

Integrazione dei manuali interRAI

- **Manuale per la raccolta dei Dati di base e della richiesta (DBR)**
- **Manuale del formulario Valutazione della dimissione**
- **Manuale dell'elenco delle prestazioni**

Versione 1.3, marzo 2023

Edizione italiana per la Svizzera

Spitex Svizzera, Esther Bättig

Indice

1	Formulario per la raccolta dei Dati di base e della richiesta (DBR)	3
1.1	Introduzione	3
1.2	Spiegazione punto per punto del modulo DBR.....	5
2	Formulario Valutazione della dimissione	17
2.1	Introduzione	17
2.2	Istruzione punto per punto del formulario Valutazione della dimissione	18
3	Elenco delle prestazioni del Spitex	21
3.1	Introduzione	21
3.2	Descrizione delle singole prestazioni nell'elenco delle prestazioni	24
10101-10115	Igiene e comfort.....	24
10201-10207	Respirazione	27
10301-10306	Alimentazione/diete	29
10401-10421	Eliminazione	30
10501-10508	Mobilizzazione	34
10601-10618	Terapie.....	37
10701-10704	Medicazioni e mezzi ausiliari	41
10801-10812	Controllo parametri vitali/attività infermieristiche per indagini diagnostiche	42
10901-10907	Valutazione, coordinazione.....	44
10908-10911	Istruzione, prevenzione, consulenza, accompagnamento	45
10001-10016	Prestazioni psichiatriche.....	46
20001-20020	Abitazione/economia domestica	47
20031-20039	Alimentazione	50
20041-20045	Diversi	52
4	Formulario Pianificazione delle Prestazioni	53
4.1	Introduzione	53
4.2	Come viene elaborato il formulario Pianificazione delle prestazioni?.....	53

1 Formulario per la raccolta dei Dati di base e della richiesta (DBR)

1.1 Introduzione

Al momento dell'iscrizione si definiscono i servizi specialistici necessari per prendere in carico la cura e l'assistenza della persona iscritta. Con il formulario DBR si raccolgono le prime informazioni sulla persona, sulla base delle quali si effettua il triage.

Con il formulario DBR viene aperto un caso per una cliente. Per ciascun caso si possono compilare 1 *DBR* e diversi *interRAI HC Svizzera*, *interRAI CMH Svizzera*, il formulario *Economia domestica*, altri strumenti specifici e il formulario *Pianificazione delle prestazioni*. Il caso si considera chiuso quando la cliente non ha più bisogno delle prestazioni Spitex, ovvero il formulario Dimissione è stato chiuso. Un caso comprende pertanto un singolo periodo di trattamento. Se in un secondo momento la persona necessiterà di ulteriori prestazioni Spitex, verrà aperto un nuovo caso, ossia un nuovo formulario *DBR*. È possibile aprire un nuovo caso solo se quello precedente è stato chiuso con una dimissione.

Il formulario *DBR* viene aperto al momento dell'iscrizione e perfezionato durante la prima visita presso la cliente. In alcune circostanze può essere opportuno o perfino necessario coinvolgere i familiari.

1.1.1 Procedura d'iscrizione

Se una persona entra nell'organizzazione Spitex per ricevere prestazioni, va **in ogni caso** aperto un formulario DBR. Al momento dell'iscrizione, oltre a raccogliere i dati di base rilevanti, si definiscono i servizi specialistici necessari per prendere in carico la cura e l'assistenza della persona iscritta.

Se una persona attiva il servizio dello Spitex, si verifica quanto segue:

1. **In tutti i casi** apertura di un formulario DBR e codifica dei dati di base e della richiesta.
2. Codifica del motivo dell'apertura **AA1 = 1** (da impostare come default nel software).
3. Valutazione della situazione (voce BB16) - Definire quale servizio specialistico è necessario per prendere in carico la cura e l'assistenza della persona iscritta:
 - **La persona necessita prestazioni di economia domestica (BB16, codice 6)** - Nelle situazioni in cui sono richieste prestazioni di economia domestica senza cura, oltre al formulario DBR è necessaria una valutazione delle esigenze in ambito domestico.
 - **La persona necessita di una cura terapeutica isolata (BB16, codice 5)** - Nelle situazioni in cui è necessaria una cura terapeutica isolata, si compila il formulario DBR in ogni sua parte, il formulario Pianificazione delle prestazioni e, al momento dell'uscita, il formulario Dimissione (si veda procedura di uscita).
 - **La persona necessita di cure somatiche e assistenza (BB16, codice 1)** - Valutazione con *interRAI HC Svizzera*
 - **La persona necessita di cure psichiatriche e assistenza (BB16, codice 2)** - Valutazione con *interRAI CMH Svizzera*
 - **La persona necessita di cure palliative e assistenza (BB16, codice 3)** - Valutazione con uno strumento specifico
 - **La persona necessita di cure pediatriche e assistenza (BB16, codice 4)** - Valutazione con uno strumento specifico
 - **La persona rifiuta una valutazione approfondita del bisogno (BB16, codice 7)** - Nelle situazioni in cui la persona rifiuta una valutazione approfondita del bisogno, si compila solo il formulario DBR in ogni sua parte, il formulario Pianificazione delle prestazioni e poi al momento dell'uscita il formulario Dimissione (vedere la procedura di uscita).

4. Il formulario viene chiuso quando tutte le voci in AA e BB sono state codificate.

In caso di interruzione dell'intervento, ossia se il formulario DBR non viene compilato completamente perché durante la procedura di iscrizione la persona di fatto non entra in Spitex, si utilizza la codifica **AA1 = 2**. In questo caso, il formulario DBR viene chiuso anche se non tutte le voci nella sezione BB è state codificate. Il caso si considera chiuso.

1.1.2 Procedura di chiusura del formulario (blocco)

I dati contenuti nel DBR sono informazioni valide al momento dell'ingresso e non devono essere adattati in modo dinamico. Eventuali variazioni dei dati di base vanno registrate nella documentazione di cura indipendentemente dal DBR, appena il DBR è chiuso.

Una volta chiuso un formulario, i dati registrati non possono più essere modificati. Il formulario chiuso è bloccato. I singoli moduli chiusi sono collegati tra loro mediante il numero di assicurato e il numero di caso (ossia queste informazioni devono assolutamente essere identiche su tutti i moduli), in modo tale che la sequenza cronologica sia identificabile.

Il numero di caso viene visualizzato automaticamente in ogni formulario ed è identico per tutti i formulari relativi a un singolo caso. Non può essere modificato manualmente. Dopo l'uscita di una persona, il caso viene chiuso con il formulario Dimissione. Se in seguito la stessa persona necessita di ulteriori prestazioni Spitex, si apre una nuova richiesta: si tratterà quindi di un nuovo caso (con nuovo numero di caso), pur essendo lo stesso utente.

1.2 Spiegazione punto per punto del modulo DBR

Sezione AA

Dati di registrazione

AA1.	Motivo dell'ammissione
Scopo	Documentare se è stato aperto il formulario DBR per un ingresso. Documentazione necessaria se l'intervento è stato interrotto oppure dopo la chiusura del formulario per l'uscita.
Definizione	Motivo dell'apertura del formulario DBR Ingresso nell'organizzazione Spitex – Iscrizione della persona Dimissione precoce - Utilizzare questa codifica se l'intervento viene interrotto prima della completa acquisizione dei dati
Codifica	1. Ammissione 2. Presa in carico interrotta
AA2.	Data di apertura del dossier
Scopo	Documentare la data in cui il caso è stato aperto. Di regola questa è la data della richiesta.
Procedura	Annotare la data di apertura del dossier in Spitex.
Codifica	[0] [1] [0] [6] [2] [0] [1] [6] Giorno Mese Anno
AA3.	Persona iscritta, istituzione
Scopo	Identificare l'istituzione (e, se possibile, i dati relativi alla persona iscritta) che ha richiesto a Spitex le prestazioni di cura e assistenza.
Procedura	In occasione del primo contatto, che avviene di solito telefonicamente o per via elettronica, registrare e codificare direttamente i dati in modo corretto.
AA3.	Persona iscritta, istituzione
Definizione	Istituzione (ospedale, clinica di riabilitazione, centro diurno, ecc.) o il singolo privato che iscrive la persona nell'organizzazione Spitex.
Codifica	0. Familiari 1. Medico di famiglia o altro servizio medico ambulatoriale 2. Ospedale, struttura di ricovero, inclusa la psichiatria 3. Ospedale/unità di riabilitazione 4. Struttura di cura a lungo termine (casa di cura/casa anziani)

5. altra organizzazione Spitex
6. autorità (APMA, servizi sociali)
7. La persona stessa
8. Altro: _____

Sezione AA: Precisazioni individuali

Riportate le informazioni che sono rilevanti per la cura e l'assistenza della sezione AA.

Sezione BB

Dati di base e della richiesta

Scopo Questa sezione contiene dati personali relativi all'identità della persona, alla sua situazione e ai motivi dell'ammissione da parte dell'organizzazione Spitex.

BB1. Nome/Cognome della persona

Definizione Nome completo della persona

BB1a. Cognome

BB1b. Nome

BB2. Sesso

Codifica

- 1. Maschile**
- 2. Femminile**
- 3. Altro**

BB3. Data di nascita

Codifica [0] [1] [0] [3] [1] [9] [4] [2]
Giorno Mese Anno

BB4. Stato civile

Codifica Scegliere la risposta che descrive lo stato civile attuale della persona. Se la persona si trova in un rapporto di convivenza, crociate la modalità di risposta "2". Se la persona si trova in un'unione domestica registrata di coppie omosessuali riconosciuta come matrimonio, crociate la modalità di risposta "2". Se la persona si trova in una relazione omosessuale a lungo termine non legalmente riconosciuta come matrimonio, crociate la modalità di risposta "1".

