



1 febbraio 2011

---

## Lettera circolare AI n. 297

---

### **(sostituisce la lettera circolare AI n. 177 del 1° maggio 2003) Prestazioni spitex per i bambini giusta l'articolo 13 LAI in combinato disposto con l'articolo 14 LAI**

L'esperienza mostra che, nell'ambito dell'accertamento concernente l'assegno per grandi invalidi (AGI) o il supplemento per cure intensive (SCI), è sovente difficile fare una distinzione tra i provvedimenti sanitari giusta l'articolo 13 LAI (in combinato disposto con l'articolo 14 LAI) e le prestazioni in contanti in questione. Ne consegue un numero sempre maggiore di cause giudiziarie. La sentenza del Tribunale federale 8C\_81/2010 del 7 luglio 2010 ha permesso di chiarire la situazione giuridica. Essa stabilisce che

*“la ricorrente ha diritto in modo incontestabile ai provvedimenti sanitari necessari alla cura della sua infermità congenita. Il punto controverso da valutare è se le prestazioni fornite dal servizio spitex per bambini di Zurigo rientrano in questi provvedimenti... La controversia verte su cosa si debba intendere per provvedimento sanitario giusta l'articolo 13 capoverso 1 LAI in combinato disposto con l'articolo 14 capoverso 1 lettera a LAI e l'articolo 2 capoverso 3 OIC.*

*Riassumendo si osserva che soltanto i provvedimenti che vanno eseguiti necessariamente dal medico o, su prescrizione di quest'ultimo, dal personale paramedico nel senso descritto possono essere considerati provvedimenti sanitari giusta l'articolo 13 capoverso 1 LAI in combinato disposto con l'articolo 14 capoverso 1 lettera a LAI e l'articolo 2 capoverso 3 OIC. Non ne fanno parte i provvedimenti che, con o senza prescrizione medica, possono essere attuati da persone senza formazione medica specifica.*

*... I medici del servizio medico regionale dell'AI (SMR) hanno constatato che non sono stati eseguiti provvedimenti sanitari che possono essere attuati esclusivamente da un'infermiera diplomata. Nella sua reazione ... il Kinderspital ha confermato per principio che le prestazioni spitex costituiscono unicamente un servizio di assistenza. Queste prestazioni permettono di alleviare il carico delle cure assunto dai genitori e non devono necessariamente essere fornite da un'infermiera diplomata (rapporto del SMR del 18 settembre 2009).*

*La prima istanza ha inoltre considerato che, benché i genitori debbano assumere un onere molto più elevato rispetto all'accudimento di figli sani e lo facciano in modo lodevole, le cure da loro prodigate non possono essere definite provvedimenti sanitari ai sensi degli articoli 13 capoverso 1 e 14 capoverso 1 lettera a LAI. Questa considerazione vale quindi anche per le prestazioni fornite dal servizio spitex per sgravare i genitori... Alla luce dei principi esposti, la valutazione della prima istanza è ineccepibile. Anche se, viste le circostanze, la richiesta dei genitori è comprensibile, non si può dedurre un provvedimento sanitario ai sensi della normativa legale... Questo non significa però che non vi sia nessun diritto a prestazioni AI per il carico*

*supplementare che i genitori devono assumere per curare l'infermità congenita e per l'assistenza prestata loro dal servizio spitex per bambini. Bisogna tuttavia far valere questo diritto non nell'ambito dei provvedimenti sanitari ma in quello dell'AGI e del SCI, due prestazioni che, giustamente, sono già state concesse mediante decisione."*

La sentenza del Tribunale federale summenzionata dà l'opportunità di allestire un elenco esaustivo delle prestazioni del servizio spitex per bambini prese a carico dall'AI in quanto provvedimenti sanitari giusta gli articoli 13 e 14 LAI.

### **Provvedimenti sanitari nell'ambito del servizio spitex per bambini che rientrano negli articoli 13 e 14 LAI**

<b>Valutazione e consulenza</b>	<b>Tempo massimo computabile</b>
Valutazione e documentazione del bisogno di cure e dell'ambiente in cui vive l'assicurato e piano dei provvedimenti necessari (= diagnosi e obiettivi) redatto con il medico, l'assicurato ed eventualmente altri servizi coinvolti (compresi la seconda valutazione e il consulto medico telefonico).	5 ore in caso di nuovo caso e/o di revisione
Consulenza e istruzione dell'assicurato e degli ausiliari non professionisti per l'esecuzione delle cure, segnatamente per quanto concerne la malattia, la somministrazione dei medicinali o l'impiego di apparecchi medici. Istruzione concernente le cure da prodigare ed esecuzione dei controlli necessari. Le prestazioni concernenti l'istruzione vanno documentate in modo dettagliato.	
All'inizio delle cure a casa	45 ore nei primi 3 mesi
In seguito	35 ore all'anno
Nella fase terminale	Secondo richiesta del medico curante d'intesa con l'infermiere/a che assiste l'assicurato

