

Deliberazione N. 0000393 del 02/03/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000472 del 02/03/2026

Oggetto:

ANNULLAMENTO IN AUTOTUTELA DELIBERAZIONE N.0000382 DEL 27/02/2026 E APPROVAZIONE DELLA ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL POSIZIONAMENTO E PER LA RIMOZIONE CATETERE VESCICALE

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 02/03/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 02/03/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 02/03/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 02/03/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **Eleonora Alimenti**

Data 02/03/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 02/03/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 90139dd299996a5ea5b2741d15cb5925f3bae82896ddfd7ac43f14b79d3b097a

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

VISTA

la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., ed in particolare:

- l’art. 1, in materia di principi di efficacia, economicità e buon andamento dell’azione amministrativa;
- l’art. 21-octies relativo ai vizi di legittimità del provvedimento amministrativo;
- l’art. 21-quater concernente l’efficacia e la possibilità di correzione degli atti amministrativi;
- l’art. 21-nonies disciplinante l’annullamento d’ufficio in autotutela;

VISTA

la deliberazione n.0000382 del 27/02/2026 che, per mero errore materiale riportava quale oggetto “approvazione della istruzione operativa per il posizionamento e per la rimozione catetere vescicale” ma nel corpo dell’atto e nell’allegato faceva riferimento all’istruzione operativa per il confezionamento e il trasporto dei campioni biologici, già approvata con atto deliberativo n.378 del 27/02/2026;

RITENUTO OPPORTUNO	annullare in autotutela la deliberazione n.0000382 del 27/02/2026 per le motivazioni esposte al capoverso precedente;
VISTA	la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;
PRESO ATTO	del report inerente alla mappatura citata al capoverso precedente, inviato all'A.O. S.Camillo Forlainini e indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026;
PRESO ATTO	delle osservazioni contenute nel suddetto report concernenti le procedure/istruzioni operative da adottare per il cateterismo vescicale;
VISTO	l'allegato documento "posizionamento e rimozione catetere vescicale" redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
RITENUTO OPPORTUNO	formalizzare le procedure per il posizionamento e la rimozione del catetere vescicale ratificando il documento citato al capoverso precedente;
CONSIDERATO	che le procedure, le istruzioni operative ed i regolamenti aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;
VERIFICATO	che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;
ATTESTATO	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di annullare in autotutela la deliberazione n.0000382 del 27/02/2026;

di approvare l'allegato documento "posizionamento e rimozione catetere vescicale" redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO
(Dott. Luca Casertano)**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “annullamento in autotutela deliberazione n.0000382 del 27/02/2026 e approvazione della istruzione operativa per il posizionamento e per la rimozione catetere vescicale” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di annullare in autotutela la deliberazione n.0000382 del 27/02/2026;

di approvare l'allegato documento “posizionamento e rimozione catetere vescicale” redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 1 di 15

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
	Componenti:				
	FRANCESCA FORNACIARI	Medicina D'Urgenza	Infermiere	23/02/26	Firmato
	MARIO ASCENZI	Medicina D'Urgenza	Infermiere	23/02/26	Firmato
	Cristian Vender	Staff Dipro	Infermiere	23/02/26	Firmato
	Pierluigi Pensa	Staff Dipro	Infermiere	23/02/26	Firmato

VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile UOSD Rischio Clinico	Firmato
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipro	Firmato

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 2 di 15

INDICE

1.	PREMESSA	Pag.3
2.	SCOPO	Pag. 3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag. 4
4.	RESPONSABILITA'	Pag. 4
5.	AZIONI	Pag. 5
5.1.	CLASSIFICAZIONE	Pag. 5
5.2.	PROCEDURA DI CATETERISMO VESCICALE A SINGOLO OPERATORE	Pag. 8
5.3.	PROCEDURA DI CATETERISMO VESCICALE A DUE OPERATORI	Pag.11
5.4.	CATETERISMO VESCICALE A INTERMITTENZA	Pag.11
5.5.	RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE	Pag.11
5.6.	RACCOLTA CAMPIONE URINE NEL PAZIENTE CATETERIZZATO	Pag.12
5.7.	GESTIONE NEL PAZIENTE CON CATETERE VESCICALE	Pag.13
6.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	Pag.14

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 3 di 15

1. PREMESSA

Il cateterismo vescicale consiste nell'introduzione provvisoria o permanente di un catetere sterile in vescica, attraverso l'uretra e/o per via sovra pubica, per consentire il deflusso delle urine all'esterno.

