

Helsana

Impegnata per la vita.



Avete bisogno di cure
oppure assistite
familiari bisognosi di cure

Voi o i vostri familiari avete bisogno di cure infermieristiche in una casa di cura, da parte di un'organizzazione spitex o da parte di un infermiere indipendente. Questa nuova situazione pone sicuramente qualche interrogativo. Oltre alle domande per le quali potete ottenere risposta dal vostro infermiere, con il presente opuscolo vi informiamo in merito alle nostre prestazioni, ai controlli, ai costi e ad altri aspetti che sono direttamente in relazione alle vostre fruizioni di prestazioni per le cure infermieristiche.

Spiegazioni e offerte

Cure infermieristiche: Che si tratti di una compromissione della salute fisica o mentale – l'assistenza infermieristica (cure infermieristiche) si rende necessaria quando non è più garantita la cura della propria persona nella vita quotidiana. L'obiettivo delle cure è di preservare il più a lungo possibile l'autonomia e la responsabilità personale del singolo individuo, evitando al contempo di prestare più assistenza del necessario.

Mandato medico: Le cure di cui usufruite devono essere prescritte dal medico (medico di famiglia o medico dell'ospedale). L'infermiere responsabile nel vostro caso chiarisce il fabbisogno relativo alla vostra assistenza personale.

Necessità di cure (spitex/casa di cura): Per le cure a domicilio (spitex) l'infermiere definisce la necessità di cure prevedibile e calcola l'impiego di tempo in base ad essa. A tale scopo compila una valutazione dei bisogni. Nella casa di cura gli oneri di cura corrispondono a una determinata classificazione. A tal fine è necessario un mandato medico. Per spitex con indicazione del tempo, nella casa di cura con la determinazione del livello di cura.

Cure acute e transitorie: Le cure acute e transitorie sono cure della durata massi-

ma di due settimane prescritte dal medico ospedaliero dopo una degenza in ospedale. Lo scopo di queste cure è di aumentare le competenze personali in modo che l'assicurato possa riappropriarsi delle capacità e delle possibilità di cui disponeva prima della degenza in ospedale nel suo ambiente usuale ed evitare la riospedalizzazione. Possono essere prestate presso una struttura stazionaria o a domicilio da parte di un'organizzazione spitex. Come nel caso delle cure a domicilio o presso una casa di cura, la determinazione del fabbisogno di cure acute e transitorie avviene sulla base dell'accertamento del fabbisogno. Rimborsiamo tale fabbisogno di tempo in base al relativo contributo in franchi fissato secondo la legge.

Cure palliative: Per cure palliative si intendono tutti i settori dedicati al servizio d'assistenza ai malati molto gravi e ai pazienti terminali allo scopo di alleviare le loro sofferenze e garantire la miglior qualità della vita possibile sino alla fine. Le cure palliative offrono sostegno sia ai malati molto gravi e ai pazienti terminali, sia ai familiari nel percorso di elaborazione della malattia e del lutto. Le cure palliative sono da intendersi come lavoro di squadra interdisciplinare e multiprofessionale al fine di soddisfare al meglio le esigenze di pazienti e familiari.

Il nostro impegno per i familiari bisognosi di cure.

Vi occupate dell'assistenza di familiari bisognosi di cure? Lo fate parallelamente alla vostra attività professionale e/o agli impegni nell'ambito della vostra famiglia?

Quando una persona si ammala o necessita di cure a causa dell'avanzare dell'età, sono spesso i familiari a prestare le necessarie cure. Sovente l'assistenza e la necessità di cure sono ancora considerate come una questione privata di cui non si parla. Noi intendiamo motivarvi a riflettere su quale genere di sostegno potete prestare con le risorse a vostra disposizione.

La vostra salute ci sta a cuore.

Con quest'opuscolo ci rivolgiamo anche ai familiari di chi ha bisogno di cure in quanto questi forniscono un contributo prezioso. Il grado di dipendenza dei familiari bisognosi di cure aumenta proporzionalmente al deterioramento delle condizioni di salute e al decorso della malattia. Le questioni amministrative in relazione alle persone bisognose di cure sollevano vari interrogativi.

Conciliare il lavoro e l'assistenza ai familiari

Influsso sull'attività lavorativa

Molto spesso i dipendenti nascondono al proprio datore di lavoro di occuparsi dell'assistenza di familiari. Consigliamo di riflettere se è opportuno informare qualcuno sul posto di lavoro. Prima o poi questo impegno parallelo potrebbe venire alla luce, soprattutto quando il rapporto di lavoro ne risente regolarmente.

Consulenza

I dipendenti hanno diverse possibilità per farsi consigliare in merito alla conciliazione di lavoro e assistenza ai familiari in generale. Alcuni datori di lavoro offrono una consulenza sociale aziendale.

