Edizione giugno no.2/2011

SSR CSA
Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

News

Il contratto di prestazioni genera più lavoro per il CSA

Karl Vögeli, Co-Presidente CSA

Il compito principale del Consiglio Svizzero degli Anziani (CSA) è la partecipazione alla preparazione dei testi legislativi che interessano la società, la sicurezza sociale e la politica degli anziani nonché la consulenza al Consiglio Federale nei temi che toccano gli anziani e la partecipazione alle consultazioni del settore.

All'inizio dell'anno, il CSA ha potuto chiarire per la prima volta la sua situazione giuridica nei confronti della Confederazione con un mandato di prestazioni dell'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS). Per poter svolgere il suo mandato, il CSA riceve dei fondi, ma d'altro canto deve anche fornire prestazioni supplementari che non erano, sinora, espressamente richieste. Il CSA informa con cadenza annuale l'UFAS in forma scritta sui risultati delle discussioni sui temi trattati, normalmente in seno ai gruppi di lavoro. La sorveglianza delle autorità federali è completata dalla tenuta del controlling in collaborazione con la co-presidenza e il capo delle finanze. Altre nove organizzazioni, tra cui la Croce Rossa e Pro Senectute, hanno contratti di prestazioni simili con l'UFAS.

Sotto, d.s.: Hans Rudolf Schuppisser, Ernst Widmer, Edwin Schnellmann, Michel Pillonel
In alto, d.s.: Hans Rudol Schönenberg, Marianne de Mestral, Gérard Heimberg, Margareta Annen

Sommario

Il contratto di prestazioni genera più lavoro per il CSA	1-2
Editoriale	2
Il Consiglio Svizzero degli Anziani saluta con favore l'agenda della revisione dell'AVS	2-3
I premi delle casse malati: la demografia come pretesto	3-4
La politica degli anziani nei Cantoni. Panoramica	4-5
SwissDRG – Una definizione e un paragone	6
Il comportamento del personale volontario	7
Aumento della richiesta di cure a domicilio	8
Agenda	8
Impressum	8

Nuovi gruppi di lavoro

I 34 membri del CSA svolgono il loro compito principale in seno ai diversi gruppi di lavoro, in funzione dei temi. I gruppi sono composti di 5/7 membri. Le 4 assemblee plenarie del Consiglio permettono l'informazione reciproca, la discussione sull'indirizzo di fondo dei lavori e anche la formazione continua nei diversi settori di specializzazione. I gruppi di lavoro si riuniscono spesso, a dipendenza dei bisogni, e determinano le prese di posizione e le risposte alle consultazioni all'attenzione del Comitato e della Co-presidenza i quali, a loro volta, difendono davanti alle Autorità Federali interessate le valutazioni e i documenti dei gruppi di lavoro. In virtù del nuovo mandato di prestazioni, i compiti affidati ai gruppi di lavoro sono stati esaminati e adattati. I responsabili attuali dei gruppi di lavoro si sono accordati sull'istituzione di 6 gruppi di lavoro con temi specifici attribuiti. Saranno completati con un piccolo gruppo Amministrazione, sotto la responsabilità di Rudolf Garo e della redazione di SSR News, come vero e proprio organo di prestazioni.

Sei temi principali

La decisione di principio è stata relativamente semplice: per ognuno dei compiti principali richiesti, è formato un gruppo specializzato corrispondente. In modo che le competenze sono regolate e il settore dei compiti è chiaramente descritto per i responsabili dei gruppi di lavoro. I nuovi gruppi di lavoro sono:

Copresidente CSA Karl Vögeli

Editoriale

Che cosa è successo lo scorso autunno, allorquando le Camere Federali fecero colare a picco l'11.ma revisione dell'AVS perché i sacrifici richiesti risultavano troppo onerosi per gli uni e insufficienti per gli altri?

Si parlò di affossamento dell'AVS e la solidarietà da parte dei giovani con le altre generazioni fu messa in dubbio perché, si sospettò, per loro non c'era nulla da guadagnare. A distanza di 4 mesi tutto è cambiato. Un Consigliere federale radicale dichiara rilassato che fino al 2025 ci sono abbastanza soldi e che ci si era semplicemente sbagliati a fare i calcoli. Certo, tutto ciò è certamente confortante, ma fa pure arrabbiare: chi, infatti, può garantire che questa volta l'Amministrazione ha fatto bene i calcoli? E' per questo motivo che il CSA non può astenersi dal continuare la lotta per il mantenimento di questa rendita popolare. Con una presa di posizione nella forma di un documento, consegnato personalmente al Consigliere Federale Burkhalter, il CSA ricorda che l'AVS è e deve continuare a essere un contratto fra le generazioni sociale e in grado di coprire le spese esistenziali. La discussione per la revisione del futuro di questa vera opera del secolo, per la quale siamo invidiati dalla maggior parte dei nostri vicini, è da poco iniziata.

