



Ultimo aggiornamento: 11 dicembre 2019

Manuale per la classificazione delle prestazioni di sorveglianza medica

Scopo	Regolamentazione a livello svizzero della richiesta e della concessione di prestazioni di sorveglianza medica per i minorenni.
Obiettivi	Presentazione di tutte le richieste secondo criteri uniformi e misurabili e adozione delle decisioni degli uffici AI sulla base di questi criteri. Parità di trattamento di tutti i minorenni residenti in Svizzera che necessitano di una sorveglianza medica di breve o di lunga durata.
Campo d'applicazione	Organizzazioni Spitex e Spitex per bambini, infermieri indipendenti (infermieri/e dipl. SSS/SUP) che forniscono, nel contesto familiare, prestazioni di sorveglianza medica di breve o di lunga durata destinate a minorenni con infermità congenite. Uffici AI cantonali della Svizzera.

Introduzione

Ad oggi, l'AI si fa carico delle prestazioni fornite dal servizio Spitex per bambini conformemente alla lettera circolare AI n. 362. I provvedimenti consistono in valutazione e consulenza (v. allegato 1) ed esami e cure (v. allegato 2). Nel 2018, nell'ambito delle trattative per una tariffa Spitex AINF/AM/AI, il tempo massimo relativo alla prestazione specifica «Valutazione e documentazione del bisogno di cure e dell'ambiente in cui vive l'assicurato...» è stato innalzato da cinque a otto ore.

Le prestazioni di sorveglianza sono state suddivise in due tipi: prestazioni di sorveglianza medica di breve durata e prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata. Queste prestazioni, come tutte le altre prestazioni Spitex AI, possono essere fornite direttamente soltanto da personale curante con una qualifica adeguata di grado terziario (SSS/SUP). Di seguito vengono presentate entrambe le prestazioni. Il Manuale, il modulo "Rilevazione del bisogno di prestazioni Spitex" e le FAQ (Frequently Asked Questions) è disponibile su <https://sozialversicherungen.admin.ch/it/f/5634>.

Sorveglianza medica di breve durata

La sorveglianza medica di breve durata è una valutazione approfondita dello stato di salute generale del minorenne su un determinato periodo (per giorno o per settimana). L'obiettivo principale consiste nel riconoscere il prima possibile i segni di un eventuale peggioramento e nell'adottare immediatamente i provvedimenti necessari. La sorveglianza medica di breve durata è destinata a minorenni con problemi di salute gravi (p. es. una malformazione cardiaca grave, un'epilessia grave, una malattia metabolica grave, una malattia oncologica ecc.) che devono essere posti sotto osservazione, di regola fino a tre ore al giorno, per meglio valutarne l'attuale stato di salute generale.

Esempio: nel caso di un minorenne affetto da una malattia cardiaca, in questo lasso di tempo possono essere controllati i segni vitali, lo stato di salute generale, le secrezioni ecc. per verificare in tempo utile la presenza di eventuali edemi, cianosi e altri sintomi di insufficienza cardiaca. A tal fine si potrebbe ad esempio dargli il biberon per valutare se anche con questo sforzo supplementare si ha una compensazione cardiaca.

Guida alla richiesta di una sorveglianza medica di breve durata

La sorveglianza medica di breve durata è riferita ai sistemi di organi seguenti: «sistema respiratorio», «sistema cardiaco», «sistema nervoso centrale e periferico», «sistema metabolico», «sistema renale»,

«sistema epatico», «sistema immunitario e sistema ematologico» e «sistema digestivo». La rilevazione del bisogno Spitex elenca questi sistemi di organi sotto «Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata». Per ogni sistema d'organi vi è una definizione del problema e dei rischi, così come una selezione dei quadri clinici correlati e un tempo massimo computabile per la sorveglianza medica di breve durata del sistema di organi in questione. Nella quinta colonna del modulo vanno indicati tutti gli interventi effettuati nel corso della sorveglianza medica di breve durata.

Esempio: sistema respiratorio

Quadro clinico: disturbi della regolazione della respirazione, ostruzione delle vie respiratorie, disturbi della diffusione, insufficienza della pompa respiratoria

Durata massima della sorveglianza medica di breve durata: 0,25–1 ore al giorno

Quinta colonna del modulo: controllo dei segni vitali, controllo della qualità della respirazione, controllo del colore della pelle ecc. La sesta e settima colonna si spiegano da sé.

Se sono interessati diversi sistemi di organi, bisogna tenere conto del fatto che singoli provvedimenti di sorveglianza medica di breve durata possono essere adottati contemporaneamente per più sistemi, e non possono quindi essere cumulati.

La sorveglianza medica di breve durata può essere richiesta e concessa come unica prestazione oppure in combinazione con altri provvedimenti sanitari. La sorveglianza medica di breve durata non può tuttavia essere cumulata con quella di lunga durata. Occorre ricordare che la sorveglianza medica di breve durata è una valutazione e va chiaramente distinta dalla sorveglianza medica di lunga durata.

- Catalogo delle prestazioni di sorveglianza medica di breve durata: v. allegato 3

Sorveglianza medica di lunga durata

La valutazione e la classificazione sono eseguite sulla base di diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e di diagnosi infermieristiche complementari secondo gli standard NANDA-International (North American Nursing Diagnosis Association).

Per sorveglianza medica di lunga durata si intendono le cure fornite a minorenni per i quali in qualsiasi momento può insorgere una situazione potenzialmente mortale o pericolosa per la salute che necessita dell'intervento di personale medico.

Finora le prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata non potevano essere rilevate sistematicamente, nonostante in casi gravi questo bisogno fosse comprovato: nel caso di determinati problemi, in assenza di una sorveglianza regolare da parte di personale medico potrebbero subentrare situazioni critiche pericolose per la salute del minorenne o addirittura potenzialmente mortali. Queste situazioni sono state rilevate sistematicamente per poter quantificare il più precisamente possibile il bisogno di sorveglianza medica di lunga durata.

