



11 dicembre 2019

Domande e risposte: servizio Spitex per bambini

a.) Valutazione e consulenza

N. domanda		Risposta
a1	Le 35 ore all'anno computabili per la consulenza e l'istruzione (1.2) non sono sempre sufficienti. È previsto un adeguamento di questo numero di ore?	Per consulenza e istruzione s'intende in linea di principio l'istruzione iniziale. In seguito la consulenza viene fornita principalmente per telefono, nel caso in cui i genitori abbiano dubbi o domande o se vi è un cambiamento della situazione. Nella maggior parte dei casi le 35 ore previste sono sufficienti. Inoltre la consulenza può avvenire anche durante la sorveglianza medica di breve e di lunga durata (SBD e SLD). Nel singolo caso possono essere previste deroghe, se per esempio la situazione è instabile e occorre procedere continuamente a una nuova consulenza. Se in tal caso è presentata una richiesta motivata in modo plausibile, l'ufficio AI può approvare un tempo computabile superiore alle 35 ore previste.
a2	Un bambino affetto da spina bifida deve imparare ad applicarsi da solo il catetere. Il servizio Spitex deve però fornire consulenza e istruzione ed essere spesso presente per controllare che la procedura sia eseguita correttamente. In questo caso le 35 ore previste non sono sufficienti.	Se il servizio Spitex deve garantire la presenza, questo tempo può essere computato alla voce «Provvedimenti sanitari in caso di turbe dell'evacuazione urinaria o intestinale». Può infatti succedere che il minore si rifiuti di applicare il catetere o che lo applichi in modo sbagliato: in questo caso è il servizio Spitex a dover eseguire l'applicazione e questo compito va oltre la mera prestazione di consulenza.

b.) Esami e cure

N. domanda		Risposta

c.) Sorveglianza medica di breve durata (SBD)

N. domanda		Risposta
c1	La somministrazione di medicinali deve avvenire nell'ambito della SBD?	No, si tratta di due prestazioni distinte. Il servizio Spitex può fornire separatamente sia la SBD che la somministrazione di medicinali (e altri provvedimenti di esami e cure). Solo la valutazione dello stato di salute generale del minorenne (incluso il controllo dei segni vitali) non può essere fornita separatamente dalla SBD, dato che è parte di quest'ultima.
c2	È possibile conteggiare interventi di durata diversa nell'ambito della SBD? Esempio: il servizio Spitex deve fornire SBD cinque volte a settimana, due volte per 45 minuti e tre volte per 30 minuti.	Generalmente non è possibile. La SBD dovrebbe essere sempre della stessa durata, altrimenti significa che molto probabilmente altri provvedimenti sono stati conteggiati nell'ambito della SBD. È prevista un'eccezione solo nel caso in cui, per esempio, il medico prescriva per un minore con problemi cardiaci che una volta alla settimana la SBD debba essere fornita durante il bagno. Può allora succedere che l'intervento richieda una durata maggiore.

d.) Sorveglianza medica di lunga durata (SLD)

N. domanda		Risposta
d1	Il diritto a una SLD è riconosciuto soltanto se almeno una delle diagnosi infermieristiche rilevanti è di forte intensità. In presenza di un'unica diagnosi infermieristica rilevante o complementare il minorenni raggiunge un totale di soli 21 punti, ragion per cui dovrebbero essere accordate meno di 6 ore al giorno di SLD. Come si giustifica questa regola, considerato che questi minorenni hanno bisogno di cure 24 ore su 24?	Il modulo rileva esclusivamente il bisogno di prestazioni che devono essere fornite dal servizio Spitex. La concessione di prestazioni di SLD per minorenni con un'elevata necessità di cure presuppone però che i genitori assumano una parte della sorveglianza.
d2	In base al modulo si ottiene un totale di 79 punti (fino a 9 ore di sorveglianza), ma il servizio Spitex richiede 9 ore e mezza di sorveglianza. L'ufficio AI può riconoscere 9 ore e mezza o deve attenersi severamente al limite di 9 ore?	I limiti di tempo vanno intesi come valori indicativi e non come limiti assoluti. Se il numero di ore richiesto è superiore al limite, nel modulo deve esserne indicato il motivo (fattori contestuali). A tal fine sono molto importanti le osservazioni del servizio Spitex, che devono fornire una motivazione plausibile.
d3	A quale fattore corrispondono i livelli d'intensità «Debole», «Media» e «Forte»?	Per l'intensità debole è applicato un fattore 1, per l'intensità media un fattore 4 e per l'intensità forte un fattore 8. Ciò significa che se, per esempio, nel caso della diagnosi infermieristica «Compromissione della ventilazione spontanea» (fattore di ponderazione 3) viene indicata un'intensità «media», nel modulo si ottengono 12 punti (fattore di ponderazione 3 moltiplicato per il fattore d'intensità 4 = 12 punti).
d4	Occorre distinguere tra la SLD fornita durante il giorno e quella fornita durante la notte?	No. Spesso, in particolare nel caso della prima richiesta, non è nemmeno possibile farlo perché i genitori non sanno ancora quando ricorreranno alle ore di SLD. La distinzione è importante solo se la SLD è eseguita interamente durante la notte (per esempio) e durante il giorno devono essere fornite separatamente anche cure mediche (v. Domanda e2).

