



Ovunque per tutti

SPITEX

Tre Valli

INDICE

1.	Presentazione del Servizio	3
1.1	Missione e filosofia delle cure	3
2.	Organizzazione degli interventi sul territorio	7
3.	Prestazioni	9
3.1	Prestazioni a carico LAMal	9
3.2	Prestazioni a carico dell'utente	10
3.3	Cosa non fa il Servizio	10
4.	Orari d'intervento	10
5.	Criteri d'intervento	11
5.1	Organizzazione intervento utenti NON domiciliati	11
5.2	Segreto professionale e accesso alla cartella sanitaria	11
6.	Personale	13
6.1	Direttore amministrativo	13
6.2	Direttore sanitario	13
6.3	Capo équipe	14
6.4	Infermiera	14
6.5	Operatore socio sanitario (OSS) e Assistente geriatrico (AG)	14
6.6	Aiuto familiare (AF), Operatore socio assistenziale (OSA) – assistenza agli handicappati, Addetto alle cure sociosanitarie(ACSS) e Assistente di cura (AC)	14
6.7	Ausiliario	15
6.8	Infermiere del consultorio genitore-bambino	15
7.	Aspetti finanziari	16

ALLEGATI

Condizioni quadro per la fornitura delle prestazioni e consenso dell'utente
Migliorare è un nostro obiettivo

Per rendere più scorrevole la lettura, viene utilizzata la forma maschile pur riferendosi anche a personale di sesso femminile.

1. Presentazione del Servizio

La Regione delle Tre Valli (RTV), fondata nel 1975, è un'associazione di diritto privato ai sensi degli articoli 60 e seguenti del Codice Civile Svizzero.

L'associazione è aconfessionale e apolitica e non persegue fini di lucro.

Dal 1991 la RTV si occupa della gestione del Servizio d'assistenza e cura a domicilio (SACD) di interesse pubblico, che fino al 1999 era denominato Servizio d'aiuto domiciliare e infermieristico. Dal 1.1.2018 è stata decisa dall'Assemblea dei Delegati comunali l'adozione del nuovo logo nazionale e l'utilizzo del nome SPITEX Tre Valli.

Conformemente a quanto sancito dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), SPITEX Tre Valli è riconosciuto dal Consiglio di Stato e ha lo scopo di favorire e permettere la permanenza a domicilio delle persone di qualsiasi età confrontate con malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari, offrendo le necessarie prestazioni individualizzate. Il Servizio è costituito da un insieme coordinato di prestazioni di cura e socio-assistenziali, a carattere preventivo o riabilitativo.

1.1 Missione e filosofia delle cure

Tutti i collaboratori operano e si riconoscono nella "Missione e filosofia delle cure" elaborata da SPITEX Tre Valli.

Scopo e Missione

Favorire e permettere la permanenza a domicilio delle persone di qualsiasi età confrontate con malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari offrendo le necessarie cure e prestazioni individualizzate, in conformità alle leggi vigenti.

Il Servizio offre un insieme coordinato di prestazioni socio-sanitarie a carattere preventivo, terapeutico, riabilitativo e assistenziale direttamente al domicilio dell'utente.

L'offerta di cura e assistenza a domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali e familiari degli utenti (art. 1 LACD), compatibilmente con le risorse esistenti sul territorio (art. 2 LACD).

Obiettivi previsti nel mandato del Servizio (Missione):

