



**Cure a domicilio
e in casa di cura**
Informazioni utili per
voi e i vostri familiari

Helsana

Impegnata per la vita.

Il nostro impegno per la vostra salute.

Voi o i vostri familiari avete bisogno di cure infermieristiche in una casa di cura, da parte di un'organizzazione Spitex o di un infermiere indipendente? Questo opuscolo risponde a domande fondamentali su fruizione e finanziamento delle prestazioni di cura e vi fornisce indicazioni utili.

Quali offerte di cure sono disponibili?

Chi ha una disabilità fisica o mentale spesso necessita di cure che possono variare notevolmente da un caso all'altro.

Cure infermieristiche

L'assistenza infermieristica si rende necessaria quando non si è più in grado di provvedere a se stessi nella vita quotidiana, ad esempio a causa di una disabilità fisica o mentale. L'obiettivo delle cure infermieristiche è preservare il più a lungo possibile l'autonomia e la responsabilità personale dell'individuo, evitando di prestare più assistenza del necessario.

Le prestazioni di cura devono essere prescritte dal medico di famiglia o da un medico ospedaliero. Le cure di base tuttavia possono essere fornite senza prescrizione medica. È l'infermiere a stabilire l'entità delle cure previste e il relativo monte ore necessario. Le prestazioni di cure a domicilio vengono fissate a seconda dell'impegno richiesto. Nelle case di cura, in base alle necessità di assistenza, gli assistiti vengono assegnati a uno dei 12 livelli di cura.

Cure acute e transitorie

Si tratta di cure della durata massima di due settimane prescritte dal medico ospedaliero dopo una degenza in ospedale. L'obiettivo di queste cure è aumentare l'autocompetenza degli assistiti: gli assistiti devono riappropriarsi delle capacità e delle possibilità di cui disponevano nel loro spazio usuale prima della degenza ospedaliera, al fine di evitare un nuovo ricovero in ospedale. Le cure possono essere prestate presso una struttura stazionaria o a domicilio da parte di Spitex.

Cure palliative

Per cure palliative si intendono tutti i settori dedicati al servizio di assistenza ai malati molto gravi e ai pazienti terminali. Il loro scopo è alleviare le sofferenze e garantire loro la miglior qualità di vita possibile sino alla fine. Le cure palliative offrono sostegno ai pazienti e ai loro familiari nel percorso di elaborazione della malattia e del lutto.

A tal proposito, team di diverse specialità e discipline collaborano per soddisfare al meglio le esigenze di pazienti e familiari.

Quali prestazioni vengono rimborsate?

Conteggio e rimborso

Prestazioni obbligatorie

L'assicurazione di base copre le prestazioni di cura che figurano nell'articolo 7 dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre). Tali prestazioni comprendono misure di accertamento, consulenza e coordinamento, misure di analisi e trattamento e misure di cura di base. L'ordinanza disciplina anche chi può erogare le cure (es. Spitex o casa di cura) e quali prestazioni possono essere rimborsate. Il conteggio avviene sulla base di una tariffa temporale a minuti, un forfait giornaliero o, in caso di cure ambulatoriali, anche in funzione del tipo di attività (es. cure di base o di trattamento).

Prestazioni non obbligatorie

I costi per l'assistenza, l'accompagnamento o l'aiuto domiciliare non vengono sostenuti dall'assicurazione di base. Tutte le prestazioni che non sono elencate nell'OPre sono definite prestazioni non obbligatorie. Esse comprendono, ad esempio, l'aiuto domiciliare, i costi di assistenza e le prestazioni alberghiere.

Prestazioni dalle assicurazioni integrative

Nel quadro di determinate assicurazioni integrative, Helsana partecipa alle spese non coperte ad esempio per l'aiuto domiciliare e per prestazioni alberghiere. L'as-

sistenza non può essere rimborsata né dall'assicurazione di base né dall'assicurazione integrativa.

Verifica delle prestazioni

La legge prevede che gli assicuratori malattia controllino le prestazioni fatturate. In Helsana tale verifica viene svolta da personale specializzato con formazione infermieristica ed esperienza professionale pluriennale nel campo delle cure mediche. Gli assicurati e i fornitori di prestazioni vengono previamente informati per iscritto e ricevono in seguito i risultati, anch'essi in forma scritta.

Protezione tariffale

La Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) indica in maniera esaustiva le cure che devono essere assunte dall'assicurazione di base. Prestazioni supplementari come i tempi di trasferta o i supplementi per le spese amministrative sono disciplinate dalla legge e incluse nella tariffa di cura.



Vogliate controllare sempre con attenzione le vostre fatture e, in caso di dubbi, rivolgetevi al vostro infermiere responsabile.



Chi si assume i costi?

Le assicurazioni forniscono un aiuto



La fruizione di prestazioni di cura può comportare costi elevati per la persona interessata e i suoi familiari. Informatevi preventivamente sulle possibili coperture dei costi.

Finanziamento delle cure infermieristiche

I costi per il finanziamento delle cure infermieristiche sono assunti dagli assicuratori malattia, dal cantone e dalla persona che necessita delle cure. Gli assicuratori malattia rimborsano in tutta la Svizzera i contributi definiti dalla legge. L'ammontare della quota dell'assicurato e di quella del Cantone dipende dalle condizioni regionali e dalle disposizioni cantonali.

Che cosa significa in concreto?

Chi percepisce le cure paga una cosiddetta partecipazione del paziente (oltre alla franchigia e all'aliquota percentuale). L'ammontare effettivo della quota dipende dal cantone di domicilio. Per domande in merito rivolgetevi al comune di domicilio.

Il contributo giornaliero dipende dall'entità delle cure necessarie. In caso di cure acute e transitorie, la partecipazione del paziente non viene applicata. In questo caso la legge disciplina la partecipazione massima della persona assicurata.

