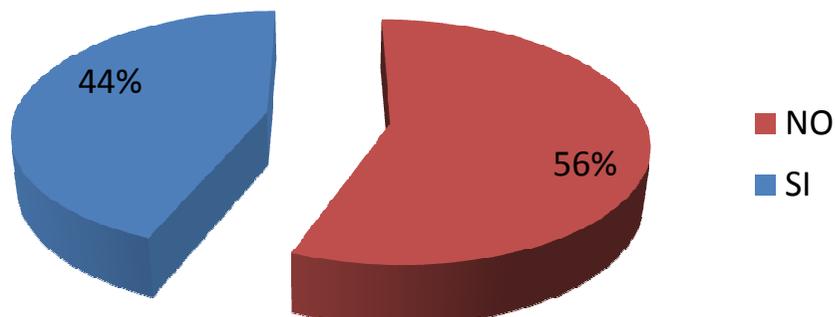
	PREZZO E CARATTERISTICHE	INFORMAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO
Piemonte (N=30; 29)	60%	83%
Lombardia (N=30; 28)	30%	68%
Toscana (N=25; 25)	16%	60%

- Il processo di informazione può avvenire in modo casuale ed empirico (es. avvicendamento della ditta appaltante).

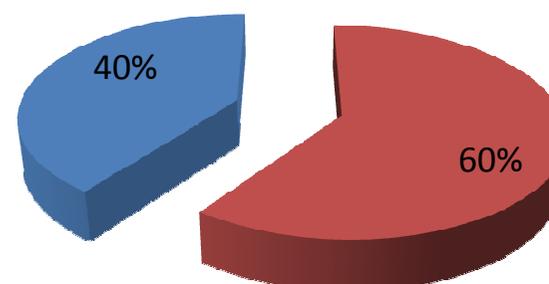


Siamo ancora lontani dalla realizzazione del principio di autodeterminazione

Coinvolgimento attivo nella scelta dei prodotti assorbenti?



Coinvolgimento attivo nella scelta dei cateteri?



	PRODOTTI ASSORBENTI	CATETERI
Piemonte (N=25; 11)	60%	82%
Lombardia (N=28; 5)	43%	0%
Toscana (N=16; 15)	19%	20%

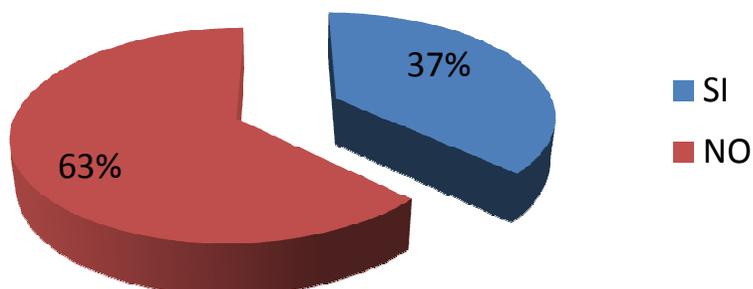
“...Per tanti anni ho utilizzato cateteri non lubrificati, poi il farmacista dove mi rifornisco mi ha suggerito di provare quelli lubrificati; mi hanno letteralmente cambiato la vita...”



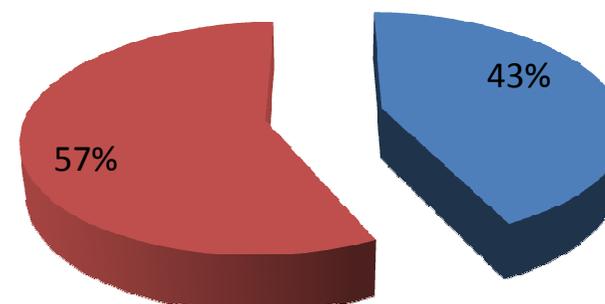


Le persone intervistate non testano prodotti di marche differenti

Ha provato prodotti assorbenti di
marche diverse?



Ha provato cateteri di marche
differenti?