Il CSA vuole partecipare alla discussione che avrà conseguenze dirette per 1.3 milioni di assicurati.

1.) ANZIANITÀ NELLA SOCIETÀ
Il gruppo di lavoro tratta la difesa della dignità delle persone anziane, la solidarietà tra le generazioni, l'autonomia e in generale la qualità di vita delle persone più anziane. Il gruppo è diretto da Margareta Annen-Ruf, che si occupa da anni di questi temi.

2.) TECNOLOGIA DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (TIC)
Il mandato chiede di aiutare la popolazione anziana a familiarizzare con i nuovi mezzi di comunicazione, di accompagnare gli sviluppi e di aumentare l'utilizzo di sistemi digitali. Il tema è, in questo caso la lotta per lo «smantellamento delle barriere». Edwin Schnellmann, che lavora nel settore del digitale, è il presidente.

3.) MIGRAZIONE E ANZIANITÀ
Questo gruppo, costituito di recente, tratta le questioni e i problemi dei migranti anziani. Gli immigrati che raggiungono attualmente l'età pensionabile provengono da paesi diversi e da culture varie e, spesso, al termine della loro attività professionale hanno difficoltà a integrarsi da noi e a sentirsi a casa loro. Questo gruppo è diretto da Marianne de Mestral, che partecipa da alcuni anni al Forum Age et Migration.

4.) SICUREZZA SOCIALE NELLA TERZA ETÀ
Questo gruppo di lavoro, che esiste già, si occupa di tutti i problemi, le leggi e le ordinanze che trattano le assicurazioni vecchiaia. Al primo posto figura il proseguimento dello sviluppo dell'AVS, un compito permanente. Inoltre, le questioni relative all'assicurazione invalidità e al secondo pilastro sono parimenti da trattare. Il gruppo è diretto da Gérard Heimberg, che, da anni, segue attentamente lo sviluppo delle rendite di vecchiaia.

5.) SALUTE NELLA VECCHIAIA
Questo gruppo di lavoro tratta gli stessi temi di cui si è occupato sinora. Tutte le tematiche relative alla politica sanitaria devono essere esaminate. Il gruppo è diretto da Hans Rudolf Schönenberg che ha lavorato professionalmente nel settore della sanità. A motivo dell'importanza dell'incarico, i gruppi sicurezza sociale e sanità contano ognuno 7 membri.

6.) MOBILITÀ E HABITAT NELLA VECCHIAIA
Pianificazione dello spazio, habitat, mobilità e trasporti sono le parole chiave per questo gruppo di lavoro. E' diretto dallo specialista dei trasporti Ernst Widmer.

Le due organizzazioni mantello, l'Associazione Svizzera degli Anziani e dei Pensionati (ASAP) e la Federazione delle Associazioni dei Pensionati e di Mutuo Soccorso (FARES) stabiliscono al loro interno le prese di posizione all'attenzione del CSA. La frazione ASAP/CSA è diretta da Hans Rudolf Schuppisser e la frazione FARES/CSA da Michel Pillonel.

I 34 membri del CSA sono membri almeno di un gruppo di lavoro, molti di loro fanno parte di più gruppi. Lo studio dei dossiers e la loro preparazione, che comportano spesso una grossa mole di lavoro, s'aggiungono alle 10-20 sedute annue. I membri meritano un ringraziamento per il loro impegno gratuito per le generazioni di oggi e future dei pensionati.

Il Consiglio Svizzero degli Anziani saluta con favore l'agenda della revisione dell'AVS

Il CSA prende atto con grande soddisfazione che il Consigliere Federale Didier Burkhalter intende affrontare la 12.ma revisione dell'AVS, che toccherà tutte le generazioni, con prudenza e senza tentare una corsa contro il tempo. Il CSA si aspetta di essere coinvolto nei lavori relativi a questo nuovo progetto: troppo spesso infatti, si scorda che per molte persone anziane, l'AVS è la fonte di reddito principale. Per questo motivo, il CSA attribuisce grande importanza ai principi seguenti, con la speranza che se ne tenga debito conto in sede di revisione:

• Alla base dell'AVS sta un concetto semplice e trasparente. Per questo motivo il popolo le riserva una grande fiducia. E questo deve continuare. Ciò implica che elementi poco chiari, tecnocratici, per «l'automatismo» della

gestione del finanziamento e della implementazione, come applicato nel modello svedese, e proposti nel suo rapporto dal prof. Bonoli, non sono da sostenere.

• In qualità di primo pilastro della previdenza per la vecchiaia, l'AVS deve, in ogni modo, assicurare il minimo esistenziale insieme con le prestazioni complementari. Deve coprire i bisogni vitali in modo adeguato.