e.) Domande tecniche (modulo)

N. domanda		Risposta
e1	Come si può indicare nel modulo la necessità di interventi di durata diversa? Per esempio: 6 volte a settimana vengono somministrati 5 medicinali (20 minuti). Ogni 2 settimane il minorenni necessita anche di un'iniezione (20 minuti in più).	Nella colonna «Descrizione» va definita la durata e la frequenza delle diverse prestazioni (6x a sett. 20 min. e 1x ogni 2 sett. 20 min.) e calcolata la durata complessiva ($6 \cdot 20 = 120 + 0,5 \cdot 20 = 10$, per una media totale di 130 min. a sett.). Nella colonna «Durata in minuti per

		intervento» andrà inserito 130 e nella colonna «Numero di interventi alla settimana» 1.
e2	Dal modulo compilato per la richiesta di SLD per un minorenne risulta un totale di 37 punti, quindi meno di 6 ore al giorno. Il minorenne necessita di interventi durante 3 notti alla settimana e di 2 ore di cure durante il giorno 5 volte alla settimana. Come deve essere compilata la richiesta?	Dato che la SLD viene accordata in ore alla settimana, può essere richiesto tutto alla sezione «Sorveglianza medica di lunga durata». Questo anche perché durante l'esecuzione dei provvedimenti sanitari può presentarsi una situazione di emergenza che richiede l'intervento di personale medico. La suddivisione delle ore per le singole prestazioni (3 x 8 ore durante la notte, 5 x 2 ore durante il giorno) può essere precisata nelle osservazioni.
e3	Perché nel modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» non è previsto uno spazio per le osservazioni, che permetterebbero di comprendere meglio la valutazione?	Alla sezione 4 «Fattori contestuali» è possibile inserire osservazioni di ordine generale. La documentazione è sufficiente, dato che al modulo di rilevazione vanno allegati anche il piano di cura individuale e la valutazione del bisogno.
e4	Se non è possibile stabilire con certezza l'intensità, nel modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» si può indicare per esempio sia «Debole» che «Media»?	No. Se si contrassegnano più caselle, Excel riprende sempre l'intensità più bassa. Attenzione: Excel considera come contrassegnata ogni casella non vuota (indipendentemente dal carattere immesso).
e5	Le celle del modulo sono troppo piccole.	È possibile ingrandire le celle (anche quando è attivata la protezione del documento). A tal fine occorre posizionare il cursore sulla linea tra i numeri di riga sulla parte sinistra del foglio di calcolo (il puntatore del mouse cambia forma) e trascinare la riga desiderata verso il basso. Attenzione: eventualmente sarà necessario adeguare in seguito l'area di stampa.
e6	Come si possono calcolare i punti a mano?	Il calcolo manuale dei punti è oneroso. A tale scopo è necessario moltiplicare il fattore di ponderazione per il fattore d'intensità (debole=1, media=4, forte=8) e infine moltiplicare il risultato così ottenuto per il fattore specifico per sezione. I valori per l'intensità e il fattore specifico per sezione sono riportati nel modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» alle celle L1 – L2.