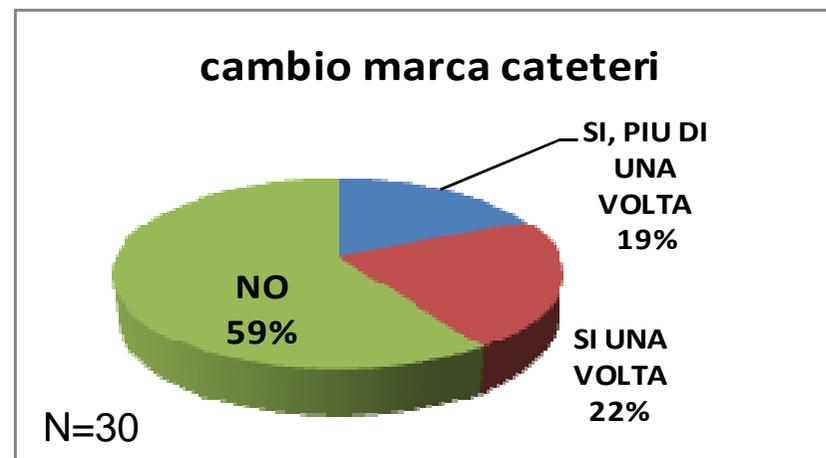
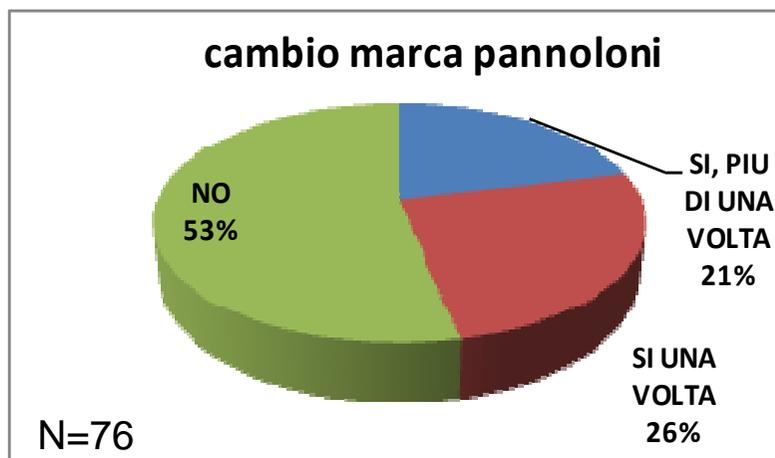


	PRODOTTI ASSORBENTI	CATETERI
Piemonte (N=27; 10)	48%	80%
Lombardia (N=30; 4)	36,7%	0%
Toscana (N=18; 15)	22%	27%

“...non si riesce a capire qual è il pannolone più adatto a me perché non te li fanno vedere o provare, devi comprare privatamente l'intero pacco...”



Cambiano i prodotti utilizzati nel tempo?



- Il processo di informazione può avvenire in modo casuale ed empirico (es. avvicendamento della ditta appaltante)
- C'è molta attenzione alla gratuità del servizio più che alla vasta gamma di prodotti disponibili. In questo senso occorrerebbe un processo di informazione e formazione alle tipologie di ausili.



Tipologia di ausili per l'incontinenza urinaria utilizzati

PRODOTTI ASSORBENTI (n=78)	
Pannoloni sagomati	36%
Pannolini a mutandina	22%
Mutandina assorbente	8%
Pannolone a cintura	5%
Pannoloni rettangolari	32%
Altro	6%

CATETERI (n=25)	
Catetere intermittente standard idrofilico	36%
Catetere intermittente standard pregellato	22%
Catetere intermittente pronto all'uso idrofilico	8%
Catetere intermittente pronto all'uso pregellato	5%
Catetere intermittente con sacca raccolta urina integrata nella confezione	32%
Catetere intermittente standard idrofilico	6%

- Nel 75% delle ASL dichiarano che c'è un consulente esperto nel che supporta il paziente nella scelta dell'ausilio più appropriato. Nel 75% è un infermiere, nel 25% è un collaboratore dell'azienda appaltatrice.