- Offrire alle persone con difficoltà di spostamento la possibilità di essere curate e di ricevere il trattamento prescritto al proprio domicilio, con l'obiettivo di mantenere e/o recuperare, per quanto possibile, lo stato di salute complessivo.
- Assicurare la continuità delle cure rendendo possibile il rientro al domicilio dopo un'ospedalizzazione, diminuendo la frequenza e/o la durata dei ricoveri in strutture stazionarie.
- Aiutare le persone malate e/o portatrici di handicap a vivere nel migliore dei modi la propria situazione, sostenendo anche le persone vicine (caregiver informali).
- Assicurare un'assistenza, per una migliore qualità di vita, alla persona malata e inguaribile; collaborare con le altre figure professionali per cure palliative e cure di fine vita erogate con umanità e competenza; apportare aiuto e sostegno alle persone vicine.
- Presa a carico nell'ambito della salute mentale e psico-geriatrica a domicilio, accompagnando e sostenendo le persone con difficoltà psicologiche e cognitive nell'organizzazione della vita quotidiana e incoraggiandola ai contatti sociali.
- Informare, attivare e coordinare le risorse disponibili sul territorio (Servizi di Appoggio) in un lavoro di rete condiviso.
- Offrire consulenza igienica, sanitaria e sociale (profilassi).
- Contribuire a promuovere e mantenere lo stato di salute della popolazione, in particolare mediante misure di prevenzione e consulenza.
- Offrire (gratuitamente) una consulenza materno-pediatria (Servizio Consulenza Genitori e Bambino)
- Fornire un aiuto pratico temporaneo o duraturo nella conduzione dell'economia domestica, a famiglie, persone anziane o portatrici di handicap, che presentano dei problemi di salute (in caso di comprovata necessità).

“Una società è veramente accogliente nei confronti della vita quando riconosce che essa è preziosa anche nell’anzianità, nella disabilità, nella malattia grave e persino quando si sta spegnendo.” (Papa Francesco)

Filosofia delle cure

L’assistenza sanitaria e la cura infermieristica agli utenti richiedono delle competenze professionali di “autonomia” e di “collaborazione” e avvengono secondo la filosofia del **Primary Nursing**, che prevede una maggior responsabilizzazione dell’infermiere di riferimento dell’utente e una minor rotazione dei collaboratori al domicilio di quest’ultimo, e mediante l’approccio dei **Percorsi-Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)**, con l’utilizzo di strumenti basati su evidenze scientifiche per la miglior presa a carico dell’utente e condivisi con la rete di cura (per approfondimenti: www.spitex-trevalli.ch).

“Autonomia” in quanto l’infermiere valuta e identifica i bisogni dell’utente in relazione alla sua malattia e alle innumerevoli variabili sociali, compilando la scheda di valutazione infermieristica mediante lo strumento **InterRAI Home-Care®**. (utente con problemi somatici) o **InterRAI Mental-Health®** (utente con turbe psichiatriche e/o psico-geriatriche).

“Collaborazione” in quanto i professionisti sanitari del Servizio cooperano con gli altri operatori della rete integrata di cura (medico, psichiatra, servizio psico-sociale, enti di appoggio, ...) (per approfondimenti: [interRAI | Improving Health Care Across The Globe](#)).

Pianificazione della presa a carico dell’utente

- Segnalazione (scritta) della richiesta d’intervento (da parte dell’utente o dei suoi familiari, dal medico, dall’assistente sociale, altri).
- Prima visita infermieristica: valutazione delle risorse e dei bisogni dell’utente e delle sue condizioni di vita, mediante lo strumento **InterRAI Home-Care** (utente con problemi somatici) o **InterRAI Mental-Health** (utente con turbe psichiatriche e/o psico-geriatriche).
- Determinazione del fabbisogno di cura (tipologia e frequenza degli interventi) emerso dalla raccolta dati (valutazione) e conseguente

elaborazione del piano di cura individualizzato e specifico per la casistica, secondo il **modello del Primary Nursing** e l'approccio dei **Percorsi-Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)**.

- Il piano di cura viene formulato mediante l'enunciazione delle **diagnosi NANDA** (secondo la teoria infermieristica di L.J. Carpenito), la definizione degli obiettivi di cura e degli interventi previsti.
- I piani di cura per gli utenti psichiatrici sono anch'essi elaborati secondo la teoria infermieristica di L.J. Carpenito e si rifanno all'approccio dei **Percorsi-Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)**.
L'enunciazione delle diagnosi psichiatriche NANDA vengono condivise col medico psichiatra e altri operatori coinvolti nella cura dell'utente, mediante un progetto terapeutico individualizzato.
- L'erogazione delle cure tiene conto del lavoro multi, inter- e pluridisciplinare, mediante l'attivazione e il coordinamento della rete di sostegno presente sul territorio e necessaria ai bisogni rilevati dell'utente (centri diurni terapeutici, pasti a domicilio, ...).
- Rivalutazione regolare (al più tardi ogni 9 mesi) della situazione e delle condizioni di salute e di vita dell'utente e dei suoi familiari (caregiver informali), mediante l'aggiornamento infermieristico InterRAI e del piano d'intervento, con adeguamento delle prestazioni erogate.