I cateteri vescicali devono essere inseriti solo in presenza di una precisa indicazione clinica e devono essere rimossi il più presto possibile, non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere. Possono essere a permanenza ed a intermittenza: quelli sovra pubici sono solo a permanenza.

La minzione spontanea deve essere sempre preferita al cateterismo vescicale. Se questa non è possibile, è necessario che il medico valuti tutti i possibili metodi alternativi di drenaggio delle urine, quali: il cateterismo intermittente, il condom esterno, i sistemi di assorbimento o il drenaggio sovrapubico.

La cateterizzazione va evitata tranne nei casi in cui è veramente necessaria; qualora si riscontri tale necessità, gli operatori sanitari dovranno seguire norme tali da ridurre il rischio al minimo.

E' auspicabile che il medico individui il catetere vescicale più adatto alla patologia e alle esigenze del paziente, utilizzando dove possibile i cateteri di diametro più piccolo. E' opportuno che il catetere venga rimosso quando non più necessario, riesaminando periodicamente le condizioni che hanno reso indispensabile il ricorso al catetere, soprattutto quando questo sia stato posizionato da lungo tempo.

L'Infectious Disease Society of America (IDSA) ne consiglia l'impiego solo in caso di:

1. ritenzione urinaria non responder a trattamenti conservativi e/o invasivi oppure non candidabili a chirurgia;
2. dove non è possibile utilizzare metodi alternativi di drenaggio urinario, quali il cateterismo intermittente o i cateteri esterni, dispositivi di contenimento dell'urina (condom urinario);
3. incontinenza urinaria nel paziente con malattia in fase terminale;
4. frequente e urgente necessità di monitoraggio della diuresi in pazienti critici.

2. SCOPO

Questa procedura ha lo scopo sia di fornire le corrette indicazioni per l'impianto e la gestione di un catetere vescicale al fine di prevenire le infezioni del tratto urinario e le lesioni uretrali causate dalla lunga permanenza del presidio impiantato, che di uniformare i comportamenti del personale operante presso L'UOC Medicina d'Urgenza e Sub Intensiva.

Pertanto questa procedure si prefigge in particolare di:

- Limitare il ricorso al cateterismo vescicale ai casi in cui è strettamente necessario;
- Rimuovere i cateteri impiantati il più presto possibile, ossia non appena l'indicazione all'uso cessa;
- Definire le istruzioni operative necessarie al fine dell'impianto e della gestione della cateterizzazione scelta.

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 4 di 15

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	A tutti i professionisti sanitari dell'AOSCF
DOVE	In tutte le UU.OO. dell'AOSCF
PER CHI	a tutti i pazienti che accedono nelle UU.OO. dell'AOSCF
QUANDO	In tutti i casi di indicazione clinico-terapeutica

4. RESPONSABILITA'

	Dirigente medico UOC	Coordinatore infermieristico	Infermiere	OSS
Prescrizione del cateterismo vescicale e programmazione della periodicità del monitoraggio	R		C	
Informazione al paziente	R	I	C	I
Approvvigionamento del materiale		R	C	
Esecuzione del cateterismo vescicale e raccolta campioni	I		R	C
Monitoraggio diuresi e gestione del catetere vescicale			R	C
Valutazione delle indicazioni alla permanenza del catetere	R		C	