FONDAZIONE ISTUD



Fondazione italiana
continenza

Quantitativo massimo di prodotti erogabili al giorno

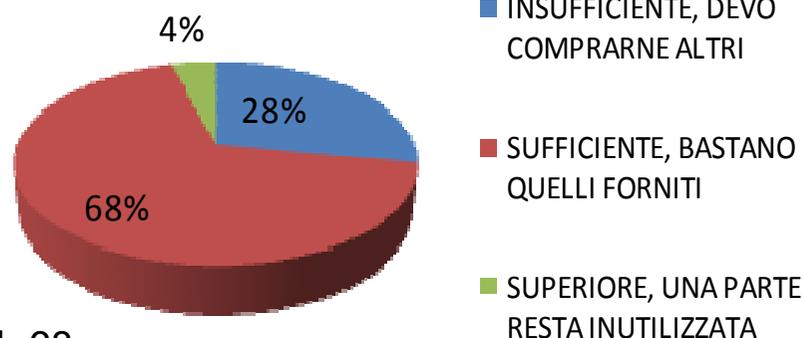
	PANNOLONI SAGOMATI	PANNOLONI MUTANDINA	MUTANDINA ASSORBENTE ELASTICIZZATA	PANNOLONI A CINTURA	PANNOLONI RETTANGOLARI
Range (min – max)	1 -6	2 -5	2 – 5	2 – 5	1 -6
Valore Medio Generale (N=78)	3,2	2,9	2,6	3,5	3,7
Valore massimo quantità/die dichiarato dalle ASL	4,2	4	3,3	3,3	4,5

	INTERMITTENTE STANDARD IDROFILICO	INTERMITTENTE STANDARD PREGELLATO	INTERMITTENTE PRONTO ALL'USO IDROFILICO	INTERMITTENTE PRONTO ALL'USO PREGELLATO	INTERMITTENTE CON SACCA RACCOLTA
Range (min – max)	4 – 8	-	2 – 6	2 – 5	2
Valore Medio Generale (N=25)	5,3	-	4,4	3,7	2,0
Valore massimo quantità/die dichiarato dalle ASL	4	3,8	4,3	3,9	2,9



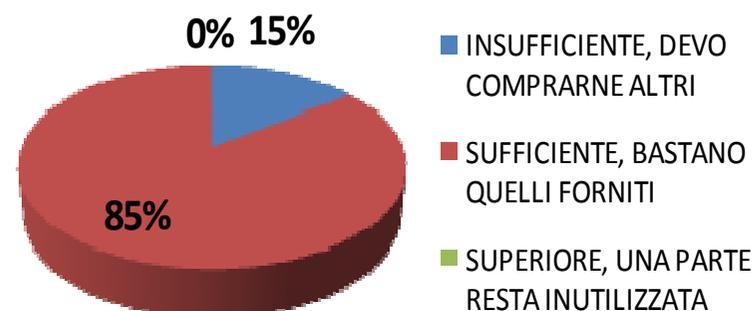
Il quantitativo di prodotti fornito è adeguato?

Adeguatezza numero di pannoloni



N=68

Adeguatezza numero di cateteri



N=27

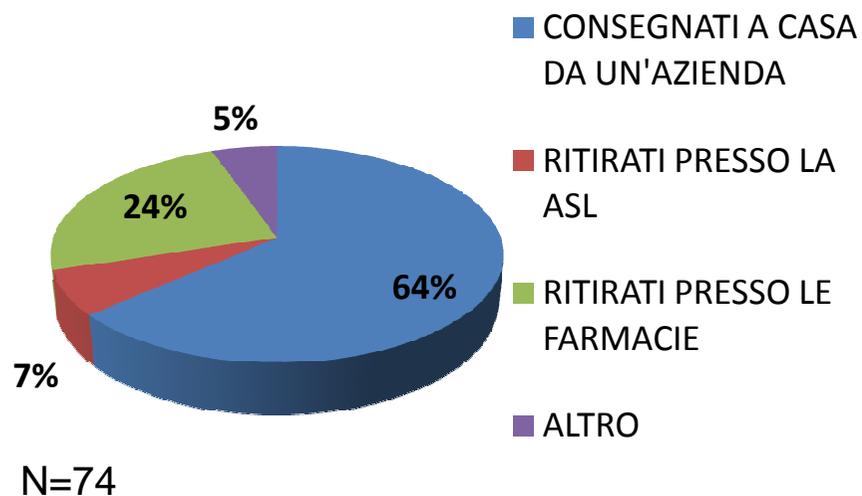
- Non sempre la quantità di prodotto fornita è sufficiente rispetto ai fabbisogni della persona;
- Il **19%** del campione ha difficoltà nel conservare a casa gli ausili;
- , secondo il **70% delle ASL rispondenti, raramente** (1-10 utenti al mese) le persone incontinenti Rinunciano agli ausili forniti. Nel restante **30% mai**.