Accrediti per compiti assistenziali (finanze)

Le persone che si occupano dell'assistenza di parenti (genitori, figli, fratelli e sorelle, nonni, coniugi, suoceri e figliastri) bisognosi di cure hanno diritto a ricevere accrediti per compiti assistenziali, in modo da raggiungere successivamente una rendita AVS o AI più elevata. Il diritto sussiste se si presta assistenza a parenti che vivono per 180 giorni all'anno nella stessa condizione abitativa e se la distanza non supera i 30 km. I parenti devono inoltre percepire un assegno per grandi invalidi dall'AVS/AI, dall'assicurazione infortuni o dall'assicurazione militare. L'accredito deve essere annunciato ogni anno alla cassa di compensazione AVS del Cantone di domicilio.



Per maggiori informazioni consultate workandcare.ch und-online.ch

Un opuscolo dettagliato per le persone che lavorano e devono assistere familiari è disponibile all'indirizzo alz.ch/index.php/fogli-informativi

Ulteriori informazioni su accrediti per compiti assistenziali, prestazioni complementari e assegno per grandi invalidi sono disponibili su ausgleichskasse.ch

Costi

Prestazioni obbligatorie

Le prestazioni di cura che l'assicuratore malattia assume dall'assicurazione di base sono definite per legge nell'articolo 7 dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre).

Prestazioni non obbligatorie

I costi relativi all'assistenza, all'accompagnamento o all'aiuto domiciliare non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tutte le prestazioni che non sono elencate nell'OPre sono definite prestazioni non obbligatorie, che comprendono ad esempio l'aiuto domiciliare, i costi di assistenza, le prestazioni alberghiere o altro.

Prestazioni dalle assicurazioni integrative di cura medica

Se avete stipulato un'assicurazione integrativa di cura medica per prestazioni di cura, partecipiamo a questi costi a determinate condizioni. Ricordatevi di rivendicare il vostro diritto a prestazioni.

Verifica dell'obbligo a prestazioni, controlling delle cure

La legge prevede che il vostro assicuratore malattia controlli le prestazioni fatturate. A tale scopo è necessario prendere visione della vostra documentazione sulle cure. Questo controllo è eseguito da collaboratori di Helsana. Questi collaboratori hanno svolto una formazione infermieristica e vantano un'esperienza professionale pluriennale nel campo delle cure mediche. In merito a questa forma di controllo informiamo in precedenza voi e i fornitori di prestazioni. Inoltre a entrambi saranno comunicati per iscritto i relativi risultati.

Protezione tariffale

La Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) indica in maniera esaustiva le cure che devono essere assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Prestazioni supplementari, come ad esempio i tempi di trasferta e i supplementi per le spese amministrative, sono disciplinate dalla legge e contenute nella tariffa di cura.



Vogliate controllare sempre con attenzione le vostre fatture e in caso di incertezze rivolgervi al personale infermieristico responsabile.

Finanziamento

Finanziamento delle cure infermieristiche

Le spese di cura sono finanziate da uno degli assicuratori malattia del gruppo Helsana, dal Cantone o da voi in quanto beneficiari delle cure se le cure sono prestate da personale diplomato (ad es. spitex o in casa di cura). Gli assicuratori malattia rimborsano in tutta la Svizzera i contributi definiti dalla legge. L'ammontare della vostra quota e di quella del Cantone dipende dalle condizioni regionali e dalle disposizioni cantonali.

Cosa significa questo in concreto per voi?

In quanto persone che necessitano di cure assumete (oltre alla franchigia e all'aliquota percentuale) una partecipazione del paziente di massimo il 20 per cento del contributo obbligatorio massimo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

Da tenere presente

Tale contributo giornaliero non dipende dall'entità della vostra necessità di cure. La fatturazione può avvenire una sola volta al giorno. In caso di cure acute e transitorie e di infortunio non viene applicata la partecipazione del paziente. La legge disciplina la partecipazione massima dei pazienti. Il vostro Cantone di domicilio decide l'ammontare effettivo della vostra quota. Se avete domande in merito al vostro contributo vogliate rivolgervi al vostro comune di domicilio.



L'assistenza ai familiari può comportare spese elevate sia per la famiglia sia per il partner.

Sostegno finanziario da parte di terzi

Se per i costi ulteriori, come le prestazioni di aiuto domiciliare o l'alloggio, non disponete di sufficienti mezzi finanziari, avete eventualmente diritto a un assegno per grandi invalidi e/o prestazioni complementari.

Assegno per grandi invalidi

Gli assegni per grandi invalidi sono versati a coloro che necessitano dell'aiuto di altre persone per svolgere attività quotidiane come vestirsi, mangiare, curare il proprio corpo ecc. La persona bisognosa deve percepire una rendita AVS o AI oppure prestazioni complementari e soddisfare le condizioni per il diritto (tra cui: dopo 1 anno di necessità di cura certificata). L'annuncio per richiedere l'assegno per grandi invalidi deve essere compilato debitamente e inviato all'ufficio AI del Cantone di domicilio.

Prestazioni complementari

Chi percepisce una rendita AVS o AI può presentare una richiesta di prestazioni complementari. Hanno diritto a prestazioni complementari le persone domiciliate in Svizzera la cui rendita non è sufficiente a coprire il fabbisogno vitale. Con le prestazioni complementari è altresì possibile fare valere il rimborso dei costi dovuti a malattia o disabilità, ad esempio delle spese di cura non coperte o delle perdite di salario di familiari.



Comunicare il vostro diritto a questo sostegno presso l'Ufficio AVS/AI competente del vostro comune di domicilio.



Per maggiori informazioni consultate ausgleichskasse.ch

È disponibile un calcolatore online per il calcolo provvisorio di un eventuale diritto all'indirizzo pro-senectute.ch/it/calcolo-del-proprio-diritto-alle-prestazioni-complementari

Indirizzi utili

Offerte di consulenza

Pro Senectute Svizzera

Lavaterstrasse 60
Casella postale
8027 Zurigo
Telefono 044 283 89 89
info@pro-senectute.ch
www.pro-senectute.ch

Croce Rossa Svizzera (CRS)

Rainmattstrasse 10
Casella postale, 3001 Berna
Telefono 031 387 71 11
info@redcross.ch
www.redcross.ch

Pro Infirmis

Feldeggstrasse 71
Casella postale 1332
8032 Zurigo
Telefono 058 775 20 00
contact@proinfirmis.ch
www.proinfirmis.ch

zia-info

Telefono 041 666 73 73
www.zia-info.ch

Cure a domicilio/ mezzi ausiliari

Associazione Svizzera di assistenza e cura a domicilio

Sulgenauweg 38
Casella postale 1074
3000 Berna
Telefono 031 381 22 81
admin@spitex.ch
www.spitex.ch

Spitex privée Suisse

Uferweg 15, 3000 Berna 13
Telefono 031 370 76 73
info@spitexpriveesuisse.ch
www.spitexpriveesuisse.ch

Federazione svizzera di consulenza sui mezzi aus- iliari (FSCMA)

Dünnernstrasse 32
4702 Oensingen
Telefono 062 388 20 20
geschaeftsstelle@sahb.ch
www.sahb.ch

Conciliazione di lavoro e famiglia/assistenza

Servizio specializzato UND

Casella postale 3417
8021 Zurigo

Basilea e Svizzera
nordoccidentale
Telefono 061 283 09 83

Berna e Svizzera occidentale
Telefono 031 839 23 35

Lucerna e Svizzera centrale
Telefono 041 497 00 83

Zurigo e Svizzera orientale
Telefono 044 462 71 23

info@und-online.ch
www.und-online.ch

Careum F+E Work & Care

Pestalozzistrasse 3,
8032 Zurigo
Telefono 043 222 50 50
f-und-e@careum.ch
www.workandcare.ch

Leghe svizzere per la salute

Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
Casella postale
3001 Berna
Telefono 031 389 91 00
info@krebsliga.ch
www.legacancro.ch

Lega polmonare Svizzera

Chutzenstrasse 10
3007 Berna
Telefono 031 378 20 50
info@lung.ch
www.legapolmonare.ch

Associazione Alzheimer Svizzera

Rue des Pêcheurs 8e
1400 Yverdon-les-Bains
Telefono 024 426 20 00
info@alz.ch
www.alz.ch

Società svizzera sclerosi multipla

Josefstrasse 129
Casella postale, 8005 Zurigo
Telefono 043 444 43 43
info@multiplesklerose.ch
www.multiplesklerose.ch

Parkinson Svizzera

Gewerbstrasse 12a
Casella postale 123
8132 Egg ZH
Telefono 043 277 20 77
www.parkinson.ch

Equilibrium

Casella postale 405
6301 Zugo
Telefono 0848 143 144
www.depressionen.ch

Fondazione Svizzera Pro Mente Sana

Hardturmstrasse 261
Casella postale, 8031 Zurigo
Telefono 0848 800 858
www.promentesana.ch



**Ulteriori indirizzi delle
leghe per la salute sono
disponibili sul sito della
GELIKO:
www.geliko.ch**

Gruppo Helsana

Gestione specialistica
ospedali e cure
Casella postale, 8081 Zurigo
www.helsana.ch

Siamo a vostra completa disposizione.

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