Tab. 1 Matrice delle responsabilità

R:responsabile; I:informato; C:coinvolto

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 5 di 15

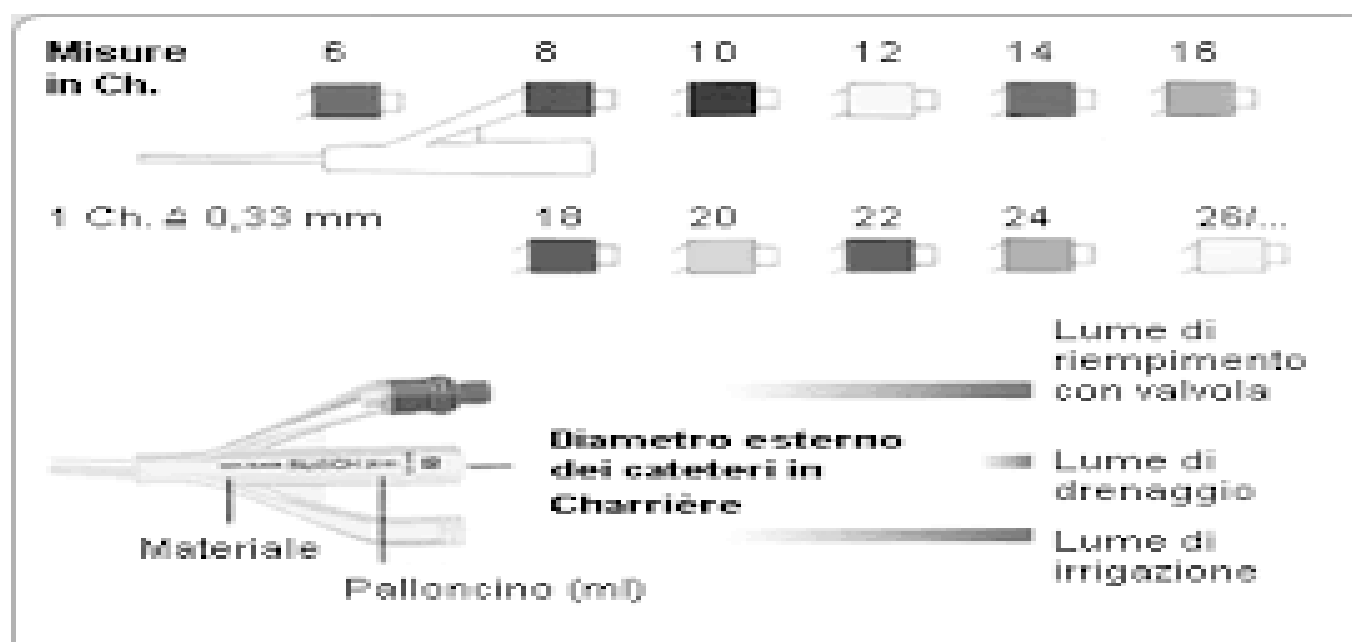
5. AZIONI

5.1 CLASSIFICAZIONE

I cateteri si classificano in base a tre parametri:

1. calibro
2. consistenza e materiali
3. numero delle vie ed estremità

1. calibro: si misura in Charrière (1 Ch=1/3mm) o Fr (Tab 2 e 3) e corrispondono al diametro del catetere.



Tab.2 Charrière

Diametro catetere	Paziente	Caratteristiche urine
CH 14-16 2 vie	Adulto	Limpida
CH 16-18 2 vie	Adulto	Torbida
CH 20-24 3 vie	Adulto	Ematica-piuria
CH 8- 12 2 vie	Bambino	Limpida

Tab.3 Classificazione

2. La consistenza comporta la suddivisione tra cateteri rigidi (di materiale sintetico), semirigidi (in gomma o plastica), molli e autolubrificanti. Il materiale di cui il catetere è costituito deve avere una caratteristica fondamentale, non evocare reazioni da corpo estraneo. Non esiste un materiale tollerato in modo

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 6 di 15

assoluto ma , in base al tempo di permanenza e al tipo di materiale, esistono alcune indicazioni di base.
 (Tab.4)







Tipo di catetere	Durata	Note
Lattice	Breve termine	Gomma purificata è il materiale più morbido, la superficie liscia favorisce la formazione di incrostazioni
Lattice teflonato	Breve-medio-termine	Materiale inerte, viene prodotto per ridurre la reazione uretrale
Lattice Siliconato o silicone al 100%	Medio-lungo termine	Materiale morbido
Hydrogel e Sali d'argento	Lungo termine	Materiale interno in lattice con rivestimento polimerico idrofilo più adatto alla mucosa uretrale, evita la formazione di incrostazioni e la colonizzazione batterica
PVC	Breve termine	Sostanza fisiologicamente innocua, basso rischio di irritazione della mucosa indicato nel cateterismo intermittente, necessita di lubrificazione per l'introduzione.