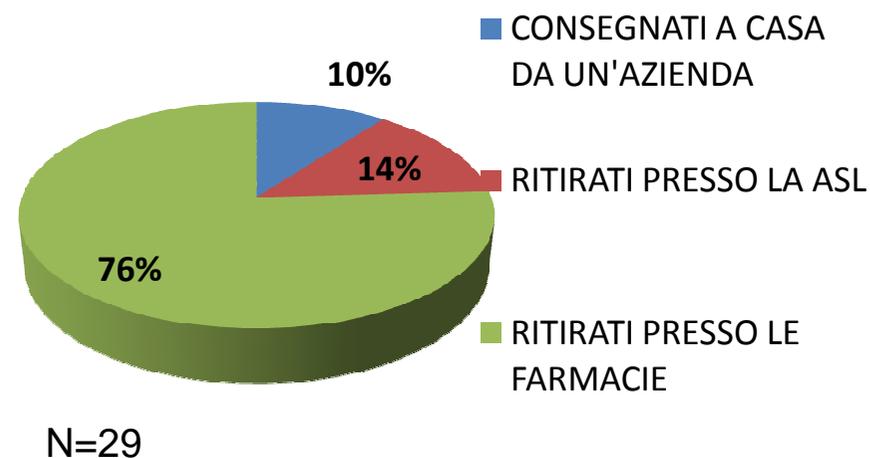
Il 60% del campione non può scegliere la modalità distributiva degli ausili

	Tot	Lombardia	Piemonte	Toscana
Ha potuto scegliere la modalità di consegna degli ausili	40%	27%	73%	20%

modalità di consegna: prodotti assorbenti



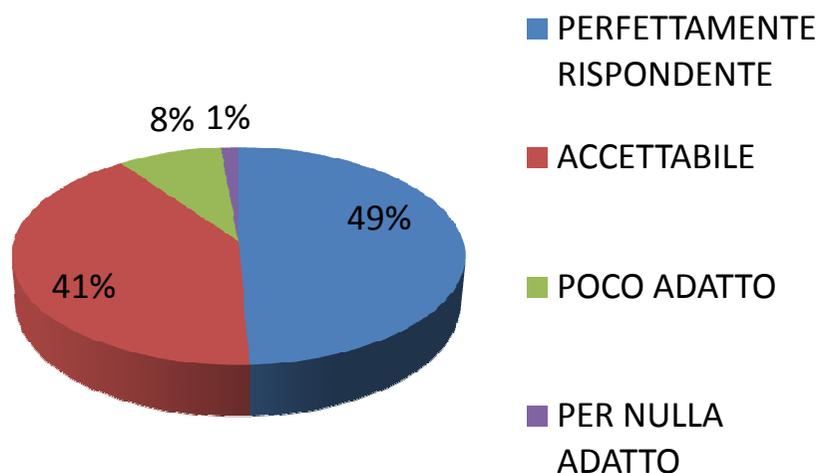
modalità di consegna: cateteri



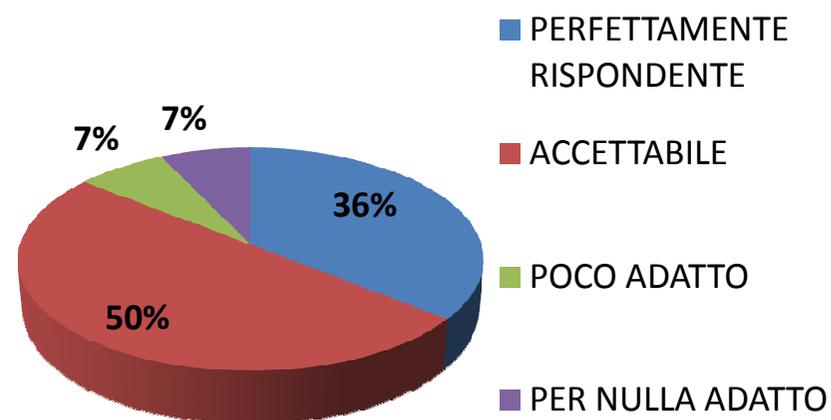


Valutazione sulla modalità distributiva di consegna degli ausili

valutazione sulla modalità di consegna:
prodotti assorbenti



valutazione sulla modalità di consegna:
cateteri



La persona che si occupa di ritirare i presidi, o che si trova a casa al momento della loro consegna, è:

48% la persona incontinente

40% familiare

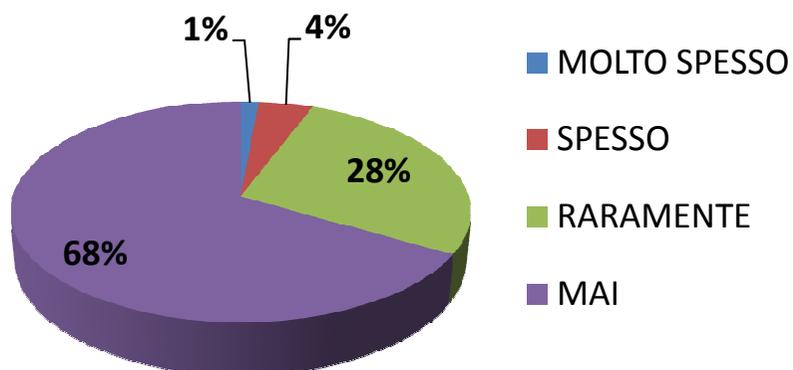
7% badante

5% altro



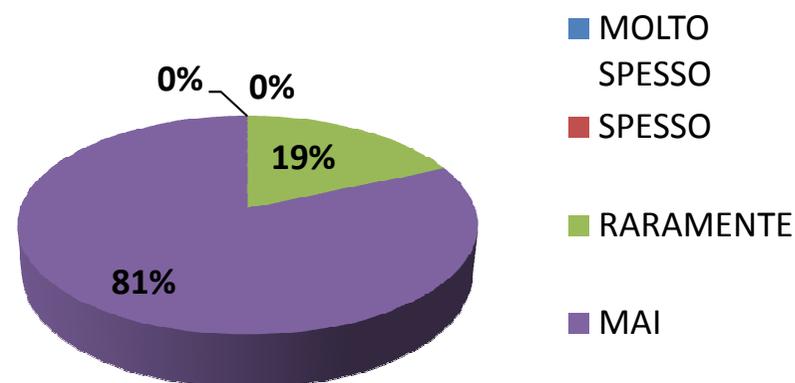
La puntualità della consegna dei presidi è migliorabile