• Il contributo della Confederazione pari al 19.55% al minimo deve essere mantenuto. Dal momento in cui l'AVS è un'assicurazione popolare e non semplicemente un'assicurazione per i lavoratori, necessita, accanto ai prelievi sul salario, di una base di finanziamento pubblico sano e costante.

• Il livello uniforme delle rendite per i nuovi e i vecchi pensionati, come pure l'adattamento continuo delle rendite sono inevitabili. E questo a maggior ragione poiché, a seguito del mancato adeguamento al rincaro, le rendite nominali del 2° pilastro provocano purtroppo, nella maggior parte dei casi, perdite reali del potere d'acquisto.

All'epoca fu detto che l'AVS è adeguata alle generazioni. La quota di spesa dell'AVS nel Prodotto Nazionale Lordo –malgrado il numero di pensionati sia cresciuto incessantemente- è rimasta costante al 6% dal 1980. I due copresidenti Christiane Jaquet-Berger e Karl Vögeli hanno consegnato personalmente al Consigliere Federale on. Didier Burkhalter un documento che illustra questi principi e hanno potuto a lungo difenderli durante un intenso colloquio.

I premi delle casse malati: la demografia come pretesto

Come è stato riesumato il gioco dei vecchi contro i giovani

Di Hans Rudolf Schuppisser, Comitato dell'Associazione Zurighese dei Pensionati (ZRV)

Con la cortese autorizzazione dell'editore, abbiamo ripreso dalla rivista 50+, l'organo di informazione dell'Associazione zurighese dei seniori e dei pensionati (ZRV), il contributo che riportiamo qui di seguito, pubblicato nell'edizione del 25 marzo 2011.

I membri dell'associazione di categoria delle casse malati di Santésuisse si mostrano comprensivi. Hanno firmato un accordo teso a limitare le provvigioni degli intermediari per l'acquisizione telefonica. Molto bene. Ma, continuamente, in alcuni periodi dell'anno, persone anziane, soprattutto pensionati, sono spesso contattati da intermediari: insomma disturbati. Ma non a lungo! Si riferisce all'intermediario la propria età e dall'altro capo del telefono ci si sente rispondere:» Mi spiace» e riattacca. In questo pseudo mercato definito dalla legge sull'assicurazione malattia (LAmal), in quanto pensionati, non si è più interessanti.

Le cose non avrebbero dovuto andare così oltre. Malgrado una debole sorveglianza della LAmal tolleri le iniziative, queste degenerano spesso e si trasformano in una caccia ai «buoni rischi», ovvero ai giovani assicurati. E osserviamo come uno dei maggiori bracconieri sul nostro territorio, la Mutuelle, tenta di far cambiare ancora il sistema del premio unico, a svantaggio delle persone anziane. Si constata un «sovraccarico crescente dei giovani, a vantaggio dei più anziani e aggravato dall'evoluzione demografica. « Un carico supplementare sulle spalle dei giovani a vantaggio degli anziani sarebbe accentuato dall'evoluzione della demografia, è quanto viene affermato. Ma comunque, in questo settore, alcune casse dette a buon mercato sono state chiuse o sono state assorbite da altre. Questo significa che il fatto di eludere il sistema del premio unico, corretto da una compensazione del rischio, non essendo finanziariamente interessante, si vuole ora riconsiderare immediatamente, nella LAmal, la solidarietà

voluta tra le generazioni e i sessi.
Riconsiderare è sempre una bella cosa. Ma non ora. Non si possono aumentare i premi degli anziani mentre se ne riducono le prestazioni. Nemmeno l'autore è mai stato d'accordo con il premio unico. Ai tempi della decisione favorevole all'adozione del premio unico, si conosceva già l'evoluzione demografica. Nemmeno il fatto che i giovani di oggi, domani saranno più vecchi è una novità. Al punto in cui ci troviamo ora si vorrebbe procedere alla modifica della compensazione del rischio, ma non a quella del premio unico. Inoltre si è voluto scaricare le casse malati, sulle spalle degli anziani, per quanto concerne l'assicurazione delle cure. Occorre ancora valutare che cosa ci porteranno questi due elementi. Non sarà comunque possibile riconsiderare il risultato di queste modifiche, che quando se ne conosceranno gli effetti.

Attualmente ci sono troppi dossier aperti con la LAmal e nel settore della sanità. L'introduzione di un nuovo metodo di calcolo dei costi ospedalieri ha, per esempio, conseguenze incerte sul settore della sanità e sul trattamento dei pazienti anziani. Nel Canton Zurigo si aggiunge un nuovo modo di finanziamento degli ospedali. Questo impone apertamente ai pazienti con assicurazione complementare la partecipazione al finanziamento incrociato degli ospedali. Corretto dall'età? A fatica.

