



S P I T E X

Assistenza e cura a domicilio

SPITEX RIVISTA

La rivista dell'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio

3/2016 | Giugno/Luglio

Dove stiamo andando?

I prossimi mesi ci riserveranno delle importanti novità sia a livello federale, sia a livello cantonale. La proposta di modificare la LAMal, prevedendo una maggior autonomia degli infermieri ad esempio nell'erogazione delle cure di base, è stata affossata dal Consiglio nazionale, che ne ha rifiutato l'entrata in materia. L'obbligo di contrarre (di fatturare a carico delle Casse malattia) è pure messo in discussione per gli infermieri indipendenti. A livello cantonale, assisteremo presto al dibattito parlamentare sull'introduzione della partecipazione finanziaria dell'utente che usufruisce dei servizi Spitex. Inserita nel contesto delle misure per riequilibrio delle finanze cantonali, la misura sarà sicuramente oggetto di dibattito, magari anche acceso. Quesiti importanti che, a dipendenza di come verranno risolti, influenzeranno in modo determinante lo sviluppo dell'intero settore degli aiuti domiciliari.

di Stefano Motta
Redazione Spitex Rivista

Ribaltone al Consiglio nazionale

La proposta di modificare la LAMal per una maggiore autonomia degli infermieri, sostenuta in un primo momento, è stata affossata.

Nella seduta del Parlamento federale dello scorso 27 aprile i consiglieri nazionali hanno rifiutato di entrare in materia, con 118 voti contro 67, sull'iniziativa parlamentare di Rudolf Joder per fare in modo che «la LAMal debba essere modificata allo scopo di definire quali prestazioni medico-sanitarie devono essere fornite su prescrizione medica e quali possono essere fornite sotto la responsabilità del personale sanitario». Nel concreto si proponeva di allestire una lista di atti per i quali non sarebbe stata necessaria la prescrizione medica, in particolare per gli atti di cura di base.

Questa iniziativa godeva dell'appoggio dalle associazioni mantello quali l'ASSASD (Associazione Spitex pubblici), l'Associazione svizzera degli infermieri e Curaviva (istituti sociali e di cura). Nelle fase preliminare aveva pure incassato il sostegno della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale.

I motivi della maggioranza

È quindi con una certa sorpresa che i consiglieri nazionali hanno addirittura rifiutato l'entrata in materia. Per cercare di capire quale sono state le motivazioni preponderanti di questa inversione di rotta, facciamo riferimento a quanto sostenuto dal consigliere federale Alain Berset durante il dibattito parlamentare. L'intendimento del Con-



La sanità è sempre d'attualità a Berna Foto: istock

siglio federale è quello di andare nella direzione di un maggior coordinamento delle cure, evitando la proliferazione di erogatori di prestazioni autorizzati a fatturare direttamente (libertà di contrarre). Avere un medico che pone la diagnosi e che decide sul tipo di prestazioni da fornire, coordinando gli interventi degli altri operatori sanitari, sembra essere ancora una soluzione valida. Prevedendo altri canali d'entrata, vi è il timore quindi che i costi della salute aumentino ulteriormente. Questa, in sostanza, la tesi sposata dalla maggioranza dei parlamentari. Una delle misure di accompagnamento proposte dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità in caso di accettazione della modifica LAMal era quella di abolire la libertà di contrarre degli infermieri indipendenti...

di Stefano Motta
Redazione Spitex Rivista

Psichiatria e psico-geriatria a domicilio



Il lavoro di rete è fondamentale anche nel settore psichiatrico Foto: ASSASCD

L'evoluzione della casistica porta i servizi Spitex a studiare nuove forme di presa a carico e di organizzazione, in particolare nel settore psichiatrico.

A partire dal 2012 è sorta in seno all'Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e Cura a Domicilio ALVAD un'équipe interdisciplinare con l'obiettivo di offrire un servizio di aiuto e sostegno alla persona affetta da patologia psichiatrica o psico-geriatrica ed alla sua famiglia, con la finalità di mantenerla il più a lungo possibile nel proprio ambiente familiare. La cura psichiatrica e psico-geriatrica a domicilio è basata principalmente sul lavoro in rete con le varie figure e istituzioni coinvolte. Primaria è dunque la collaborazione con:

- Psichiatra e/o psicoterapista di riferimento
- Medici di famiglia

- Cliniche psichiatriche
- Servizi sociali
- Altri enti e istituzioni (ospedali, ARP, ecc.)