Tab.4 Consistenza e materiali

La scelta avviene a seconda dello scopo per cui deve essere posizionato un CV (Myers 2010). Da una revisione sistematica della Cochrane si evince che nessun catetere standard è migliore di altri in termini di riduzione del rischio di batteriuria. Il CV in silicone potrebbe determinare minori effetti collaterali ureterali negli uomini (Schumm et al., 2008) e, inoltre, potrebbe essere preferibile ad altri materiali per cateteri per ridurre il rischio di incrostazioni in pazienti cateterizzati a lungo termine che presentano frequenti ostruzioni (HICPAC/CDC, 2009; 2019).

- Numero delle vie ed estremità: per il drenaggio delle urine possono avere un'unica via, due vie (una per il drenaggio, una per il palloncino di ancoraggio all'interno della vescica), oppure tre vie (una per il drenaggio, una per l'ancoraggio, la terza per l'irrigazione)(Tab.5).

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 7 di 15

NELATON		<i>Estremità prossimale arrotondata e rettilinea, è dotato di 1 o 2 fori di drenaggio contrapposti</i>
MERCIER		<i>Semirigido con punta arrotondata, inclinata di 30-45°</i>
COUVELAIRE		<i>Semirigido da utilizzare in caso di emorragia vescicale, estremità con un "foro a becco di flauto" e 2 fori laterali</i>
TIEMANN		<i>Semirigido con estremità conica e angolata a 30°</i>
FOLEY		<i>Molle, dotato di palloncino per ancoraggio</i>
DUFUR		<i>Semirigido, dotato di palloncino per l'ancoraggio, a tre vie per il lavaggio vescicale, l'estremità ricurva di 30° a becco di flauto con 2 fori laterali contrapposti</i>

Tab. 5 Numero e vie delle estremità

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 8 di 15

5.2 POSIZIONAMENTO DI CATETERISMO VESCICALE A SINGOLO OPERATORE

Materiali usati:

- Guanti sterili
- Telini sterili
- Telo sterile fenestrato
- Catetere sterile (utilizzare il più piccolo di dimensioni, di solito da 14 FR a 16Fr)
- Soluzione antisettica di pulizia e batuffoli o garze quadrate; tamponi antisettici
- Lubrificante
- Pinza
- Siringa preriempita con acqua sterile (sufficiente a gonfiare il palloncino di ancoraggio del catetere)
- Contenitore sterile
- Lampada
- Telino impermeabile
- Sacca di drenaggio
- Striscia di velcro o cerotto
- Guanti monouso
- Eventuali DPI se necessari (isolamento)
- Manopole e acqua calda per l'igiene perianale pre e post cateterizzazione

AZIONE	MOTIVAZIONE
Identificare il la paziente	Garantire sicurezza ed appropriatezza delle cure
Eseguire l'igiene delle mani e indossare i DPI	Prevenire la diffusione dei microrganismi
Prendere il kit e posizionarlo vicino al letto del/della paziente	Velocizzare le manovre di inserimento
Assicurare la privacy del/della paziente, domandare se ha allergie	Tutelare la dignità del paziente e prevenire reazioni allergiche
Provvedere a una buona illuminazione	Favorire una buona valutazione del meato urinario
Aiutare il la paziente ad assumere un decubito adeguato: <u>Uomo</u> : Supino con le gambe divaricate <u>Donna</u> : Supina con le ginocchia flesse, i piedi divaricati di circa 60cm con le gambe abdotte	Facilitare l'introduzione del catetere vescicale
Indossare i guanti puliti. Eseguire ispezione dei genitali e igiene intima con manopole, detergente e acqua calda. rimuovere i guanti. Effettuare di nuovo igiene delle mani con lavaggio antisettico.	Ridurre la carica microbica in prossimità del meato. Avere una buona visualizzazione del perineo prima della procedura
Porre sterilmente un telo sterile su un piano. Aprire il vassoio contenente materiale per la cateterizzazione su un piano vicino al letto e porre in prossimità un contenitore per i rifiuti	Aumentare l'efficacia della procedura e proteggere il paziente impedendo la diffusione di microrganismi