Riassumendo: i cantieri in corso d'opera sono talmente numerosi che nessuno è in grado di prevedere, nemmeno l'Ufficio Federale della Salute in qualità di autorità di sorveglianza, gli effetti che le modifiche ai costi della salute avranno, in particolare per le persone anziane. Ma oggi è apparentemente facile utilizzare lo sviluppo demografico per realizzare tutto ciò che si desidera. Coloro che si sono lasciati fuorviare dal miraggio delle casse a buon mercato sono quelli che invocano oggi premi ancora maggiori e che tentano di trovarli nelle tasche delle persone anziane.

Se oggi, dopo un decennio di politica famigliare (contributi famigliari per i figli a livello federale, assicurazione maternità, premi LAmal ridotti per i figli, riduzioni fiscali per le coppie con doppio reddito, ma non per i pensionati)ci si può chiedere se vale davvero la pena giocare sempre al gioco dei giovani contro gli anziani. La Commissione della sicurezza sociale e della salute pubblica del Consiglio Nazionale (CSSS) vuole continuare in questa direzione. Si vuole arrivare alle parole dure! Ma noi lo diciamo così: la nuova arma miracolosa «Managed Care» (rete di cure integrate) dovrebbe, dal punto di vista dei pensionati, essere ulteriormente passato alla lente. In questo pseudo-mercato LAmal, gli anziani non beneficiano delle stesse possibilità dei giovani.

Il Consiglio Svizzero degli Anziani e l'Associazione Zurighese dei Pensionati perseguono tradizionalmente una politica di equilibrio tra le generazioni. Ma esistono pensionati ricchi e pensionati poveri, così come ci sono pensionati che godono di buona salute e pensionati che necessitano di aiuto e di cure. E' per questo motivo che non si può semplicemente parlare di «età d'oro» o di «vecchi ricchi». E' noto che gli anziani pagano molte imposte, proporzionalmente sopra la media. Ma è altresì noto che le entrate e la sostanza diminuiscono rapidamente a partire dall'età di 75 anni, a causa dei costi elevati delle cure e dell'assenza di compensazione al rincaro delle rendite nominali.

La politica degli anziani nei Cantoni. Panoramica

Margareta Annen-Ruf

Stephan Arnold, responsabile del settore Vecchiaia, Generazioni e Società presso l'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS) ha presentato all'assemblea dei delegati del CSA del 18 marzo u.s. uno studio relativo alla situazione delle diverse politiche cantonali degli anziani. Qui di seguito un riassunto.

In considerazione dello sviluppo demografico, in risposta al postulato Leutenegger-Oberholzer (3.354), il Consiglio Federale ha presentato la sua «Strategia per una politica svizzera degli anziani». Al centro di questa strategia, che illustra la situazione in 5 settori determinanti, sta un'impostazione di risorse e di ipotesi di orientamento. Siccome la politica degli anziani è in gran parte di competenza cantonale e non della Confederazione, lo sviluppo dei mandati di prestazioni dell'UFAS con le associazioni degli anziani ha comportato una radiografia della situazione delle politiche degli anziani nei diversi cantoni. L'UFAS ha perciò incaricato il professor Mike Martin, direttore del centro di gerontologia dell'Università di Zurigo e la dott.ssa Caroline Moor, di esperire uno studio sulle politiche degli anziani nei vari cantoni, le loro diverse forme e il loro sviluppo. Si chiedevano risposte a domande di questo tipo:
Quali Cantoni hanno sviluppato o varato una propria politica degli anziani? Quali sono gli obiettivi della politica cantonale? Se esistono già esperienze

Il Consiglio Svizzero degli anziani sostiene il Consiglio Federale

Il Consiglio Svizzero degli Anziani (CSA) sostiene il messaggio approvato dal Consiglio Federale all'indirizzo del Parlamento concernente «il miglioramento della messa in opera dell'AVS». Questa modifica tecnica della legge ripesca proposte già presenti nell'11.ma revisione dell'AVS. Esse avevano superato le tappe di un processo di lunga durata nella fase di consultazione e non sono contestate. Offre importanti miglioramenti e semplificazioni per la realizzazione dell'AVS.

dove e quando questi obiettivi sono realizzati e se nei Cantoni è messa a tema la valutazione dell'esperienza. Se si differenziano la terza e la quarta età? Se le cure palliative sono prese in considerazione nelle politiche degli anziani. Quali statistiche sono messe a disposizione oggi nei singoli Cantoni e quali statistiche e cifre sono pianificate, quali elementi considerati e quali obiettivi fissati nel contesto di una politica cantonale degli anziani?