2 Organizzazione degli interventi sul territorio

ALTA E MEDIA LEVENTINA

Airolo, Bedretto, Dalpe, Faido, Prato Leventina e Quinto

Via Ospedale 32
6760 **Faido**

Telefono 091 866 18 35
e-mail leventina@spitex-trevalli.ch

lu-ve 08.00-12.00 / 13.30-17.00

BLENIO

Acquarossa, Blenio e Serravalle

Via Pozzo 71
6716 **Acquarossa**

Telefono 091 871 26 50
e-mail blenio@spitex-trevalli.ch

lu-ve 08.00-12.00 / 13.30-17.00



Ovunque per tutti

SPITEX
Tre Valli

RIVIERA E BASSA LEVENTINA

Biasca, Bodio, Giornico, Personico, Pollegio e Riviera

Via Croce 14 – Casella Postale 2133
6710 **Biasca**

Telefono 091 873 00 99
e-mail riviera@spitex-trevalli.ch

lu-ve 08.00-12.00 / 13.30-17.00

SEDE AMMINISTRATIVA

Via Croce 16 - Casella Postale 2133
6710 **Biasca**

Telefono 091 873 00 90
e-mail info@spitex-trevalli.ch

Orario centralino: lu-ve 8.30-11.30 /14.00-16.30

www.spitex-trevalli.ch

3 Prestazioni

3.1 Prestazioni a carico LAMal

Consigli e istruzioni – OPre art. 7 cpv. 2 lett. a

- Prima valutazione
- Nuova valutazione
- Pianificazione cure per la prima volta nel quadro della valutazione bisogni
- Determinazione del bisogno di cure nel quadro della valutazione dei bisogni
- (elenco delle prestazioni)
- Consulto con il medico / SACD per la valutazione dei bisogni
- Istruzione per la cura / consulenza all'utente o ai famigliari

Esami e cure – OPre art. 7 cpv. 2 lett. b

- Igiene e comfort
- Respirazione
- Alimentazione / diete
- Eliminazione
- Terapie
- Medicazioni e mezzi ausiliari
- Controllo parametri vitali/attività infermieristiche per indagini diagnostiche
- Altre prestazioni di cura/assistenza

Cure di base – OPre art. 7 cpv. 2 lett. c

- Igiene e comfort
- Alimentazione / diete
- Eliminazione
- Mobilizzazione
- Terapie
- Cure di base di turbe psichiatriche e psicogeriatriche
- Altre prestazioni di cura/assistenza

3.2 Prestazioni a carico dell'utente

- Economia domestica
- Bucato, stiro
- Accompagnamento, mobilizzazione
- Assistenza
- Somministrazione pasti

Queste prestazioni possono essere erogate dal personale di SPITEX Tre Valli o demandate ad enti esterni su mandato.

3.3 Cosa non fa il servizio

- non si sostituisce a risorse disponibili attive (familiari, volontari, altri enti, ecc.);
- non interviene per effettuare grossi lavori di pulizia e/o di economia domestica;
- non si occupa dei traslochi;
- non si occupa della gestione finanziaria;
- non effettua trasporti di persone.

4 Orari d'intervento

Di regola SPITEX Tre Valli interviene nei giorni feriali (lunedì-venerdì) tra le 07.00 e le 18.30.

Per casi che necessitano una continuità nelle cure (7 giorni su 7) e/o casi gravi, il Servizio assicura le prestazioni anche nella **fascia serale (18.30-21.00)** e nei **giorni festivi**.

5 Criteri d'intervento

Il Capo équipe riceve ed esamina tutte le richieste d'intervento. Effettua, oppure delega a un'infermiera, una visita a domicilio per valutare l'effettivo bisogno dell'utente.

In accordo con quest'ultimo, i familiari/le persone di contatto e il medico curante, vengono definiti gli obiettivi e le modalità d'intervento.

Principio di sussidiarietà nell'erogazione delle prestazioni.

L'offerta di cure e assistenza a domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali, familiari e della collettività, a cui può far capo l'utente.