<b>Esami e cure</b>	<b>Tempo massimo computabile</b>
Valutazione dello stato di salute generale (compreso il controllo dei segni vitali)	10 minuti per intervento
Prelievo di materiale per esame di laboratorio	20 minuti per prelievo
Provvedimenti sanitari per la terapia respiratoria (quali somministrazione di ossigeno, respirazione artificiale, utilizzo di cannule tracheali, inalazioni ecc.)	120 minuti per intervento
Posa di sonde o di cateteri e conseguenti provvedimenti sanitari	35 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari per la somministrazione parenterale di soluzioni nutritive, comprese la preparazione e l'esecuzione	60 minuti per intervento

Provvedimenti sanitari in caso di dialisi peritoneale	120 minuti alla settimana
Provvedimenti sanitari per la somministrazione di medicinali (per via orale, sottocutanea, intramuscolare, intravenosa ecc.) in caso di perfusioni e trasfusioni	45 minuti per intervento
Sorveglianza e valutazione in caso di gravi problemi della pelle, comprese la medicazione di piaghe e cavità del corpo, le cure per pazienti con stoma ecc.	60 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari per bagni medicinali in caso di gravi problemi della pelle	30 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari in caso di turbe dell'evacuazione urinaria o intestinale	45 minuti per intervento
Controllo dei sintomi e provvedimenti sanitari nella fase terminale	Secondo richiesta del medico curante d'intesa con l'infermiere/a che assiste l'assicurato
Nelle situazioni in cui bisogna prevedere 24 ore su 24 interventi d'urgenza da parte di personale infermieristico diplomato (da considerare come unica prestazione che non può essere aggiunta ad altre prestazioni della categoria "Esami e cure").	7 ore al giorno (quale unica prestazione)

Con "per intervento" s'intende la presenza ininterrotta presso l'assicurato (dall'arrivo alla partenza). Se necessario dal punto di vista medico, sono possibili anche più interventi al giorno.

Durante l'accertamento sul posto bisogna determinare, con l'ausilio dell'elenco summenzionato, il tempo effettivo richiesto per fornire le prestazioni necessarie dal punto di vista medico nel caso specifico. Nella colonna di sinistra sono elencate in modo esaustivo le prestazioni considerate provvedimenti sanitari spitex giusta l'articolo 13 LAI in combinato disposto con l'articolo 14 LAI. Il tempo massimo computabile per ogni prestazione indicato nella colonna di destra tiene già conto di situazioni molto difficili e dispendiose in termini di tempo. In quasi tutti i casi il carico effettivo delle cure dovrebbe quindi essere inferiore al limite fissato. In nessun caso vi è diritto al computo forfetario del tempo indicato. Se in casi eccezionali, a causa di una situazione particolare, si può dimostrare che il tempo necessario è notevolmente superiore al limite massimo computabile, il medico curante, in collaborazione con l'infermiere/a che assiste l'assicurato, può inoltrare una richiesta motivata all'ufficio AI / SMR competente affinché il bisogno supplementare sia preso a carico.

**Bisogna badare a che venga computato soltanto il tempo in cui è necessaria la presenza di un/una infermiere/a o il tempo effettivamente necessario a quest'ultimo/a per prodigare le cure. Il tempo necessario per le prestazioni che possono essere effettuate in modo indipendente da ausiliari non professionisti (con o senza precedente istruzione da parte dell'infermiere/a) non può essere computato.**

L'ultima voce elencata – "Nelle situazioni in cui bisogna prevedere 24 ore su 24 interventi d'urgenza da parte di personale infermieristico diplomato" – va considerata come unica prestazione e non può quindi essere aggiunta ad altre prestazioni della categoria "Esami e cure". Si considera infatti che la presenza di un/una infermiere/a durante più ore al giorno dovrebbe bastare per eseguire anche tutti gli altri provvedimenti sanitari necessari summenzionati. La prestazione non può servire unicamente a sgravare i genitori. Deve esservi una situazione critica dal punto di vista medico che, senza l'intervento di un/una infermiere/a, metterebbe l'assicurato in pericolo di vita.