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 9 di 15

Aprire tutti i presidi con tecnica no-touch su campo sterile. Porre i batuffoli di cotone nel vassoio prima di versare la soluzione antisettica sopra i batuffoli stessi	E' necessario aprire tutti i presidi e prepararsi ad effettuare la procedura mentre entrambe le mani sono sterili
Indossare i guanti sterili. Posizionare il telo sterile sopra la zona perineale	Mantenere la sterilità in prossimità del meato uretrale
Eseguire l'antisepsi del meato urinario: <u>Uomo</u> : con la mano non dominante retrarre il prepuzio e afferrare il pene sotto il glande, con il palmo rivolto verso l'alto, tra medio ed anulare, passare il tampone imbevuto di antisettico, in modo circolare scendendo verso il basso, con un solo passaggio. <u>Donna</u> : con la mano non dominante separare le grandi labbra, con la mano dominante passare il tampone imbevuto di antisettico, procedendo dall'alto verso il basso, con un solo passaggio.	Ridurre la carica batterica presente sul meato uretrale
Eseguire la lubrificazione dell'uretra. <u>Uomo</u> : introdurre nell'uretra il lubrificante <u>Donna</u> : lubrificare solo il catetere	Facilitare l'inserimento del catetere, riducendo il fastidio per il paziente e la possibilità di traumi della mucosa uretrale.
Preparare catetere e sacca di drenaggio	
Indossare il secondo paio di guanti	Assicurare l'asepsi durante la manipolazione del catetere
Collegare la sacca di drenaggio	Garantire il circuito chiuso
Lubrificare il catetere	Ridurre l'attrito lungo il decorso
Posizionare il telo fenestrato lasciando scoperti i genitali	Garantisce maggiore sterilità durante la procedura
Eseguire il cateterismo: <u>Uomo</u> : Con la mano non dominante tenere il pene mantenendolo perpendicolarmente all'addome. Con la mano dominante afferrare il catetere e tenerlo a 2,2,5cm dalla punta. Invitare il paziente a simulare la minzione (ponzare), facendo un respiro profondo mentre l'operatore avanza con il catetere. Abbassare il pene, continuare l'inserimento fino a livello della biforcazione o "Y" delle vie di raccordo del catetere interrompendo alla comparsa delle urine. <u>Donna</u> : con il pollice e un dito della mano non dominante, divaricare le grandi labbra ed identificare il meato urinario. Utilizzare la mano dominante per afferrare il catetere 5—7 cm dalla punta e inserirlo lentamente nell'uretra. Far avanzare il catetere fino alla fuoriuscita dell'urina. Mantenere la separazione delle grandi labbra fino a che il catetere sia inserito alla comparsa delle urine arrestare l'introduzione. Non forzare il catetere durante il passaggio. In caso di inserimento difficoltoso:	Facilitare il passaggio del catetere attraverso l'uretra. L'introduzione del catetere a permanenza fino alla biforcazione assicura che questo sia posizionato in vescica e facilita il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio senza danneggiare l'uretra.