A questo proposito riportiamo quanto sancito dalla LACD all'art. 1:

"La presente legge ha lo scopo di:

- a) *permettere ad ogni persona domiciliata o dimorante nel Cantone di ricevere cure e assistenza a domicilio;*
- b) *coordinare le risorse disponibili sul territorio.*

²L'offerta di cure e assistenza a domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali e familiari degli utenti."

5.1 Organizzazione intervento utenti NON domiciliati (vacanzieri)

Le richieste di intervento da parte di utenti non domiciliati vanno concordate con largo anticipo con l'équipe di zona in base alle esigenze organizzative di SPITEX Tre Valli.

5.2 Segreto professionale e accesso alla cartella sanitaria

Tutto il personale di SPITEX Tre Valli è vincolato al segreto professionale e d'ufficio.

I dati riguardanti lo stato di salute dell'utente sottostanno al segreto professionale (art. 321 Codice penale, 20 LSan) e alla legislazione sulla protezione dei dati. La LACD attribuisce al Servizio un ruolo di coordinamento dei vari attori sociosanitari che intervengono nella gestione di un caso (art. 11). La visione della cartella sanitaria è vincolata dall'art. 6 lett. c della LSan, che cita:

“Il paziente ha la facoltà, previa domanda scritta e nei limiti di tempo stabiliti all’art. 67 cpv. 4, di consultare presso ogni operatore sanitario, servizio o altra struttura sanitaria la parte oggettiva della cartella sanitaria e gli altri documenti sanitari oggettivi che lo concernono come pure di ottenerne una copia. La cartella sanitaria deve essere tenuta conformemente alle disposizioni dell’art. 67. Il paziente ha la facoltà di chiedere la correzione di eventuali errori dei dati e delle informazioni oggettive che lo concernono. È riservato il cpv. 4 di questo articolo.

L’operatore sanitario non è tenuto a portare a conoscenza o a mettere a disposizione del paziente le informazioni sanitarie pervenutegli da parte di terzi (ad esclusione dei dati oggettivi di analisi di laboratorio, di accertamenti radiologici o altro) nonché le osservazioni personali. In caso di contestazione è data facoltà di denuncia alla Commissione di vigilanza prevista dall’articolo 24.”

Nel corso della prima visita l’utente deve dare o meno il consenso alla visione della cartella sanitaria da parte degli assicuratori malattia tramite la compilazione e la firma delle “Condizioni quadro per la fornitura delle prestazioni e consenso dell’utente”.

Vie di reclamo

L’utente ha in ogni momento la possibilità di inoltrare reclamo. La procedura di reclamo e di ricorso è indicata nel punto 10. delle “Condizioni quadro per la fornitura delle prestazioni e consenso dell’utente”.

6 Personale

6.1 Direttore amministrativo

In qualità di responsabile del Servizio assolve i seguenti compiti:

- assicura il rispetto della pianificazione cantonale;
- organizza in modo generale il Servizio;
- gestisce le risorse umane;
- è responsabile della gestione finanziaria e prepara quindi preventivi e consuntivi annuali;
- allestisce statistiche e dati finanziari;
- promuove e attua progetti inerenti ai sistemi e agli strumenti di qualità;
- è responsabile delle informazioni e delle relazioni pubbliche;
- collabora e mantiene il coordinamento con le varie istanze comunali, cantonali e federali, con gli altri SACD, con gli enti e i Servizi di appoggio e di volontariato attivi sul territorio;
- collabora all'elaborazione e all'introduzione di convenzioni, accordi e mandati di prestazione.

6.2 Direttore sanitario

Sulla base della normativa emanata dall'Ufficio del medico cantonale, le principali mansioni del Direttore sanitario sono le seguenti:

- vigila sugli aspetti sanitari del Servizio;
- garantisce interventi appropriati e coordinati per assicurare la qualità delle prestazioni e un'assistenza globalmente adeguata, efficace e efficiente;
- garantisce l'applicazione delle norme di prevenzione delle malattie trasmissibili e dello smaltimento dei rifiuti sanitari;
- garantisce la corretta tenuta della documentazione sanitaria;
- promuove gli strumenti gestionali;
- elabora un piano di formazione del personale in collaborazione con la Direzione.

6.3 Capo équipe

Il Capo équipe riceve e esamina tutte le richieste di intervento. Effettua, oppure delega a un infermiere, una prima visita a domicilio per valutare il bisogno effettivo dell'utente.