- 1. Celibe/nubile**
- 2. Coniugato/a unione domestica registrata**
- 3. Vedovo/a**
- 4. Divorziato/a**

BB5.	Numeri
BB5a.	Numero d'assicurato
Definizione	<p>Numero d'assicurato a 13 cifre (rimpiazza il vecchio No AVS) — Questo numero è indicato sulla tessera dell'assicurazione. Il numero di assicurato è da indicare nelle fatture Spitex.</p> <p>Se manca il numero d'assicurato, ad es. per gli stranieri, il software deve generare automaticamente un numero.</p>
BB5b.	Numero interno di identificazione
Definizione	<p>All'annuncio di presa a carico della persona da parte del Servizio, verrà assegnato un numero di riconoscimento interno al Spitex. L'identificazione esatta della persona avviene tramite il numero di assicurato, mentre il numero di incarto serve per identificare il periodo della presa a carico da parte del Spitex. Se in un secondo momento la persona necessiterà di ulteriori prestazioni da parte del Servizio (nuova presa a carico), le verrà assegnato un altro numero di incarto.</p>
BB6.	NAP/Località
Definizione	Luogo di domicilio durante il periodo in cui la persona necessita dell'intervento Spitex.
BB7.	Assicurazioni
Scopo	Rilevare le casse malati con le quali la persona ha stipulato uno o più contratti di assicurazione malattia.
Procedura	Chiedere alla persona o ai parenti presso quale/i cassa/e malati è assicurata.
BB7a.	Assicurazione malattia di base
Definizione	Nome dell'assicurazione malattia di BASE — Nome della cassa malati per l'assicurazione malattia di base obbligatoria.
Codifica	BB7a. Inserite il nome dell'assicurazione malattia di base.
BB7b.	Assicurazione complementare
Definizione	Nome dell'assicurazione malattia COMPLEMENTARE — L'assicurazione complementare copre diverse prestazioni. Si basa su un contratto individuale tra la cassa e la persona privata. Se la persona ha un'assicurazione complementare che paga prestazioni Spitex, il nome è da registrare.

Codifica	BB7b. Nome dell'assicurazione malattia complementare se esistente. NOTA BENE: l'assicurazione di base e quella complementare possono essere stipulate con diverse casse malati.
BB7c.	Assicurazione contro gli infortuni, Assicurazione per l'invalidità, Assicurazione militare
Definizione	Il nome dell'Assicurazione contro gli infortuni, Assicurazione per l'invalidità, Assicurazione militare — il nome dell'attuale assicurazione contro gli infortuni, assicurazione per l'invalidità, assicurazione militare. Se la persona ha bisogno di prestazioni Spitex a causa di un infortunio, invalidità o malattia/incidente nell'esercito, questa assicurazione deve essere registrata.
Codifica	BB7c. Assicurazione contro gli infortuni, Assicurazione per l'invalidità, Assicurazione militare
BB8.	Obiettivi della persona—registrare lo scopo principale delle cure della persona
Scopo	La persona è al centro delle cure. Pertanto, è essenziale sapere quali sono i suoi obiettivi terapeutici. In questo modo, la persona è incoraggiata a essere un membro attivo del processo valutativo e terapeutico. Questo è un punto di partenza essenziale per una pianificazione delle cure centrate sulla persona. La conoscenza degli obiettivi terapeutici della persona può influenzare considerevolmente l'approccio del curante nel corso dell'assistenza.
Procedura	Usare il riquadro fornito per documentare gli obiettivi che la persona spera di raggiungere grazie alla partecipazione al programma di cura. Questi obiettivi potrebbero interessare un'ampia varietà di argomenti, tra cui il miglioramento della performance funzionale, un ritorno alla salute, un incremento della autonomia, un cambiamento della situazione di vita e un miglioramento delle relazioni sociali. Parlate con la persona e formulate le vostre domande sugli obiettivi di cura nella maniera più generica possibile. Per es. è possibile porre domande come: "Cosa pensa che possiamo fare per aiutarla? Cosa desidera che la nostra collaborazione possa cambiare alla sua situazione?" Incoraggiare la persona ad esprimere i suoi desideri con parole proprie. Non correggetela presentando i vostri obiettivi o quelli di altri. Se possibile, documentare gli obiettivi con le parole della persona. Se la persona risponde ma non è in grado di elaborare alcun obiettivo (per es. dice "Sono venuto solo perché la mia famiglia lo voleva, ma io mi sento bene e non c'è bisogno che mi aiutate"), annotare "nessuno". Se la persona non può comunicare, codificare con la modalità di risposta "nessuno".
Codifica	Utilizzare il campo predisposto per riportare fedelmente l'eventuale risposta della persona, possibilmente con le sue parole. Registrare

l'obiettivo principale della persona. Indicate "nessuno" se la persona è incapace di elaborare un obiettivo o se non risponde.

BB9. Situazione abitativa al momento della valutazione

Scopo	Si tratta di stabilire dove la persona abita durante il periodo dell'intervento Spitex.
Codifica	<ol style="list-style-type: none">1. Casa privata/appartamento/stanza in affitto — Qualsiasi tipo di abitazione, condominio o appartamento comunitario, di proprietà o affittato dalla persona o da altri. Qualsiasi tipo di camera in affitto, per es. in un hotel residence, affittato dalla persona o da altri. Rientrano in questa categoria anche le comunità di pensionati e gli alloggi indipendenti per adulti anziani o persone con disabilità.2. Residenza con servizi o struttura per persone semi autonome — per es. pulizia, pasti, bucato. Il servizio può essere anche fornito da una CPA vicina esterna. Sono escluse le prestazioni di servizi di cura.3. Residenza di salute mentale — Residenza, come per es. una residenza collettiva psichiatrica, in cui vengono fornite cure specialistiche ad adulti che presentano problemi di salute mentale e che necessitano di supervisione e di un numero limitato di servizi (pasti, pulizie).4. Residenza collettiva per persone con disabilità fisiche — Ambiente che fornisce servizi alle persone affette da disabilità fisiche. In genere, le persone vivono in ambienti collettivi con presenza di personale 24 ore su 24, ma sono incoraggiate a essere il più indipendenti e attive possibile.5. Ambiente per persone con disabilità intellettuali — Ambiente che fornisce servizi alle persone affette da disabilità intellettuali. In genere, le persone vivono in ambienti collettivi con presenza di personale 24 ore su 24, ma sono incoraggiate a essere il più indipendenti e attive possibile.6. Ospedale o unità psichiatrica — Ospedale specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi psichiatrici e separato da altre strutture di degenza, come un ospedale per il trattamento delle patologie acute, croniche o riabilitazione. Un'unità psichiatrica è una singola unità, situata in un ospedale generalista, che si occupa di diagnosi e trattamento dei disturbi psichiatrici.7. Senza fissa dimora (con o senza alloggio) — Una persona senza tetto che non ha una residenza fissa, ossia una casa, un appartamento, una camera o un luogo in cui soggiornare regolarmente. La persona potrebbe vivere per strada o all'addiaccio in spazi boschivi o aperti. La persona potrebbe dormire all'interno di automobili o edifici abbandonati o sotto i ponti. Le persone senza tetto potrebbero o meno beneficiare dei centri di accoglienza per indigenti.8. Struttura di cura a lungo termine (casa di cura/casa anziani) — Struttura sanitaria che fornisce cure infermieristiche intermedie o qualificate 24 ore su 24.

- 9. Ospedale/unità di riabilitazione** — Ospedale specializzato nella riabilitazione fisica e occupazionale delle persone con esiti di malattie o infortuni con conseguente compromissione della funzionalità fisica. Un'unità riabilitativa si trova all'interno di un ospedale per il trattamento delle patologie acute e specializzata nella riabilitazione di persone con esiti di malattie o infortuni con conseguente compromissione della funzionalità fisica.
- 10. Hospice/unità di cure palliative** — Hospice (o unità all'interno di una struttura di lungodegenza) che fornisce assistenza a persone affette da una malattia terminale con prognosi inferiore a 6 mesi di vita certificata da un medico. Scopo dell'assistenza all'interno di un hospice è garantire comfort e qualità della vita mentre si assiste la persona e si sostiene la famiglia. Le cure palliative consistono nella cura di persone le cui patologie non rispondono alle cure. L'obiettivo è alleviare il dolore e sintomi senza precludere l'uso di trattamenti capaci di estendere la durata della vita, oltre che fornire sistemi di supporto per la persona e i suoi familiari. Spesso le cure palliative vengono fornite a partire dal momento in cui viene diagnosticata una malattia potenzialmente terminale.
- 11. Ospedale per il trattamento delle patologie acute** — Si occupa principalmente della diagnosi e del trattamento dei disturbi medici acuti. Non vanno inclusi i reparti psichiatrici di ospedali generalisti, psichiatrici o di riabilitazione, che vengono codificati separatamente.
- 12. Struttura correttiva** — Qualsiasi tipo di carcere, struttura penitenziaria o casa di accoglienza per ex detenuti. Il personale della struttura correttiva è responsabile della fornitura di assistenza e alloggio alle persone che scontano una pena detentiva comminata da un tribunale penale.
- 13. Altro** — Qualsiasi tipo di ambiente non elencato (per es. un'altra organizzazione Spitex).

Procedura Chiedere alla persona informazioni sulla sua situazione abitativa o chiarire questo punto durante il primo intervento al domicilio della persona. Se la persona durante la richiesta è ospedalizzata o vive temporaneamente in un altro luogo, è da chiarire dove abiterà quando incomincerà il servizio Spitex e quando ci sarà il trasferimento.

Nota Bene Nel contesto delle cure domiciliari, le situazioni di alloggiamento 1, 2 e 13 saranno le più rilevanti. In altri ambienti, in cui è possibile utilizzare interRAI HC, è possibile individuare altre situazioni abitative.

BB10. Condizioni abitative

Scopo Lo scopo è di sapere con chi vive la persona al momento della valutazione. Queste informazioni possono contribuire ad identificare la presenza di individui che potrebbero essere disponibili ad assistere la persona.

Procedura Prima di tutto porre le domande direttamente alla persona e, nel caso, ai famigliari. Se non si ottengono le informazioni necessarie, completare questo elemento durante la prima visita.

BB10a. Condizioni abitative

Codifica Registrare il codice che evidenzia con chi vive la persona al momento della valutazione.