f.) Varie ed eventuali

N. domanda		Risposta
f1	Sul modulo non è più richiesta la firma dei genitori. L'entità delle prestazioni mediche Spitex può però avere ripercussioni sull'AGI e/o sul SCI. Non sarebbe dunque comunque necessaria anche la firma dei genitori?	Sul nuovo modulo è indicato che il contenuto della rilevazione del bisogno Spitex è stato discusso con i rappresentanti legali del bambino. Sebbene ciò sia sufficiente, l'ufficio AI ha la possibilità di richiedere comunque la firma dei genitori. Questo potrebbe però prolungare in molti casi la procedura.
f2	Esiste una scala convalidata per determinare l'intensità delle diagnosi infermieristiche?	No. La classificazione rimane soggettiva. Tuttavia la definizione dei livelli d'intensità «Debole», «Media» e «Forte» fornita nel «Manuale per la classificazione delle prestazioni di sorveglianza medica» mira a garantire una certa uniformità.
f3	<p>a. La rilevazione del bisogno Spitex serve a determinare il bisogno complessivo di prestazioni del minore oppure l'entità di prestazioni che devono essere fornite dal servizio Spitex?</p> <p>b. Questo vale anche per la SLD?</p>	<p>a. La rilevazione serve a determinare le prestazioni che devono essere fornite dal servizio Spitex.</p> <p>b. Questo vale anche per la SLD: bisogna considerare che se un minore ha diritto alla SLD, egli necessita per principio di sorveglianza 24 ore al giorno. Il modulo serve però a determinare soltanto la parte di sorveglianza che deve essere fornita dal servizio Spitex.</p>
f4	È possibile stabilire nel modulo anche la parte di sorveglianza assunta dai genitori?	No. Non è infatti compito del servizio Spitex eseguire questo accertamento supplementare, che viene invece fatto dall'ufficio AI nell'ambito dell'accertamento concernente l'AGI e il SCI. Due valutazioni differenti (Spitex/AI) produrrebbero equivoci (v. anche domanda f3).
f5	Vi sono casi in cui il servizio Spitex giudica necessario un intervento per esempio di 80 ore, mentre i genitori ne chiedono uno di 60 ore. Questa situazione potrebbe però ancora cambiare in futuro. Come bisogna procedere?	Il servizio Spitex indica un bisogno di 80 ore e scrive nelle osservazioni che per il momento i genitori chiedono solo 60 ore di intervento, ma che potrebbero ancora cambiare idea. Se per esempio dopo 2 mesi i genitori non sono più in grado di assumere le 20 ore non richieste al servizio Spitex, l'osservazione presente nella documentazione permette di adeguare in tempi brevi la decisione. Lo stesso vale nel caso in cui il servizio Spitex non sia temporaneamente in grado di fornire tutte le ore di intervento richieste a causa di una mancanza di personale.
f6	Il SMR deve sempre essere consultato?	L'UFAS raccomanda agli uffici AI di consultare sempre il SMR nel caso di situazioni di sorveglianza complesse e onerose. In situazioni più semplici, per le quali è possibile farsi un'idea chiara e precisa sulla

		base della documentazione fornita, si può prendere una decisione anche senza il SMR. In ultima analisi spetta però all'ufficio AI valutare nel singolo caso se sia necessario o meno consultare il SMR.
f7	<p>L'introduzione della SLD dovrebbe contribuire a migliorare la situazione delle famiglie interessate. La sua deduzione dal SCI ne annulla però i benefici andando a penalizzare ancora una volta proprio chi avrebbe bisogno di aiuto, ovvero i minorenni gravemente malati e le loro famiglie.</p> <p>Non si può rinunciare a questa riduzione che non genera certamente risparmi enormi?</p>	<p>Nel caso specifico non si tratta di generare risparmi bensì di evitare doppi indennizzi. Se un minorenne ha diritto per esempio, oltre all'AGI, a un SCI per un bisogno di aiuto di 10 ore e ancora a 16 ore di SLD ed eventualmente pure a un contributo per l'assistenza, il sovraindennizzo risulta palese. Queste quattro prestazioni coprono infatti in parte lo stesso bisogno di aiuto e vanno pertanto coordinate.</p> <p>Va inoltre osservato che la deduzione delle prestazioni Spitex dal SCI non costituisce una novità ma corrisponde alla prassi da sempre vigente. L'unica differenza è che la SLD viene dedotta solo in modo proporzionale, il che rappresenta un miglioramento per le famiglie interessate.</p> <p>Esempio: se in precedenza un minorenne aveva diritto a 8 ore di sorveglianza medica, queste venivano dedotte per intero dal SCI, il che in base all'esempio precedente avrebbe portato a perdere il diritto al supplemento ($10-8=2$). Secondo il nuovo disciplinamento è dedotto solo un terzo delle 8 ore (ovvero 2 ore e 40 min.). Il minorenne ha dunque ora diritto, oltre alle 8 ore di SLD, anche a un SCI di 6 ore ($10-2h40=7h20$).</p> <p>È però chiaro che più ore sono coperte dalla SLD e minore è il bisogno di aiuto residuo computabile per il SCI.</p> <p>Esempio: se, in base all'esempio precedente, al minorenne sono accordate 16 ore di SLD, egli non ha più diritto a nessun SCI. Complessivamente però il bisogno di aiuto è coperto per 16 ore (+ AGI), rispetto alle 8 ore coperte in base al sistema precedente.</p> <p>Le nuove disposizioni di coordinamento costituiscono dunque senza dubbio un miglioramento della situazione.</p>