In accordo con quest'ultimo, con i suoi familiari e con il medico curante, definisce gli obiettivi e le modalità di intervento.

Il Capo équipe organizza e delega gli interventi stabiliti in precedenza.

Mantiene inoltre i contatti con gli altri operatori socio-sanitari e con gli enti di appoggio e di volontariato presenti sul territorio, affinché gli interventi avvengano in modo coordinato e razionale.

6.4 Infermiere

L'infermiere si occupa principalmente della valutazione dei bisogni ed eroga prestazioni medico-tecniche su prescrizione medica. In caso di necessità è la figura di riferimento per fornire consigli ed eventuali istruzioni allo scopo di rendere autonomi utenti o risorse informali (caregiver).

6.5 Operatore socio sanitario (OSS) e Assistente geriatrico (AG)

Gli OSS e AG si occupano della cura della persona e, su delega dell'infermiere o del Capo équipe, effettuano alcuni atti medico-tecnici. Con l'infermiere valuta costantemente la situazione allo scopo di ottimizzare ed individualizzare le cure da prestare.

6.6 Aiuto familiare (AF), Operatore socio assistenziale (OSA) – assistenza agli handicappati, Addetto alle cure sociosanitarie (ACSS) e Assistente di cura (AC)

Questi collaboratori si occupano della cura della persona e dell'ambiente. Con l'infermiere valutano costantemente la situazione allo scopo di ottimizzare ed individualizzare le cure da prestare.

6.7 Ausiliario

L'ausiliario si occupa esclusivamente della cura dell'ambiente domestico, limitatamente al mantenimento.

6.8 Infermiere del consultorio genitore-bambino

Promuove la salute e il benessere del bambino e della famiglia e sostiene eventuali situazioni critiche che coinvolgono l'infanzia nell'età pre-scolare. Rassicura i genitori nella loro funzione educativa, rispetto alla crescita e allo sviluppo del bambino.

L'infermiere materno-pediatico è a disposizione dei genitori per ascoltare le loro eventuali preoccupazioni e per rispondere alle loro domande. Offre una consulenza attinente allo sviluppo fisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino. Informa i genitori ed in famigliari in merito alle risorse disponibili sul territorio e garantisce un lavoro di rete.

Il "Consultorio Genitore e Bambino" offre una consulenza gratuita.

7 Aspetti finanziari

Prestazioni medico-tecniche e cure di base

Mediante una valutazione dei bisogni e mandato medico, le prestazioni sono coperte dall'assicurazione malattia di base (LAMal). L'utente partecipa alla spesa in ragione del 10% (dopo l'esaurimento della franchigia contrattuale), come per le altre prestazioni LAMal (medico, ...).

Di base gli assicuratori malattia corrispondono un massimo di 60 ore trimestrali. Tuttavia, in casi specifici (attestati dal medico), sussiste la possibilità di richiedere preventivamente una garanzia per il superamento di questo limite, dimostrando la concreta necessità, l'adeguatezza e l'economicità delle prestazioni erogate.

Queste prestazioni vengono fatturate direttamente agli assicuratori malattia che procederanno in seguito a richiedere le partecipazioni sopra elencate direttamente all'utente.

Prestazioni non a carico LAMal

Le prestazioni di economia domestica e bucato/stiro sono fatturate direttamente all'utente secondo una tariffa oraria calcolata in base al reddito imponibile cantonale.

La fattura può essere inviata al proprio assicuratore (previa certificato medico), che potrà rimborsare integralmente o parzialmente la spesa, ovviamente se il contratto di assicurazione prevede una copertura complementare.

Se non rimborsate o rimborsate solo in parte dall'assicuratore, le fatture possono essere inviate, per chi ne è beneficiario, al Servizio Prestazioni Complementari AVS/AI.

Prestazioni del “Consultorio Genitore e Bambino”

La consulenza è a disposizione di tutti i genitori ed è gratuita.

Prestazioni a utenti non domiciliati in Ticino

Per gli utenti confederati e stranieri, che non sono domiciliati o dimoranti in Ticino, vengono applicate delle tariffe speciali, il tariffario può essere richiesto all'Amministrazione di SPITEX Tre Valli.