1. **Da solo**
2. **Solo con partner** — Comprende coniuge/partner, fidanzata o fidanzato, unione riconosciuta come matrimonio o relazione omosessuale a lungo termine.
3. **Con partner e altri** — Vive con coniuge/partner e qualsiasi altra persona, familiari o senza legami di parentela.
4. **Con figli, senza partner** — Vive solo con il figlio, la figlia, i figli o con il figlio, la figlia, i figli e altre persone, ma non con coniuge o partner.
5. **Con genitori o il/i rappresentante/i legale/i** — Vive solo con i genitori o il rappresentante legale, o con i genitori e il rappresentante e altre persone, ma non con coniuge o partner o con il figlio, la figlia, i figli.
6. **Con fratello/i o sorella/e** — Vive solo con fratelli o sorelle, o con fratelli e altre persone, ma non con coniuge o partner, figlio, figlia, figli, o genitori.
7. **Con altri parenti** — Vive con un parente (es. zia o zio) diverso da coniuge o partner, figlio, figlia, figli, genitori o fratelli.
8. **Con una o più persone non imparentate** — Vive in comunità (per es. pensione, struttura di cura per lungodegenti, carcere) o in abitazioni condivise con persone non imparentate (per es. in locazione). Esclude i singoli pernottamenti, quali quelli in un rifugio per senzatetto.

NOTA BENE: le situazioni transitorie (per es. figlia che abita dalla persona finché il servizio Spitex non prende a carico la situazione) non sono prese in considerazioni.

BB10b. Rispetto a 90 giorni fa (o dall'ultima valutazione) è cambiata la situazione abitativa della persona?

Definizione Se una persona, come per es. il coniuge, che viveva stabilmente con il cliente, è deceduta nei 90 giorni precedenti la valutazione, e ora il cliente vive da solo, deve essere fornita la risposta "sì", perché di fatto la situazione abitativa è cambiata. Inserire la risposta più appropriata.

Codifica **0. No**
1. Sì

BB11. Ultimo ricovero ospedaliero

Scopo	Documentare il tempo trascorso dall'ultimo ricovero ospedaliero occorso negli ultimi 90 giorni (senza casa di cura/casa anziani o ospedale/unità di riabilitazione): questa informazione permette di misurare la stabilità clinica delle condizioni della persona e di stabilire il tipo di assistenza più idoneo.
Procedura	Acquisire le informazioni direttamente dalla persona. Calcolare il periodo contando i giorni intercorsi tra la data di dimissione ospedaliera e la data di valutazione.
Codifica	Inserire il codice relativo all'evento più recente degli ultimi 90 giorni: 0. Nessuna ospedalizzazione negli ultimi 90 giorni 1. 31–90 giorni fa 2. 15–30 giorni fa 3. 8–14 giorni fa 4. Negli ultimi 7 giorni 5. Attualmente in ospedale

BB12. Nazionalità

Scopo	Registrare la nazionalità. NOTA BENE: se la persona ha una doppia nazionalità e una di queste è quella svizzera codificare con "1 = Svizzera".
Codifica	Codificare con la cifra corrispondente. Se si codifica con "2" è obbligatorio annotare la nazionalità (Germania, Spagna, ecc.). 1. Svizzero/a 2. Altra, quale: _____

BB13. Lingua parlata correntemente

Scopo	Qui si tratta di definire quale lingua preferisce usare la persona nelle comunicazioni quotidiane. Gli infermieri devono essere in grado di comunicare con la persona nella lingua che essa capisce. Informazioni sulla lingua della persona possono indicare la necessità di un traduttore.
Definizione	Lingua preferita per la comunicazione quotidiana. Se la persona non parla la lingua locale, la lingua normalmente parlata è elencata qui.
Procedura	Chiedere alla persona o ai suoi parenti quale lingua la persona parla o capisce principalmente.

Codifica

Codifica con la cifra corrispondente.

1. **Svizzero tedesco**
2. **Francese**
3. **Italiano**
4. **Romancio**
5. **Tedesco**
6. **Inglese**
7. **Portoghese**
8. **Spagnolo**
9. **Albanese**
10. **Croato**
11. **Serbo**
12. **Arabo**
13. **Curdo**
14. **Turco**
15. **Tamil**
16. **Cinese**
17. **Russo**
18. **Hindi**
19. **Tigrino**
20. **Somalo**
21. **Altra, quale?**

BB14. Necessità di un interprete

Scopo Determinare se per comunicare con la persona è necessaria la presenza di un interprete.

Codifica Codificare la necessità di un interprete:

- 0. No
- 1. Si

BB15. Storia residenziale degli ultimi 5 anni

Procedura Acquisire le informazioni dalla persona o dal familiare. Analizzare tutta la documentazione disponibile.

Definizione

- BB15a. Struttura di cura a lungo termine** (casa di cura/casa anziani) — Struttura sanitaria che fornisce cure infermieristiche intermedie o qualificate 24 ore su 24.
- BB15b. Residenza con servizi o struttura per persone semi autonome** — per es. pulizia, pasti, bucato. Il servizio può essere anche fornito da una CPA vicina esterna. Sono escluse le prestazioni di servizi di cura.
- BB15c. Residenza di salute mentale — per es. una casa di riposo per malati psichiatrici.** Un ambiente residenziale per adulti con problemi di salute mentale che hanno bisogno di supervisione e di servizi limitati (pasti, pulizie).
- BB15d. Ospedale o unità psichiatrica** — Reparto all'interno di un ospedale che si concentra sulla diagnosi e sul trattamento di disturbi psichiatrici distinto dalle altre unità, come il reparto per acuti.
- BB15e. Ambiente per persone con disabilità intellettuali** — Una ambiente che fornisce servizi alle persone affette da disabilità intellettuali. In genere, le persone vivono in ambiente collettiva presenza di personale 24 ore su 24, ma sono incoraggiate a essere il più indipendenti e attive possibile.

Codifica Attribuire una risposta a ciascuna situazione che la persona abbia sperimentato nei 5 anni precedenti l'apertura della cartella.

- 0. No
- 1. Si

BB16. Valutazione della situazione

Scopo La voce BB16 ha una funzione di triage. A seconda delle risposte date alle domande, viene avviato un altro processo all'interno dell'organizzazione.

Definizione Qui si stabilisce il tipo di prestazioni di cura e assistenza di cui si presume (al momento dell'iscrizione) che la persona usufruirà. A seconda

delle circostanze, viene avviato un processo differente che rende necessaria una valutazione approfondita del bisogno.

Codifica

- 1. Situazione di cura e d'assistenza somatica**
Valutazione dei bisogni con *interRAI HC_{Svizzera}*
- 2. Situazione du cura e d'assistenza psichiatrica**
Valutazione dei bisogni con *interRAI CMH_{Svizzera}*
- 3. Situazione di cura e d'assistenza palliativa**
Valutazione dei bisogni con *strumenti specifici*
- 4. Situazione du cura e d'assistenza pediatrica**
Valutazione dei bisogni con *strumenti specifici*
- 5. Situazione di cura terapeutica isolata** – somministrazione Fraxiparina, cambio medicazione, collirio, calze elastiche contenitive, ecc.
Questo punto viene codificato solo in presenza di un incarico chiaro e di durata definita, che non richiede alcuna pianificazione o valutazione da parte del personale infermieristico. Di regola questi interventi hanno una durata inferiore ai tre mesi.
- 6. Situazione dell'assistenza a tempo limitato (Servizi domestici)** – Sostegno transitorio nell'economia domestica tramite il servizio Spitex per un periodo fino a 3 mesi per la mancanza della persona che normalmente si occupa dei lavori domestici per malattia, incidente, puerperio/gravidanza.
- 7. La persona rifiuta una valutazione dei bisogni** – Se l'utente rifiuta la valutazione dei bisogni per es. per-via dei costi della valutazione, benchè secondo le direttive della Spitex sarebbe indicato, questo fatto è qui documentato.
Qualora i servizi debbano essere erogati per periodi più lunghi, si dovrebbe effettuare una valutazione del bisogno con uno strumento interRAI per ottenere un quadro completo della situazione.

BB17. Persone responsabili

Scopo	Registrare quali persone hanno elaborato e chiuso il formulario DBR.
Definizione	BB17a. Firma delle persone che hanno lavorato con la forma DBR. BB17b. Firma della persona che ha effettuato la chiusura la forma DBR – Data e firma.

Sezione BB: Precisazioni individuali

Riportate le informazioni che sono rilevanti per la cura e l'assistenza della sezione BB.

2 Formulario Valutazione della dimissione

2.1 Introduzione

I punti in questa sezione vanno compilati solo alla dimissione della persona che esce dalle prestazioni Spitex. Con questo passaggio la documentazione del caso viene chiusa. Questa sezione rappresenta un'utile risorsa informativa - qualora in futuro la persona richieda nuovamente prestazioni Spitex - ai fini della verifica della qualità del trattamento e per redigere un rapporto sintetico all'interno dell'organizzazione.

2.1.1 Procedura di dimissione

La dimissione avviene quando la persona non riceve più prestazioni Spitex.

- Il formulario Dimissione può essere aperto e compilato solo dopo che il formulario precedente è stato chiuso: nel caso di persone che hanno un DBR ma nessuna valutazione del bisogno con uno strumento interRAI, è necessario che il formulario DBR venga chiuso prima di poter aprire il formulario Dimissione.
- Se per una persona è stata eseguita una prima valutazione e/o una rivalutazione con uno strumento interRAI, è necessario che questi moduli, come pure il DBR, siano chiusi prima di poter aprire il formulario Dimissione.
- In caso di interruzione dell'intervento, il formulario Dimissione non va compilato.

