Potenza, 02/11/2026
Prot. n. 1733/Sc

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA E FECALE DELLE PERSONE ASSISTITE

Aias Potenza ets - Centro di riabilitazione accreditato ai sensi dell'art. 26 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833

Procedura assistenziale – Igiene personale, prevenzione delle complicanze, tutela della dignità e sicurezza degli assistiti

Revisione: ottobre 2026

1. Premessa e finalità

La presente procedura disciplina i comportamenti che il personale del Centro deve adottare nei confronti delle persone assistite che presentano incontinenza urinaria e/o fecale, temporanea o permanente.

L'incontinenza rappresenta una condizione che può essere associata a patologie neurologiche, disabilità intellettive, disturbi cognitivi, condizioni motorie compromesse, alterazioni della sensibilità o difficoltà nella comunicazione dei bisogni fisiologici.

La gestione di tali situazioni costituisce parte integrante del progetto assistenziale e riabilitativo individualizzato e deve essere improntata ai seguenti principi:

- rispetto assoluto della dignità e della riservatezza della persona;
- tutela della salute e dell'integrità cutanea;
- prevenzione delle infezioni e delle complicanze;
- mantenimento, ove possibile, delle autonomie residue;
- promozione dell'educazione alla continenza e dell'autonomia personale;
- interventi tempestivi, appropriati e rispettosi delle esigenze individuali;
- coinvolgimento della famiglia e dei caregiver, nel rispetto della volontà e dei diritti dell'assistito.

L'incontinenza non deve mai essere considerata una condizione che riduce il diritto della persona a ricevere un'assistenza rispettosa, personalizzata e qualificata.

La gestione dell'igiene personale non deve inoltre determinare esclusione dalle attività riabilitative, educative o socializzanti, salvo specifiche e motivate esigenze cliniche.

2. Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti gli assistiti delle strutture di Aias Potenza ets, adulti e minori, che presentino:

- incontinenza urinaria;
- incontinenza fecale;
- incontinenza urinaria e fecale combinata;
- difficoltà a riconoscere o comunicare lo stimolo;
- difficoltà motorie che impediscono di raggiungere autonomamente i servizi igienici;
- episodi occasionali di perdita involontaria di urine o feci.

È rivolta a tutto il personale sanitario, riabilitativo, educativo e assistenziale, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze professionali.

3. Obiettivi della procedura

La procedura persegue i seguenti obiettivi:

1. Assicurare un'assistenza tempestiva in caso di episodio di incontinenza.
2. Garantire la pulizia e l'igiene della persona.
3. Prevenire dermatiti, irritazioni, lesioni cutanee e infezioni.
4. Ridurre il disagio psicologico e l'imbarazzo dell'assistito.
5. Evitare situazioni di isolamento o stigmatizzazione.
6. Favorire il recupero o il mantenimento delle autonomie nell'uso dei servizi igienici.
7. Individuare eventuali variazioni delle condizioni cliniche.
8. Garantire uniformità di comportamento tra gli operatori.

4. Valutazione iniziale e individualizzazione dell'assistenza

All'ingresso dell'assistito, l'équipe multidisciplinare deve acquisire informazioni relative alla presenza di eventuali problemi di continenza.

La valutazione deve considerare:

- frequenza degli episodi;
- tipologia di incontinenza;
- capacità di riconoscere lo stimolo;
- capacità di comunicare il bisogno;
- autonomia nel raggiungere e utilizzare i servizi igienici;
- capacità di svestirsi e rivestirsi;
- necessità di ausili assorbenti;
- eventuali condizioni neurologiche, cognitive o motorie associate;
- abitudini intestinali e minzionali;
- eventuali terapie farmacologiche che possano influire sulla continenza;
- condizioni della cute e presenza di irritazioni o lesioni.

Sulla base delle informazioni raccolte, deve essere predisposto un piano individualizzato di assistenza, inserito nella documentazione clinico-riabilitativa.

Il piano deve indicare le modalità di supporto necessarie, la frequenza dei controlli, gli ausili utilizzati e gli obiettivi di autonomia perseguibili.

5. Comportamento dell'operatore in caso di episodio di incontinenza

Quando l'operatore rileva o viene informato di un episodio di incontinenza, deve intervenire tempestivamente, senza manifestare sorpresa, fastidio, impazienza o atteggiamenti giudicanti.

Deve:

1. Rassicurare la persona, utilizzando un linguaggio adeguato alle sue capacità comunicative.
2. Accompagnarla, se necessario, in un ambiente riservato destinato all'igiene personale.
3. Predisporre il materiale necessario per la pulizia e il cambio degli indumenti.
4. Garantire la privacy, evitando che altri assistiti o persone estranee possano assistere alle operazioni.
5. Effettuare o supportare le operazioni di igiene personale secondo il livello di autonomia dell'assistito.
6. Verificare le condizioni della cute e segnalare eventuali anomalie.
7. Sostituire gli indumenti o gli ausili assorbenti contaminati.
8. Riaccompagnare la persona alle attività previste, quando le condizioni lo consentano.

