

Incontinenza Aspetti di scenario

Scenario

L'incontinenza urinaria, definita dall'International Continence Society (ICS) come ogni perdita involontaria di urina diverse tipologie di incontinenza **cronica (da urgenza da sforzo o mista)** e **transitoria** (associata a cause definite come infezioni, farmaci, etc e si risolve quando viene rimossa la condizione che l'ha generata).

Aspetto epidemiologico:

L'incontinenza urinaria è tra le 5 patologie più costose e diffuse. In Italia sono stimati in 5 milioni le persone affette da incontinenza, con una prevalenza di circa l'8% (oltre i 70 anni 15%) di cui il 60% sono donne, principalmente sopra i 40 anni.

Aspetto Sociale:

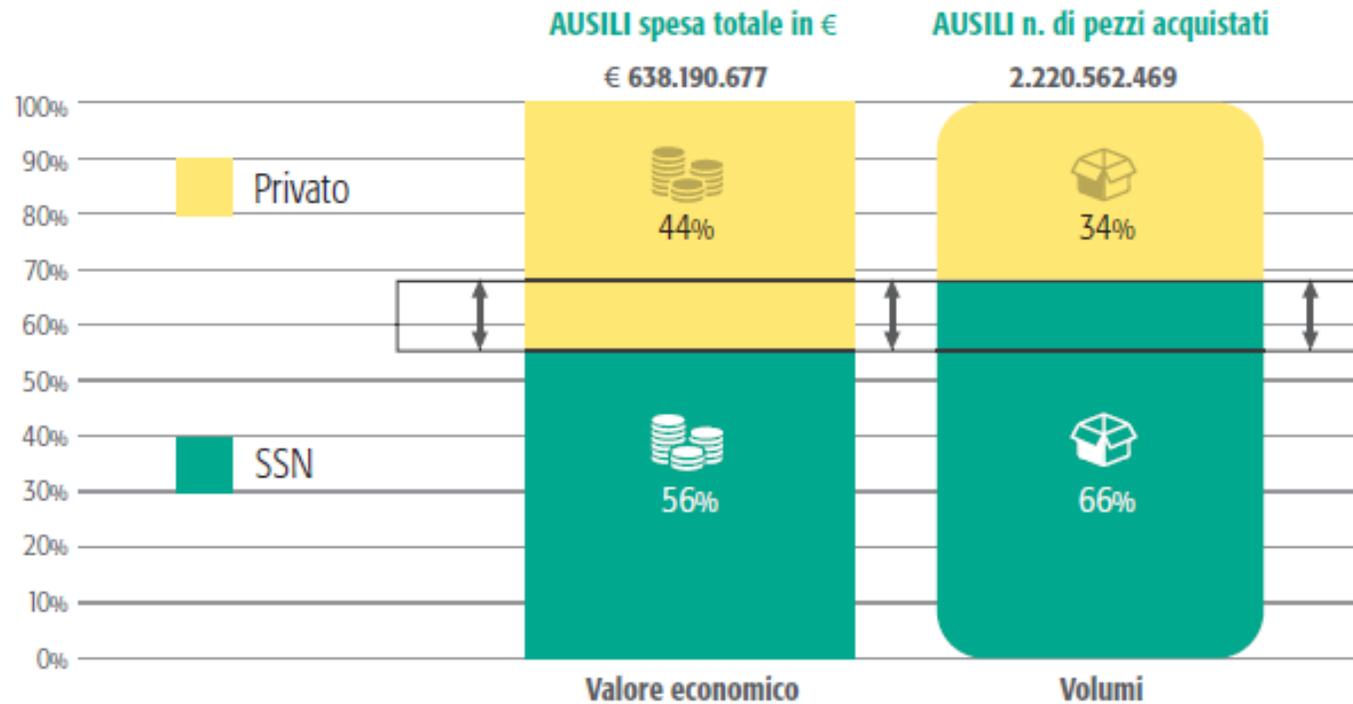
Nel suo complesso pur incidendo fortemente sulla qualità della vita della persona colpita si fatica ancora a riconoscerla come una patologia invalidante. Le ripercussioni sono importanti sul piano psicologico, sociale, professionale e familiare. Un problema spesso sottostimato. Gli stessi pazienti tendono a nascondere il problema e si arriva così a ritardare la diagnosi.

Aspetto economico:

Su questo fronte, i costi generati ogni anno dall'incontinenza urinaria in Italia sono di grande rilievo.

Spesa Ausili per incontinenza

“Quality spread”: dimensioni del mercato degli ausili per incontinenza in termini economici e di volumi complessivi



Fonte: elaborazioni CERGAS

Incontinenza Soluzioni

Soluzioni:

- Il SSN e i SSR dovrebbero mirare a strutturare percorsi rapidi **PDTA**, dalla diagnosi al trattamento in grado di creare un sistema di presa in carico del paziente globalmente, senza indirizzarlo in più posti per i vari esami evitando perdite di tempo e di risorse. **A che punto siamo in Regione Veneto?**
- Organizzare delle **reti territoriali** per la prevenzione che soddisfi l'erogazione degli appropriati trattamenti diagnostici e terapeutici. **Cosa resta da fare?**
- Diffondere e strutturare una **corretta informazione** sia tra i medici di famiglia che tra i pazienti. **A che punto siamo in Regione Veneto?**
- Maggiore ricorso alle **terapie** in grado di ridurre e curare definitivamente l'incontinenza. **A che punto siamo in Regione Veneto?**
- **Accordi quadro** d'acquisto per gli ausili a tutela della qualità/valore e che rispettino per i pazienti la libera scelta? O gare d'acquisto basate su valutazioni di prezzo? **Quale situazione in Regione?**
- **Budget da assegnare al singolo paziente** (punto critico che permetterebbe di superare la mera logica del tetto di spesa applicato oggi con poca considerazione sul livello di gravità della problematica). **Utopia o realtà?**

Indicatori regione Veneto

Quesito 4. Quali indicatori per il monitoraggio dell'applicazione delle linee di indirizzo?

Indicatore 1

Quota di pazienti adulti con prescrizione di ausili assorbenti da indossare in numero superiore al quantitativo massimo erogabile mensilmente, distinto per entità di incontinenza.

Indicatore 2

Quota di pazienti adulti con prescrizione di ausili assorbenti non indossabili in numero superiore al quantitativo massimo erogabile mensilmente, distinto per entità di incontinenza.

Indicatore 3

Quota di autorizzazioni effettuate oltre 2 giorni dalla ricezione della prima prescrizione.

Gli indicatori saranno monitorati annualmente dall'UOC HTA di Azienda Zero, una volta avviata la piattaforma regionale informatizzata.