2.2 Istruzione punto per punto del formulario Valutazione della dimissione

Sezione Z

Valutazione della dimissione

Z1. Ultimo giorno di partecipazione dai servizi di Spitex

Scopo	Documentare la data delle dimissioni. La dimissione avviene quando la persona non ha più bisogno di servizi di assistenza e cura da parte dell'organizzazione Spitex.
Procedura	Compilare soltanto alle dimissioni.
Codifica	Utilizzare il formato comune. [2] [8] [0] [9] [2] [0] [1] [7] Giorno Mese Anno

Z2. Destinazione in seguito alle dimissioni

Scopo	Documentare la struttura residenziale che accoglierà la persona dimessa.
Procedura	Questa voce viene compilata solo in seguito alle dimissioni. Codificate in base al tipo di struttura residenziale utilizzata in seguito alle dimissioni.
Definizione	<ol style="list-style-type: none">1. Casa privata/appartamento/stanza in affitto — Qualsiasi tipo di abitazione, condominio o appartamento comunitario, di proprietà o affittato dalla persona o da altri. Qualsiasi tipo di camera in affitto, per es. in un hotel residence, affittato dalla persona o da altri. Rientrano in questa categoria anche le comunità di pensionati e gli alloggi indipendenti per adulti anziani o persone con disabilità.2. Residenza con servizi o struttura per persone semi autonome — per es. pulizia, pasti, bucato. Il servizio può essere anche fornito da una CPA vicina esterna. Sono escluse le prestazioni e i servizi di cura.3. Residenza di salute mentale — Residenza, come per es. una residenza collettiva psichiatrica, in cui vengono fornite cure specialistiche ad adulti che presentano problemi di salute mentale e che necessitano di supervisione e di un numero limitato di servizi (pasti, pulizie).4. Residenza collettiva per persone con disabilità fisiche — Ambiente che fornisce servizi alle persone affette da disabilità fisiche. In genere, le persone vivono in ambienti collettivi con presenza di personale 24 ore su 24, ma sono incoraggiate a essere il più indipendenti e attive possibile.5. Ambiente per persone con disabilità intellettuali — Un ambiente che fornisce servizi alle persone affette da disabilità intellettuali. In genere, le persone vivono in ambienti collettivi con presenza di

personale 24 ore su 24, ma sono incoraggiate a essere il più indipendenti e attive possibile.

6. **Ospedale o unità psichiatrica** — Ospedale specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi psichiatrici e separato da altre strutture di degenza, come ospedale per il trattamento delle patologie acute, croniche o la riabilitazione. Un'unità psichiatrica è una singola unità, situata in un ospedale generalisti, che si occupa di diagnosi e trattamento dei disturbi psichiatrici.
7. **Senza fissa dimora (con o senza alloggio)** — Una persona senza tetto non ha una residenza fissa, ossia una casa, un appartamento, una camera o un luogo in cui soggiornare regolarmente. La persona potrebbe vivere per strada o all'addiaccio in spazi boschivi o aperti. La persona potrebbe dormire all'interno di automobili o edifici abbandonati o sotto i ponti. Le persone senza tetto potrebbero o meno beneficiare dei centri di accoglienza per indigenti.
8. **Struttura di cura a lungo termine (casa di cura/casa anziani)** — Struttura sanitaria che fornisce cure infermieristiche intermedie o qualificate 24 ore su 24.
9. **Ospedale/unità di riabilitazione** — Ospedale specializzato nella riabilitazione fisica e occupazionale delle persone con esiti di malattie o infortuni con conseguente compromissione della funzionalità fisica. Un'unità riabilitativa si trova all'interno di un ospedale per delle patologie acute e specializzata nella riabilitazione di persone con esiti di malattie o infortuni con conseguente compromissione della funzionalità fisica.
10. **Hospice/unità di cure palliative** — Hospice (o unità all'interno di una struttura di lungodegenza) che fornisce assistenza a persone affette da una malattia terminale con prognosi inferiore a 6 mesi di vita certificata da un medico. Scopo dell'assistenza all'interno di un hospice è garantire comfort e qualità della vita mentre si assiste la persona e si sostiene la famiglia. Le cure palliative consistono nella cura di persone le cui patologie non rispondono alle cure. L'obiettivo è quello di alleviare il dolore e sintomi senza precludere l'uso di trattamenti capaci di estendere la durata della vita, oltre che fornire sistemi di supporto per la persona e i suoi familiari. Spesso le cure palliative vengono fornite a partire dal momento in cui viene diagnosticata una malattia potenzialmente terminale.
11. **Ospedale per il trattamento delle patologie acute** — Si occupa principalmente della diagnosi e del trattamento dei disturbi medici acuti. Non vanno inclusi i reparti psichiatrici di ospedali generalisti, psichiatrici o di riabilitazione, che vengono codificati separatamente.
12. **Struttura correttiva** — Qualsiasi tipo di carcere, struttura penitenziaria o casa di accoglienza per ex detenuti. Il personale della struttura correttiva è responsabile della fornitura di assistenza e alloggio alle persone che scontano una pena detentiva comminata da un tribunale penale.
13. **Altro** — Qualsiasi tipo di ambiente non elencato (per es. un'altra organizzazione Spitex): _____
14. **Decesso** — La persona è deceduta a domicilio.

Procedura	Compilare soltanto alle dimissioni.
Codifica	Scegliete una sola risposta e inserite il codice corrispondente.

Sezione Z: Precisazioni individuali
--

Riportate le informazioni che sono rilevanti per la cura e l'assistenza della sezione Z.
--

Z3.	Firma della persona responsabile delle dimissioni
------------	--

Scopo	Stabilire quale specialista ha codificato l'uscita
-------	--

Definizione	Z3. “Firma” della persona responsabile che ha documentato e completato le dimissioni (Z1 e Z2) — Data e firma
-------------	--

3 Elenco delle prestazioni del Spitex

3.1 Introduzione

Perchè un elenco delle prestazioni?

La necessità di fare capo ad un elenco delle prestazioni con tempi di riferimento per la valutazione dei bisogni risale all'iniziativa parlamentare Rychen (marzo 1997), in seguito alla quale il Spitex Svizzera è stato invitato a determinare in anticipo se l'onere di cura supera le 60 ore per trimestre (OPre, art. 8a cpv. 3). Dato che lo strumento RAI non prevede una quantificazione delle prestazioni, si è dovuto creare un modulo specifico per il Spitex.

L'elenco delle prestazioni è basato sull'art. 7 cpv. 2 dell'Ordinanza sulle prestazioni e su un'ampia cernita e sintesi degli strumenti esistenti effettuata nel 1999 contenente i valori standard attuali per le prestazioni di servizi. Esso è il risultato di una collaborazione tra Spitex Svizzera e la ditta Q-Sys AG. Quale base sono serviti due indagini svolte nel Cantone Ticino¹, lo strumento canadese CTMSP² e il "Leistungsrahmen der Spitex-Kerndienste der Stadt Zürich"³.

L'elenco delle prestazioni è uno strumento accettato dagli assicuratori malattia.

Obiettivo delle presenti descrizioni delle prestazioni

L'obiettivo delle descrizioni delle prestazioni è quello di illustrare di quali azioni parziali è composta una prestazione indicata con un determinato valore tempo di riferimento. A tale scopo vengono qui definite i servizi di assistenza e cura più frequenti.

Le descrizioni delle prestazioni non sono però né istruzioni per l'esecuzione né standard di esecuzione. Questi dovrebbero venire proposti dal personale infermieristico diplomato e sono inoltre soggetti a continui processi di sviluppo.

Strutturazione della descrizione

Prima della descrizione delle singole prestazioni sono elencati tutti i **presupposti**, che sono parte integrante di ogni prestazione (saluto, preparare il materiale, ecc.). Essi non vengono ripetuti per la descrizione della singola prestazione nella quale, oltre a queste componenti di validità generale, viene menzionato soltanto ciò che caratterizza la **prestazione vera e propria**.

L'ordine della descrizione delle singole prestazioni corrisponde a quello nell'elenco delle prestazioni. Le singole prestazioni sono munite del rispettivo numero nell'elenco delle prestazioni.

Utilizzo dei valori indicativi dei tempi di riferimento

I tempi standard per prestazione sono indicati in minuti. Si tratta di valori indicativi, il cui obiettivo è quello di consentire alla persona che valuta i bisogni di poter determinare in anticipo il tempo necessario per la prestazione da fornire. Se secondo la collaboratrice Spitex i valori temporali indicativi non corrispondono al tempo atteso, si dovrà procedere ad una riconsiderazione (Perché in questa situazione il valore temporale standard non è realistico?).

L'adeguamento dei valori indicativi più alti alla situazione reale è quindi consentito, deve però essere motivato. I valori servono per poter approssimativamente calcolare il tempo necessario per le cure.

1

Non si pretende che le attività corrispondano allo stato attuale delle scienze infermieristiche. Tali descrizioni servono unicamente per una stima del tempo necessario per la prestazione di cura da fornire.

Utilizzo di questo elenco di descrizioni delle prestazioni

Le presenti descrizioni vanno intese come testo di consultazione. Esse devono essere consultate quando nella compilazione dell'elenco delle prestazioni e in particolare nel calcolo dell'onere per le prestazioni (quantificazione prospettica) è poco chiaro se una determinata azione faccia ancora parte o meno della prestazione.

Presupposti validi per tutte le prestazioni

Per ogni descrizione delle prestazioni vi sono prestazioni parziali, che sono parte integrante della prestazione e che quindi non vengono elencate separatamente.