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 10 di 15

<p><u>Uomo</u>: invitare il paziente a respirare profondamente e ruotare leggermente il catetere per superare la resistenza a livello dello sfintere</p> <p><u>Donna</u>: invitare la paziente a respirare profondamente e ruotare il catetere leggermente se si incontra una resistenza a livello dello sfintere esterno.</p>	
Tenere stretto fermamente il catetere all'altezza del meato con la propria mano non dominante. Usare la mano dominante per gonfiare il palloncino di ancoraggio con soluzione fisiologica. Iniettare l'intero volume contenuto nella siringa pre-riempita	La contrazione della vescica e dello sfintere potrebbero spingere il catetere verso l'esterno. Il palloncino di ancoraggio fissa il catetere in sede nella vescica: utilizzare acqua sterile come precauzione in caso di rottura del palloncino.
Tirare delicatamente il catetere dopo il gonfiaggio del palloncino di ancoraggio fino ad avvertire una resistenza	Assicurare il corretto ancoraggio del catetere in vescica
Connettere il catetere al sistema di drenaggio	Ridurre al minimo il rischio di microrganismi in vescica
Controllare la fuoriuscita delle urine, interrompendo se necessario il flusso dopo i primi 600ml (clampare il sistema di drenaggio). In caso di residuo vescicale molto abbondante, continuare lo svuotamento ad intervalli di 30' con la fuoriuscita di 300ml per volta e fino al completo svuotamento della vescica	Evitare una brusca decompressione della vescica con conseguente rischio di emorragia (ex vacuo)
<p>Fissare il tubo di drenaggio:</p> <p><u>Uomo</u>: posizionare sull'addome il pene eretto da una garza tenuta ai lati da un cerotto e fissare il catetere con un altro cerotto sulla cute addominale.</p> <p><u>Donna</u>: fissare il tubo di drenaggio con un cerotto sulla cute addominale.</p> <p>In caso di paziente totalmente dipendente posizionare il tubo di drenaggio al di sopra delle gambe.</p> <p>Verificare non vi siano piegature del catetere e del tubo di drenaggio. Posizionare il tubo di drenaggio in posizione più bassa rispetto alla vescica, evitando che il rubinetto tocchi il pavimento o altre superfici sporche.</p>	Assicurare il catetere previene traumi dell'uretra e del meato urinario causati dalla trazione sul tubo di drenaggio delle urine
Lavare e asciugare la zona perianale	Favorire il comfort
Rimuovere i guanti e DPI Effettuare l'igiene delle mani	Ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione e di contaminazione di altri oggetti. Prevenire la diffusione dei microrganismi
Documentare nella cartella informatizzata data di inserimento, tipo di catetere utilizzato, quantità e caratteristiche delle urine	Tracciamento della procedura
Informare il /la paziente sul corretto uso del presidio e sul comportamento appropriato da adottare.	Evitare danni e/o complicazioni, riducendo l'impatto sulle attività della vita quotidiana e prevenendo comportamenti scorretti, possibile causa di infezioni.

Tab 6. Procedura ad un operatore

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 11 di 15

5.3 POSIZIONAMENTO DI CATETERISMO VESCICALE A DUE OPERATORI

AZIONI ESECUTORE	AZIONI COLLABORATORE
Lavare le mani con soluzione antisettica	Eseguire il lavaggio sociale delle mani
Valutare il posizionamento della posizione da parte del paziente	Indossare i guanti
Prelevare dalla confezione i guanti sterili e indossarli con tecnica asettica	Aprire la confezione di guanti sterili e passarli al collega
Eseguire l'antisepsi dei genitali previo posizionamento di telo sterile fenestrato: <u>Donna</u> : trattare grandi labbra, piccole labbra e meato urinario con movimento dall'alto verso il basso utilizzando per ogni passaggio un nuovo tampone. Lasciare l'ultimo tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo <u>Uomo</u> : trattare il glande e il meato urinario con movimenti rotatori utilizzando ad ogni passaggio un nuovo tampone. Lasciare ultimo tampone imbevuto di antisettico sul meato urinario per qualche secondo	Porgere un telo sterile e farlo posizionare sul tavolo del servitore: con tecnica asettica far cadere n°4 tamponcini di garza sterile e versarvi l'antisettico monouso
Lubrificare l'uretra	Aprire la confezione del lubrificante. Presentarlo all'esecutore con tecnica asettica. Preparare una siringa da 10 ml di lubrificante se non si dispone di quello in confezione
<u>Uomo</u> : introdurre nell'uretra il lubrificante. In caso di cateterismo difficoltoso, utilizzare un lubrificante con lidocaina sterile monodose ed attendere 5 minuti <u>Donna</u> : lubrificare il catetere	

Tutte le azioni successive relative al posizionamento del catetere vengono svolte dall'esecutore come nella Tabella precedente. (Tab.6)

5.4 CATETERISMO VESCICALE A INTERMITTENZA

Per cateterismo a intermittenza s'intende lo svuotamento della vescica ad intervalli ripetuti al fine di prevenire la ritenzione urinaria o l'incontinenza.

E' una manovra indicata anche nei pazienti affetti da vescica neurologica. Si sottolinea che è un procedimento ad alto rischio infettivo e deve essere effettuato nel modo più attento possibile per prevenire infezioni come cistiti o altre problematiche. (la procedura d'inserimento è sovrapponibile alla precedente).

5.5 RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

Materiale occorrente:

- Siringa di capacità sufficiente a contenere il volume di soluzione indicato
- Telo impermeabile monouso
- Guanti monouso
- Manopole, detergente per la cute, acqua calda per l'igiene perianale dopo la rimozione.