Frequenza con cui la persona non riceve I Prodotti assorbenti con puntualità



N=68

Frequenza con cui la persona non riceve I cateteri con puntualità



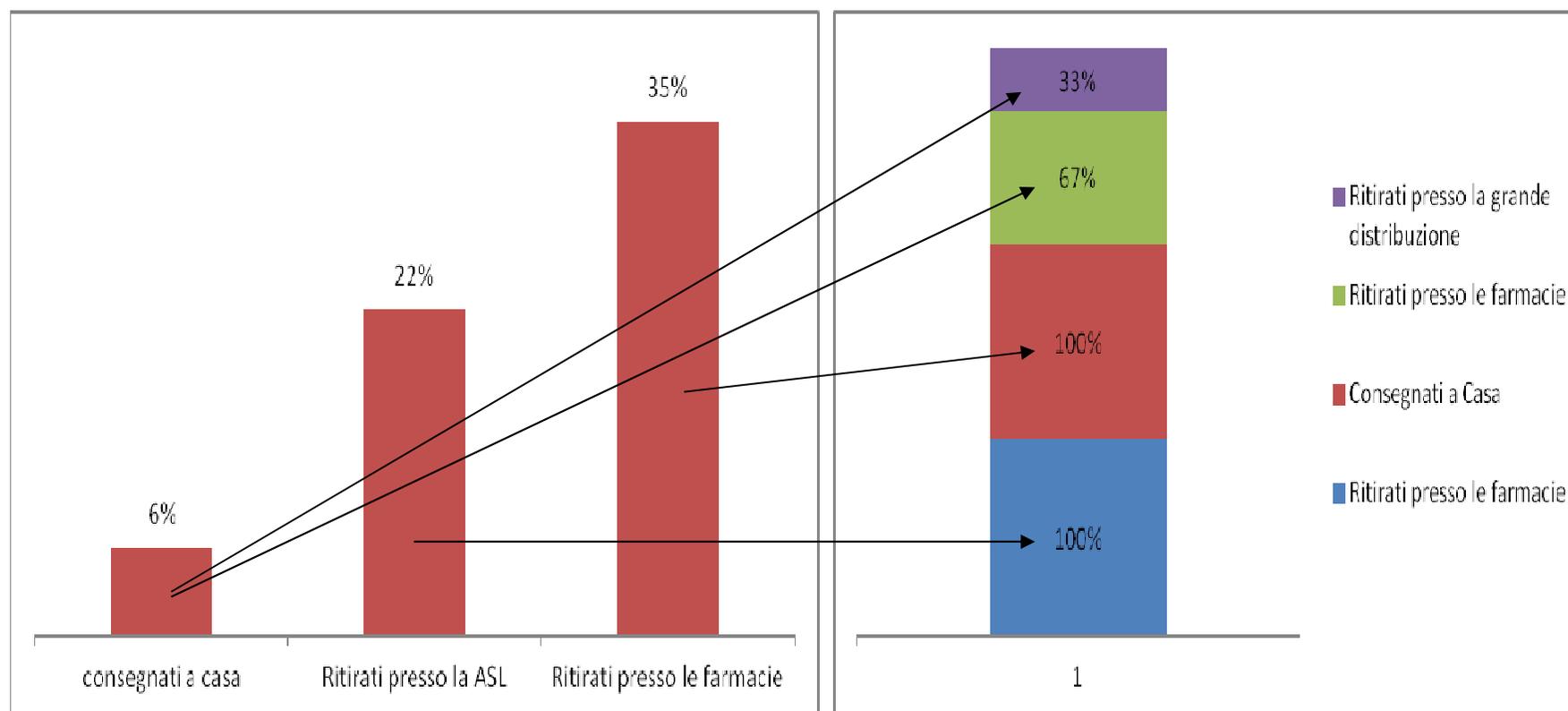
N=27





Il 79% del campione confermerebbe la modalità distributiva utilizzata

Analizzando in dettaglio, il 94% di coloro che ricevono i prodotti a domicilio, 78% di coloro che si recano presso il distretto sanitario, 65% di chi si reca in farmacia





FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

Non esiste la modalità distributiva ideale, ma è la soggettività delle persone che fa la differenza

“All’inizio avevo scelto la consegna a domicilio , avevamo scelto un orario. Ma la ditta che consegnava non rispettava gli orari, non consegnava il materiale che chiedevamo, Abbiamo scelto di andare in farmacia.”

“Con la ditta concordavano l’orario ma lasciavano i prodotti davanti casa. I problemi erano due: litigavo con i coinquilini perché occupavo spazio e secondo rischiavo che potessero prendere i prodotti.”

“Mi rivolgo allo stesso fornitore da 20 anni, vado in questa ortopedia sanitaria esperta in Incontinenza urinaria, c’è un ottimo rapporto e grande competenza. Vale la pena fare la spola tra la mia città e la sede di questa ortopedia.