Si tratta di:

- salute, informazione, motivazione e congedo dall'utente, nonché cura del rapporto con l'utente**
- preparazione del materiale (infrastruttura, utensili per la cura, apparecchi, acqua per l'igiene, ecc.)**
- lavaggio delle mani prima e dopo l'azione**
- osservazione accurata dello stato generale dell'utente**
- pulizia del materiale e dell'infrastruttura utilizzati, ripristino della situazione iniziale o smaltimento ecologico**
- Misure igieniche (ad es. indossare guanti, disinfettare le mani, indumenti protettivi, ecc.)**

3.2 Descrizione delle singole prestazioni nell'elenco delle prestazioni

10101-10115 Igiene e comfort

10101 Igiene completa a letto

Tempo: 40

- preparare il letto e svestire l'utente
- lavare e asciugare l'utente
- frizionare la pelle con una lozione per la cura della cute (se necessario)
- vestirlo
- pettinarlo
- cambiare le lenzuola o rifare il letto (se necessario)
- cambiare la posizione dell'utente

10102 Igiene completa in bagno o doccia oppure al lavandino

Tempo: 40

- accompagnare o trasferire (sedia a rotelle) l'utente in bagno
- svestirlo
- far sedere l'utente nella vasca da bagno/doccia oppure davanti al lavandino
- lavarlo
- accompagnarlo dalla vasca da bagno/doccia al letto
- asciugarlo
- frizionare la pelle con una lozione per la cura della pelle (se necessario)
- vestire e pettinare
- accompagnare l'utente fuori dal bagno
- pulire il bagno o la doccia

10103 Igiene parziale a letto (incl. igiene intima)

Tempo: 20

- preparare il letto e togliere la camicia da notte/il pigiama
- lavare e asciugare le parti del corpo
- igiene intima
- frizionare la pelle con una lozione per la cura della pelle (se necessario)
- vestirlo
- pettinare i capelli
- cambiare le lenzuola o rifare il letto (se necessario)

10104 Igiene parziale al lavandino (incl. igiene intima)

Tempo: 26

- (aiutare a) far sedere l'utente davanti al lavandino
- lavare e asciugare la parte del corpo
- igiene intima
- frizionare la pelle con una lozione per la cura della pelle (se necessario)
- pettinare i capelli
- vestirlo
- accompagnare l'utente fuori dal bagno

10105 Igiene intima (a letto o al lavandino) Tempo: 15

- proteggere il letto e i vestiti
- rimuovere mezzi ausiliari (urocontrol, proteggi slip e sim.)
- igiene intima
- frizionare la pelle con una lozione per la cura della pelle (se necessario)
- applicare le protezioni (urocontrol, proteggi slip e sim.)
- rivestire e mettere l'utente in posizione comoda
- cambiare le lenzuola (se necessario)

10106 Rasatura (in combinazione con igiene completa o parziale) Tempo: 10

- rasatura a secco o a umido
- frizionare il dopobarba

10107 Lavare i capelli Tempo: 15

- preparare l'utente a letto o al lavandino (incluso transfert)
- lavare i capelli
- applicare e frizionare il prodotto, risciacquare (se necessario)
- asciugare con il fon
- pettinare
- posizionare l'utente o accompagnarlo a letto (se necessario)

10108 Taglio unghie della mano Tempo: 15

- lavare i piedi dell'utente
- tagliare e pulire le unghie
- applicare lozione o crema

10109 Taglio unghie del piede Tempo: 15

- lavare i piedi dell'utente
- tagliare e pulire le unghie
- applicare lozione o crema

10110 Taglio unghie dita del piede ai diabetici Tempo: 20

- lavare e asciugare bene i piedi dell'utente
- tagliare e pulire le unghie
- applicare lozione o crema
- controllare la pelle dei piedi e curare eventuali piccole lesioni

10112 Cura dei denti o della protesi dentaria Tempo: 5

- pulizia dei denti
- pulizia delle protesi (se necessario)

10113 Igiene orale (soprattutto in situazioni palliative)**Tempo: 10**

- igiene orale di utenti per i quali non è possibile una cura dei denti normale
- pulizia dei denti e della bocca
- pulizia delle protesi
- mantenere umida la mucosa orale

10114 Aiuto nel vestirsi/svestirsi**Tempo: 15**

- preparare i vestiti
- aiutare a vestirsi o svestirsi
- riporre i vestiti

10115 Calze compressive/bendaggio compressivo**Tempo: 10**

- controllo della cute
- applicare le calze compressive/ eseguire il bendaggio compressivo
- applicare le calze/ far indossare i pantaloni
- rimuovere le calze compressive / i bendaggi compressivi, controllare la cute, curare la pelle

10201-10207 Respirazione

10201 Terapia respiratoria/ aiuto durante l'espettorazione **Tempo: 14**

- dare istruzioni all'utente durante l'esercizio respiratorio
- aiutare ad espettorare il secreto
- picchiettare sulla schiena
- dare istruzioni per esercizi di respirazione, stimolazione del respiro
- dare istruzioni sull'uso e sulla manutenzione dell'apparecchio
- controllare il ritmo respiratorio e il movimento della gabbia toracica

10202 Preparare inalazioni **Tempo: 5**

- riempire l'apparecchio con il medicamento
- test di funzionamento dell'apparecchio
- dare istruzioni sull'uso e sulla manutenzione corretta dell'apparecchio
- provvedere al controllo e alla manutenzione regolari dell'apparecchio

10203 Inalazioni con presenza costante **Tempo: 15**

- riempire l'apparecchio con il medicamento
- test di funzionamento dell'apparecchio
- dare istruzioni sull'inalazione corretta e sull'uso corretto dell'apparecchio durante l'**intera** durata dell'inalazione
- provvedere al controllo e alla manutenzione regolari dell'apparecchio

10204 Somministrazione di ossigeno **Tempo: 9**

- installare la bombola di ossigeno
- collegare l'Aquapak
- controllare il flusso dell'ossigeno
- escludere eventuali perdite
- collegare sonda o maschera
- verificare che le vie respiratorie superiori siano libere
- fissare la sonda o applicare la maschera
- regolare il flusso (litri al minuto)
- garantire il rifornimento di ossigeno

10205 Aspirazione di secreti **Tempo: 15**

- preparare l'apparecchio di aspirazione
- controllare il funzionamento dell'apparecchio di aspirazione
- mettersi i guanti
- posizionare correttamente l'utente
- aspirare i secreti
- svuotare, pulire e preparare l'apparecchio di aspirazione
- eliminare i secreti
- provvedere al controllo e alla manutenzione regolari dell'apparecchio

10206 Cura della tracheostomia **Tempo: 9**

- mettersi guanti e mascherina
- togliere la cannula
- pulire e curare la pelle intorno al tracheostomia
- pulire la cannula
- inserire la cannula, fissare le compresse e i cerotti

10207 Umidificatore**Tempo: 9**

- preparare l'umidificatore
- controllare regolarmente la qualità dell'acqua
- provvedere al controllo e alla manutenzione regolari dell'apparecchio

10301-10306 Alimentazione/diete

10301 Aiutare a bere

Tempo: s.n.

- tenuta e valutazione del bilancio idrico
- valutazione delle escrezioni
- istruzione del paziente o dei suoi familiari sull'importanza di assumere liquidi a sufficienza

10302 Aiutare a mangiare

Tempo: s.n.

- guida/ introdurre incoraggiamento a mangiare o bere
- lavare mani / sciacquare la bocca del paziente
- istruzione dell'utente o dei suoi familiari (se necessario)

10303 Insegnamento per l'alimentazione o per una dieta

Tempo: 9

- valutare l'alimentazione usuale dell'utente
- informare e motivare per un'alimentazione equilibrata e sana
- offrire istruzioni all'utente o alla rete informale

10304 Alimentazione tramite sonda

Tempo: 15

- preparare soluzioni nutritive
- posizionare l'utente
- assicurarsi che la sonda gastrica/ sondino PEG si trovi al posto giusto
- collegare la soluzione nutritiva alla sonda e regolare la velocità del deflusso o instillare soluzione nutritiva con una siringa
- sciacquare e chiudere la sonda
- curare il cavo orale e nasale o controllare la medicazione PEG
- controllare il fissaggio e la posizione della sonda

10305 Posa sonda gastrica

Tempo: 20

- posizionare l'utente secondo le direttive specifiche
- mettersi i guanti (secondo le direttive dell'istituzione)
- misurare la lunghezza della sonda
- introdurre la sonda per via nasale
- controllare risp. assicurarsi che la sonda si trovi nello stomaco
- fissare la sonda

10306 Cura della gastrostomia (Sondino PEG)

Tempo: 13

- posizionare l'utente
- indossare i guanti (secondo le direttive dell'istituzione)
- rimuovere il materiale
- pulire, controllare e curare la cute adiacente allo stoma
- applicare il nuovo materiale

10401-10421 Eliminazione

10401 Uso della padella

Tempo: 8

- preparare l'utente
- mettersi i guanti
- portare padella vuota, collocarla, toglierla, svuotarla
- valutare il contenuto
- aiutare a pulire la padella

10402 Uso del pappagallo

Tempo: 5

- preparare l'utente
- mettersi i guanti
- portare pappagallo, collocarlo, toglierlo, svuotarlo
- valutare il contenuto
- aiutare a pulire il pappagallo

10403 Stimolazione manuale della vescica

Tempo: 7

- posizionare e preparare l'utente
- posizionare il materiale di protezione o la padella
- premere sulla vescica fino allo svuotamento della stessa
- svuotare la padella, pulire e rimuovere la protezione

10404 Lavaggio vescicale

Tempo: 15

- preparare l'utente
- mettersi i guanti
- rimuovere la sacca del catetere o aprire la valvola del catetere
- posizionare il materiale di protezione
- riscaldare la soluzione di irrigazione a temperatura corporea
- instillare
- controllare il liquido che rifluisce (qualità, quantità)
- collegare la sacca dell'urina o chiudere la valvola
- controllare la posizione della sacca del catetere
- aiutare a vestirsi

10405 Cura dell'urostomia/ nephrostomia

Tempo: 16

- posizionare l'utente
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- rimuovere il sacco dello stoma
- pulire e asciugare la pelle intorno allo stoma
- applicare crema per la cura della pelle se indicato
- collegare nuovo sacco allo stoma

10406 Cura e sorveglianza del catetere vescicale

Tempo: 5

- controllare la posizione del catetere e il deflusso dell'urina
- controllare la quantità e la qualità dell'urina
- mettersi i guanti
- cambiare o svuotare la sacca del catetere vescicale

10407 Posa di un catetere vescicale a permanenza/monouso **Tempo: 30**

- posizionare l'utente
- mettersi i guanti
- biancheria intima
- posizionare il materiale di protezione
- inserire il catetere
- in caso di catetere a permanenza: fissarlo
- controllare il deflusso
- applicare la sacca dell'urina o chiudere la valvola risp. rimuovere il catetere monouso
- garantire il corretto inoltro dei campioni di urina allo studio medico o al laboratorio

10408 Togliere un catetere vescicale a permanenza **Tempo: 4**

- posizionare l'utente
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- svuotare con siringa il palloncino del catetere
- rimuovere il catetere

10409 Posa di una sonda rettale (flatulenza) **Tempo: 7**

- posizionare l'utente
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- dare istruzioni all'utente
- introdurre la sonda rettale
- controllare l'addome
- rimuovere la sonda