L'operatore deve favorire la partecipazione attiva dell'assistito, consentendogli di svolgere autonomamente tutte le operazioni che è in grado di effettuare.

Non è consentito rimproverare, deridere, colpevolizzare o esporre la persona a situazioni di imbarazzo.

6. Procedura per l'igiene personale in caso di incontinenza urinaria e fecale

L'igiene deve essere effettuata ogni volta che si verifica un episodio, evitando che la persona rimanga a lungo a contatto con urine o feci.

6.1 Preparazione

L'operatore deve:

- informare la persona sulle operazioni che intende effettuare;
- acquisire la sua collaborazione e rispettare, per quanto possibile, le sue preferenze;
- predisporre un ambiente riservato, caldo e adeguatamente attrezzato;

- effettuare l'igiene delle mani;
- indossare guanti monouso e gli eventuali ulteriori dispositivi di protezione individuale in relazione al rischio di contaminazione;
- predisporre detergenti delicati, acqua, salviette, asciugamani, indumenti puliti e ausili assorbenti.

I guanti devono essere sostituiti tra assistiti e quando si passa da attività sporche a pulite. Il loro utilizzo non sostituisce l'igiene delle mani.

6.2 Igiene in caso di incontinenza urinaria

L'operatore deve:

1. Rimuovere delicatamente gli indumenti e l'eventuale ausilio assorbente.
2. Detergere la zona genitale e perineale con acqua tiepida e prodotto delicato a pH fisiologico, oppure con specifici detergenti senza risciacquo.
3. Procedere dalla zona più pulita verso quella più contaminata.
4. Asciugare delicatamente, tamponando senza strofinare.
5. Controllare l'eventuale presenza di arrossamenti, irritazioni o lesioni.
6. Applicare, quando indicato, un prodotto protettivo cutaneo secondo il piano assistenziale.
7. Posizionare un ausilio assorbente pulito, se necessario.
8. Aiutare la persona a indossare abiti puliti e confortevoli.

6.3 Igiene in caso di incontinenza fecale

In presenza di evacuazione involontaria, l'intervento deve essere particolarmente accurato per evitare la contaminazione delle superfici e delle aree cutanee limitrofe.

L'operatore deve:

1. Rimuovere gli indumenti contaminati e l'ausilio assorbente.
2. Rimuovere delicatamente i residui fecali con materiale monouso.
3. Detergere la regione perineale e perianale, procedendo dai genitali verso la regione anale.
4. Effettuare la pulizia delle pieghe cutanee, evitando manovre traumatiche.
5. Asciugare accuratamente mediante tamponamento.
6. Verificare la presenza di arrossamenti, macerazioni, escoriazioni o lesioni.
7. Indossare un nuovo ausilio assorbente, quando necessario.
8. Provvedere al cambio della biancheria e degli indumenti contaminati.

È necessario evitare l'uso di prodotti profumati, detergenti aggressivi e sfregamenti ripetuti, che possono danneggiare la barriera cutanea.

Le indicazioni per la gestione della cute sono coerenti con le buone pratiche di prevenzione della dermatite associata all'incontinenza.

7. Gestione degli ausili assorbenti e degli indumenti

Ogni struttura deve assicurare la disponibilità di materiali idonei alla gestione dell'incontinenza.

Non deve essere utilizzato il pannolone come soluzione automatica per tutti gli assistiti incontinenti. Quando possibile, devono essere privilegiate soluzioni che favoriscano l'utilizzo del bagno e il mantenimento della continenza.

Gli indumenti di ricambio devono essere disponibili in quantità adeguata, conservati in maniera ordinata e identificati nel rispetto della riservatezza.

Gli indumenti contaminati devono essere collocati in appositi contenitori o sacchi dedicati e restituiti alla famiglia.

8. Prevenzione delle complicanze cutanee e infettive

Il personale deve prestare particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze derivanti dal contatto prolungato della cute con urine e feci.

Le principali condizioni da prevenire sono:

- dermatite associata all'incontinenza;
- macerazione cutanea;
- irritazioni e lesioni superficiali;
- sovrainfezioni;
- infezioni delle vie urinarie;
- peggioramento di lesioni cutanee preesistenti.