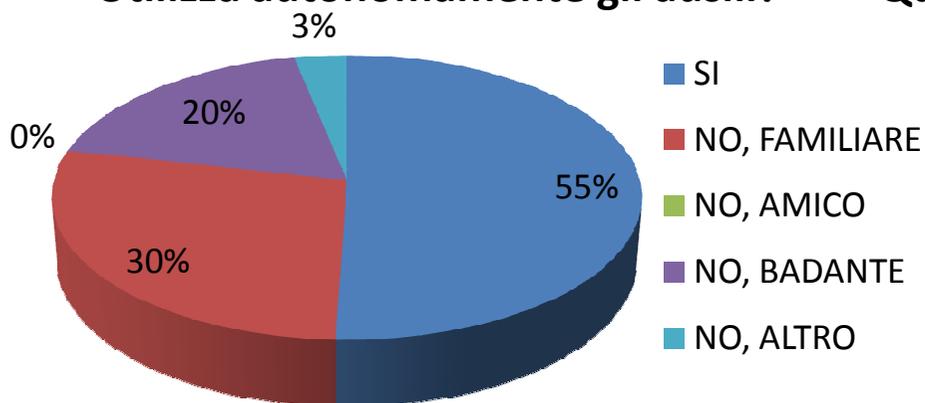
“Ritiro i cateteri in farmacia e mi va bene perché già ci devo andare per comprare altre cose, mentre i pannoloni me li portano a casa e mi trovo bene anche così. Il problema è che devo andare fino a Empoli (circa 40 minuti in macchina da dove abita – N.d.A.) per prendere le sacche per l'alimentazione artificiale e quindi chiamare una persona che si occupi di mia suocera per quel lasso di tempo; inoltre i pacchi con le sacche sono pesanti! Vorrei che venissero portati a casa o al limite nella farmacia del paese ma mi han detto che non si può”



La gestione quotidiana dell'incontinenza

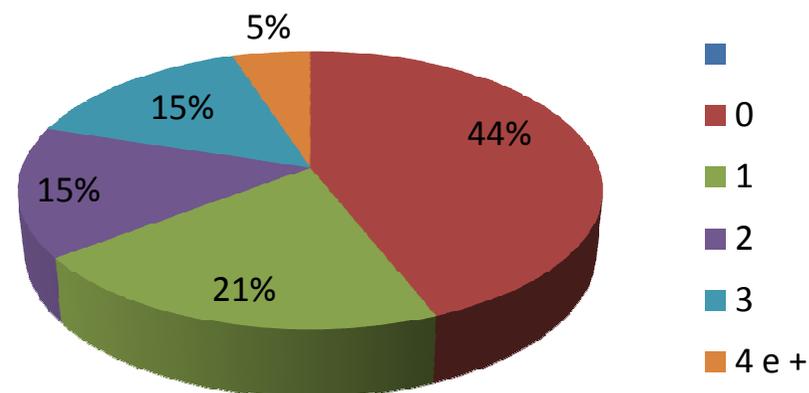
	Media	Min	Max
Il tempo dedicato ogni giorno alla gestione dell'incontinenza	53 minuti	15 minuti	160 minuti
Numero di visite specialistiche effettuate in un anno	3	1	10
Tempo medio impiegato per ogni visita:	46 minuti	4 minuti	180 minuti
Corso medio di viaggio per effettuare le visite	42,06 euro	2 euro	300 euro

Utilizza autonomamente gli ausili?



N=86

Quante volte deve alzarsi durante la notte?



N=78





I costi legati alla gestione dell'incontinenza

Voci di costo	Media
Badante	896 Euro
Costo medio per visita specialistica	55 euro
Esborso mensile medio per prestazioni infermieristiche	200 euro
Prodotti assorbenti aggiuntivi (costo medio mensile)	24,8 euro
Cateteri aggiuntivi (costo medio mensile)	46,40 euro

- Lo studio ha messo in evidenza come l'esordio dell'incontinenza urinaria, per molte delle persone intervistate, ha determinato l'assunzione di una badante.
- In alcuni casi può determinare il ricorso a ricoveri e all'istituzionalizzazione delle persone anziane con conseguenze economiche e sociali.



Il confronto tra le due voci: il percepito dei referenti ASL e quello delle persone incontinenti

	ASL	Cittadini
Sì, l'accesso al servizio è troppo complicato e burocratizzato (orari sportelli, code, etc)	6%	46%
Sì, la modalità di distribuzione / ritiro è scomoda	6%	9%
Sì, la qualità inadeguata degli ausili	-	5%
Sì, la quantità inadeguata degli ausili	6%	18%
Sì, l'impossibilità / difficoltà di ottenere gli ausili che vanno bene per il paziente	6%	11%
Sì, l'assenza / scarsità di informazioni e supporto all'utilizzo	-	6%
No	58%	-
Altro	18%	17%
<ul style="list-style-type: none"> - Il fatto di ritirare i cateteri in asl può essere disagiata per il paziente - mal utilizzo dei cittadini, che accumulano pannoloni e se il paziente muore non sanno che farsene ma neppure l'ASI non sa che fare perchè non può ritirarli, grande spreco! - Consegna a domicilio in ritardo rispetto all'autorizzazione solo per prodotti assorbenti 		