10410 Practo-clyss **Tempo: 16**

- posizionare l'utente
- dare istruzioni all'utente
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- riscaldare il practo-clyss a temperatura corporea
- infondere practo-clyss
- rimuovere la sonda

10411 Clistere **Tempo: 21**

- posizionare l'utente
- dare istruzioni all'utente
- riscaldare la soluzione a temperatura corporea
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- introdurre la sonda rettale
- infondere la soluzione
- controllare l'addome
- rimuovere la sonda

10412 Svuotamento manuale dell'ampolla rettale**Tempo: 20**

- posizionare l'utente
- introdurre una supposta a base di glicerina un'ora prima dello svuotamento
- mettersi i guanti
- posizionare il materiale di protezione
- massaggio addominale
- svuotamento dell'ampolla rettale
- pulizia del sedere

10413 Uso delle protezioni/urocontrol**Tempo: 8**

- posizionare l'utente
- mettersi i guanti
- togliere le protezioni utilizzate/urocontrol utilizzato
- applicare nuove protezioni/nuovo urocontrol
- dare istruzioni all'utente

10414 Svuotamento del sacchetto anus preater**Tempo: 8**

- posizionare l'utente
- indossare i guanti
- svuotare o cambiare il sacco dello stoma
- controllo della pelle
- collegare nuova piastra e sacca allo stoma

10415 Cura stomia**Tempo: s.n.**

- posizionare l'utente
- posizionare il materiale di protezione
- mettersi i guanti
- rimuovere il sacco dello stoma
- pulire e asciugare la pelle intorno allo stoma
- applicare crema o pomata necessaria
- collegare nuovo sacco allo stoma

10417 Irrigazioni nello stoma**Tempo: 20**

- accompagnare l'utente alla toilette, alla comoda o portare la padella
- posizionare il materiale di protezione
- mettersi i guanti
- rimuovere il sacco dello stoma
- verificare l'accesso all'intestino (stoma)
- inserire sistema di irrigazione e procedere all'irrigazione
- rimuovere il sistema di irrigazione
- pulire e asciugare la pelle intorno allo stoma
- collegare nuovo sacco della stoma

10418 Bilancio idrico per 24 ore**Tempo: 4**

- dare istruzioni sulla tenuta autonoma di un bilancio idrico per 24 ore
- controllare e verificare il risultato
- riconoscere e documentare edemi
- informare il medico

10419 Accompagnamento alla toilette**Tempo: 10**

- accompagnare l'utente fino alla toilette/comoda
- aiutare l'utente a svestirsi e a rivestirsi
- stabilire un segnale di chiamata e aspettare
- aiutare nella pulizia
- riaccompagnare in camera

10420 Dialisi peritoneale**Tempo: s.n.**

Installazione:

- installazione del cycler o allacciamento della dialisi come da standard
- iniezione di medicinali nella sacca della dialisi
- allacciamento del cycler
- avvio e controllo del funzionamento del trattamento

Disinstallazione:

- disinstallazione del cycler o del dializzato
- prelievo di materiale d'esame per scopi di laboratorio
- monitoraggio clinico
- garantire il rifornimento di materiale

10501-10508 Mobilizzazione

10501 Posizionamento dell'utente nel letto

Tempo: 8

- spostare dal letto gli ausili per il posizionamento
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- posizionare l'utente
- posizionare il materiale di posizionamento e le protezioni contro punti di appoggio
- una volta che l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10502 Posizionamento dell'utente nel letto incl. rifacimento letto/cambio lenzuola

Tempo: 15

- spostare dal letto gli ausili per il posizionamento
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- cambiare le lenzuola (se necessario)
- posizionare l'utente
- posizionare il materiale di posizionamento e le protezioni contro punti di appoggio
- una volta che l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10503 Alzare o sdraiare con aiuto

Tempo: 5

Descrizione "**Alzare**":

- aiutare nella mobilizzazione passiva a letto; ginnastica passiva a letto (se necessario)
- offrire ausili per la deambulazione come deambulatore, bastoni etc. (escluse protesi; v. 10509)
- aiutare l'utente a spostarsi sulla poltrona, sedia a rotelle e sim.
- posizionare nella poltrona, sedia a rotelle e sim. e controllo della postura
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- una volta l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

Descrizione "**Sdraiare**":

- ritorno a letto con aiuto
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- posizionare l'utente a letto (se necessario)
- una volta l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10504 Alzare o sdraiare con il sollevatore o con l'aiuto di 2 persone Tempo: 10

Descrizione "**Alzare**":

- ev. aiutare nella mobilizzazione passiva a letto; ginnastica passiva a letto
- offrire ausili per la deambulazione come deambulatore, bastoni etc. (escluse protesi; v. 10509)
- aiutare l'utente nel trasferimento con sollevatore o con l'aiuto di 2 persone alla poltrona, sedia a rotelle e sim.
- posizionare nella poltrona, sedia a rotelle e sim. e controllo della postura
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- una volta l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

Descrizione "**Sdraiare**":

- ritorno a letto con sollevatore o con l'aiuto di 2 persone
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- ev. posizionare l'utente a letto
- una volta l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10505 Aiuto durante la deambulazione

Tempo: 8

- aiutare ad alzarsi in piedi
- offrire ausili per la deambulazione come deambulatore, bastoni etc. (escluse protesi; v. 10508)
- controllare il portamento
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- aiutare durante la deambulazione nell'appartamento (o nel salire le scale, se necessario)
- aiutare l'utente a sedersi nella poltrona o a tornare a letto
- una volta l'utente si trova nella nuova posizione assicurarsi del corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10506 Aiuto attivo o passivo nella mobilizzazione

Tempo: 17

- eseguire gli esercizi di mobilizzazione attiva/passiva delle articolazioni e/o dei muscoli utilizzando ausili appropriati

10507 Accompagnamento nella deambulazione fuori dalla casa

Tempo: 20

- aiutare a scegliere e mettersi abbigliamento adeguato
- offrire ausili per la deambulazione come deambulatore, bastoni etc. (escluse protesi; v. 10508)
- tenere conto degli ausili medico-tecnici e spostarli (infusioni, pompe, Redon, sacca dell'urina, ecc.)
- al ritorno a casa: riporre vestiti e ausili
- assicurare il corretto funzionamento degli strumenti tecnici come le infusioni, le sonde ecc.

10508 Applicare/rimuovere mezzi ausiliari

Tempo: 10

Descrizione "**Applicare**":

- scoprire la parte del corpo
- applicare il mezzo ausiliario come protesi, ortosi, stecche, splint, ecc.
- controllare la posizione e il funzionamento corretti del mezzo ausiliario

Descrizione "**Rimuovere**":

- scoprire parte del corpo
- rimuovere il mezzo ausiliario come protesi, ortosi, stecche, splint, ecc.
- controllo e cura della cute (se necessario)

10601-10618 Terapie

10601 Preparazione di medicinali

Tempo: s.n.

- verificare l'attualità e la correttezza del dosaggio prescritto
- preparare i medicinali nella forma adeguata al fabbisogno giornaliero o settimanale, secondo la prescrizione del medico
- assicurare il rifornimento dei medicinali
- eventualmente tenere una lista di rifornimento dei medicinali per il medico o il farmacista
- assicurare l'aggiornamento dell'elenco dei medicinali

10602 Somministrazione di medicinali

Tempo: 6

- consultare la prescrizione medica
- somministrare i medicinali secondo la prescrizione medica

10603 Somministrazione di medicinali s.c. o i.m.

Tempo: 10

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- preparare correttamente l'iniezione
- posizionare l'utente (se necessario)
- somministrare correttamente il medicamento
- osservare la reazione dell'utente

10604 Somministrazione di medicinali e.v.

Tempo: 20

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- posizionare l'utente (se necessario)
- preparare correttamente l'iniezione
- puntura corretta della vena e iniezione del medicamento
- osservare la reazione dell'utente

10605 Somministrazione di medicinali e.v. mediante rubinetto a tre vie

Tempo: 9

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- preparare correttamente l'iniezione
- posizionare l'utente
- controllare il riflusso quando si utilizza il rubinetto a tre vie
- somministrare correttamente il medicamento
- osservare la reazione dell'utente
- assicurare il flusso dell'infusione

10606 Terapia mediante infusione con puntione venosa**Tempo: 20**

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- preparare correttamente l'iniezione
- collegare le cannule d'infusione libere di aria all'accesso venale
- regolare e osservare la velocità dell'infusione
- fissare il catetere endovenoso
- controllare nuovamente la velocità dell'infusione
- assicurare che l'utente stia comodo
- osservare la reazione dell'utente

10607 Somministrazione di medicinali mediante catetere venoso permanente, incl. port-a-cath**Tempo: 15**

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- preparare correttamente l'iniezione
- verificare il reflusso di sangue dal catetere endovenoso
- somministrare correttamente il medicinale
- assicurare che l'utente stia comodo
- osservare la reazione dell'utente
- appare o rimuovere il catetere endovenoso

10608 Assistenza durante un'infusione**Tempo: 44**

- consultare la prescrizione medica
- leggere il foglio illustrativo dei medicinali (se necessario)
- controllare il flusso dell'infusione
- controllare i parametri vitali e osservare la reazione dell'utente
- rimuovere o staccare l'infusione

10609 Visita per il controllo dell'infusione**Tempo: 12**

- controllare lo stato generale ed i parametri vitali dell'utente
- informarsi presso l'utente o i familiari sulla corretta somministrazione dell'infusione
- controllare il reflusso di sangue come verifica della posizione corretta del catetere endovenoso
- controllare la velocità dell'infusione
- controllare il punto in cui è stata inserita l'infusione

10610 Trasfusione di sangue**Tempo: 120**

- controllare il gruppo sanguigno con un controllo incrociato da parte di un(a) collega
- rispettare le prescrizioni mediche e le istruzioni del centro donazioni sangue/laboratorio
- preparare la sacca per il sangue
- corretta puntura della vena
- collegare la via di trasfusione libera di aria all'accesso venale
- controllare il flusso della trasfusione
- osservare la reazione dell'utente
- controllare la posizione del braccio
- assistere l'utente durante la trasfusione
- controllare i parametri vitali prima, durante e dopo la trasfusione
- curare correttamente il punto in cui è stata inserita la trasfusione dopo averla estratta
- informare l'utente su come comportarsi in caso di effetti collaterali (complicazioni successive)
- documentare il numero della trasfusione e lo stato generale dell'utente