Il Gruppo di psichiatria a psicogeriatrica GPP, in quanto gruppo interdisciplinare specializzato nella cura e nell'assistenza a utenti con disturbi mentali e disagi psichici, è costituito da:

- 1 medico psichiatra consulente ALVAD
- 1 coordinatrice
- 5 infermieri specialisti clinici in salute mentale (Locarno e Vallemaggia)
- 3 operatori socio-sanitari
- 5 aiuti famigliari
- 1 assistente di cura

L'infermiera specializzata in salute mentale coordina l'attività terapeutica a domicilio e ne assume la responsabilità. Essa collabora con un team di professionisti adeguatamente formati e supportati per poter gestire le particolarità legate alle patologie psichiatriche, impegnati nella cura e nell'assistenza della persona, della casa e dell'organizzazione della vita quotidiana dell'utente. Il GPP ALVAD si avvale inoltre della consulenza, della supervisione e del coordinamento del Dr. med. Stefano Montaldi (Medico psichiatra FMH). La presa in carico degli utenti con disturbi mentali e disagi psichici avviene secondo l'approccio dei percorsi-diagnostico-terapeutici-assistenziali, «uno strumento di management sanitario che contiene la sequenza spaziale e temporale delle attività da svolgere, al fine di garantire la risposta sanitaria più appropriata per la categoria di pazienti considerata, tenendo in considerazione, da un lato, le conoscenze tecnico scientifiche e le risorse tecnico-organizzative, professionali e tecnologiche a disposizione, dall'altro i comportamenti clinici raccomandati dalle linee guida nazionali e internazionali» (Casati, Vichi, 2002). In questa prospettiva, su mandato del Cantone, in collaborazione con il Servizio psico-sociale (SPS) di Locarno sono stati definiti la tipologia di utenza che può essere presa in carico dall'ALVAD con la collaborazione di uno psichiatra di riferimento privato, e la tipologia di utenza che invece richiede una presa in carico globale da parte dello SPS. In questo caso l'ALVAD può intervenire per delle particolari cure somatiche, su indicazione del medico di famiglia ed in stretto coordinamento con SPS.

di Alessandra Marconi
Infermiera specializzata ALVAD

I pazienti pagheranno?

Il Consiglio di Stato ticinese propone l'introduzione di una tassa per gli utenti Spitex.

Eccola arrivata! La manovra finanziaria da 180 milioni è contenuta nel messaggio n° 7184 che il Consiglio di Stato ha emanato all'intenzione del Parlamento cantonale. Il titolo chiarifica immediatamente l'obiettivo: **Pacchetto di misure per il riequilibrio delle finanze cantonali**. Indubbiamente questo passo va fatto, pena l'aumento del moltiplicatore cantonale di imposta. Molte sono le proposte contenute nel messaggio, di cui alcune sono di competenza diretta del Consiglio di Stato, mentre altre dovranno essere approvate dal Gran Consiglio. Tra quest'ultime ne troviamo una che tocca direttamente i Servizi di assistenza e cura a domicilio o, per meglio dire, i loro utenti. È proposta infatti l'introduzione di una partecipazione finanziaria dell'utente ai costi. La LAMal prevede, nell'articolo 25a, questa possibilità.

Lo schema attuale delle modalità di finanziamento è il seguente:

1. contributo delle casse malati, pari a tariffe orarie (per le cure a domicilio) o giornaliere (per le cure in casa per anziani) stabilite dal Consiglio federale (CF), uniformi a livello nazionale;
2. contributo dell'utente, pari al massimo al minore dei seguenti due importi per giornata di presa in carico:
 - a) costo analitico della prestazione di cura non coperto dal contributo delle casse malati;
 - b) al massimo 20% della tariffa massima stabilita dal CF per il contributo delle casse malati (= 15.95 franchi per la presa in carico a domicilio e 21.60 franchi per la presa in carico in casa per anziani);
3. finanziamento residuo a carico dell'Ente pubblico cantonale.



In autunno i banchi del Gran Consiglio saranno ben più animati Foto: www.ti.ch

Sostanzialmente quindi, anche per praticità di calcolo, dovrebbe essere introdotta la modalità che prevede l'introduzione di un contributo che può arrivare a Fr. 15.95, con un limite massimo complessivo, proposto dal Consiglio di Stato, di fr. 2 000.– all'anno.

Questa misura permetterebbe di incassare 5,5 milioni. Però vi sarebbe un aggravio di 3 milioni che andrebbe a pesare sulle prestazioni complementari AVS/AI (quindi in sé, il recupero effettivo è di 2,5 milioni). Ricordiamo che il contributo residuo a carico del Cantone è finanziato nella misura del 80% dai Comuni (20% dal Cantone stesso).