Conclusioni

- La **qualità** del prodotto (valore medio 34%) e del **servizio offerto** (valore medio 22,5%) risultano essere delle **voci minoritarie rispetto al prezzo** all'interno dei capitolati di gara (valore medio 58%);
- Le **gare sono orientate più al risparmio che alla qualità**. Non prendono in considerazione il punto di vista delle persone incontinenti che nel 61% dei casi per i prodotti assorbenti e nel 53% dei casi per i cateteri non sono coinvolte attivamente nella determinazione dell'ausilio che utilizzeranno;
- Logica della mera fornitura e non della prestazione. **Manca infatti la valutazione degli esiti clinici e dell'utilità dei prodotti per il paziente e misurata dopo la fornitura**. Solo il 17% del campione valuta annualmente il grado di soddisfazione del servizio specifico offerto;



Conclusioni

- Si è registrata una **scarsa conoscenza degli ausili** (caratteristiche e prezzi non sono conosciuti dal 61% del campione) ed un sostanziale **atteggiamento passivo**; ci si accontenta della salvaguardia della gratuità dei prodotti.

"Io non ho scelto, mi hanno detto che avrei ricevuto a casa i pannoloni e basta. Non so se avrei potuto scegliere, comunque a me va bene così"

- **Regione Piemonte risulta in controtendenza rispetto a tali aspetti:** 60% delle persone conosce prezzi e caratteristiche, 83% sono informati sul corretto utilizzo, c'è un coinvolgimento nell'assegnazione degli ausili (60% prodotti assorbenti, 80% cateteri).
- **La consegna a domicilio è una modalità distributiva in aumento.** Il 27% che cambierebbe l'attuale sistema distributivo è orientato verso la consegna a casa. Questo non deve far pensare che sia la modalità da preferire, sarebbe auspicabile che venisse lasciato al cittadino la possibilità di scegliere sulla base delle proprie esigenze.



Conclusioni

- **La consegna dei prodotti avviene sostanzialmente in modo puntuale.** C'è la possibilità di ritardo nelle prime forniture.
- **Il quantitativo di ausili è per il 31% dei pazienti insufficiente** per quanto riguarda i prodotti assorbenti, 14% per i cateteri. Questo determina un esborso che mensilmente può pesare dai 24,8 euro (prodotti assorbenti) ai 46,40 (cateteri) sulle casse di una famiglia.
- **Disallineamento tra la percezione della ASL** che per il 59% non vede particolari criticità nell'erogazione del servizio **e quella delle persone incontinenti** che individuano nell'eccessiva burocratizzazione (46%) il problema principale nella fornitura degli ausili.



FONDAZIONE ISTITUD



Fondazione italiana
continenza

Anno europeo dell'**invecchiamento attivo**
e della **solidarietà tra le generazioni 2012**



Sensibilizzare l'opinione pubblica al contributo che le persone anziane possono dare alla società.

Invecchiamento attivo significa **invecchiare in buona salute, partecipare appieno alla vita della collettività e sentirsi più realizzati nel lavoro**, in poche parole vuol dire essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società.

Qualsiasi sia la nostra età, possiamo svolgere un ruolo attivo nella società e beneficiare di una migliore qualità di vita

Tre i settori :

1. **Occupazione**
2. **Partecipazione alla vita sociale**
3. **Autonomia**





FONDAZIONE I STUD



Fondazione italiana
continenza

- Passare dalla logica degli **acquisti “a peso” dei prodotti** ad una **prestazione prescrittiva appropriata** basata sulla volontà e il coinvolgimento attivo delle persone.
- **Auspicare la creazione di un percorso per la persona incontinente** costituito dalla certificazione del bisogno, dalla misurazione del livello di gravità e da prontuari annessi all'interno dei quali il paziente potrà scegliere all'interno di un ventaglio di prodotti

“La tecnologia aumenta tantissimo la qualità della Vita. Non togliamo risorse, semmai aumentiamo i controlli per evitare gli sprechi.”

Grazie per l'attenzione.