Riconoscimento di multiformi condizioni di vita e necessità

L'analisi del materiale ottenuto in risposta, ha rivelato che 21 Cantoni si sono dotati di una politica degli anziani, 4 non hanno ancora una politica degli anziani autonoma e da un Cantone non era ancora giunta alcuna comunicazione in tempo utile.
I concetti più utilizzati dalle politiche cantonali degli anziani differenziate fra loro sono: modelli di anzianità, politica degli anziani, pianificazione dell'anzianità e concetto di anzianità. La maggior parte dei Cantoni non solo riconoscono le diverse situazioni e necessità della vita delle persone anziane, ma che questo necessita anche di azione politica. Tuttavia le diverse priorità sono interpretate in modo diverso. Mentre alcuni si concentrano in concreto nei settori delle cure e della pianificazione delle cure, altri hanno una sguardo più ampio e coprono una gamma più ampia di temi.

Tra gli obiettivi di politica degli anziani più frequentemente formulati dai Cantoni, appartengono i settori della Cultura, della Formazione, del tempo libero, dello sport, della salute, della prevenzione, della consulenza, dell'abitare, della cura, del sostegno, dell'affidamento e della garanzia di qualità. Tuttavia non tutti i Cantoni stabiliscono con quali decisioni e in che lasso di tempo questi obiettivi devono essere raggiunti e come e tramite chi deve essere valutata l'efficacia delle stesse.
Non stupisce quindi che solo pochi Cantoni stabiliscano una differenza tra la terza e la quarta età. Il semi-Cantone di Basilea Città è l'unica eccezione che nella sua politica degli anziani la prevede.

Quello di Basilea-Città è l'unico Cantone in Svizzera che opera una distinzione tra politica degli anziani e politica delle cure degli anziani.

Suscita minor meraviglia che in oltre la metà dei Cantoni, la voce «Affidamento e Cure» occupi un posto di rilievo. Nei Cantoni dove è perseguito un ventaglio più ampio di politiche degli anziani, soprattutto in rapporto al rafforzamento delle risorse e dell'integrazione degli anziani, mancano dati che forniscono indicazioni su quali elementi poggiano i settori della prevenzione, della formazione, della partecipazione del volontariato ecc…
I risultati dicono che tuttavia 4/5 dei Cantoni hanno formulato una propria politica degli anziani e le differenze da Cantone a Cantone evidenziano che questo è un tema trasversale.
I risultati principali sono completati nel rapporto sia con raccomandazioni per la pratica, sia all'indirizzo della Confederazione e dei Cantoni. Inoltre fornisce diversi spunti per l'UFAS perché promuova il dialogo e lo scambio nella forma appropriata con i Cantoni e i loro specialisti.

Inoltre il rapporto indica pure i diversi temi che devono essere rafforzati in seno alle politiche cantonali degli anziani, come ad esempio la partecipazione, il confronto, la partecipazione ai processi decisionali anche di persone bisognose di cure, il contatto generazionale extra-familiare come pure un'organizzazione di politica degli anziani che si orienti coerentemente secondo il principio di qualità della vita.

Anche se la valutazione ha messo in evidenza che non esiste una politica degli anziani «ideale», il rapporto offre spunti alla Confederazione e ai Cantoni perché, a fronte dei cambiamenti demografici, riflettano in merito a una miglior collaborazione e a uno sviluppo comune della politica svizzera degli anziani e si scambino informazioni a questo proposito.

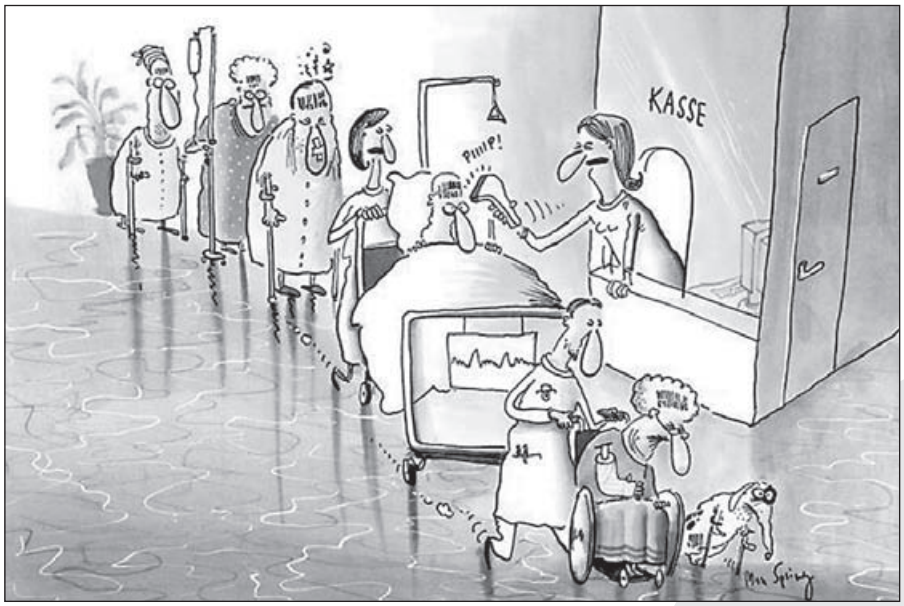
Dal 29 agosto al 1 settembre 2011 si terrà presso l'Università di San Gallo il 7 World Ageing & Generations Congress.