Sostegno finanziario da parte di terzi

Le persone che necessitano di cure possono avere diritto a un assegno per grandi invalidi e/o a prestazioni complementari.

Assegno per grandi invalidi

L'assegno per grandi invalidi mira a consentire alle persone con disabilità di condurre una vita indipendente. Viene corrisposto alle persone che dipendono dall'aiuto di terzi per attività quotidiane come vestirsi, mangiare e lavarsi. Il diritto all'assegno matura non prima di un periodo d'attesa di un anno e decade quando la persona interessata non soddisfa più i requisiti.

Prestazioni complementari all'AVS/AI

Chi percepisce una rendita AVS o AI può presentare una richiesta di prestazioni complementari. Hanno diritto a tali prestazioni le persone domiciliate in Svizzera le cui prestazioni di rendita non sono sufficienti a coprire il fabbisogno vitale. Mediante le prestazioni complementari è altresì possibile fare valere il rimborso dei costi dovuti a malattia o disabilità, che comprendono ad esempio le spese per gli aiuti, le cure e l'assistenza a domicilio e i mezzi ausiliari.



Per far valere il vostro diritto a prestazioni complementari o a un assegno per grandi invalidi, rivolgetevi all'ufficio AVS/AI del vostro comune di domicilio.



Su ahv-iv.ch trovate maggiori informazioni sull'assegno per grandi invalidi e sulle prestazioni complementari, oltre che un calcolatore online per il calcolo provvisorio di un eventuale diritto

Come conciliare il lavoro e l'assistenza?

Informazioni utili per i familiari

Oltre alle cure in una casa di cura e a domicilio da parte di Spitex, i compiti di assistenza vengono spesso svolti dai familiari.

Conciliare lavoro e assistenza può essere un vero e proprio esercizio di equilibrio. Il grado di dipendenza della persona bisognosa di cure e il supporto necessario aumentano progressivamente e proporzionalmente al deterioramento delle condizioni di salute e al decorso della malattia. A questo si aggiungono gli impegni amministrativi, che a loro volta possono richiedere un grande investimento di tempo. È quindi fondamentale sapere a cosa occorre fare attenzione e quali offerte di aiuto e consulenza possono alleggerire il carico.

Conseguenze sull'attività professionale

Molto spesso i dipendenti nascondono nell'ambiente di lavoro il loro impegno per l'assistenza dei familiari. Soprattutto quando il rapporto di lavoro ne risente regolarmente, potrebbe invece essere decisamente utile affrontare questo tema.

Consulenza

I dipendenti hanno a disposizione diverse opzioni per ricevere una consulenza su come conciliare il lavoro e l'assistenza. Nella sezione Contatti trovate alcuni interlocutori ai quali potete rivolgervi. Inoltre, alcuni datori di lavoro offrono un servizio di consulenza sociale aziendale.

Finanze

Chi si occupa dell'assistenza di familiari (genitori, figli, fratelli e sorelle, nonni, coniugi, suoceri e figliastri) bisognosi di cure ha diritto a ricevere un accredito per compiti assistenziali a partire dall'anno civile successivo al 17° anno di età fino all'età di pensionamento. Questo vi permetterà di ricevere successivamente una rendita AVS o AI più elevata. Il diritto sussiste se la persona bisognosa di cure si trova nella medesima situazione abitativa per almeno 180 giorni l'anno e vive a non più di 30 chilometri o un'ora di distanza dalla persona che presta le cure. Inoltre, la persona bisognosa di cure deve percepire un assegno per grandi invalidi dall'AVS/AI, dall'assicurazione infortuni o dall'assicurazione militare. L'accredito deve essere richiesto ogni anno alla cassa di compensazione del cantone di domicilio.



Trovate maggiori informazioni sulla conciliazione di lavoro e assistenza su workandcare.ch

Un opuscolo dettagliato per le persone che lavorano e devono assistere familiari è disponibile all'indirizzo alz.ch

Maggiori informazioni sull'accredito per compiti assistenziali sono disponibili su ausgleichskasse.ch o su ahv-iv.ch

Contatti

Supporto e consulenza

Offerte di consulenza

Croce Rossa Svizzera (CRS)

redcross.ch

Pro Senectute Svizzera

prosenectute.ch

Pro Infirmis

proinfirmis.ch

Cure a domicilio / mezzi ausiliari

Spitex Svizzera

spitex.ch

Spitex privée Suisse

spitexprivee.ch

FSCMA Consulenza sui mezzi ausiliari per disabili

sahb.ch

Conciliabilità di lavoro e cure

Ufficio specialistico UND

fachstelle-und.ch

Careum

work & care

workandcare.ch

Leghe svizzere per la salute

Lega svizzera contro il cancro

legacancro.ch

Lega polmonare Svizzera

legapolmonare.ch

Associazione Alzheimer

alz.ch

Società svizzera sclerosi multipla

multiplesklerose.ch

Parkinson Svizzera

parkinson.ch

Fondazione Svizzera

Pro Mente Sana

promentesana.ch

Altri indirizzi

Potete trovare i dati di contatto per altre questioni concernenti la salute presso la Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute:

geliko.ch

Siamo a vostra disposizione.

Per tutta la vita. Affinché rimaniate in salute. Riacquistiate la salute velocemente. O possiate vivere meglio con una malattia.

Avete domande?

Restiamo con piacere a vostra disposizione in caso di domande relative alle nostre prestazioni di cura. Ecco come contattarci:

0844 80 81 82

helsana.ch/contatto

Premiata con eccellenti voti.



Gruppo Helsana

Gestione specialistica
Ospedale/Cure
Casella postale
8081 Zurigo
helsana.ch

Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA,
Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA.