



23 marzo 2017

Lettera circolare AI n. 362

Prestazioni Spitex per i bambini giusta l'articolo 13 LAI in combinato disposto con l'articolo 14 LAI¹

La presente lettera circolare è un aggiornamento della lettera circolare AI n. 308 del 27 febbraio 2012. Gli adeguamenti riguardano l'entratata in applicazione della DTF 9C_299/2016 riguardo alla limitazione a otto ore al giorno del tempo computabile per la fornitura di cure mediche;

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 sono risultate numerose cause giudiziarie. La sentenza del Tribunale federale 8C_81/2010 del 7 luglio 2010 ha permesso di chiarire la situazione giuridica. Questo il regesto della sentenza: «*Le misure messe in atto per la cura a domicilio, la cui esecuzione non richiede alcuna qualifica professionale di natura sanitaria, non costituiscono dei provvedimenti sanitari ai sensi dell'art. 13 cpv. 1 in relazione con l'art. 14 cpv. 1 lett. a LAI e l'art. 2 cpv. 3 OIC, ma possono dar luogo, se del caso, a un assegno per grandi invalidi e a un supplemento per cure intensive (consid. 7 e 10)*».

La sentenza del Tribunale federale 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

Valutazione e consulenza	Tempo massimo computabile
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 per ogni nuovo caso di cura e/o per ogni 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 complessivamente	45 ore nei primi 3 mesi
In seguito	35 ore all'anno 6 ore alla settimana

¹ Sostituisce la lettera circolare AI n. 308 del 27 febbraio 2012

<p>Provvedimenti di coordinamento in situazioni di cura molto complesse e nel contempo molto instabili.</p> <p>«Di coordinamento» significa: contatto diretto tra chi presta le cure e il medico o il personale medico per il coordinamento delle cure mediche.</p> <p>«Molto complesse» significa: generalmente sono coinvolti diversi medici specialisti.</p> <p>«Instabili» significa: continui mutamenti importanti del tempo di cura necessario.</p> <p>Nella fase terminale</p>	<p>Secondo richiesta del medico curante d'intesa con l'infermiere/a che assiste l'assicurato</p>
---	--

Esami e cure	Tempo massimo compatibile
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 inerenti la terapia respiratoria (quali somministrazione di ossigeno, inalazioni, esercizi respiratori semplici, aspirazione), a condizione che non siano prescritti provvedimenti fisioterapeutici.	120 minuti per intervento
Posa di sonde e/o cateteri e conseguenti provvedimenti sanitari.	35 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari per la somministrazione enterale o parenterale di soluzioni nutritive, comprese la preparazione e l'esecuzione.	120 minuti al giorno
Provvedimenti sanitari in caso di dialisi peritoneale.	120 minuti per intervento, al massimo 12 ore alla settimana
Preparazione e somministrazione di medicinali: - per via orale, sottocutanea, intramuscolare, anale, transcutanea o per sonda; - per via intravenosa, perfusione breve; - trasfusioni, virostatici e citostatici.	45 minuti per intervento 60 minuti per medicamento, 45 minuti per ogni altro medicamento somministrato per via intravenosa 2 ore 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.; - epidermolisi bullosa; - provvedimenti sanitari per bagni medicinali in caso di gravi problemi della pelle.	60 minuti per intervento 120 minuti per intervento 30 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari in caso di turbe dell'evacuazione urinaria o intestinale.	60 minuti per intervento

<p>Controllo dei sintomi e provvedimenti sanitari nella fase terminale.</p>	<p>Secondo richiesta del medico curante d'intesa con l'infermiere/a che assiste l'assicurato</p>
<p>Situazioni in cui bisogna prevedere 24 ore su 24 eventuali 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»).</p> <p>Il bisogno effettivo di cure mediche è determinato ai sensi della DTF 9C_299/2016, la quale stabilisce che per la presa a carico dei costi delle prestazioni Spitex per i bambini da parte dell'AI è determinante unicamente che siano adempiute le condizioni di cui agli articoli 13 capoverso 1 e 14 capoverso 1 lettera a LAI. Questo deve essere verificato in ogni caso.</p> <p>Per esperienza, il bisogno di cure mediche per una gran parte dei casi non supera le 8 ore al giorno, poiché si tratta di quel genere di provvedimenti la cui attuazione richiede la presenza di personale medico e curante.</p> <p>Attualmente sono in corso dei lavori per fornire una definizione dettagliata delle situazioni in cui bisogna prevedere 24 ore su 24 eventuali interventi d'urgenza, determinarne i costi e sostituire la regolamentazione vigente. Sebbene i lavori non siano ancora del tutto ultimati, è già possibile prevedere che a richiedere maggiori costi di sorveglianza saranno in particolare i casi di gravi disturbi delle funzioni polmonari e quelli di disturbi al sistema cardiaco e circolatorio.</p>	<p>Secondo richiesta del medico curante d'intesa con l'infermiere/a che assiste l'assicurato</p>

Spiegazioni concernenti la tabella

La definizione «per intervento» indica la presenza ininterrotta presso l'assicurato (dall'arrivo alla partenza). Laddove necessario da un punto di vista medico, sono possibili anche più interventi al giorno.

L'elenco dei provvedimenti sanitari figurante nella lettera circolare comprende le prestazioni che possono essere dispensate da un'organizzazione Spitex a carico dell'AI, a meno che i genitori o altre persone di riferimento le forniscano su base volontaria nell'ambito delle loro capacità.

Durante l'accertamento 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 Spitex considerate provvedimenti sanitari 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. Nella maggior parte dei casi il carico effettivo delle cure dovrebbe quindi essere inferiore al limite fissato. Nei valori indicati è compreso il tempo necessario per completare l'incarto. In nessun caso vi è diritto al computo forfetario del tempo indicato.