Durante il Congresso, noti esperti internazionali presenteranno diversi punti di vista sulle conseguenze del cambiamento demografico per la nostra vita e per la società, come pure in settori quali l'economia, la salute, la politica e la scienza.

Troverete ulteriori informazioni sul sito internet: www.wdaforum.org

SwissDRG (Diagnosis Related Group) - Una definizione e un paragone

Michel Studer



In questo articolo, l'autore spiega quello che si nasconde dietro l'acronimo DRG e mostra la differenza tra il sistema in vigore in Germania e quello adottato in Svizzera.

Mentre gli ospedali in Germania applicano dal 2003 la fatturazione dei costi secondo il sistema dei forfaits per caso, conosciuto sotto l'acronimo DRG (Diagnosis Related Group = Sistema tariffario secondo i forfait per caso basato sulla diagnosi), la Svizzera vuole introdurre dal 2012 questo sistema per gli ospedali, con il nome Swiss DRG. Già nel 2007, ca. 100 ospedali in 9 Cantoni hanno introdotto una versione preliminare del sistema Swiss DRG.

I forfait per caso si compongono di:
L'importanza del caso è determinata dal grado di gravità stabilito dalla diagnosi, che è calcolato da una diagnosi principale e da diagnosi supplementari ossia, p.es. l'ipertensione (ipertonia), compresi il grado di gravità e la co-morbosità (CC).

Il tasso base è di circa CHF 10'000.—a seconda del Cantone e dell'ospedale.
L'importanza del caso moltiplicato per il tasso di base = forfait per caso.
Esempio: Un'ipertensione con un grado di gravità e di co-morbosità pesante, porta il codice D Franken. Questo importo può essere modificato da un supplemento o una riduzione, a dipendenza della durata del soggiorno in ospedale del paziente.

Gli Stati Uniti sono la culla dei DRG
I DRG sono stati sviluppati negli Stati Uniti, all'Università di Yale a partire dal 1967, come semplice sistema di classificazione dei pazienti. Essi dovrebbero rendere possibile la misurazione, la valutazione e la gestione dei trattamenti negli ospedali.

In Svizzera, gli SwissDRG e la modalità di finanziamento che ne deriva, saranno introdotti al 1 gennaio 2012. La versione svizzera si fonda sul sistema tedesco (GDRG) ed è stato adattato alle particolarità del sistema della previdenza sanitaria in Svizzera, strutturato in accordo con il nostro sistema federale. Il compito dell'adattamento e del mantenimento in funzione del sistema è stato affidato alla società Swiss DRG SA che implementa il mandato legislativo che il Parlamento ha approvato nel dicembre 2007. La Società Anonima, senza fini di lucro, è stata fondata nel 2008; si tratta di un'istituzione comune degli erogatori di prestazioni, delle assicurazioni e dei Cantoni. L'introduzione in Svizzera del sistema dei forfait per caso dovrebbe essere applicato a vantaggio di tutti gli interessati.
Nel sistema DRG, i pazienti saranno classificati in gruppi di casi, sulla base di dati medici e demografici con lo scopo di ottenere dei miglioramenti tariffari. I gruppi per caso non servono a determinare il tipo di cura medica che deve essere fornita, ma la differenziazione avviene in funzione delle spese tipiche (costi di trattamento) rilevate durante il periodo precedente. Questi gruppi di caso sono valutati con una relazione apposita che riflette i differenti costi di trattamento di ogni gruppo di caso.

Rimunerazione supplementare indispensabile
La federazione dei medici svizzeri (FMH) si impegna da molto tempo perché il sistema SwissDRG stabilisca rimunerazioni supplementari. Queste sono indispensabili per una rimunerazione adeguata di prestazioni, medicamenti e cure costose. In Germania, le rimunerazioni supplementari hanno contribuito soprattutto alla qualità del sistema G-DRG. Attualmente, il catalogo tedesco dei forfait dei casi comprende 146 rimunerazioni supplementari, di cui 82 sono valutate, ossia indicano un importo. Le 64 rimunerazioni supplementari non valutate sono negoziate individualmente dall'ospedale.