La concessione di prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata in Svizzera per minorenni con un'elevata necessità di cure e sorveglianza è quindi ora stata migliorata e disciplinata in modo uniforme. Se uno di questi minorenni viene curato a casa dai genitori, questi ultimi devono poter essere affiancati o sostituiti da infermieri diplomati (SSS/SUP). In generale, i minorenni in questione devono comunque essere sorvegliati e curati per almeno otto ore al giorno dai genitori o dalle persone di riferimento della famiglia. In casi particolari è tuttavia possibile derogare a questa regola, anche se dal punto di vista pedagogico il raggiungimento della soglia è importante per uno sviluppo ottimale del minorenne e oltretutto rientra tra i compiti educativi dei genitori. Inoltre, in tal modo vengono favorite la tutela della sfera intima e l'autonomia della famiglia nonché il consolidamento delle relazioni tra il minorenne, i genitori e i fratelli e sorelle.

Le prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata vanno richieste separatamente. Possono essere cumulate con «1. Valutazione e consulenza» e «2. Esami e cure 1», soltanto se queste prestazioni non possono essere fornite durante la sorveglianza medica di lunga durata.

- Catalogo delle prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata: v. allegato 4

Per valutare il bisogno di sorveglianza medica di lunga durata va utilizzato il modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata», che funge anche da base di calcolo (allegato 5). Di fondamentale importanza sono le diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata elencate alla sezione 1 del modulo, in quanto sono l'elemento principale per determinare la gravità dell'infermità. A titolo complementare, nelle sezioni 2 e 3 vengono valutate altre diagnosi infermieristiche che potrebbero avere ripercussioni sull'onere di sorveglianza. Alla sezione 4 del modulo è possibile aggiungere informazioni sui fattori contestuali. Ogni diagnosi viene ponderata in funzione della sua portata (fattore 2 o 3; prestabilito) e viene categorizzata come «debole», «media» o «forte» a seconda dell'intensità specifica al paziente. I punti seguenti (2.1–2.6) descrivono nel dettaglio questi elementi. Il punto 2.7 spiega la procedura di rilevazione del bisogno di prestazioni Spitex, tra cui la sorveglianza medica di lunga durata, e la presentazione della richiesta all'ufficio AI competente.

Sezione 1 → Diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata

Per stabilire l'entità delle prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata da concedere, sono determinanti le diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata secondo gli standard NANDA, così come le ponderazioni e intensità corrispondenti. Dato che le diagnosi infermieristiche NANDA non consentono di rilevare tutti i rischi che potrebbero insorgere in pediatria, l'elenco (1.1–1.10) è stato completato con due rischi formulati liberamente (1.11 e 1.12).

Affinché possano essere concesse prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata deve sussistere almeno una diagnosi infermieristica rilevante con ponderazione 3 di forte intensità. In presenza di altre diagnosi infermieristiche rilevanti, la durata giornaliera della sorveglianza medica di lunga durata è estesa in modo corrispondente, generalmente fino a un massimo di 16 ore al giorno.

Sezioni 2 e 3 → Diagnosi infermieristiche complementari per il minorenne e per i familiari

Le diagnosi infermieristiche complementari servono a meglio valutare la situazione nel suo insieme e hanno inoltre ripercussioni sull'entità della sorveglianza medica di lunga durata che sarà concessa. Oltre a essere rilevate, devono pertanto essere anche valutate in funzione della loro intensità (debole, media o forte). Le diagnosi infermieristiche complementari possono rafforzare ulteriormente le diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata.

Esempio: le paure, i dolori ecc. hanno spesso ripercussioni molto negative sui problemi respiratori. In una tale situazione, il bisogno di sorveglianza medica di lunga durata risulta più elevato. È importante anche la situazione dei familiari (sezione 3): se si sentono sovraccaricati dal ruolo di assistenza o se minimizzano la situazione, possono esservi ripercussioni sulla sicurezza del minorenne e di conseguenza sul bisogno di prestazioni di sorveglianza.

Sezione 4 → Fattori contestuali

In questa sezione si può descrivere perché ad esempio sarebbe giustificato un numero superiore o inferiore di ore rispetto a quello indicato in base alla ponderazione e intensità del rischio connesso alle diagnosi infermieristiche o alle diagnosi infermieristiche complementari rilevate.

Ponderazione delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari

In funzione delle loro ripercussioni sullo stato di salute generale e della probabilità di insorgenza di una situazione potenzialmente mortale o pericolosa per la salute, le diagnosi infermieristiche elencate sono state classificate in tre livelli, corrispondenti ai fattori di ponderazione 1 (basso), 2 (medio) e 3 (elevato) (v. colonna «Ponderazione»). Questa classificazione è predefinita e non può essere modificata.

Intensità delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari. Definizione: 1 = debole, 2 = media, 3 = forte

Il gruppo di lavoro ha classificato in tre livelli (debole, media, forte) anche l'intensità dei rischi e dei problemi specifici a ogni paziente (v. colonna «Intensità»). Apponendo una crocetta (x) nel campo appropriato si considera e si può valutare nel caso specifico l'intensità individuale di una diagnosi. Esempio (v. di seguito): un minorenne con problemi respiratori presenta una compromissione della ventilazione spontanea di forte intensità.

Sezione 1	Diagnosi infermieristiche rilevanti	NANDA	Ponderazione	Descrizione	Intensità (porre una crocetta dove fa al caso)		
					Debole	Media	Forte
1.1	Ventilazione spontanea compromessa (respirazione artificiale)	00033	3	<p>Il calo delle risorse di energia fa sì che la persona assicurata non è in grado di continuare a respirare autonomamente, funzione necessaria a vivere.</p> <p>Portata / ripercussioni: Riduzione del volume del respiro, calo della pressione parziale dell'ossigeno (pO₂) con conseguente ipossia, aumento della pressione parziale dell'anidride carbonica (pCO₂) con conseguente ipercapnia</p> <p>Il minorenne non è in grado di respirare a sufficienza senza respirazione artificiale/terapia C-PAP e la sua respirazione deve essere supportata da un apparecchio.</p> <p>Gruppi a rischio: tutti i minorenni affetti da disturbi fisici e/o cognitivi o cerebrali che producono una riduzione della forza respiratoria (insufficienza della pompa respiratoria) oppure della respirazione (come nel caso dell'ipoventilazione centrale).</p>			X
		Dominio 4					

Scala di valutazione: definizione e spiegazione dei tre livelli

Debole

Il benessere e le funzioni corporee sono compromessi soltanto in modo contenuto. Il potenziale rischio per la salute è moderato e soltanto di breve durata (da alcuni minuti fino ad alcune ore).

I sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari si manifestano di tanto in tanto, per brevi periodi, e sono di debole intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, insorge sporadicamente, in particolare in caso di sforzo. Nella quotidianità, il cliente se la cava bene grazie a interventi medici come inalazioni, somministrazione di ossigeno o aspirazione. Gli interventi medici devono essere eseguiti in misura minima o soltanto in caso di necessità. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 1-2 (su una scala da 1 a 5).

Possibili sintomi: tosse, soffocamento, palpitazioni, contratture muscolari, malessere generale ecc.

Media

Il benessere e le funzioni corporee sono nettamente ridotti. Il potenziale rischio per la salute è marcato e le ripercussioni sono di lunga durata (diverse ore).

I sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari sono frequenti e di media intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, è ben percettibile e ha chiare ripercussioni sulla mobilità e sul benessere del cliente. Gli interventi medici come inalazioni, somministrazione di ossigeno o aspirazione devono essere eseguiti regolarmente o ininterrottamente. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 2-3 (su una scala da 1 a 5).

Possibili sintomi: attacchi di tosse, respirazione difficoltosa. Vomito, nausea. Debolezza (problemi di postura). Dolori muscolari. Dolori (le strategie di adattamento non sono più efficaci). Stato confusionale, ansia ecc.

Forte

È presente un malessere da medio a forte con rischio di cedimento delle funzioni corporee. Il potenziale rischio per la salute è considerevole e prolungato, salvo un intervento immediato vi è un rischio di danni permanenti.

I sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari sono costanti e di forte intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, è sempre presente, anche a riposo. I sintomi, di forte intensità, hanno ripercussioni marcate sul benessere e sullo sviluppo del cliente. Numerosi o invasivi, gli interventi medici (nel caso della respirazione difficoltosa ad esempio cannula da tracheotomia, respirazione artificiale, diverse medicazioni, inalazioni, somministrazione di ossigeno o aspirazione) devono essere eseguiti in modo costante o a brevi intervalli. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 4–5 (su una scala da 1 a 5).

Possibili sintomi: insufficienza respiratoria, sensazione di soffocamento. Tachicardia. Perdita del tono muscolare (postura normale non più possibile), collasso. Crampi muscolari. Crisi di dolore. Stato di coscienza alterato. Panico ecc.

NB: per questa valutazione non esiste una scala di valori convalidata.

Il diritto a una sorveglianza medica di lunga durata sussiste soltanto se almeno una delle diagnosi infermieristiche rilevanti di cui alla sezione 1 (1.1–1.12) con una ponderazione 3 è di forte intensità.

Valori calcolati sulla base dei fattori «ponderazione» e «intensità» delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari

Moltiplicando la ponderazione (v. punto 2.4) e i valori predefiniti per l'intensità specifica rilevata (v. punto 2.5) si ottiene il numero di punti per diagnosi infermieristica. Per ognuna delle tre sezioni del modulo viene rilevato il numero totale di punti come somma dei punti delle singole diagnosi infermieristiche identificate. I tre valori sono ponderati come segue.

- N° punti sezione 1 («Diagnosi infermieristiche rilevanti»): 75 per cento
- N° punti sezione 2 («Diagnosi infermieristiche complementari per il minorenne»): 15 per cento
- N° punti sezione 3 («Diagnosi infermieristiche complementari per i familiari»): 10 per cento

Attraverso questa ponderazione si ottiene un numero totale di punti. Quest'ultimo è determinante per determinare le ore di sorveglianza medica di lunga durata computabili.

- | | |
|----------------------|---|
| 1) Meno di 60 punti | → fino a 6 ore di sorveglianza medica di lunga durata al giorno |
| 2) 60–79 punti | → fino a 9 ore di sorveglianza medica di lunga durata al giorno |
| 3) 80–99 punti | → fino a 12 ore di sorveglianza medica di lunga durata al giorno |
| 4) 100 punti e oltre | → generalmente fino a 16 ore di sorveglianza medica di lunga durata al giorno (eccezione: v. punto 2.7) |

Si tratta di valori indicativi. In casi limite, tenendo conto dei fattori contestuali è possibile derogarvi.

Procedura di rilevazione del bisogno di prestazioni Spitex, tra cui la sorveglianza medica di lunga durata, e presentazione della richiesta all'ufficio AI competente

Per ogni minorenne il servizio Spitex per bambini effettua una rilevazione del bisogno Spitex per mezzo del modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata». Questa rilevazione si compone di quattro parti ed è integrata dalla prescrizione medica di cure Spitex.

- 1) Valutazione e consulenza
- 2) Esami e cure 1
- 3) Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata (nuovo)
- 4) Sorveglianza medica di lunga durata (nuovo)

La richiesta concernente il bisogno di «1. Valutazione e consulenza» e «2. Esami e cure 1» deve essere inoltrata all'ufficio AI competente come in precedenza, ora però corredata da quella relativa al bisogno di «3. Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata».

Per i casi complessi ha luogo un accertamento sul posto presso la persona assicurata, in presenza di rappresentanti del servizio Spitex per bambini e dell'ufficio AI.

Il bisogno di «4. Sorveglianza medica di lunga durata» viene rilevato separatamente, mediante il modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata» (allegato 5). Il bisogno così rilevato indica all'ufficio AI l'ordine di grandezza delle ore da concedere. L'assunzione dei costi da parte dell'ufficio AI può scostarsi dal bisogno rilevato qualora la richiesta non sia motivata in modo chiaro oppure qualora dai fattori contestuali risulti una valutazione diversa.

Disposizione eccezionale: Se per motivi personali e/o familiari i genitori non sono in grado di occuparsi del proprio figlio da soli per diverse ore al giorno, in casi eccezionali possono rendersi necessarie più di 16 ore di sorveglianza da parte del servizio Spitex per bambini. Una tale richiesta di ore supplementari deve essere debitamente motivata dal richiedente e deve includere una presa di posizione concernente l'entità massima delle prestazioni che i genitori o i familiari sono in grado di fornire o il relativo numero massimo di ore al giorno. Questa motivazione deve essere riportata in modo dettagliato sul modulo «Rilevazione del bisogno Spitex» alla voce «Osservazioni».

Nell'allegato 5.1 sono fornite istruzioni dettagliate per la compilazione del modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata».

Regole di cumulo

Regola 1	In linea di principio, la «Valutazione e consulenza», gli «Esami e cure 1» e gli «Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata» possono essere cumulati.
Regola 2	La sorveglianza medica di lunga durata: 2.1 non è cumulabile con gli «Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata»; 2.2 è cumulabile con la «Valutazione e consulenza» e con gli «Esami e cure 1», soltanto se queste prestazioni non possono essere fornite durante la sorveglianza medica di lunga durata.
Regola 3	In totale possono essere computate al massimo 16 ore al giorno (eccezione: v. punto 2.7).
Regola 4	Il periodo di tempo in cui è effettivamente necessaria la presenza di un infermiere o un'infermiera va determinato tenendo conto delle cure che possono essere prodigate parallelamente.

Se viene fatto valere un bisogno di sorveglianza medica di lunga durata, al modulo devono sempre essere allegati la valutazione del bisogno e il piano di cura individuale. Tutte le diagnosi infermieristiche di media o forte intensità devono essere documentate nel piano di cura, che deve inoltre descrivere, per ognuna di esse, cause, risorse, obiettivi e provvedimenti.

Allegati (<https://sozialversicherungen.admin.ch/it/f/5634>)

1	1. Valutazione e consulenza
2	2. Esami e cure 1
3	3. Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata
4	4. Sorveglianza medica di lunga durata
5	Modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata»
5.1	Istruzioni per la compilazione del modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata»

Allegato 1

1. Valutazione e consulenza	Tempo massimo computabile
<p>1.1 Valutazione e documentazione del bisogno di cure e dell'ambiente in cui vive la persona assicurata e pianificazione dei provvedimenti necessari (= diagnosi infermieristiche e obiettivi) in collaborazione con il medico, la persona assicurata ed eventualmente altri servizi coinvolti (compresi valutazioni successive e consulti medici telefonici).</p>	<p>8 ore per ogni nuovo caso di cura e/o per ogni revisione</p>
<p>1.2 Consulenza e istruzione della persona assicurata e degli ausiliari non professionisti per l'esecuzione delle cure, segnatamente per quanto concerne il modo di affrontare la malattia, la somministrazione dei medicinali o l'impiego di apparecchi medici. Istruzione concernente le cure da prodigare ed esecuzione dei controlli necessari. Per quanto concerne l'istruzione, le prestazioni da fornire vanno documentate in modo dettagliato.</p>	
<p style="text-align: right;">All'inizio delle cure a casa, complessivamente</p>	<p>45 ore nei primi 3 mesi</p>
<p style="text-align: right;">In seguito</p>	<p>35 ore all'anno</p>
<p>1.3 Provvedimenti di coordinamento in situazioni di cura molto complesse e nel contempo molto instabili.</p>	<p>6 ore alla settimana</p>
<p><i>«Coordinamento» significa: contatto diretto tra chi presta le cure e il personale medico (medici o infermieri) per il coordinamento delle cure mediche.</i></p>	
<p><i>«Molto complesse» significa che, generalmente, sono coinvolti diversi medici specialisti.</i></p>	
<p><i>«Instabili» significa che l'onere di cura subisce continuamente importanti mutamenti.</i></p>	

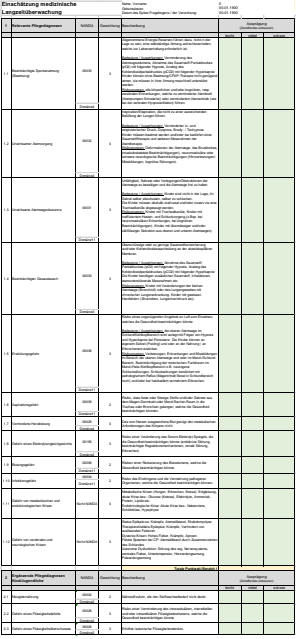
Allegato 2

2. Esami e cure 1	Tempo massimo computabile
Valutazione dello stato di salute generale (compreso il controllo dei segni vitali)	10 minuti per intervento
Prelievo di materiale per esame di laboratorio	20 minuti per prelievo (in caso di CVC: 40 min.)
Provvedimenti di terapia respiratoria (quali somministrazione di ossigeno, inalazioni, esercizi respiratori semplici, aspirazione)	60 minuti per intervento
Posa di sonde e/o cateteri e conseguenti provvedimenti sanitari	35 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari per la somministrazione enterale o parenterale di soluzioni nutritive, comprese la preparazione e l'esecuzione	Enterale: 75 minuti per intervento Parenterale: 165 minuti al giorno
Provvedimenti sanitari in caso di dialisi peritoneale	120 minuti per intervento
<u>Preparazione e somministrazione di medicinali</u>	
Per via orale, sottocutanea, intramuscolare, anale, transcutanea o per sonda	45 minuti per intervento (fino a 10 medicinali differenti); oltre 45 minuti, conteggiare il tempo effettivo al giorno motivando il superamento
Per via intravenosa, perfusione breve	60 minuti per il primo medicamento, 45 minuti per ogni altro medicamento somministrato per via intravenosa
Trasfusioni, virostatici e citostatici	2 ore per intervento
<u>Problemi della pelle</u>	
Sorveglianza e valutazione in caso di prevalenti gravi problemi della pelle, comprese la medicazione di piaghe e cavità del corpo, le cure per pazienti con stoma ecc.	60 minuti per intervento
Epidermolisi bullosa	120 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari per bagni medicinali in caso di gravi problemi della pelle	30 minuti per intervento
Provvedimenti sanitari in caso di turbe dell'evacuazione urinaria o intestinale	60 minuti per intervento
Controllo dei sintomi e provvedimenti sanitari nella fase palliativa e palliativa-terminale	Secondo richiesta del medico curante d'intesa con il personale infermieristico che assiste la persona assicurata

Allegato 3

3. Esami e cure 2: sorveglianza medica di breve durata			Sorveglianza di breve durata (valutazione clinica)
SISTEMA DI ORGANI	Problema / Rischi	Quadro clinico; indicazione medica (esempi)	Durata in ore
SISTEMA RESPIRATORIO	Rischio di arresto respiratorio	Disturbi della regolazione della respirazione, ostruzione delle vie respiratorie, disturbi della diffusione, insufficienza della pompa respiratoria, problema alla parete toracica	0,25–1 ore al giorno
	Ostruzione acuta delle vie respiratorie		
	Insufficienza respiratoria		
	Rischio di aspirazione		
SISTEMA CARDIACO	Arresto cardiaco	Disturbi del ritmo, ipoplasia, malformazioni, paziente in attesa di trapianto od operazione	0,5–1,5 ore al giorno
	Insufficienza cardiaca		
	Aritmia		
	Condizioni ipossiche		
SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO	Stato di male epilettico	Crampi, arresto respiratorio, rabdomiolisi	0,5–1,5 ore al giorno
	Epilessia resistente alla terapia	Crampi, evitare fattori scatenanti	
	Crisi di distonia	Febbre alta, crampi, apnee	
	Spasmi focali in caso di paralisi cerebrale	Arresto respiratorio da contrazione della faringe	
	Obnubilamento	Pressione cerebrale, tumore, idrocefalia, disturbo metabolico	
	Disfunzione autonoma	Disturbo del sistema nervoso vegetativo, febbre centrale, ipotermia, disturbi cardiovascolari (pressione sanguigna / polso)	
SISTEMA METABOLICO	Crisi metaboliche (fame, vomito, stress)	Disturbi, crisi acute concernenti: glucosio (chetosi), elettroliti, ammoniaca, proteine, lipidi ecc.	0,5–1,5 ore al giorno
	Crisi endocrinologiche	Crisi acute concernenti: surrene, tiroide, ipofisi	
SISTEMA RENALE	Insufficienza renale acuta	Crisi relative alla concentrazione di liquidi e di elettroliti	0,5 ore al giorno
SISTEMA EPATICO	Insufficienza epatica acuta	Disturbi dell'emostasi, coma epatico	0,5 ore al giorno
SISTEMA IMMUNITARIO E SISTEMA EMATOLOGICO	Infezione acuta	Sepsi, polmonite	0,5–1,5 ore al giorno
	Rigetto acuto	Reazione di rigetto con disfunzione dell'organo	
	Emorragia acuta	Emorragia rischiosa per la vita o per gli organi	
SISTEMA DIGESTIVO	Grave reflusso resistente alla terapia	Riconoscimento del riempimento acuto dello stomaco (aria, succhi gastrici)	0,5 ore per intervento, al massimo 6 ore al giorno
	Grave intolleranza alimentare acuta, disturbi dell'assorbimento, malassorbimento	Cambiamento dell'alimentazione (passaggio parziale all'alimentazione parenterale, nutrizione clinica)	

Allegato 4

4. Sorveglianza medica di lunga durata			Sorveglianza di lunga durata
SISTEMA DI ORGANI	Problema / Rischi	Quadro clinico; indicazione medica (esempi)	Determinazione del numero di punti per determinare l'onere di sorveglianza in base all'analisi separata dei rischi e del bisogno tenendo conto delle regole di cumulo
SISTEMA RESPIRATORIO	Rischio di arresto respiratorio	Disturbi della regolazione della respirazione, ostruzione delle vie respiratorie, disturbi della diffusione, insufficienza della pompa respiratoria, problema alla parete toracica	Modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» 
	Ostruzione acuta delle vie respiratorie		
Insufficienza respiratoria			
SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO	Stato di male epilettico	Crampi, arresto respiratorio, rabdomiolisi	
	Epilessia resistente alla terapia	Crampi, evitare fattori scatenanti	
	Crisi di distonia	Febbre alta, crampi, apnee	
	Spasmi focali in caso di paralisi cerebrale	Arresto respiratorio da contrazione della faringe	
	Obnubilamento	Pressione cerebrale, tumore, idrocefalia, disturbo metabolico	
	Disfunzione autonoma	Disturbo del sistema nervoso vegetativo, febbre centrale, ipotermia, disturbi cardiovascolari (pressione sanguigna / polso)	
SISTEMA METABOLICO	Crisi metaboliche (fame, vomito, stress)	Disturbi, crisi acute concernenti: glucosio (chetosi), elettroliti, ammoniaca, proteine, lipidi ecc.	
	Crisi endocrinologiche	Crisi acute concernenti: surrene, tiroide, ipofisi	
SISTEMA CARDIACO	Arresto cardiaco	Disturbi del ritmo, ipoplasia, malformazioni, paziente in attesa di trapianto od operazione	
	Insufficienza cardiaca		
	Aritmia		
	Condizioni ipossiche		

Allegato 5

Sezione 1	Diagnosi infermieristiche rilevanti	NANDA	Ponderazione	Descrizione	Intensità (porre una crocetta dove fa al caso)		
					Debole	Media	Forte
1.1	Ventilazione spontanea compromessa (respirazione artificiale)	00033 Dominio 4	3	Il <u>caso delle risorse di energia</u> fa sì che la persona assicurata non è in grado di continuare a respirare autonomamente, funzione necessaria a vivere. <u>Portata / ripercussioni:</u> Riduzione del volume del respiro, calo della pressione parziale dell'ossigeno (pO ₂) con conseguente ipossia, aumento della pressione parziale dell'anidride carbonica (pCO ₂) con conseguente ipercapnia. Il minore non è in grado di respirare a sufficienza senza respirazione artificiale/terapia C-PAP e la sua respirazione deve essere supportata da un apparecchio. <u>Gruppi a rischio:</u> tutti i minorenni affetti da disturbi fisici e/o cognitivi o cerebrali che producono una riduzione della forza respiratoria (insufficienza della pompa respiratoria) oppure della respirazione (come nel caso dell'ipoventilazione centrale).			
1.2	Modello di respirazione inefficace	00032 Dominio 4	3	Inspirazione/espirazione che non produce una sufficiente aerazione dei polmoni. <u>Portata / ripercussioni:</u> Pressione inspiratoria ed espiratoria ridotta, dispnea, bradipnea e tachipnea. Il minore non ha bisogno di respirazione artificiale e/o di ossigenoterapia e di altri provvedimenti di terapia respiratoria. <u>Gruppi a rischio:</u> minorenni con deformazione delle vie respiratorie, della cassa toracica (disturbi muscolo-scheletrici), disturbi neuromuscolari o disturbi neurologici gravi (lesioni cerebrali/malformazioni del cervello, disturbi cognitivi).			
1.3	Liberazione delle vie aeree inefficace	00031 Dominio 11	3	Incapacità di eliminare secreti, spostamenti od ostruzioni dalle vie respiratorie e di tenerle libere. <u>Portata / ripercussioni:</u> Il minore non è in grado di espettorare o deglutire il proprio secreto, che deve dunque essere aspirato per via orale/nasale e/o in modo invasivo con una cannula tracheale. <u>Gruppi a rischio:</u> minorenni con cannula tracheale, bambini con espettorazione e deglutizione inefficaci (p. es. in caso di malattie neuromuscolari, disturbi cognitivi), minorenni con sovrapproduzione di secrezione o produzione di secrezione viscosa nelle vie respiratorie superiori e inferiori.			
1.4	Scambi gassosi compromessi	00030 Dominio 3	3	Assimilazione di ossigeno e/o espulsione di anidride carbonica eccessive o insufficienti negli alveoli polmonari. <u>Portata / ripercussioni:</u> calo della pressione parziale dell'ossigeno (pO ₂) con conseguente ipossia, aumento della pressione parziale dell'anidride carbonica (pCO ₂) con conseguente ipercapnia. Il minore necessita di ossigeno supplementare, inalazioni, provvedimenti di aiuto alla respirazione ecc. <u>Gruppi a rischio:</u> minorenni con alterazioni delle vie respiratorie inferiori (bronchioli) o del tessuto polmonare con affezioni polmonari croniche. Minorenni con determinate malformazioni cardiache (shunt cardiaci, ipertensione polmonare ecc.).			
1.5	Rischio di soffocamento	00036 Dominio 11	3	Rischio di apporto insufficiente di aria, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute. <u>Portata / ripercussioni:</u> le vie respiratorie superiori nella zona della faringe e della laringe sono dislocate con conseguente ipossia e ipercapnia in caso di persistenza. Il minore potrebbe essere soffocato dal proprio secreto (pooling) e/o dal cibo/vomito. <u>Gruppi a rischio:</u> minorenni con lesioni, malattie e malformazioni nell'ambito delle vie respiratorie superiori e/o nella parte della bocca o della faringe. Minorenni con danno alle funzioni motorie nella parte della bocca / della gola / della laringe, p. es. disturbi neurogeni della deglutizione. Minorenni affetti da disturbi della deglutizione combinati a reflusso patologico (il contenuto dello stomaco fluisce verso l'alto nella faringe) e/o in caso di vomito regolare ripetuto.			
1.6	Rischio di aspirazione	00039 Dominio 11	2	Rischio che materie liquide o solide e/o secreto del tratto gastrointestinale o dell'area della bocca e della faringe finiscano nella trachea o nei bronchi, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute.			
1.7	Gittata cardiaca ridotta	00029 Dominio 4	3	Il sangue pompato fuori dal cuore non è sufficiente per le esigenze metaboliche del corpo.			
1.8	Rischio di squilibrio elettrolitico	00195 Dominio 2	3	Rischio di un'alterazione del bilancio idro-elettrolitico, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute (disturbo endocrino, danni ai meccanismi di regolazione, disturbi renali, vomito).			
1.9	Rischio di sanguinamento	00206 Dominio 11	2	Rischio di una riduzione del volume sanguigno, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute.			
1.10	Rischio d'infezione	00004 Dominio 11	2	Rischio di contagio e di propagazione di organismi patogeni, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute.			
1.11	Rischio di crisi metaboliche ed endocrinologiche.	Non NANDA	3	Crisi metaboliche (fame, vomito, stress): disturbi, crisi acute concernenti: glucosio (chetosi), elettroliti, ammoniacca, proteine, lipidi ecc. Crisi endocrinologiche: crisi acute concernenti: surrene, tiroide, ipofisi.			
1.12	Rischio di crisi cerebrali e neurologiche.	Non NANDA	3	Stato di male epilettico: crampi, arresto respiratorio, rabdomiolisi. Epilessia resistente alla terapia: crampi, evitare fattori scatenanti. Crisi di distonia: febbre alta, crampi, apnee. Spasmi focali in caso di paralisi cerebrale: arresto respiratorio da contrazione della faringe. Disfunzione autonoma: disturbo del sistema nervoso vegetativo, febbre centrale, ipotermia, rallentamento cardiaco, rallentamento del polso.			
Totale punti sezione 1					0		

Sezione 2	Diagnosi infermieristiche complementari per minorenni	NANDA	Ponderazione	Descrizione	Intensità (porre una crocetta dove fa al caso)		
					Debole	Media	Forte
2.1	Nutrizione squilibrata	00002 Dominio 2	2	L'alimentazione non copre il fabbisogno metabolico.			
2.2	Rischio di volume di liquidi insufficiente	00028 Dominio 2	3	Rischio di riduzione del volume di liquidi intravascolare, interstiziale e/o intracellulare, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute.			
2.3	Volume di liquidi eccessivo	00026 Dominio 2	3	Elevata ritenzione idrica isotonica			
2.4	Deglutizione compromessa	00103 Dominio 2	3	Funzionamento anormale della deglutizione unito ad alterazioni strutturali o funzionali della cavità orale, della faringe o dell'esofago.			
2.5	Modello di alimentazione inefficace del lattante	00107 Dominio 2	3	Neonati con limitata capacità di succhiare o di coordinare suzione e deglutizione, con conseguente insufficienza dell'alimentazione orale per coprire il fabbisogno metabolico.			
2.6	Motilità gastrointestinale disfunzionale	00196 Dominio 3	3	Elevata, ridotta, insufficiente o inesistente attività peristaltica del sistema gastrointestinale.			
2.7	Rischio di glicemia instabile	00179 Dominio 2	3	Rischio di una variazione della glicemia rispetto ai valori normali, con conseguenze potenzialmente dannose per la salute.			
2.8	Nausea	00134 Dominio 12	3	Fenomeno soggettivo di sensazione sgradevole nell'area posteriore della faringe e nello stomaco, che può provocare conati o vomito.			
2.9	Eliminazione urinaria compromessa	00016 Dominio 3	2	Disturbo dell'eliminazione dell'urina.			
2.10	Termoregolazione inefficace	00008 Dominio 11	3	Sbalzi di temperatura tra ipotermia e ipertermia.			
2.11	Insomnia	00095 Dominio 4	2	Riduzione della durata e della qualità del sonno.			
2.12	Ansia (inquietudine)	00146 Dominio 9	3	Vaga sensazione di disagio o di minaccia (la cui fonte è spesso indefinita o sconosciuta all'individuo), accompagnata a una reazione autonoma; preoccupazione scatenata dalla precedente sensazione di pericolo. È un segnale d'allarme per pericoli imminenti che permette all'individuo di prevedere le misure necessarie a contrastare tale pericolo.			
2.13	Dolore acuto	00132 Dominio 12	3	Esperienza sensoriale o emotiva spiacevole che deriva dall'effettivo o potenziale danneggiamento di tessuti o può essere descritta come tale (International Association for the Study of Pain); inizio improvviso o graduale con un'intensità da debole a forte e una fine attesa o prevedibile.			
2.14	Dolore cronico	00133 Dominio 12	3	Esperienza sensoriale o emotiva spiacevole che deriva dall'effettivo o potenziale danneggiamento di tessuti o può essere descritta come tale (International Association for the Study of Pain); inizio improvviso o graduale con un'intensità da debole a forte, che sussiste in modo costante o si presenta ripetutamente, senza una fine attesa o prevedibile, e che persiste da oltre tre mesi.			
2.15	Protezione inefficace	00043 Dominio 1	2	Ridotta capacità di proteggersi da minacce interne o esterne oppure dai feristi.			
2.16	Automutilazione	00151 Dominio 11	2	Rischio di comportamenti autolesionistici attraverso danni non letali ai tessuti per ridurre tensioni psichiche.			
2.17	Comportamento disorganizzato dell'infante	00116 Dominio 9	2	Limitata integrazione delle reazioni fisiologiche e neurocomportamentali di neonati o bambini piccoli all'ambiente.			
2.18	Comunicazione verbale compromessa (del minorenni)	00051 Dominio 5	3	Ridotta, ritardata o inesistente capacità dei genitori di percepire, elaborare, riprodurre e/o utilizzare un sistema di segni.			
2.19	Rischio di trauma fisico	00038 Dominio 11	3	Rischio di danneggiamento dei tessuti a seguito di infortuni (ferite, ustioni, fratture).			
Totale punti sezione 2					0		
Sezione 3	Diagnosi infermieristiche complementari per i familiari	NANDA	Ponderazione	Descrizione	Intensità (porre una crocetta dove fa al caso)		
					Debole	Media	Forte
3.1	Comunicazione verbale compromessa (dei genitori)	00051 Dominio 5	2	Ridotta, ritardata o inesistente capacità dei genitori di percepire, elaborare, riprodurre e/o utilizzare un sistema di segni.			
3.2	Ruolo genitoriale compromesso (se è già coinvolta la protezione dell'infanzia)	00056 Dominio 7	3	Le persone di riferimento principali non sono in grado di creare, mantenere o ripristinare un ambiente nel quale il bambino possa crescere e svilupparsi in modo ottimale.			
3.3	Rischio di tensione nel ruolo di caregiver	00062 Dominio 7	3	Rischio di percezione soggettiva di un sovraccarico da parte delle persone di riferimento che prestano cure ai familiari.			
3.4	Conflitto in rapporto al ruolo genitoriale	00064 Dominio 7	2	In una situazione di crisi, i genitori provano uno smarrimento e un conflitto in merito al proprio ruolo.			
3.5	Rischio di attaccamento compromesso	00058 Dominio 7	3	Rischio d'interruzione del processo d'interazione tra genitori/persone di riferimento e bambino, che accompagna lo sviluppo di un rapporto di mutua protezione e promozione.			
Totale punti sezione 3					0		
Sezione 4	Fattori contestuali	Motivazione					
	Risorse						
	Fattori aggravanti						
	Età del bambino						
	Osservazioni						
Totale complessivo di punti					0	punti	
Richiesta del servizio Spitex sul numero di ore necessario per la sorveglianza medica di lunga durata						ore	

Allegato 5.1

Istruzioni per la compilazione del modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata»

Scopo	Disciplinare la compilazione del modulo relativo alla sorveglianza medica di lunga durata.
Obiettivi	Uniformare la presentazione delle richieste di sorveglianza medica di lunga durata da parte di tutte le organizzazioni Spitex per bambini della Svizzera. Uniformare le prescrizioni in materia di trattamento delle richieste di sorveglianza medica di lunga durata per tutti gli uffici AI della Svizzera.
Campo d'applicazione	Organizzazioni Spitex e Spitex per bambini. Uffici AI.

Basi

Il modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» deve essere compilato sulla base dei risultati della rilevazione del bisogno Spitex. I problemi rilevati vengono messi per scritto dal servizio Spitex mediante le «diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata» e le «diagnosi infermieristiche complementari» nell'ambito del piano di cura e della gestione dei rischi interni al servizio Spitex.

Per richiedere l'assunzione dei costi delle prestazioni di sorveglianza medica di lunga durata occorre compilare il modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» conformemente alle prescrizioni di cui sotto. Per questa valutazione non esiste una scala di valori convalidata.

Il modulo elettronico contiene formule di somma e rinvii alla prescrizione medica Spitex, che dovrebbero facilitarne la compilazione. Nel registrare le ore richieste va assolutamente rispettato il formato numerico definito per la colonna in questione.

Tema	Procedura
Indicazione della richiesta di sorveglianza medica di lunga durata	Per poter richiedere una sorveglianza medica di lunga durata, alla sezione 1 del modulo («Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata») deve essere riportata almeno una diagnosi infermieristica rilevante ai fini della sorveglianza medica di lunga durata con ponderazione 3 di forte intensità.
Numero di diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata (possibilità di cumulo limitate)	Se è interessato il sistema respiratorio del minore (diagnosi infermieristiche 1.1–1.5) possono essere rilevate soltanto le diagnosi infermieristiche cui è principalmente riconducibile il problema respiratorio del minore (e quindi non indistintamente tutte le diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata riferite a una respirazione difficoltosa). Di norma va apposta una crocetta a una sola di queste diagnosi infermieristiche. Il cumulo di più diagnosi infermieristiche rilevanti è possibile solo per i casi complessi.
Presentazione delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di	Tutte le diagnosi infermieristiche rilevanti e le diagnosi infermieristiche complementari definite nel modulo («Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata») devono essere incluse nel piano di cura individuale per il bambino steso da Spitex, corredate di obiettivi e misure. Inoltre, devono costantemente essere valutate e analizzate.

lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari rilevate	
Definizione dell'intensità	<p>Intensità debole: i sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari si manifestano sporadicamente, per brevi periodi, e sono di debole intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, insorge sporadicamente, in particolare in caso di sforzo. Nella quotidianità, il cliente se la cava bene grazie a interventi medici come inalazioni, somministrazione di ossigeno o aspirazione. Gli interventi medici devono essere eseguiti in misura minima o soltanto in caso di necessità. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 1-2 (su una scala da 1 a 5).</p> <p>Intensità media: i sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari sono frequenti e di media intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, è ben percepibile e ha chiare ripercussioni sulla mobilità e sul benessere del cliente. Gli interventi medici come inalazioni, somministrazione di ossigeno o aspirazione devono essere eseguiti regolarmente o costantemente. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 2-3 (su una scala da 1 a 5).</p> <p>Intensità forte: i sintomi delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari sono costanti e di forte intensità. Nella vita quotidiana una limitazione, ad esempio della respirazione, è sempre presente, anche a riposo. I sintomi, di forte intensità, hanno ripercussioni marcate sul benessere e sullo sviluppo del cliente. Gli interventi medici, invasivi oppure non invasivi ma numerosi, devono essere eseguiti in modo costante o a brevi intervalli. La probabilità che si verifichi una situazione di emergenza, ad esempio un arresto respiratorio o un soffocamento, è stimata a un fattore 4-5 (su una scala da 1 a 5).</p>

<p>Fattori contestuali (sezione 4 del modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata»)</p>	<p>Per fornire un quadro completo della situazione, il modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata» può essere completato fornendo indicazioni aggiuntive sui fattori contestuali.</p> <p>Risorse: tutte le risorse a disposizione del minorenni e dell'ambiente in cui vive (aspetti bio-psico-sociali) con ripercussioni positive sullo stato di salute generale. Esempi: il minorenni è molto cooperativo, non ha difficoltà a espettorare le secrezioni, il contesto sociale è perfettamente intatto, i genitori sono ben istruiti su come eseguire gli interventi ecc.</p> <p>Fattori aggravanti: tutte i fattori aggravanti per il minorenni e l'ambiente in cui vive (aspetti bio-psico-sociali) che possono avere ripercussioni negative sullo stato di salute generale. Esempi: irrequietezza del minorenni, insicurezza dei genitori, il minorenni non riesce a respirare senza cannula, vomita più volte al giorno ecc.</p> <p>Età del minorenni: età cronologica del minorenni e, se pertinenti, indicazioni complementari sull'età di sviluppo effettiva (p. es.: grave ritardo nello sviluppo, stato corrispondente a un bambino piccolo anziché in età scolastica).</p>
<p>Documenti da inoltrare per la richiesta di sorveglianza medica di lunga durata</p>	<p>Oltre alla rilevazione del bisogno Spitex, inclusi il modulo «Valutazione del bisogno di sorveglianza medica di lunga durata» e la «Prescrizione medica Spitex», devono obbligatoriamente essere inoltrati la valutazione del bisogno e il piano di cura individuale. Per fornire un quadro il più completo possibile della situazione possono essere inoltrati altri documenti, ad esempio piani per le terapie o i medicinali stabiliti da un medico, accordi di cura ecc.</p>

Procedura di presentazione della richiesta di sorveglianza medica di lunga durata

Cosa	Chi
Prima richiesta	
Rilevazione del bisogno	Servizio Spitex per bambini
Rilevazione dei problemi esistenti e della loro intensità.	Servizio Spitex per bambini
<p>Elenco delle diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e delle diagnosi infermieristiche complementari. Allestimento del piano di cura individuale e della gestione dei rischi.</p> <p>Determinazione dell'intensità delle singole diagnosi infermieristiche, del piano di cura e della gestione dei rischi.</p>	Servizio Spitex per bambini
<p>Compilazione del modulo «Valutazione della sorveglianza medica di lunga durata»: rilevazione di tutte le diagnosi infermieristiche rilevanti ai fini della sorveglianza medica di lunga durata e di tutte le diagnosi infermieristiche complementari, intensità compresa. Elenco di tutti i fattori contestuali del caso.</p>	Servizio Spitex per bambini
<p>Discussione del bisogno rilevato con i genitori e il medico competente; ev. anche con i consulenti di cura in ospedale o gli altri principali fornitori di servizi.</p>	Servizio Spitex per bambini / genitori /

	medico / ev. consulenti di cura
<p>Controllo e completamento della prescrizione medica Spitex (modulo UFAS); controllo e firma dei moduli debitamente compilati da parte del medico. Le ore richieste sono prescritte precisando che si tratta di un «numero massimo di ore a settimana» (ad es. al massimo 56 ore/settimana).</p> <p>Inoltre all'ufficio AI competente della richiesta di assunzione dei costi debitamente compilata, moduli complementari compresi (valutazione del bisogno, piano di cura individuale ed ev. altri documenti).</p>	<p>Servizio Spitex per bambini / medico</p> <p>Servizio Spitex per bambini</p>
Trattamento della richiesta e allestimento della decisione di assunzione dei costi. In caso di valutazioni divergenti: contatto personale con la persona competente del servizio Spitex per bambini o accertamento sul posto.	Ufficio AI
Rinnovo della richiesta (ogni tre-sei mesi; al più tardi dopo un anno)	
<p>Nuova rilevazione del bisogno Spitex e ripetizione delle tappe 1-7.</p> <p>Vanno nuovamente effettuati gli accertamenti e compilati i moduli. Non sono ammesse motivazioni del tipo «v. richiesta precedente».</p>	Servizio Spitex per bambini