10612 Posa di catetere venoso permanente**Tempo: 12**

- posare cateteri venosi permanenti periferici (ad es. Butterfly, Venflon, Braunula ecc.) secondo la prescrizione medica
- corretta puntura della vena e inserimento dell'ago, della cannula o del catetere
- fissare la cannula e aprire la valvola
- dare istruzioni all'utente

10613 Lavaggio di cateteri del tipo Hickman/Port-a-cath**Tempo: 11**

- posizionare l'utente secondo istruzione
- risciacquare il catetere secondo istruzione
- ispezionare ed ev. trattare la pelle circostante
- dare istruzioni all'utente

10614 Somministrazione di terapia mediante infusione o pompe sottocutanee**Tempo: 20**Descrizione: **Infusione sottocutanea:**

- preparare correttamente l'infusione
- secondo la prescrizione medica, aggiungere ev. medicamento stimolante l'assorbimento
- corretta puntura sottocutanea e collegare l'infusione
- controllare il flusso dell'infusione
- controllare lo stato generale dell'utente
- dare istruzioni all'utente o ai suoi familiari

Descrizione: **Infusione sottocutanea mediante pompe:**

- preparare correttamente l'infusione
- corretta puntura sottocutanea
- fissare l'ago correttamente
- collegare l'ago con il tubo della pompa
- regolare i parametri della pompa secondo la prescrizione medica
- dare istruzioni all'utente o ai suoi familiari

10615 Bagni medicinali parziali o impacchi**Tempo: 30**

- consultare la prescrizione medica
- riscaldare gli impacchi o il bagno medicinale parziale alla temperatura desiderata
- posizionare l'utente o applicare gli impacchi
- sorvegliare l'utente durante il tempo di applicazione
- aiutare ad asciugarsi e vestirsi

10616 Misure per la profilassi del decubito**Tempo: 20**

- misure atte alla profilassi del decubito posizione l'utente

10617 Frizioni (prescrizione terapeutica)**Tempo: 20**

- scoprire le parti del corpo da massaggiare
- applicare e frizionare il rimedio
- rivestire

10618 Gocce oculari**Tempo: 10**

- somministrazione di gocce oculari

10701-10704 Medicazioni e mezzi ausiliari

10701 Medicazione piccola

Tempo: 15

- preparare materiale sterile e non sterile
- preparare area sterile o non sterile
- rimuovere la medicazione vecchia
- pulire e disinfettare la ferita e la pelle circostante
- medicare la ferita secondo la prescrizione medica
- applicare e fissare la nuova medicazione

10702 Medicazione media

Tempo: 24

- preparare materiale sterile e non sterile
- preparare area sterile (se necessario)
- rimuovere la medicazione vecchia
- pulire e disinfettare la ferita e la pelle circostante
- medicare la ferita secondo la prescrizione medica
- applicare e fissare la nuova medicazione

10703 Medicazione grande

Tempo: 40

- preparare materiale sterile e non sterile
- preparare area sterile (se necessario)
- rimuovere la medicazione vecchia
- pulire e disinfettare la ferita e la pelle circostante
- medicare la ferita secondo la prescrizione medica
- applicare e fissare la nuova medicazione

10704 Consegna di mezzi ausiliari e di materiale sanitario

Tempo: 11

- consegnare i mezzi ausiliari necessari/il materiale sanitario necessario
- prova del funzionamento
- firma della ricevuta da parte dell'utente

10801-10812 Controllo parametri vitali/attività infermieristiche per indagini diagnostiche

10801 Controllo della salute (parametri vitali)

Tempo: 5

- valutare lo stato generale
- preparare l'utente
- misurare, valutare e documentare i parametri vitali (pressione arteriosa, polso e respirazione)

10802 Misurazione della pressione arteriosa

Tempo: 5

- preparare l'utente
- misurare la pressione arteriosa e annotare il valore misurato

10803 Controllo del polso

Tempo: 5

- misurare la temperatura del corpo e annotare il valore misurato

10804 Osservazione e controllo della respirazione

Tempo: 5

- contare il numero di respiri per unità di tempo, nonché valutare e annotare le caratteristiche respiratorie (frequenza, profondità, rumori respiratori)

10805 Misurazione della temperatura

Tempo: 5

- misurare la temperatura del corpo e annotare il valore misurato

10806 Controllo del peso

Tempo: 5

- pesare l'utente possibilmente alla stessa ora e con gli stessi vestiti
- documentare edemi

10808 Prelievo di sangue capillare incl. determinazione per es. della glicemia

Tempo: 10

- preparare e svolgere correttamente il prelievo di sangue capillare
- azionare l'apparecchio per la determinazione della glicemia secondo le istruzioni o garantire la corretta ulteriore elaborazione del campione di sangue
- annotare il risultato

10809 Prelievo di sangue mediante punzione venosa

Tempo: 15

- consultare le indicazioni del laboratorio
- preparare correttamente il materiale per il prelievo e l'iscrizione
- corretta puntura della vena
- prelevare la quantità di sangue necessaria
- assicurarsi che il sangue arrivi dal medico o in laboratorio per l'ulteriore elaborazione

10810 Prelievo di sangue mediante catetere venoso centrale, port-a-cath

Tempo: 10

- posizionare correttamente l'utente
- consultare le indicazioni del laboratorio
- preparare correttamente il materiale per il prelievo e l'iscrizione
- prelevare la quantità di sangue necessaria
- ricollegare l'infusione con il catetere o sciacquare il catetere secondo le istruzioni
- controllare il flusso dell'infusione
- assicurarsi che il sangue arrivi dal medico o in laboratorio per l'ulteriore elaborazione

10811 Prelievo di secreto per l'analisi

Tempo: 15

- preparare correttamente il materiale per il prelievo e l'iscrizione
- prelevare la quantità di secreti necessaria
- riordinare il materiale utilizzato e smaltirlo
- assicurarsi che il secreto arrivi dal medico o in laboratorio per l'ulteriore elaborazione

10812 Raccogliere urina/esame Uricult/determinazione della glicosuria

Tempo: 10

- preparare correttamente il materiale per la raccolta e l'iscrizione
- raccogliere la quantità d'urina necessaria secondo le istruzioni
- svolgere il test della glicemia (se necessario)
- assicurarsi che l'urina arrivi dal medico o in laboratori per l'ulteriore elaborazione (se necessario)

10901-10907 Valutazione, coordinazione

10901 Prima valutazione

Tempo: 60

- Valutazione con i moduli Dati di base e della richiesta (DBR) e formulari dell'interRAI e/o formulari dell'interRAI e altri strumenti di valutazione richiesti
- Richiesta di dati anamnetici di terzi (se opportuno e il paziente ha acconsentito)
- Identificazione e valutazione della complessità e della stabilità

10902 Nuova valutazione

Tempo: 60

- Valutazione con i moduli *DBR e formulari dell'interRAI* e/o formulari dell'interRAI e altri strumenti di valutazione richiesti
- Focus-Assessment con strumenti valutati scientificamente (per es. valutazione del dolore, delle cadute, della malnutrizione, ecc.)
- Richiesta di dati anamnetici di terzi (se opportuno e il paziente ha acconsentito)
- Identificazione e valutazione della complessità e della stabilità

10903 Pianificazione dell'economia domestica per la prima volta nel quadro della valutazione dei bisogni

Tempo: 30

- Questo punto comprende la corretta analisi della situazione dell'utente sulla base delle valutazioni, l'obiettivo e la determinazione dei provvedimenti di economia domestica adeguati

10904 Pianificazione delle cure per la prima volta nel quadro della valutazione dei bisogni

Tempo: 30

- Questo punto comprende la corretta analisi della situazione dell'utente sulla base delle valutazioni, l'obiettivo e la determinazione dei provvedimenti di cura adeguati

10905 Determinazione del bisogno di prestazioni economia nel quadro della valutazione dei bisogni (elenco delle prestazioni)

Tempo: 15

- quantificare le prestazioni di economia domestica necessarie, in base all'elenco delle prestazioni

10906 Determinazione del bisogno di prestazioni cure nel quadro della valutazione dei bisogni (elenco delle prestazioni)

Tempo: 15

- quantificare i provvedimenti di economia domestica necessari, in base all'elenco delle prestazioni
- preparare/elaborare la documentazione per l'approvazione da parte del medico di famiglia
- valutazione e adattamento della pianificazione infermieristica in corso

10907 Consulto con il medico/Spitex per la valutazione dei bisogni

Tempo: 11

- informare il medico sui referti e sulla situazione oggettivi e soggettiva importanti per una buona cura e assistenza interdisciplinari
- visitare l'utente insieme al medico
- aggiornare le prescrizioni mediche

10908-10911 Istruzione, prevenzione, consulenza, accompagnamento

10908 Misure di sostegno, colloquio con utente/famigliari (se prestazione separata)

Tempo: 20

- ascoltare, incoraggiare, consolare e sostenere l'utente ed i suoi prossimi in fasi di malattia, cambiamento, lutto o perdita allo scopo di riconoscere risorse per il futuro

10909 Istruzione per la cura/consulenza all'utente o ai famigliari

Tempo: 15

- istruire e consigliare per l'acquisizione di facoltà infermieristiche (ad es. applicare autonomamente la medicazione, effettuare iniezioni come fraxiparina o insulina nei diabetici, esercizi respiratori, cura dello stoma o del catetere, controllo dei sintomi e documentazione ecc.) nonché gestire i sintomi della malattia
- verificare se l'utente ha compreso le istruzioni e se vengono attuate correttamente nella pratica

10910 Accompagnamento, assistenza, presenza a tempo

- accompagnare e assistere l'utente in una fascia oraria prestabilita

10911 Consulenza in caso di pericolo/predisporre cambiamenti nell'appartamento

Tempo: 20

- riconoscere fonti di pericolo
- aiutare l'utente ad eliminare fonti di pericolo: ad es. spostare i mobili, fissare i tappeti
- effettuare piccole riparazioni
- predisporre riparazioni che devono venire eseguiti da specialisti

10912 Coordinazione

Tempo: s.n.