In Svizzera, la versione introduttiva di SwissDRG 1.0 comprende solo 5 rimunerazioni supplementari, malgrado la FMH abbia già richiesto l'applicazione di quelle rimunerazioni speciali di cui in Germania si è fatta esperienza positiva. SwissDRG SA ha deciso di esaminare le richieste fatte dalle associazioni professionali , ma soltanto per la versione 2.0. In questo modo, la versione introduttiva 1.0 contemplerà solamente rimunerazioni importanti già presenti nella G-DRG che, anche se basate principalmente sulla situazione tedesca, prevede numerose ponderazioni (elvetizzazioni) di prezzi tedeschi.

Il comportamento del personale volontario

Michel Studer

In questo articolo, l'autore mostra le differenze di comportamento tra persone che lavorano a titolo di volontariato e persone stipendiate e quanto regole comprensibili e chiare siano necessarie.

Il comportamento dei volontari è diverso da quello tenuto dal personale stipendiato? Si e no, tenendo saldi alcuni principi, come le famose tre «C» che si imparavano alla scuola per sottoufficiali (Comandare – Controllare – Correggere). E' necessario precisare la nozione di «Comandare» che, in questo caso, deve essere adattata alle circostanze. Che si tratti di servizio militare o di lavoro retribuito, il capo ha il diritto e il dovere di comandare, di imporre la sua volontà perché la missione sia compiuta.
Nel volontariato la situazione è sensibilmente diversa. In questo caso si tratta di motivazione, di persuasione e di incoraggiamento. Il volontario è altamente motivabile, dal momento della sua adesione a un'organizzazione caritatevole, è pronto a donare il proprio tempo e le proprie energie per aiutare e sostenere persone generalmente fragili. L'elenco di prestazioni da erogare è molto ampio, e vanno dal trasporto di persone diversamente abili, alla consegna di pasti caldi a domicilio. L'automobile o il furgone sono facilmente riconoscibili dal colore, dall'aspetto (TIXITAXI o Passepartout, per non citare che questi due esempi). Al volante di questi veri e propri strumenti di beneficienza i volontari sono consapevoli e lieti dello sguardo di ammirazione da parte delle altre persone.

Il cameratismo non protegge dalla gelosia

Ma quando si tratta di cambiare gli orari, modificare il piano dei trasporti, offrire la propria disponibilità in occasione di una domenica di sole, è tutta un'altra storia. Da eroe, il volontario diventa un rivendicatore, con l'indistruttibile argomento che lui non è pagato per quello che fa, che regala il suo tempo e che è l'organizzazione ad avere bisogno di lui piuttosto che il contrario. Il cameratismo tra volontari può trasformarsi in meschinità («…è la terza volta che mi tocca questo percorso complicato mentre … ha il turno che finisce prima di mezzogiorno»).
I responsabili devono usare la loro capacità di persuasione per far sì che i collaboratori alle loro dipendenze accettino i limiti di un'organizzazione composta di non-specialisti del management. Probabilmente non si insiste a sufficienza sul carattere particolare del lavoro in favore delle persone più fragili in occasione del primo incontro, che non può essere considerato come un colloquio di assunzione, ma ne include alcuni elementi e permette all'interessato di capire che alcuni utenti sono malati, feriti dalle circostanze della vita, incapaci di accettare le imperfezioni del servizio offerto e, spesso, e spesso incapaci di dire «Grazie!».
Sarebbe utile sottolineare maggiormente con i beneficiari sul fatto che i volontari, che mettono a disposizione degli altri il loro tempo e le loro energie, non ricevono alcun compenso se non dei sorrisi che valgono tutto l'oro del mondo. Il volontariato non è perfetto e non sempre ricorda le prime comunità cristiane.

Donare è anche ricevere

Riunioni periodiche per appianare le inevitabili incomprensioni, risolvere i piccoli e i grandi problemi che si presentano quotidianamente: queste dovrebbero permettere a un responsabile preparato di creare e mantenere un clima di comprensione e di aiuto reciproco tra colleghi.

Perché donare vuol anche dire ricevere. Ricevere questo sguardo riconoscente, è il salario più appagante che ci si possa immaginare. Mi ricordo di un giovane gravemente andicappato che trasportavo regolarmente, di solito la notte, che, in risposta alla domanda di rito:» Come va oggi?» mi rispondeva: »Molto bene, e a te?». Non poteva camminare, da molti anni era costretto su di una sedia a rotelle e… andava bene. Io, ero tutto preso e preoccupato dai mei problemi che lui avrebbe volentieri scambiato contro il suo andicap.

E' importante fissare regole chiare a tutti i volontari sin dall'inizio per arrivare a buone condizioni di lavoro e che gli sforzi profusi non siano oscurati da liti che non dovrebbero trovare ospitalità in quella che si vuole una fraternità.

Aumento della richiesta di cure a domicilio

Foto SRK/CRS, Patrick Lüthy, Olten

Uno degli studi pubblicati dall'Osservatorio svizzero della Salute (Obsan), presenta lo sviluppo della richiesta di cure e delle modifiche nelle forme delle cure nei decenni futuri.

Secondo l'Ufficio federale di Statistica (UFS), la proporzione delle persone sopra i 65 anni passerà dal 17% del 2010 al 24% del 2030 per arrivare al 28% nel 2060. Prima di tutto, il numero di persone (uomini e donne) ultraottantenni e ultranovantenni crescerà rapidamente e, di conseguenza, anche le persone bisognose di cure.
L'osservatorio della Salute (Obsan) ha studiato l'evoluzione della popolazione, le tendenze mediche e sociali, e quanto esse influenzeranno la richiesta di cure. Pare, tra l'altro, che il bisogno di cure continuerà a crescere, malgrado il progresso della medicina, una miglior previdenza sanitaria e misure preventive rafforzate agiscano positivamente sulla salute. Se la durata della necessità di cure resta costante malgrado l'aumento della speranza di vita, il numero di persone anziane bisognose di cure passerà, tra il 2010 e il 2030 da ca. 125'000 a 182'000 e toccherà le 230'000 unità secondo le previsioni meno favorevoli.
Siccome un numero sempre maggiore di persone raggiunge un'età molto avanzata, è ipotizzabile anche una forte progressione dei casi di Alzheimer e di altre forme di demenza. Tenendo lo stesso tasso di demenza, il numero attuale di ca. 125'000 persone interessate passerà, nel 2030 a 218'000. Malgrado l'implementazione di nuove e migliori strategie di trattamento e di riadattamento delle malattie mentali organiche che possono ritardare di uno o due anni le limitazioni per il compimento di azioni quotidiane e che l'aumento del bisogno di cure potrebbe in qualche modo risultarne ridotto, gli autori dello studio si aspettano un aumento delle cifre nel corso dei prossimi anni. Soprattutto perché i nati negli anni del baby boom raggiungeranno un'età a rischio.

Forte integrazione di cure e sostegno
Inoltre, lo studio dell'Obsan mostra anche che il modo di erogare cure e sostegno cambierà come aumenterà la richiesta di cure ambulatoriali e la necessità di professionisti specializzati in geriatria, ad esempio Spitex. Già oggigiorno, la maggior parte delle persone anziane vive a domicilio. Per le persone con un'età compresa tra gli 80 e gli 84 anni la percentuale è ancora del 90% e a 95 anni, il 45% delle persone vive in strutture medico-sociali. La conseguenza delle tendenze demografiche, mediche e sociali permette di ritardare quasi fino agli ultimi mesi della vita, l'entrata in un home medicalizzato.

Accanto a ciò, nell'offerta di cure e di accompagnamento, i modelli seguono sempre più la combinazione tra cure stazionarie e ambulatoriali. Le persone che vivono da sole, spesso non possono restare a casa loro se non grazie a una collaborazione tra aiuto professionale e sostegno informale offerto dai membri della famiglia, amici e vicini. Maggiori informazioni sono ottenibili all'indirizzo www.obsan.ch, dove si può trovare lo studio e scaricarlo. La versione francese sarà pubblicata nel corso dell'autunno 2011 dalle Edizioni Hans Huber.

L'Osservatorio Svizzero della sanità (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni. Analizza le informazioni disponibili sulla salute in Svizzera. Sostiene la Confederazione, i Cantoni e altre istituzioni nel campo della salute per la loro pianificazione, le decisioni e le azioni.
Internet: www.obsan.ch.

Agenda

Comitato esecutivo
Venerdì 19 agosto 2011, ore 10.30.
Sala riunioni di Pro Senectute
del canton Berna,
Worblentalstrasse 32, 3063 Ittigen

Assemblea dei delegati
Venerdì 9 settembre 2011, ore 10.45.
Presso l'Ufficio Federale delle
Assicurazioni Sociali (UFAS), Berna

Preavviso per la riunione d'autunno:
Giovedi 27 ottobre 2011, Bienne

Impressum

EDITORE

Copresidenza CSA
Christiane Jaquet-Berger
Karl Vögeli
Tel.031 359 03 53
info@csa-ch

Redazione tedesca:
Margareta Annen-Ruf
Tél. 033 251 36 13
margareta.annen-ruf@bluewin.ch

Redazione francese:
Michel Studer
026 422 26 22
michel-studer@bluewin.ch

Redazione italiana:
Rosemarie Porta
091 971 90 66
rosemarieporta@bluewin.ch

Impaginazione e produzione:
Lithouse, 3013 Berna
mail@lithouse.ch

Consiglio svizzero degli anziani
Segretariato Worblentalstrasse 32
3063 Ittigen / Berna
Tel. 031 924 11 00