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 12 di 15

AZIONE	MOTIVAZIONE
Verificare nella cartella clinica del/della paziente la prescrizione della rimozione del catetere. preparare il materiale occorrente.	Garantire sicurezza ed appropriatezza delle cure
Eeguire il lavaggio sociale delle mani e indossare i guanti.	Prevenire la diffusione di microorganismi
Identificare il/la paziente.	Tutelare la dignità del paziente
Sollevarre il letto del/della paziente ad una altezza di lavoro confortevole.	Ridurre lo sforzo per la schiena dell'esecutore
Posizionare il/la paziente così come per l'introduzione del catetere.	Agevolare la rimozione del catetere
Rimuovere il cerotto utilizzato per il fissaggio del catetere.	
Inserire la siringa nella valvola di cuffiaggio del catetere e aspirare tutto il liquido dal palloncino. Lasciare che l'acqua defluisca per gravità.	Evitare traumatismi sull'uretra
Chiedere al/alla paziente di fare alcuni respiri lenti e profondi ed estrarre delicatamente il catetere controllando che sia integro. Gettare il catetere nel contenitore dei rifiuti speciali.	Rilassare i muscoli dello sfintere, prevenendo il trauma dell'uretra
Lavare e asciugare l'area perianale.	Favorisce il confort del paziente
Rimuovere i guanti e smaltire il materiale utilizzato. Indossare i guanti puliti.	
Aiutare il/la paziente ad assumere una posizione confortevole. Coprirlo/a con le lenzuola e abbassare l'altezza del letto.	Favorire confort e sicurezza.
Osservare la quantità e le caratteristiche dell'urina.	Ottenere indicazioni sullo stato di idratazione del/la paziente e sull'insorgenza di eventuali traumi o infezioni.
Riportare l'avvenuta rimozione del catetere nella cartella clinica del/della paziente.	Garantire tracciabilità dell'intervento

5.6 RACCOLTA CAMPIONE URINE NEL PAZIENTE CATETERIZZATO

Materiale Occorrente:

- Siringa con ago sterile
- Garze pulite
- Disinfettante (clorexidina alcolica 2%)
- Provette sterili o non sterili a seconda della necessità
- Guanti monouso

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 13 di 15

AZIONE	MOTIVAZIONE
Identificare ed informare il/la paziente.	Garantire sicurezza ed appropriatezza delle cure
Eeguire il lavaggio antisettico delle mani ed indossare i guanti.	Prevenire la diffusione di microorganismi.
Scoprire l'apposito dispositivo di prelievo.	
Clampare il tubo di drenaggio oltre il dispositivo di prelievo, utilizzando un morsetto non traumatico.	Evitare la perforazione sul lume del catetere.
Disinfettare il dispositivo con clorexidina alcolica.	Prevenire la diffusione di microorganismi ed evitare contaminazione del campione di urina
Inserire l'ago ed aspirare la quantità di urina necessaria	
Introdurre il campione prelevato nella provetta appropriata con tecnica asettica	
Togliere il clampaggio e controllare che il lume del catetere sia intatto.	Identificare tempestivamente la perforazione accidentale del tubo di drenaggio
Riordinare il letto ed il materiale utilizzato.	
Togliere i guanti e lavare le mani.	

5.7 GESTIONE DEL PAZIENTE CON CATETERE VESCICALE

PAZIENTE CATETERIZZATO	AZIONI	INDICAZIONI	MOTIVAZIONI
Presenza di sedimenti/filamenti	documentazione	Sostituzione drenaggio o catetere	La sostituzione della sacca o del catetere garantisce il corretto utilizzo
Il sistema non drena in modo corretto	documentazione	Sostituzione drenaggio o catetere	La sostituzione della sacca o del catetere garantisce il corretto utilizzo
Riscontro di segni di flogosi, secrezioni, lesioni	Verifica area perianale	Terapia medica farmacologica	Ripristinare il comfort del paziente