I servizi di accertamento degli uffici AI devono valutare il bisogno di cure con l'ausilio dell'elenco summenzionato e garantire un'esecuzione il più possibile unitaria. Tuttavia, per lasciare sufficiente libertà nella presa in considerazione delle situazioni individuali, si è rinunciato intenzionalmente a

emanare una regolamentazione dettagliata. Raccomandiamo ai servizi competenti di svolgere l'accertamento concernente l'AGI o il SCI sul posto con la collaborazione di uno specialista dell'organizzazione spitex coinvolta. Le richieste dei fornitori di prestazioni e degli assicurati devono però essere esaminate in modo critico. La decisione di concedere le prestazioni massime coperte dall'AI nell'ambito del servizio spitex per bambini spetta unicamente all'ufficio AI competente.

Tutte le altre prestazioni mediche non concesse dall'AI e fornite dal servizio spitex per bambini non sono a carico dell'AI. Per la fatturazione del materiale medico di uso corrente sono validi gli importi massimi dell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) figurante nell'Allegato 2 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) della LAMal. Le prestazioni computabili nell'ambito dell'AGI e del SCI sono elencate nella Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'AI (CIGI). Ne fa parte in particolare la sorveglianza permanente dell'assicurato (capitolo 5.2.2.2 CIGI e art. 39 cpv. 3 OAI).

Nell'ambito dell'accertamento concernente l'AGI o il SCI bisogna calcolare il tempo necessario per eseguire i provvedimenti sanitari giusta gli articoli 13 e 14 LAI conformemente all'elenco summenzionato. Nella decisione o nella comunicazione agli assicurati l'onere assunto dall'AI per le categorie "Valutazione e consulenza" e "Esami e cure" va indicato separatamente. Nel controllo della fattura bisogna verificare che queste due categorie siano indicate separatamente e fatturate con la tariffa corrispondente.

#### Tariffa per prestazioni spitex giusta gli articoli 13 e 14 LAI:

Il 1° gennaio 2011 entrerà in vigore la legge federale sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure. La normativa introdurrà tariffe unitarie a livello nazionale per le prestazioni spitex, per le quali erano finora previste tariffe cantonali. Le nuove tariffe orarie ammonteranno a 79.80 franchi per la categoria "Valutazione e consulenza", a 65.40 franchi per la categoria "Esami e cure" e a 54.60 franchi per la categoria "Cure di base".

Secondo il messaggio concernente la legge summenzionata, *"il modello prevede che l'assicurazione malattie rimborsi integralmente i costi di quei provvedimenti sanitari che perseguono uno scopo terapeutico o palliativo nella cura della malattia (cure mediche), mentre versa unicamente un contributo per i costi delle cure di base fornite allo scopo di rispondere alle necessità della persona."* Ne consegue che le tariffe per le categorie "Valutazione e consulenza" e "Esami e cure" sono state calcolate in modo da coprire interamente i costi. Pertanto per queste prestazioni non si possono emettere fatture supplementari.

L'UFAS dichiara applicabili le tariffe per le categorie "Valutazione e consulenza" (79.80 franchi l'ora) e "Esami e cure" (65.40 franchi l'ora) per le prestazioni spitex fornite dal 1° gennaio 2011 a carico dell'AI. La tariffa per la categoria "Cure di base" (54.60 franchi l'ora) non è applicabile in quanto le prestazioni per le cure di base sono già rimborsate mediante l'AGI o il SCI.

Durante un periodo transitorio di tre anni, ossia fino alla fine del 2013, le tariffe spitex cantonali potranno continuare ad essere applicate al posto di quelle nuove valide a livello federale. Al riguardo, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha indicato che, giusta il capoverso 2 della disposizione transitoria della legge federale del 13 giugno 2008 sul nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, le tariffe e i contratti tariffali attualmente in vigore dovranno essere adeguati ai contributi alle prestazioni di cura stabiliti dal Consiglio federale entro tre anni dall'entrata in vigore del nuovo finanziamento delle cure. L'adeguamento delle tariffe attualmente in vigore ai contributi fissati dal Consiglio federale giusta l'articolo 7 capoverso 2 lettera a OPre è di competenza cantonale e dovrà essere effettuato entro il 31 dicembre 2013.

Tutto quanto precede è applicabile per analogia anche alle prestazioni dispensate e fatturate da infermieri/e indipendenti che forniscono prestazioni conformemente al contratto tariffale concluso con

l'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) del 25 ottobre 1999. A partire dal 2011 il contratto sarà riveduto e adeguato.

Queste disposizioni entreranno in vigore il 1° febbraio 2011.