I valori indicati costituiscono il tempo massimo per ogni prestazione fornita come prestazione unica. Se si combinano diverse prestazioni, bisogna considerare che alcune di esse possono essere fornite parallelamente. I tempi computabili per ogni prestazione non possono quindi essere semplicemente sommati. Bisogna determinare il periodo di tempo in cui è necessaria la presenza di personale medico e curante tenendo conto delle cure che possono essere prodigate parallelamente.

L'ultima voce elencata – «Nelle situazioni in cui bisogna prevedere 24 ore su 24 eventuali 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 personale medico e curante 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.

Gli uffici AI devono valutare il bisogno di cure con l'ausilio dell'elenco summenzionato. Il carico di cure determinante corrisponde al tempo massimo computabile che Spitex può fatturare. Non è tenuto conto della parte assunta dai genitori, che viene rilevata nella procedura di accertamento. Mutamenti nei

provvedimenti sanitari assunti su base volontaria dai genitori comportano un adeguamento della decisione.

Per aiutare gli uffici AI nei loro accertamenti, accelerare la procedura e trovare un consenso con i medici responsabili, i genitori e le organizzazioni Spitex per l'attuazione dei provvedimenti previsti, è stato allestito un modulo di richiesta sotto forma di prescrizione medica. In caso di prima richiesta (principalmente per i bambini durante o dopo il ricovero in ospedale), il modulo va dapprima inoltrato all'ufficio AI competente. L'obiettivo della prescrizione è di permettere ai medici/responsabili delle cure in ospedale di chiarire con i genitori in che misura saranno necessari provvedimenti da attuare a casa e che parte sarà assunta dai genitori. Firmando il modulo l'organizzazione Spitex accetta la ripartizione dei compiti prevista e conferma di potere coprire il bisogno di cure necessario (si vedano anche le spiegazioni concernenti la compilazione della prescrizione). Le nuove formulazioni contenute nella presente lettera circolare sono riprese anche nel modulo di richiesta, la cui versione aggiornata, allegata al presente documento, può essere scaricata all'indirizzo <https://www.ahv-iv.ch/it/Extranet/AI/Diversi-documenti>. Per lasciare sufficiente libertà nella considerazione delle situazioni di cura individuali, si è rinunciato intenzionalmente a emanare una regolamentazione dettagliata. La decisione di concedere le prestazioni massime coperte dall'AI nell'ambito delle prestazioni Spitex per bambini spetta unicamente all'ufficio AI competente.

Nell'ambito dell'accertamento sul posto concernente l'AGI o il SCI, in caso di richiesta di prestazioni Spitex deve essere effettuato contemporaneamente anche un sopralluogo del servizio Spitex. In questo contesto è importante appurare che una stessa prestazione non venga conteggiata due volte. Concretamente ciò significa che le prestazioni Spitex devono essere dedotte dal tempo per il SCI. Per i casi di lunga durata (più di tre mesi) e i casi onerosi (più di 14 ore alla settimana o di 2 ore al giorno) è sempre necessario effettuare l'accertamento sul posto.

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 (cap. 5.2.2.2 CIGI e art. 39 cpv. 3 OAI).

Nella decisione 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.

Distinzione dalle prestazioni AMal, AGI / SCI / sorveglianza:

In linea di principio nell'ambito dei provvedimenti sanitari l'AI copre interamente tutte le prestazioni in natura necessarie. Per questa ragione non è possibile conteggiare eventuali prestazioni AMal tra le prestazioni in natura. Al massimo si può verificare se prestazioni simili siano rimborsate due volte, vale a dire sia dall'AI che dalla cassa malati.

Prestazioni per le cure di base: l'AGI e il SCI² rappresentano solo un contributo ai costi per le cure di base, alle quali può dunque partecipare anche un altro finanziatore. Poiché giusta l'articolo 70 LPGA l'AI è tenuta a versare prestazioni anticipate, l'AGI e il SCI sono concessi a prescindere da eventuali prestazioni AMal. Non sussiste dunque necessità di coordinamento: l'accertamento della presenza di sovraindennizzi è di competenza della cassa malati, dato che quest'ultima provvede ad assumere eventuali costi delle cure di base non coperti dall'AGI e dal SCI.

Tariffa per prestazioni Spitex giusta gli articoli 13 e 14 LAI:

Per le prestazioni Spitex considerate provvedimenti sanitari a carico dell'AI, l'UFAS ha dichiarato applicabili, con validità dal 1^o gennaio 2016, le seguenti tariffe:

- valutazione e consulenza: 98.00 franchi l'ora;
- esami e cure: 93.00 franchi l'ora.

² In alcuni casi il SCI può coprire anche prestazioni per la fornitura di cure mediche: per questo occorre prevedere un coordinamento con le prestazioni Spitex, come descritto in precedenza.

Queste tariffe rimangono applicabili fino a quando non sarà concluso un accordo diverso con Spitex – Associazione svizzera di assistenza e cura a domicilio – e l'Associazione Spitex privata Svizzera – Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio. L'UFAS informa gli uffici AI riguardo ad eventuali adeguamenti di queste tariffe.

Tutto quanto precede riguardo al volume di prestazioni 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.

Disposizioni transitorie:

1. Le nuove richieste devono essere valutate secondo la presente lettera circolare, anche se riguardano prestazioni fornite prima della sua entrata in vigore.
2. Su richiesta dell'assicurato, le prestazioni correnti saranno riesaminate secondo la presente lettera circolare e se necessario adeguate.

La presente lettera circolare entra in vigore il 1° aprile 2017.

Allegato: modulo «Prescrizione per le cure Spitex»