Ad oggi non ci sono prove di efficacia riguardanti la frequenza ottimale di sostituzione del CV. Sicuramente la necessità di mantenere un CV in sede va rivalutata periodicamente e rimosso appena possibile. Secondo le ultime Linee Guida dei CDC (2009) cambiare CV o sacche di drenaggio di routine, ad intervalli prestabiliti, non è consigliato. Piuttosto, si suggerisce di cambiare cateteri e sacche di drenaggio in base a indicazioni clinico - assistenziali come infezione, ostruzione o quando il sistema chiuso è compromesso. Una revisione sistematica della Cochrane (Cooper et al., 2016) ha evidenziato come attualmente non esistano prove di efficacia a supporto della sostituzione del catetere vescicale con cadenza mensile, rispetto alla necessità data solo dall'indicazione clinico - assistenziale. Ancora, in uno studio trasversale (Oyortey et al., 2023) è stato concluso che la durata della cateterizzazione urinaria mediante cateteri di Foley in silicone non ha influenzato i tassi di complicanze e i sintomi associati; pertanto, i cateteri in silicone possono essere posizionati in situ fino a 8 settimane prima della sostituzione.

Una volta terminata tutta la procedura, è fondamentale documentare all'interno della documentazione infermieristica le indicazioni clinico-assistenziali per la cateterizzazione, la data di inserzione, il tipo di catetere, la presenza del sistema di raccolta, le caratteristiche delle urine e inoltre è fondamentale pianificare la data di rimozione.

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 14 di 15

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Akanmode, A., Ekabua, J., Eketunde, A. O., Osanoto, A. S., Acholonu, C. U., & Origbemisoye, A. M. (2020). Urethral catheterization: a review of the indications, techniques, and complications of male urethral catheterization for general medical practice. *SeriesScience Int Open Access J Peer Rev Artic*, 2(3), 66-74.

Cooper, F. P., Alexander, C. E., Sinha, S., & Omar, M. I. (2016). Policies for replacing long-term indwelling urinary catheters in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Di Muzio, M. (2018). *Manuale di procedure infermieristiche basate sulle evidenze. Guida Essenziale*. Edises.

Fletke, K. J., Jeong, D. H., & Herrera, A. V. (2024). Urinary Catheter Management. *American family physician*, 110(3), 251-258.

Gad, M. H., & AbdelAziz, H. H. (2021). Catheter-associated urinary tract infections in the adult patient group: a qualitative systematic review on the adopted preventative and interventional protocols from the literature. *Cureus*, 13(7), e16284.

Gravante, F., Gravante, A., Petrosino, F., Giancane, F., Gionti, L., Silvestro, E., & Marino, G. (2023). I sistemi di fissaggio esterno del catetere vescicale a permanenza nei pazienti adulti ospedalizzati: una revisione narrativa della letteratura. *Scenario®-Il Nursing nella sopravvivenza*, 40(4).

Huang, A., Hong, W., Zhao, B., Lin, J., Xi, R., & Wang, Y. (2023). Knowledge, attitudes and practices concerning catheter-associated urinary tract infection amongst healthcare workers: a mixed methods systematic review. *Nursing open*, 10(3), 1281-1304.

Oyortey, M. A., Essoun, S. A., Ali, M. A., Abdul-Rahman, M., Welbeck, J., Dakubo, J. C., & Mensah, J. E. (2023). Safe duration of silicon catheter replacement in urological patients. *Ghana Medical Journal*, 57(1), 66-74.

Patel, P. K., Advani, S. D., Kofman, A. D., Lo, E., Maragakis, L. L., Pegues, D. A., ... & Meddings, J. (2023). Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 44(8), 1209-1231.

Rubi, H., Mudey, G., & Kunjalwar, R. (2022). Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI). *Cureus*, 14(10).

Scruggs-Wodkowski, E., Kidder, I., Meddings, J., & Patel, P. K. (2024). Urinary catheter-associated infections. *Infectious Disease Clinics*, 38(4), 713-729.

Schumm, K., & Lam, T. B. (2008). Types of urethral catheters for management of short-term voiding problems in hospitalised adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

Istruzione Operativa:	IO POSIZIONAMENTO E RIMOZIONE CATETERE VESCICALE	Rev. 00 del 23/02/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/02		Pag. 15 di 15

Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro; Infezioni correlate all’assistenza. Disponibile da: <https://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate/pratiche-ambiti-assistenziali> [ultima consultazione 26/01/2026]

CDC - Center of Deases Control (2009;2019). Catheter-associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Basics. Disponibile da: <https://www.cdc.gov/uti/about/cauti-basics.html> [ultima consultazione 25/01/2026]