Le preoccupazioni

La domanda di principio a cui dovranno rispondere i parlamentari è quella di decidere se è opportuno o meno introdurre la partecipazione ai costi, quindi una tassa causale, pagata direttamente dall'anziano. Questa misura era già

stata proposta dal DSS un paio di anni fa, ma era stata bocciata in sede di Commissione della gestione. A distanza di due anni, viene ora riproposta. Oltre alla questione di principio, vi sono aspetti tecnici da non sottovalutare, come ad esempio l'aumento della burocrazia, il rischio di inficiare il ruolo preventivo e di controllo regolare verso gli utenti, con il conseguente ricorso a maggiori cure ospedaliere, o il rischio che questa partecipazione non sia applicata da tutti i servizi (in particolare quelli privati). Tutti interrogativi che dovranno essere approfonditi nei lavori commissionari e in quelli parlamentari.

di Stefano Motta
Redazione Spitex Rivista

Infermieri soddisfatti del RAI-HC[®]

Lo strumento di valutazione multidimensionale utilizzato a livello svizzero è apprezzato dagli operatori degli Spitex ticinesi.

Impressum

Un inserto dello «Spitex Magazin» e del «Magazine ASD»

Editore

Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
Sulgenauweg 38, Casella Postale 1074
3000 Berna 23
Telefono +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Redazione

Spitex Rivista
c/o MAGGIO
via Campagna 13, 6982 Agno
stefano.motta@sacd-ti.ch
www.spitexrivista.ch

ISSN 2296-6994

Pubblicazione

6 x per anno

Termine redazionale

19 luglio 2016 (edizione 4/2016)

Tiratura

300 copie in italiano (inserto)

Abbonamenti

Servizio abbonamenti Spitex Rivista
Industriestrasse 37, 3178 Bössingen
Telefono +41 31 740 97 87
abo@spitexmagazin.ch

Membri di redazione

Nadia Rambaldi, direttore (RA)
Stefano Motta, redattore (sm)

Correttore bozze

Ilse-Helen Rimoldi

Annunci

Pomcanys Marketing SA
Tina Bickel, Consulente media
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurigo
Telefono +41 44 496 10 22
Cellulare +41 79 674 29 13
tina.bickel@pomcanys.ch
www.pomcanys.ch

Concetto grafico e impaginazione

Pomcanys Marketing AG, Zurigo
www.pomcanys.ch

Stampa

Stutz Druck AG, Wädenswil
www.stutz-druck.ch

stampato in
svizzera

Riproduzione degli articoli solo con autorizzazione della redazione. I manoscritti non richiesti non verranno presi in considerazione.



Il RAI-HC[®] permette una migliore conoscenza dei bisogni del paziente
Foto: ASSASCD

RAI-HC[®] è la sigla che ormai tutti conoscono e che riprende la denominazione originale «Resident Assessment Instrument – Home Care», cioè lo strumento standardizzato di valutazione dei bisogni dei pazienti, che congloba anche valutazioni di carattere sociale e ambientale. Reso obbligatorio da vari anni, come è stato «digerito» dagli infermieri che operano nei servizi di cure a domicilio?

Il periodico d'informazione Info-ASI dell'Associazione svizzera degli infermieri ha pubblicato, nell'edizione di dicembre 2015, un interessante articolo di Veronique Dayan, infermiera Supsi che ha svolto appunto una ricerca quantitativa del grado di soddisfazione degli infermieri rispetto all'utilizzo del sistema RAI-HC[®]. Tramite un questionario anonimo somministrato a 36 infermieri che lavorano presso 11 servizi Spitex (sia pubblici che privati), l'autrice ha così potuto effettuare un'analisi del grado di apprezzamento di questo strumento.

Miglioramenti tangibili

Il grado di soddisfazione è globalmente buono (leggermente superiore tra gli infermieri dei servizi pubblici rispetto ai privati) e la forma-

zione proposta è molto apprezzata e risponde ai bisogni. Il RAI-HC[®] è uno strumento utile che aiuta a realizzare i piani di cura, migliorando l'organizzazione del lavoro, la presa a carico e la capacità di valutazione dei problemi. L'elemento di maggior criticità emerso è quello legato al tempo da consacrare all'allestimento del RAI-HC[®], che sembra essere insufficiente e che va ad incidere sul carico di lavoro. Per questo motivo andrebbe dedicato un tempo sufficiente per eseguire le valutazioni, soprattutto in relazione al fatto che ogni paziente, specialmente se anziano e con un grado di fragilità elevato, necessita di tempi adeguati.

L'autrice della ricerca sottolinea inoltre come «la formazione del personale e il tempo considerevole necessario per un'implementazione che permette di far emergere gli effetti positivi a lungo termine sono quindi i fattori chiave per sfruttare in pieno le potenzialità di questo strumento e favorire la motivazione e la soddisfazione del personale che lo deve utilizzare».

di Stefano Motta
Redazione Spitex Rivista