

Cronaca regionale:
Il campo di Olivone

Finger food
e Alzheimer

Approfondimenti:
Progetto Swiss DRG -
intervista a D. Beffa

Progetto Swiss DRG

Tener conto delle prestazioni infermieristiche



Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/10

Segretariato ASI

Via Simen 8
CH-6830 Chiasso
Tel. 091 682.29.31
Fax 091 682.29.32
E-mail:
segretariato@asiticino.ch
Sito internet:
www.asiticino.ch

Redazione

Isabelle Avosti
Annette Biegger
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA
www.veladini.ch

In copertina: disegni degli adulti invalidi del campo
estivo della Fondazione Vita Serena

SOMMARIO

Dicembre 2010 - n. 4

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Il campo di Olivone
(A. Biegger)

5 Premio disegni di Natale

6 Finger Food – un possibile aiuto contro la malnutrizione
in caso di morbo di Alzheimer
(A. Beretti)

Approfondimenti

9 Progetto Swiss DRG e cure - Tenere conto
delle prestazioni infermieristiche
(L. Portenier, D. Baumberger, M. Wittwer)

11 Intervista a Danilo Beffa
(I. Avosti)

Rubrica

13 Invito alla lettura: Spasticoide, di Romolo Pignone

Informazioni

13 Cambio categoria

14 Assemblea Marzo 2011

Agenda

16 Calendario corsi

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti. E-mail: segretariato@asiticino.ch

Un Natale di qualità?



In questo variegato numero natalizio, si potrebbe pensare che gli argomenti trattati non siano collegati tra di loro, invece vorrei invitarvi ad una semplice riflessione. Forse il periodo delle feste è propizio ad un momento di pausa nel caldo tepore delle case, magari vicino ad un bel fuoco ed in piacevole compagnia. Allora prendiamoci il tempo di pensare, probabilmente confrontati con un eccesso di consumi, a quanto sia importante *privilegiare la qualità alla quantità* in vari ambiti. Ciò potrebbe essere il filo rosso di questo numero, il denominatore comune.

Forse penserete che sia una constatazione banale, già formulata molte volte, ma davvero vale la pena leggere, fra gli altri articoli, la testimonianza di Romolo Pignone che, nonostante il suo handicap, riesce a dare un senso alla sua vita, a dare *qualità* alla sua esistenza grazie all'aiuto dei suoi amici. Dimostra con grande coraggio e tenacia che si può sopravvivere in un mondo di superdotati pur essendo fisicamente dipendente dagli altri. Qualità dei rapporti umani, meglio pochi amici ma buoni...

Per la copertina, come di consueto per il numero di dicembre, abbiamo fatto capo ad artisti "speciali" del Cantone, e questa volta sono stati gli adulti invalidi della Fondazione Vita Serena a realizzare con grande impegno i disegni di Natale durante il loro campo estivo di Olivone. La *qualità dell'aiuto* della Fondazione ha sicuramente permesso sia agli invalidi che ai parenti che si occupano di loro durante tutto l'anno di trascorrere un'estate diversa e di partecipare a delle attività che non sempre potranno fare nel resto del tempo. Anche il piacere di stare in buona compagnia, con gli abitanti di Olivone e della Valle, fa parte della *qualità di vita*.

Nelle cure, ovviamente, *la qualità* è un discorso molto importante. I timori per esempio legati al sistema di fatturazione SwissDRG, progetto forfait per caso, che entrerà in vigore nel 2012, sarebbero da collegare al rischio di ritornare ad un'identificazione del paziente in merito alla sua malattia e non alla sua personalità? L'approccio olistico potrà essere ancora garantito? L'EOC utilizza parzialmente il sistema APDRG già dal 2003, e l'intervista a Danilo Beffa, vice direttore dell'Ente Ospedaliero Cantonale, ci permette di chiarire quali cambiamenti potrebbe comportare l'introduzione del SwissDRG per la nostra realtà ticinese.

Meglio mangiare in modo equilibrato che tanto e male, ovvio. E quando si parla di malnutrizione e di demenze, allora il tema riveste tutta la sua importanza. Il modo di alimentarsi Finger Food, non solo in voga nei buffet "chic", potrebbe anche essere una soluzione per invogliare le persone affette da Alzheimer a nutrirsi, da sole, senza usare forchette e coltelli, e di assumere la quantità necessaria di elementi nutritivi. *Qualità dell'alimentazione* e piacere di vedere porzioni colorate e appetitose, comodità nel prendere il cibo, contatto diretto con gli alimenti, il tutto abbinato alla salute, cosa chiedere di più? Forse le foto della rivista vi metteranno l'acquolina in bocca.... In un mondo in cui il numero di persone che muoiono a causa di malattie legate alla sovr-alimentazione ha superato il numero di decessi per malnutrizione, vale davvero la pena privilegiare la qualità alla quantità, evitare sprechi e trascorrere un po' di tempo in cucina a produrre profumi e delizie!

Auguro a tutti un sereno e dolce Natale, buona lettura!

Isabelle Avosti

Il Campo di Olivone

di Annette Biegger*

Nel luglio 1970, presso i lazzaretti militari di Olivone, si è svolto il primo Campo per adulti invalidi su iniziativa dei coniugi Italo e Gemma Balzaretto di Giubiasco.

Il Campo avrà luogo tutti i mesi di luglio successivi, sempre presso i lazzaretti di Olivone, con la sola eccezione del 1976. Italo Balzaretto lo ha diretto fino all'anno della sua morte (1999). Gli è succeduto nella direzione Andrea Pellegrinelli di Cagiallo, già vicedirettore dal 1991, e dal 2008 Fabrizio Noembrini di Losone, già vicedirettore dal 2000.

Il Campo di vacanza per invalidi di Olivone ospita una quarantina di portatori di handicap fisici, prevalentemente anziani, provenienti da tutto il Cantone e che abitano principalmente presso i loro famigliari. Lo scopo è duplice: offrire una vacanza agli ospiti stessi e permettere ai famigliari, che devono occuparsi generalmente 24 ore al giorno delle persone a carico, di ritagliarsi un breve periodo di riposo. Il personale, ad eccezione di quello medico e paramedico qualificato (infermieri, fisioterapisti e medico), è interamente costituito da volontari, provenienti anch'essi da tutto il Cantone (e non solo). Il personale consta quotidianamente di una settantina di persone, suddivise nei diversi servizi (padiglioni, refettori, segreteria, magazzino, pulizie, cucina, lavanderia, servizi di direzione e assistenza). Complessivamente nell'arco di 15 giorni si alternano un centinaio di volontari, di età compresa (nel 2007) tra i 16 ed i 76 anni. Si tratta quindi di un vero villaggio dalle variegate componenti.

In questi 40 anni di attività possiamo stimare a oltre 1500 i volontari che si sono succeduti ai diversi Campi, e a più di 500 gli ospiti che vi hanno partecipato.

Nel corso di due settimane del mese di luglio si alternano al Campo un centinaio di volontari di tutte le età, fra i quali un gran numero di giovani e studenti. In un gruppo di persone così variopinto si possono trovare le risorse più adatte per tutti i servizi necessari alla buona riuscita di questa esperienza. I volontari più giovani si svegliano di buon mattino e, mentre alcuni aiutano gli ospiti ad alzarsi e nell'igiene personale, altri si preparano per servire loro la colazione. Nel frattempo, mani esperte si mettono



Momento di condivisione all'aperto.

al lavoro per far trovare biancheria sempre fresca e per rassettare i locali - mentre in cucina fervono già i preparativi per il pranzo. Eccezion fatta per i pasti e per il momento di riposo pomeridiano, il resto della giornata lo si trascorre tutti assieme. Al mattino c'è la possibilità di partecipare alla Messa, seguita dalle attività di ginnastica guidate dai fisioterapisti. I più sedentari troveranno senz'altro qualcuno con cui scambiare quattro chiacchiere commentando l'attualità dei giornali.

Dopo la "siesta" pomeridiana molti gradiscono una breve scampagnata nei dintorni. Quando il tempo lo permette, ci si mette perfino in moto per gite più lunghe, che ci portano a visitare le ricchezze della valle di Blenio.

Lo spettacolo serale, infine, è uno dei punti fermi della giornata, ed è anche uno dei momenti di scambio tra il Campo e gli abitanti della Valle, che spesso si uniscono a noi per assistere all'esibizione dei gruppi musicali o teatrali che accettano il nostro invito ad Olivone.

Sembrerà strano, ma tutta questa sarabanda quotidiana non causa quel logorio che oggi va di moda chiamare "stress". Forse la ricetta del Campo sta proprio nel riuscire a rifiutare che la condizione degli ospiti erga del-

Nel corso di due settimane del mese di luglio si alternano al Campo un centinaio di volontari di tutte le età

Olivone è diventato anche un posto dove diversi ragazzi, che assolvono una formazione nel campo sanitario, possono svolgere uno stage

le barriere, conservando però tutta l'attenzione, la responsabilità e la cura indispensabili. Il dispendio di energia richiesto è senza dubbio notevole, ma infine, dopo un paio di giorni necessari a smaltire la fatica, quel che resta è solo corroborante freschezza, insieme al desiderio di rivivere presto un'esperienza che a detta di molti ha del meraviglioso.

Dal punto di vista del personale infermieristico (tra 2-4 infermieri diplomati per campo per ca. 40 ospiti) viene apprezzato molto l'aiuto dei volontari. Il primo giorno (quando gli ospiti non ci sono ancora) è dedicato alla formazione, dove ai volontari viene spiegato a cosa fare attenzione quando ci si occupa di un ospite. Negli ultimi anni il campo di Olivone è diventato anche un posto dove diversi ragazzi, che assolvono una formazione nel campo sanitario, possono svolgere uno stage, alla fine del quale vengono valutati.

Durante il Campo di quest'anno abbiamo pensato di permettere ai 40 ospiti di partecipare al concorso dei disegni. Non tutti hanno potuto o voluto farne parte, infine siamo riusciti a raccogliere 20 disegni. È stato un pomeriggio molto piacevole, dove ospiti e volontari si sono divertiti molto. Ogni ospite che voleva fare un disegno aveva attorno a

se uno o due volontari che ascoltavano, suggerivano o aiutavano. L'armonia era perfetta. Peccato che non abbiamo potuto pubblicare tutti i disegni, ognuno era bellissimo alla sua maniera. Grazie a tutti quelli che vi hanno partecipato!

***Annette Biegger**, Infermiera del Campo di Olivone 2008- 2010

**Per informazioni:
Tel. Segretariato Fondazione Vita
Serena: 091 857 59 03**

E-mail: Fabrizio.Noembrini@vitaserena.ch



In copertina

Per il numero di Natale 2010, il comitato ASI-SBK sezione Ticino ha deciso, come negli anni precedenti, di arricchire la copertina della sua rivista trimestrale con disegni realizzati durante il campo di vacanza per invalidi della Fondazione Vita Serena, presso i lazzaretti di Olivone. Per ringraziare gli artisti, l'ASI-SBK Ticino consegnerà alla Fondazione un assegno di CHF 300.—

FINGER FOOD

Un possibile aiuto contro la malnutrizione in caso di morbo di Alzheimer

di Anna Beretti*

Finger food significa letteralmente "cibo mangiato con le mani", cioè senza l'utilizzo di utensili come forchetta, coltello e cucchiaio, che siamo soliti utilizzare durante il consumo di un pasto. In alcune culture il cibo si mangia quasi sempre con le mani, quindi questo stile alimentare non è del tutto nuovo. Tuttavia in Europa sembra esser nata una nuova cultura delle presentazioni accurata dalle dosi ridotte. Le porzioni Finger Food sono infatti molto ridotte, ma sicuramente d'effetto, passando dagli antipasti ai dolci, dalla pasta alle verdure. In generale qualsiasi pietanza può diventare un bocconcino da degustare rigorosamente con le mani. Questo stile alimentare non viene però unicamente utilizzato durante eleganti banchetti, aperitivi o cene di gala, ma anche nella cura di una particolare patologia degenerativa del cervello: l'Alzheimer.

Il morbo di Alzheimer

Costituisce il 50-70% delle demenze. La demenza è un deterioramento graduale e pro-

gressivo delle funzioni cognitive e delle capacità esecutive. Nella diagnosi della malattia è molto importante il riconoscimento dei sintomi, che possono essere psicologici e fisici.

Tra i sintomi psicologici troviamo la perdita di memoria, difficoltà di concentrazione, difficoltà di comprensione ed uso delle parole. Questo sintomo è meglio conosciuto con il nome di afasia. Si osserva pure una perdita di familiarità con l'ambiente circostante, depressione, allucinazioni e psicosi. Aggressività e comportamenti accusatori nei confronti di altri con agitazione e ansietà coabitano spesso con disinteresse, ostilità, perdita di inibizione. Infine cambiamenti della personalità possono completare il quadro dei sintomi psicologici.

Tra i sintomi fisici troviamo invece delle difficoltà nei movimenti e nella coordinazione, con rigidità muscolare, perdita di peso e incontinenza.

Le cause della malattia non sono del tutto note e possono includere sia fattori genetici che



Nella diagnosi della malattia è molto importante il riconoscimento dei sintomi



foto Isabelle Avosti

comportamentali. Attraverso diverse tecniche (risonanza magnetica, TAC, SPECT) è possibile raccogliere le varie informazioni necessarie a diagnosticare una malattia possibile, probabile o certa.

A tutt'oggi non esiste alcun farmaco in grado di prevenire o guarire questa malattia. Esistono però dei farmaci che possono aiutare ad alleviare sintomi quali: agitazione, ansia, depressione, allucinazioni, confusione e insonnia. Questi farmaci tendono ad essere efficaci solo per un numero limitato di pazienti e per un breve periodo, e occorre tener conto dei vari effetti collaterali indesiderati. Anche l'alimentazione rientra nelle misure terapeutiche e riveste un ruolo importante nella malattia di Alzheimer.

Alzheimer e alimentazione

Non è mai stata stabilita una dieta precisa in relazione alla malattia, ma è consigliabile adottare una dieta varia con alimenti integrali e un basso contenuto di grassi.

È estremamente consigliabile evitare i radicali liberi, le cui cause sono il fumo di sigaretta, le radiazioni, l'inquinamento ed i grassi rancidi, perché sono i principali responsabili del deterioramento delle funzioni dell'organismo.

È necessario consumare alimenti che contengono antiossidanti come agrumi, verdure a foglia verde, pomodori, patate, semi, germi di grano, verdure di colore arancio, lenticchie e carni magre. Le sostanze nutritive che possono avere effetti positivi sono: vitamina

A, C, E, B12, acido folico, beta carotene, zinco e selenio.

Studi clinici hanno dimostrato che i livelli di vitamina A e del suo precursore beta carotene sono significativamente bassi nelle persone affette da Alzheimer. Lo stesso vale per l'acido folico e la vitamina B12. L'acido folico è una sostanza estremamente importante che contribuisce alla salute del sistema nervoso e al processo di purificazione dell'omocisteina (sostanza chimica del nostro corpo che contribuisce alla comparsa di malattie croniche) nel sangue. Elevati livelli di omocisteina e bassi livelli di acido folico e vitamina B12 sono stati trovati in pazienti affetti dal morbo di Alzheimer.

Questi pazienti possono presentare una varietà di problemi alimentari. È quindi necessario che chi si occupa della loro assistenza pianifichi, assieme alla dietista o un esperto in alimentazione, un piano alimentare adeguato per un corretto apporto di nutrienti.

Quando un paziente presenta un problema alimentare, sia di malnutrizione per difetto che di malnutrizione per eccesso, esistono diverse strategie che possono essere utilizzate per mantenerlo in buone condizioni di salute.

Nel caso di malnutrizione per eccesso gli esperti consigliano alcuni metodi: limitare l'accesso a snack dolci o salati ricchi di grassi e sostituirli con frutta e verdura o alimenti poveri di zuccheri semplici; servire snack sani e finger food durante la giornata per favorire le piccole porzioni; pianificare

L'acido folico è una sostanza estremamente importante che contribuisce alla salute del sistema nervoso



Foto: www.schlemmerhuetfe.de



Idee di Finger food

CEREALI E PATATE:

proporre diversi tipi di pane per aumentare l'interesse del paziente a differenti varietà. Esempi di preparazione:
piccoli panini facili da maneggiare
rolls di pane con burro (rappresentano un'ottima alternativa al panino)
crackers con burro o formaggi freschi e leggeri
piccole fette di pizza o focaccia
patate bollite
patate a cubetti arrostiti
patatine fritte a cubetti o a fette fini

PROTEINE:

carne tenera in piccoli pezzi
filetto di pesce a piccoli pezzi
piccoli pezzi di formaggio o quadretti
uova bollite suddivise in quarti
tonno
affettati magri in piccoli pezzi
alimenti per vegetariani in piccole quantità
piccole fette di torta salata

FRUTTA E VERDURA:

frutta sbucciata a pezzetti, privata del nocciolo
anelli di ananas
una piccola porzione di frutti di bosco
rondelle di banana
frutta essiccata
verdura bollita o preparata a piacere a dipendenza delle preferenze del paziente
cubetti di verdura (carote, finocchi, cetrioli, pomodori, ...)
anelli di cipolle
funghi
zuppe di verdura con cubetti di pane da intingere o secchi

DOLCI:

barrette di cereali soffici da masticare
biscotti (piccolo formato)
piccoli pezzi di torta
muffins o pasticcini di piccola grandezza

le diverse attività giornaliere per distrarre il paziente, prevenendo così l'eccesso alimentare.

Nel caso di malnutrizione per difetto gli aiuti che si possono dare sono i seguenti: recarsi dal dentista per valutare la corretta possibilità di masticazione, rivalutare la terapia farmacologica che potrebbe essere causa di inappetenza, preparare cibi appetitosi con diversi colori, diversi sapori in piccole porzioni durante la giornata; limitare la scelta dei cibi per evitare confusione o frustrazione; assicurarsi che qualcuno si prenda cura del paziente durante i pasti, per valutare l'apporto calorico.

Altri consigli possono essere utili per entrambi i casi: preparare cibi come finger food o scegliere posate e stoviglie che possono essere usate facilmente con le mani, come per esempio posate o stoviglie con un'impugnatura grande; limitare le distrazioni per fare in modo che il paziente si focalizzi unicamente sul cibo al momento del pasto; assicurarsi che il paziente assuma una quantità adeguata di liquidi per evitare la disidratazione.

Finger Food e Alzheimer

I pasti sono spesso una sfida per i pazienti affetti da Alzheimer. Mantenere una buona nutrizione può essere d'aiuto nel prevenire la perdita di peso, le infezioni, la perdita di elasticità del tessuto epiteliale, ecc. Seguire una dieta sana consumando alimenti ricchi in vitamine e sali minerali aiuta a mantenere l'abilità a svolgere le normali attività quotidiane e previene la depressione, presente molto spesso nei pazienti affetti da questa malattia, che causa inappetenza.

Spesso i pazienti con questo tipo di demenza si dimenticano di mangiare. Il compito del curante è quindi quello di provvedere alle sue esigenze alimentari.

Il Finger Food è un ottimo metodo anche per incoraggiare il paziente affetto da morbo di Alzheimer all'indipendenza. È ideale per coloro che hanno difficoltà ad utilizzare le posate. Questo metodo incoraggia il paziente a mangiare e ad interessarsi maggiormente al cibo. ■

* **Anna Beretti**, Dietista diplomata S.S.S.

Seguire una dieta sana consumando alimenti ricchi in vitamine e sali minerali aiuta a mantenere l'abilità

di Lucien Portenier,
Dieter Baumberger,
Markus Wittwer*

Progetto SwissDRG e cure Tener conto delle prestazioni infermieristiche

Quando, nel 2004, la Confederazione, i cantoni, gli assicuratori e le associazioni hanno lanciato il progetto di forfait per caso SwissDRG, l'ASI ha predisposto un gruppo di accompagnamento formato da esperti nel settore dei dati infermieristici. Una presa di posizione, pubblicata sul sito dell'ASI dal settembre 2004, riassume le principali aspettative dell'ASI relative allo sviluppo del futuro finanziamento ospedaliero.¹

Nell'ambito dei gruppi di lavoro del progetto SwissDRG, i rappresentanti dell'ASI hanno potuto ottenere che specifiche prestazioni infermieristiche siano tenute in considerazione nel calcolo dei costi per caso e che, nelle future versioni del sistema, sarà necessario prevedere degli indicatori infermieristici per meglio determinare il raggruppamento dei casi. Questi due punti sono stati tenuti in considerazione nei documenti di base di SwissDRG e sono stati ripresi in occasione della creazione della SwissDRG SA. Nella preparazione dello sviluppo degli indicatori infermieristici per SwissDRG, il gruppo di accompagnamento dell'ASI ha suggerito di creare un gruppo di esperti, in accordo con l'Associazione svizzera delle direttrici e dei direttori dei servizi infermieristici ASDSI. Nel 2006 questo gruppo ha presentato un rapporto con una traccia del piano di ricerca, che può essere consultato sul sito dell'ASI.

Omogeneità esaminata

L'ASI e l'ASDSI hanno assunto un responsabilità di progetto esterno e hanno lanciato il progetto SwissDRG in accordo con la SwissDRG SA. In un primo tempo è stata esaminata l'omogeneità dei costi e delle prestazioni infermieristiche nella versione SwissDRG 0.1. Sono stati utilizzati i dati Swiss-DRG 2006 degli ospedali.

Per l'analisi dei costi delle cure, i 480'000 casi, ricavati da 841 gruppi diversi di casi SwissDRG provenienti da 39 ospedali della rete SwissDRG, sono stati preparati secondo le stesse regole in vigore per il calcolo dei costi per caso e il raggruppamento per caso di SwissDRG, e 263'000 casi suddivisi in 401 SwissDRG hanno potuto essere considerati.

Dieci ospedali partner appartenenti a diverse categorie hanno messo a disposizione i loro dati LEP (vedi riquadro) per un'analisi supplementare, nella quale sono stati considerati 73 930 casi o 213 DRG.

Costi e entità delle cure

Per i casi analizzati, i costi delle cure rappresentano in media il 28.5% dei costi. Con una parte così importante, le differenze a livello dei costi delle cure in seno ad uno stesso SwissDRG influenzano in modo significativo il calcolo dei costi per caso. È probabile che altri settori compensino queste differenze, ad esempio quando i medici forniscono un maggior numero di prestazioni rispetto alle infermiere o viceversa. In questo caso la fattura sarebbe corretta. Tuttavia non esistono indicazioni in tal senso.

Come nel settore dei costi delle cure, talvolta il numero medio di minuti LEP per SwissDRG varia molto tra i vari ospedali, pur non permettendo una distinzione di categorie di ospedali (ospedale universitario, regionale, ecc.). Nell'insieme gli ospedali universitari presentano dei valori superiori per quanto concerne i costi delle cure, ma non per la loro entità.

I costi delle cure conteggiati si scostano in parte in modo sorprendente dalla loro entità. La qualità della contabilità per unità finale e dei rilevamenti delle prestazioni infermieristiche deve assolutamente essere riesaminata.

Raccomandazioni

I risultati di questo studio mostrano chiaramente che nel calcolo dei costi delle cure nelle contabilità ospedaliere vengono sempre utilizzati metodi molto diversi fra loro. L'influenza di queste differenze sull'esattezza dei conteggi per caso deve essere esaminata. Si tratta di analizzare l'influenza delle diverse strutture salariali e di cura, e la produttività. La qualità dei dati riguardanti le prestazioni infermieristiche e dei dati SwissDRG deve essere verificata e migliorata. Lo studio ha confermato che le differenze inerenti l'entità e i costi delle cure non sono identiche per tutti i SwissDRG. Criteri adeguati permetteranno di constatare durante la fase seguente quali sono i primi gruppi di casi da migliorare.

Nell'insieme gli ospedali universitari presentano dei valori superiori per quanto concerne i costi delle cure, ma non per la loro entità

¹ <http://www.sbk-asi.ch=>Pflegeentwicklung=>Projekte>. Qui si troverà il piano di ricerca e il rapporto completo del progetto; la versione riassunta si trova sulla pagina francese.

Per questi SwissDRG si dovranno quindi sviluppare degli indicatori affidabili, riproducibili e semplici, che mettano in evidenza i costi di trattamento più elevati in funzione delle cure richieste e della loro entità.

Una volta sviluppato, il modello verrà provato e analizzato a livello statistico in occasione di una prossima raccolta dati.

Fase 2 del progetto

L'ASI e l'ASDSI discuteranno i risultati presentati con H+, l'Associazione degli ospedali svizzeri, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori sanitari della CDS e santé-suisse, l'associazione svizzera delle casse ma-

lari e cercheranno di garantire il finanziamento della prossima fase del progetto. ■

* **Lucien Portenier** è responsabile del dipartimento Qualità delle cure e linguaggio specializzato presso il Segretariato centrale dell'ASI. **Dieter Baumberger** è ricercatore in cure infermieristiche e incaricato della direzione del gruppo di accompagnamento dell'ASI e di questo studio su SwissDRG e le cure. Quale membro del comitato dell'ASDSI, **Markus Wittwer** è interlocutore del gruppo di progetto SwissDRG e cure e direttore del servizio cure infermieristiche e del personale dell'ospedale cantonale di Winterthur.

Una volta sviluppato, il modello verrà provato e analizzato a livello statistico in occasione di una prossima raccolta dati

Contabilità Dati infermieristici e SwissDRG

Le spese di cura sono calcolate in base alle contabilità ospedaliere. Tutti gli ospedali devono tenere una cosiddetta contabilità per unità finale d'imputazione, cioè attribuire tutti i costi ad un'unità di costo, ad esempio un paziente e il suo trattamento (un caso). Quindi l'unità di imputazione dei costi, nel senso contabile, non è ciò che sostiene i costi (assicurazioni, cantoni), ma il prodotto che causa questi costi, in questo contesto il trattamento del paziente, il caso. Conformemente alle indicazioni dei documenti di base di SwissDRG, i costi delle cure devono essere determinati in base ad un rilievo sistematico delle prestazioni infermieristiche. Concretamente si tratta dei sistemi PRN e LEP. Il PRN rileva

le attività di cure pianificate e ne valuta l'entità. Il LEP rileva e valuta le prestazioni infermieristiche fornite e misura l'entità in minuti. Questa entità viene quindi calcolata in costi, in particolare in salari.

Nel calcolo dei costi le cure sono quindi molto considerate – e con maggiore precisione rispetto a molti altri settori ospedalieri. La classifica in gruppi di casi (raggruppamenti SwissDRG) si basa invece quasi esclusivamente su informazioni mediche. Come viene evidenziato negli studi internazionali – e questo è stato confermato a più riprese – risultano grandi differenze a livello dell'entità delle cure in seno ai gruppi di casi così costituiti. Occorre quindi innanzitutto esaminare se si può

migliorare il raggruppamento per casi nel suo insieme tenendo in considerazione informazioni provenienti dal LEP o dal PRN. Puntare ad un miglior raggruppamento tra le categorie di entità delle cure e il raggruppamento per casi ha un senso solo se si riesce a migliorare l'adeguatezza rispetto all'insieme dei costi del trattamento. Nella prossima tappa si potrebbero testare le informazioni provenienti dalle diagnosi infermieristiche. In questo modo il modello si riavvicinerebbe all'idea di base del sistema DRG: basare i costi sulla situazione del paziente piuttosto che sulle prestazioni fornite e spingere ad affrontare la situazione nel migliore dei modi con il minor dispendio.

Intervista a Danilo Beffa

“Con i sistemi DRG risulta più facile confrontare attività uguali”

di Isabelle Avosti



Danilo Beffa

Il vice direttore dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) e capo area finanze e controlling dello stesso ente da oltre vent'anni Danilo Beffa fa un bilancio sulla prima fase della gestione delle cure tramite il sistema di forfait per caso DRG.

Da quando l'EOC utilizza il sistema DRG per la fatturazione?

L'EOC utilizza il sistema APDRG per la fatturazione dal 2003 (progetto pilota in collaborazione con l'assicuratore Helsana e solo per la camera comune) e dal 2005 per tutti i soggiorni ospedalieri e con tutti gli assicuratori.

Quali sono le maggiori difficoltà che ha incontrato con l'introduzione di questo sistema?

Di difficoltà vere e proprie non ce ne sono state. Abbiamo cercato di mantenere staccati gli aspetti legati alle cure dei pazienti da quelli del finanziamento al fine di evitare che il personale sanitario fosse indotto ad adottare dei comportamenti di tipo opportunistico. La politica adottata, valida tutt'ora, è quella che i pazienti vanno curati secondo le regole e le direttive sanitarie in vigore, senza riferimento al sistema di finanziamento.

Ritiene che i cambiamenti portati dai DRG riguardino piuttosto l'aspetto economico o la qualità delle cure?

Sicuramente nell'EOC i cambiamenti portati dai DRG hanno riguardato maggiormente gli aspetti economici. Una certa rilevanza l'hanno però anche a livello delle cure. Infatti con

i sistemi DRG risulta più facile confrontare attività uguali o simili all'interno dei nostri istituti. Laddove spiccano delle differenze importanti nella presa a carico dei pazienti, grazie alla discussione fra il personale sanitario, in particolare medico, è quindi possibile definire quali sono le "best practices".

Ha incontrato paure o resistenze da parte del personale infermieristico?

Occorre dire che finora non ho risentito di paure o resistenze particolari da parte del personale infermieristico. Le prime avvisaglie però si profilano all'orizzonte dopo che in qualche istituto d'oltralpe si sono minacciate riduzioni di personale a seguito della diminuzione delle risorse messe a disposizione dagli enti finanziatori (Stato e assicuratori). Occorre qui rilevare che la riduzione delle risorse a disposizione non è dovuta al finanziamento sulla base di un sistema DRG bensì ai costi di gestione troppo elevati delle strutture. È comunque pur vero che, come rilevato in precedenza, il sistema DRG facilita maggiormente i confronti e quindi anche per gli enti finanziatori risulta più facile capire laddove esisterebbero consumi di risorse non più giustificati. La maggiore trasparenza non è però un buon motivo per rifiutare l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento.

L'introduzione dei DRG ha comportato dei cambiamenti nella dotazione di personale?

L'introduzione dei DRG non ha comportato cambiamenti nelle dotazioni di personale degli istituti dell'EOC. Esse sono stabilite secondo le regole già in vigore prima dell'introduzione del sistema di finanziamento per APDRG.

A partire dal 1° gennaio 2012 il sistema DRG sarà obbligatorio per tutti gli istituti elvetici (progetto SwissDRG). Cambierà qualcosa in seno all'EOC?

È difficile dire oggi se cambierà qualcosa per l'EOC a seguito dell'introduzione obbligatoria a livello nazionale degli SwissDRG. Il sistema in sé è simile a quello attuale anche se più affinato (maggiore numero di gruppi DRG). I cambiamenti più importanti saranno quelli relativi al confronto sui costi che gli assicuratori e i Cantoni sicuramente metteranno in atto prima di concordare il valore del punto DRG, tenuto conto del fatto che tutti gli ospedali e tutte le cliniche figuranti sulle liste

I cambiamenti più importanti saranno quelli relativi al confronto sui costi



Approfondimenti

cantionali (secondo l'art. 39 LAMal) saranno finanziati tramite gli SwissDRG. Sarà quindi molto importante vegliare a che i confronti vengano fatti fra strutture paragonabili e non fra tutti gli istituti finanziati. Infatti i costi di produzione di un ospedale pubblico con ca. il 60% dei pazienti degenti provenienti dal pronto soccorso, con una prontezza d'intervento su 24 ore per 365 giorni all'anno, con reparti di cure intensive, non possono essere paragonati per esempio a quelli di una clinica oftalmologica che opera solo con pazienti elettivi e negli "orari d'ufficio". Se questa distinzione non fosse attuata, il rischio di un allineamento del valore del punto ai livelli più bassi sarebbe effettivo, con tutte le conseguenze del caso a livello della qualità delle cure. È quindi auspicabile che l'introduzione generalizzata degli SwissDRG sia accompagnata da misure intese a garantire adeguati standard di cura, evitando che l'unico obiettivo da raggiungere sia la minimizzazione del prezzo delle prestazioni.

negli ospedali privati. Ciò potrebbe tradursi con minori aiuti per le strutture dell'Ente ospedaliero?

Le nuove modalità di finanziamento degli ospedali e delle cliniche figuranti sulle liste cantonali sono definite nella LAMal. Se l'obbligo per il Cantone di partecipare al finanziamento di tutti gli ospedali e di tutte le cliniche figuranti sulla lista cantonale comporterà minori finanziamenti per gli ospedali dell'EOC attualmente è difficile da dirsi. Molto dipenderà dalle disponibilità finanziarie cantonali e dalla nuova tappa della pianificazione ospedaliera cantonale che dovrà stabilire i nuovi mandati di prestazione. È evidente che, se si vuole mantenere alta la qualità delle cure, a risorse inferiori messe a disposizione dovrà corrispondere una riduzione dei mandati di prestazione. Toccherà quindi al politico stabilire cosa dovranno fare gli ospedali e le cliniche del Cantone, a quale prezzo e con quale livello di qualità. ■

In futuro i cantoni parteciperanno ai costi dei trattamenti stazionari anche

PER IL NOSTRO BENE.



FELICITÀ IN FORMATO FAMIGLIA.

È quanto vi auguriamo di tutto cuore. Inoltre, ci impegniamo seriamente per la vostra sicurezza e per il vostro budget familiare. Non è certo un caso se SWICA Organizzazione sanitaria vuole essere particolarmente vicina alle famiglie.

Agite subito e approfittate:
0800 80 90 80 o www.swica.ch

SALUTE E SICUREZZA **SWICA**
ORGANIZZAZIONE SANITARIA

Romolo Pignone

Spasticoide

Sopravvivenza nella giungla normodotata

Romolo Pignone

Il libro narra la storia di un ragazzo (l'autore) che nasce a Uster nel 1976 (ZH) e che a nove mesi di età si ritrova paralizzato su una sedia a rotelle a causa di un'encefalite. La tetraparesi spastica limita pesantemente la sua autonomia e lo rende "fisicamente dipendente da terzi". Nell'autunno del 1983 si trasferisce con la madre Violanda nel Cantone Ticino e per pochi mesi frequenta un istituto diurno per disabili nei pressi di Lugano.

Lì era stato pianificato un progetto educativo mirato alla formazione scolastica di disabili fisici gravi. L'ambizioso progetto dell'istituto non va in porto e, dopo qualche peripezia, Romolo riesce a frequentare le scuole elementari in una classe di normodotati. Senza trascurare la fisioterapia prosegue gli studi fino a frequentare Scienze della comunicazione all'Università della Svizzera italiana.

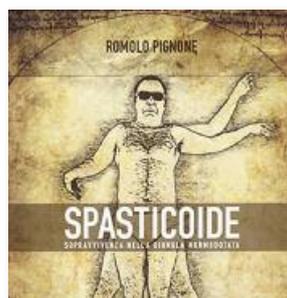
In una situazione come la sua, al di là del tito-

lo di studio, è oggettivamente difficile trovare un impiego al di fuori delle strutture protette. Così, grazie al supporto di fidatissimi amici, Romolo fonda una microazienda fornitrice di servizi internet e questo gli permette di rimanere attivo nel mondo del lavoro limitando al minimo i faticosi spostamenti.

Poi nel 2007, sempre in compagnia di altri fidatissimi amici, istituisce la Fondazione Romulus, il cui scopo primario è quello di aiutare le persone disabili a mantenere un buono stato di salute, condizione pressoché indispensabile per poter trascorrere una vita dignitosa, e ad assegnare borse di studio per le scuole superiori e l'università a persone con handicap fisici o sensoriali.

"Il libro si legge di un fiato, commenta E. Rigotti, ex-decano dell'USI. È pervaso di una grande gioia di vivere, e la sua esperienza così ricca dà senso alla sua vita, ma anche alla nostra".

L'autore spiega che il libro potrà contribuire a promuovere e finanziare le iniziative della Fondazione, le Edizioni Romulus potrebbero diventare un vettore per disabili che avessero voglia di scrivere su di loro o su di qualsiasi altra cosa. «Forza e onore!» è il suo motto prediletto. Per altre informazioni: www.romulus.ch



Informazioni

MEMBRI ASI-SBK

**CATEGORIA****PERCENTUALE LAVORATIVA**

Categoria 11

51% - 100%

Categoria 12

11% - 50%

Categoria 13

Allievi

Categoria 14

0% - 10%

Categoria 19

Infermieri indipendenti

Eventuali cambiamenti di categoria devono essere segnalati al Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino entro la fine del mese di dicembre.



ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

**Il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino
ha il piacere di invitarvi all'Assemblea Generale Ordinaria:**

Venerdì 25 Marzo 2011

ore 17.00

**Auditorium
Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli
6500 Bellinzona**

ASI-SBK Sezione Ticino

Partecipate attivamente!

Impegnarsi nell'Associazione permette di aggiornarsi e di contribuire attivamente all'evoluzione della professione, implicandosi nella politica socio – sanitaria a livello cantonale e nazionale.

Quindi chi fosse interessato a seguire più da vicino l'attività dell'ASI-SBK Sezione Ticino, quale membro di comitato, delegato, supplente delegato o membro di un gruppo di lavoro non esiti ad annunciarsi al segretariato.

Le proposte di candidatura dei membri devono essere inoltrate al segretariato all'attenzione del comitato almeno 8 settimane prima dell'Assemblea Generale che questo anno avrà luogo il 25 marzo 2011 nell'auditorium dell'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, 6500 Bellinzona, alle ore 17.00.

Contratti Assicurativi per professioni mediche & paramediche.

Sfruttate quest'opportunità!

Competenza Assicurativa

RC-Professionale Infermieri
Indennità Perdita Guadagno

Competenza Finanziaria Indipendente

- Previdenza Pensione
- Conto di libero passaggio
- Rendita Finanziaria con garanzia del capitale

**Approfittate anche voi dei vantaggi di collaborazione
con le associazioni professionali del settore sanitario.**

Info: info@patraeus.eu / **Tel:** 091.940.29.00

Al servizio degli infermieri in Ticino!

Patraeus Sagl, via Fesciano 8 – 6965 Cadro è stata creata nel gennaio 2009 con lo scopo principale di fornire soluzioni assicurative e finanziarie collettive e quadro, alle professioni mediche e paramediche in Ticino. In veste di rappresentante dell'associazione **NeutraMedica / Neutrass** e in collaborazione con **SBK-ASI**, offriamo i seguenti servizi esclusivi per gli infermieri indipendenti in Ticino:

RC - Professionale + Indennità Perdita Guadagno. Serviamo Studi Medici, Case Anziani, Infermieri indipendenti, il settore paramedico (A - Z), Spitex ecc.

RC-Professionale – Stabili – commercio – Indennità perdita guadagno – Cassa Pensione

Riassunto di due anni di consulenza con gli infermieri indipendenti Ticinesi:

Dopo quasi due anni di attività in Ticino, si rileva che le infermiere e gli infermieri indipendenti trascurano la propria sicurezza sociale e la loro previdenza per la pensione. Purtroppo, questa mancanza può avere ripercussioni finanziarie future personali e familiari da non sottovalutare.

- Il 50% non ha copertura Indennità Perdita Guadagno e/o Invalidità.

- 2 su 3 infermiere/i non hanno un'adeguata pianificazione per la pensione.

Questo vale per i professionisti a tempo pieno e soprattutto per le madri che svolgono un'attività indipendente part-time.

Il costo medio per una copertu-

ra adeguata? Tra CHF 150.—/ CHF 650.— al mese!

La variazione di prezzo dipende dall'età, dalle prestazioni per i rischi e dell'importanza dai fondi dedicati alla pensione.

L'infermiera/e indipendente **ha diritto almeno a una copertura minima sindacale**, a maggior ragione se non si desidera **mettere in pericolo la propria sicurezza finanziaria o quella dell'intera famiglia.**

Se desiderate ricevere **informazioni** più dettagliate, potete inviare una e-mail a:

info@patraeus.eu

o contattarci al **091.940.29.00.**

Naturalmente siamo a disposizione per consulenza sulla previdenza & pensione anche per i dipendenti degli Ospedali o Spitex.

Cordiali saluti,
Alessandro Beretta

Agenda

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE FEBBRAIO – GIUGNO 2011

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
1 – 2 – 3 febbraio 2011 11 – 12 – 13 aprile 2011 14 – 15 – 16 giugno 2011 26 – 27 – 28 – 29 settembre 2011 24 ottobre 2011	Riflessologia del piede	15 dicembre 2010	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	Bellinzona
14-15-16 febbraio 2011	L'interazione con gli altri	10 gennaio 2011	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano
18 febbraio 2011	Il perenne dilemma tra il rispetto dell'esistenza umana e il ricorso all'eutanasia, al suicidio assistito.... quando il ciclo della vita volge al tramonto	17 gennaio 2011	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	Lugano
24 – 25 febbraio 2011	Rimanere sani nel mondo del lavoro	24 gennaio 2011	Patrizia Gasparetti	aperto a tutti	Bellinzona
28 febbraio 2011 1 – 2 marzo 2011	Kinesiologia: touch for health III	24 gennaio 2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia: Touch for Health I - II"	Bellinzona
3 marzo 2011	Impacchi e compresse	1 febbraio 2011	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	Lugano
14-15-16 marzo 2011	Riflessologia e metamorfica zonale	14 febbraio 2011	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con formazione di base in riflessologia	Bellinzona
21 marzo 2011	Quando l'alimentazione diventa decisiva	21 febbraio 2011	Barbara Richli	operatori del ramo sanitario	Lugano
24 marzo 2011	La sedazione in cure palliative, aspetti etici e pratici	21 febbraio 2011	Claudia Gamondi Palmesino Infermiera Servizio Cure Palliative IOSI	infermieri/e	Lugano
24 – 25 marzo 2011	Conflitti interpersonali e negoziazione	21 febbraio 2011	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	Mendrisio
28 marzo 2011	BLS-DAE® SRC Defibrillazione Automatica	28 febbraio 2011	Insegnante CRV Lugano	infermieri/e	Pregassona
29 – 30 marzo 2011	Tecniche energetiche per la prevenzione e cura della sindrome di Burnout	28 febbraio 2011	Sonia Fioravanti Tatiana Giudici	operatori del ramo sanitario	Bellinzona
31 marzo 2011	Brain – Gym approfondimento	28 febbraio 2011	Marlene Scalisi	aperto a tutti coloro che hanno partecipato ai seminari "Kinesiologia educativa I-II"	Bellinzona
1 aprile 2011	Cura entero – urostomie	1 marzo 2011	Giovanna Elia	infermieri/e assistenti geriatrici/che	Lugano
4 – 5 aprile 2011	Gentle Care: una modalità di approccio protesico alla cura della persona con demenza	1 marzo 2011	nucleo Alzheimer Istituto Golgi Abbiategrosso (Mi)	operatori del ramo sanitario	Abbiategrosso
6 aprile 2011	Gestione farmaceutica dei casi complessi	7 marzo 2011	Marco Bissig	infermieri/e	Lugano
8 aprile 2011	Dalla carta all'informatizzazione dei piani di cura	7 marzo 2011	Michele Battaglia	aperto a tutti coloro che hanno partecipato al seminario "Il piano di cura negli istituti per anziani"	Mendrisio
14 – 15 aprile 2011	La gestione dello stress	14 marzo 2011	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio-sanitario	Bellinzona
18 – 19 aprile 2011	Supervisione e delega	14 marzo 2011	Mariano Cavolo	aperto a tutti	Lugano



VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso
dal 23.12.2010 al 09.01.2011
Apertura 10.01.2011

Per informazioni ed iscrizioni:
Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino
Tel. 091/682 29 31
Fax 091/682 29 32
e-mail: segretariato@asiticino.ch