È necessario:

- mantenere la cute pulita e asciutta;
- utilizzare detergenti non aggressivi;
- evitare frizioni eccessive;
- sostituire tempestivamente gli ausili contaminati;
- assicurare un'adeguata idratazione, salvo controindicazioni cliniche;
- promuovere la mobilizzazione e l'accesso regolare ai servizi igienici.

La presenza di arrossamenti persistenti, lesioni, dolore, secrezioni o segni di infezione deve essere segnalata al personale sanitario per la valutazione.

9. Programmazione degli accessi ai servizi igienici

Per gli assistiti che presentano difficoltà nel riconoscimento o nella comunicazione dello stimolo, deve essere valutata la predisposizione di un programma personalizzato di accesso ai servizi igienici.

Il programma può prevedere:

- accompagnamento al bagno a intervalli programmati;
- accesso ai servizi prima e dopo le attività riabilitative;
- accompagnamento dopo i pasti, quando utile;
- facilitazione dell'accesso ai servizi attraverso ausili e adattamenti ambientali.

Gli intervalli devono essere stabiliti sulla base delle abitudini e delle necessità individuali, evitando schemi rigidi e standardizzati.

La persona deve essere incoraggiata a comunicare il bisogno di urinare o evacuare, anche mediante modalità comunicative alternative.

Non è consentito limitare l'assunzione di liquidi allo scopo di ridurre gli episodi di incontinenza, salvo specifica indicazione medica.

10. Gestione delle situazioni particolari

10.1 Persone con autismo e disabilità intellettiva

L'operatore deve considerare che l'incontinenza può essere associata a difficoltà nella percezione dello stimolo, nella comprensione delle sequenze operative o nella comunicazione del bisogno.

È opportuno:

- utilizzare un linguaggio semplice e concreto;
- evitare cambiamenti improvvisi nelle modalità di assistenza;
- rispettare la sensibilità sensoriale della persona;
- favorire gradualmente la partecipazione autonoma alle operazioni di pulizia e cambio.

Non devono essere interpretati come oppositività o comportamento problematico eventuali rifiuti che possano derivare da paura, ipersensibilità sensoriale o difficoltà di comprensione.

10.2 Persone con disabilità motoria

Devono essere garantiti:

- percorsi accessibili;
- ausili per il trasferimento e la mobilizzazione;
- supporto per la vestizione e svestizione;
- attenzione alla prevenzione delle cadute (vedi procedura aziendale).

Le manovre di trasferimento devono essere eseguite secondo le procedure di movimentazione sicura della persona.

11. Gestione degli ambienti e dei materiali contaminati

Dopo ogni episodio di incontinenza, il personale deve provvedere alla corretta gestione dell'ambiente utilizzato per l'igiene.

In particolare:

- le superfici eventualmente contaminate devono essere pulite e disinfettate;
- la biancheria contaminata deve essere separata da quella pulita;
- i servizi igienici devono essere mantenuti in condizioni di igiene e sicurezza;
- dopo l'intervento devono essere rimossi i guanti e gli altri DPI e deve essere effettuata l'igiene delle mani.

12. Informazione e coinvolgimento dei familiari

La famiglia e i caregiver rappresentano una risorsa importante per la conoscenza delle abitudini fisiologiche e delle modalità assistenziali più efficaci.

Il Centro deve acquisire, quando possibile:

- informazioni sulle abitudini minzionali e intestinali;
- indicazioni sugli ausili abitualmente utilizzati;
- eventuali allergie o intolleranze ai prodotti per l'igiene;
- modalità di comunicazione dei bisogni;
- strategie utilizzate abitualmente per favorire la continenza.

In caso di episodi ricorrenti o di modificazioni significative delle condizioni dell'assistito, i familiari o i rappresentanti legali devono essere informati secondo le regole applicabili.

13. Compiti e responsabilità del personale

Figura professionale	**Compiti e responsabilità**
Direttore sanitario	Supervisione della procedura e verifica della sua applicazione
Medico responsabile	Valutazione clinica, diagnosi delle cause e indicazioni terapeutiche
Coordinatore	Organizzazione degli interventi assistenziali e controllo della documentazione
OSS	Igiene personale, cambio degli ausili, supporto all'utilizzo dei servizi igienici e osservazione delle condizioni della persona
Educatori professionali	Promozione delle autonomie, educazione alla continenza e supporto comportamentale
Terapistidella riabilitazione	Collaborazione al mantenimento delle autonomie motorie e funzionali necessarie all'accesso ai servizi

Ogni operatore deve intervenire nel rispetto del proprio profilo professionale e delle competenze attribuite.

14. Disposizioni finali

La procedura è vincolante per tutto il personale interessato.

La perdita involontaria del controllo delle funzioni fisiologiche non deve mai tradursi nella perdita del rispetto, dell'autonomia e della dignità della persona.

Direzione Sanitaria

Firma 