- Identificazione e valutazione di situazioni complesse e instabili.
- Identificare e fissare il ruolo di coordinazione con obiettivo definito.
- Coordinazione mirata con il coinvolgimento di più persone al di fuori della propria organizzazione per l'ottimizzazione di cure e trattamento.
- Documentazione delle misure stabilite che ne risultano (p. es. verbale della decisione).
- Pianificazione delle cure e attuazione delle misure per prevenire complicazioni.
- Monitoraggio della coordinazione

10913 Valutazione dei bisogni nell'economia domestica

Tempo: s.n.

- Valutazione con i moduli *Dati di base e della richiesta (DBR) e Economia domestica*
- Richiesta di dati anamnetici di terzi (se opportuno e il paziente ha acconsentito).

10999 Prestazioni di cura/assistenza non elencate

Questa rubrica serve per annotare le prestazioni necessarie del settore cura/assistenza che non figurano nell'elenco delle prestazioni.

10001-10016 Prestazioni psichiatriche

10001 Consulenza/ istruzione con l'utente

10002 Elaborazione e esercizi per delle strategie di risoluzione

10003 Sostegno, accompagnamento nell'elaborazione delle crisi e nelle fasi difficili della vita

10004 Allenamento al disbrigo delle attività della vita quotidiana
es. acquisti, preparazione pasti

10005 Elaborazione ed esercitazione per le strutture adatte giornaliere

10006 Allenamento ai contatti sociali e alla realizzazione delle relazioni

10007 Impostare attività

10008 Somministrazione e/o controllo dei medicinali

10009 Guidare / sostenere nella cura dell'appartamento

10010 Guidare / sostenere nella cura del corpo

10011 Accompagnare dal medico, clinica, altri istituti, autorità

10012 Sostenere l'utente nelle sue faccende

10013 Pianificare, organizzare, coordinare il trattamento con il medico e altri servizi, autorità

10014 Guidare in caso di aggressività, paura o allucinazioni

10015 Sostegno per evitare pericoli acuti verso se stesso o gli altri

10016 Sostegno per l'uso di mezzi per l'orientamento e misure di sicurezza

10099 Prestazioni psichiatriche non elencate

Questa rubrica serve per la documentazione di prestazioni psichiatriche, che non sono inserite nel catalogo delle prestazioni.

20001-20020 Abitazione/economia domestica

20001 Visita di controllo

Tempo: 5

- colloquio con l'utente
- valutare lo stato generale dell'utente e della situazione abitativa
- annotare la durata della visita, osservazioni, constatazioni e disposizione

20002 Rifacimento letto

Tempo: 6

- rifare il letto (utente non a letto; altrimenti 502)

20003 Cambio lenzuola

Tempo: 10

- cambiare le lenzuola e rifare il letto (utente non a letto; altrimenti 502)
- portare via le lenzuola usate

20004 Cura degli abiti

Tempo: 10

- preparare i vestiti da giorno: arieggiare, spazzolare, levare pelucchi ecc.
- eliminare macchie (se necessario)

20005 Lavare a mano/macchina

Tempo: 40

- portare o ritirare il bucato in lavanderia rispettivamente disporre queste prestazioni
- stendere il bucato ad asciugare o metterlo nell'asciugatrice
- piegare il bucato e metterlo nell'armadio
- eseguire piccoli lavori di rammendo (se necessario; cfr. punto 006)
- controllo: pulire le macchine e le attrezzature e garantire il rifornimento del detersivo

20006 Stirare, rammendare

Tempo: 40

- procurare il materiale
- stirare il bucato ed i vestiti
- eseguire lavori di rammendo (se necessario)
- mettere nell'armadio
- controllare le attrezzature
- procurare il materiale

20007 Riordinare

Tempo: 30

- riordinare
- controllare il materiale e le attrezzature
- controllo: pulire le macchine e le attrezzature e garantire il rifornimento dei prodotti per la pulizia

20008 Lavare i piatti

Tempo: 20

- lavare e asciugare i piatti
- pulire correttamente le superfici
- pulire le attrezzature secondo le istruzioni per l'uso (se necessario)
- riporre i piatti

20009 Pulizia settimanale monolocale**Tempo: 30**

- aprire le tende, le finestre
- smaltire i rifiuti e riordinare
- cambiare le tovaglie (se necessario)
- spolverare
- pulire il pavimento o passare l'aspirapolvere (incl. balcone)
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20010 Pulizia settimanale appartamento di 2 locali**Tempo: 60**

- aprire le tende, le finestre
- smaltire i rifiuti e riordinare
- cambiare le tovaglie (se necessario)
- spolverare
- pulire il pavimento o passare l'aspirapolvere (incl. balcone)
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20011 Pulizia settimanale appartamento di 3 locali**Tempo: 75**

- aprire le tende, le finestre
- smaltire i rifiuti e riordinare
- cambiare le tovaglie (se necessario)
- spolverare
- pulire il pavimento o passare l'aspirapolvere (incl. balcone)
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20012 Pulizia settimanale appartamento di 4 locali**Tempo: 90**

- aprire le tende, le finestre
- smaltire i rifiuti e riordinare
- cambiare le tovaglie (se necessario)
- spolverare
- pulire il pavimento o passare l'aspirapolvere (incl. balcone)
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20013 Pulizia settimanale più di 4 locali**Tempo: 120**

- aprire le tende, le finestre
- smaltire i rifiuti e riordinare
- cambiare le tovaglie (se necessario)
- spolverare
- pulire il pavimento o passare l'aspirapolvere (incl. balcone)
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20014 Pulire cucina/bagno**Tempo: 20**

- spostare gli oggetti e pulire
- pulire correttamente le superfici e le ante
- pulire correttamente i pavimenti
- fare ordine
- cambiare asciugamani/biancheria
- smaltire i rifiuti
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via

20015 Altri lavori di pulizia**Tempo: 20**

- effettuare i lavori di pulizia concordati
- provvedere alla manutenzione degli strumenti di lavoro e metterli via
- pulire le finestre (nessuna pulizia di primavera)

20016 Riscaldare, arieggiare**Tempo: 5**

- riscaldare a seconda del tipo di riscaldamento
- controllare la sicurezza
- arieggiare in modo possibilmente breve e intenso
- provvedere al rifornimento di materiale di riscaldamento
- controllare periodicamente gli apparecchi di riscaldamento secondo le istruzioni per l'uso

20017 Svotare bucalettere**Tempo: 5**

- svotare quotidianamente la bucalettere

20018 Cura di animali e piante**Tempo: 10**

- adeguata cura delle piante e degli animali
- pulire la gabbia animali (se necessario)
- provvedere al rifornimento di mangime

20019 Smaltire rifiuti/carta**Tempo: 7**

- secondo le direttive locali lasciare i rifiuti/la carta davanti alla casa o smaltirli in un apposito contenitore
- pulire il contenitore e la cassetta dei rifiuti

20020 Organizzare l'economia domestica**Tempo: 60**

- discutere con l'utente l'organizzazione dell'economia domestica e fornire la relativa consulenza
- annotare l'organizzazione dell'economia domestica stabilita in maniera adeguata per l'utente
- rendere attento l'utente su particolarità e sostenerlo nell'attuazioni

20031-20039 Alimentazione

20031 Spesa senza utente

Tempo: 45

- fare la lista della spesa insieme all'utente (per il fabbisogno quotidiano)
- fare la spesa
- mettere via gli acquisti
- allestire il conteggio con l'utente o con i suoi famigliari

20032 Spesa con utente

Tempo: 90

- fare la lista della spesa insieme all'utente (per il fabbisogno quotidiano)
- organizzare il mezzo di trasporto (se necessario)
- fare la spesa assieme
- mettere via gli acquisti
- allestire il conteggio con l'utente o con i suoi famigliari

20033 Preparare la colazione e la cena

Tempo: 15

- scaldare il pasto già pronto o preparare o cucinare il pasto con ingredienti freschi
- lavare e pulire le superfici

20034 Preparare il pranzo

Tempo: 25

- scaldare il pasto già pronto o preparare o cucinare il pasto con ingredienti freschi
- lavare e pulire le superfici

20035 Preparare il pasto dietetico

Tempo: 40

- preparare il pasto dietetico secondo la prescrizione medica o secondo le istruzioni della consulenza alimentare (ev. con l'utente):
 - spiegare la dieta
 - cucinare il pasto dietetico
- lavare e pulire le superfici

20036 Allestire il menu

Tempo: 20

- allestire il menu
- annotare il menu in maniera adeguata per l'utente
- provvedere al necessario per la preparazione del menu
- verificare il rispetto del menu

-

20038 Organizzare il servizio pasti

Tempo: 10

- organizzare il servizio pasti
- controllare

20039 Portare i pasti a domicilio

Tempo: 10

- portare i pasti all'utente (ad es. dal ristorante, dalla cucina della città etc.)
- aiutare l'utente a scaldarli (se necessario)

20041-20045 Diversi

20041 Piccoli compiti finanziari, amministrativi

Tempo: 30

- stabilire esattamente con l'utente o con i suoi famigliari i compiti da assumere
- svolgerli alla presenza dell'utente
- conteggio preciso con l'utente o con i suoi famigliari

20042 Assistenza a neonati e/o bambini (non Spitex per bambini)

- concordare esattamente le esigenze con la madre, il padre o i famigliari responsabili
- assistere il lattante/i bambini
- informare la persona competente sull'andamento dell'assistenza
- rendere attento riguardo a particolarità
- allestire la documentazione necessaria

20043 Stabilire una relazione, informare, motivare

Tempo: 15

- informare, stimolare, istruire e promuovere l'utente o i suoi famigliari, su come l'utente può ottenere una maggiore indipendenza nelle sue attività quotidiane o su come può contribuire a stimolare il processo di guarigione
- annotare le informazioni in maniera comprensibile per l'utente (se necessario)

20044 Colloquio con utenti solitari

Tempo: 30

- colloqui con utenti solitari per attenuare il sentimento di solitudine

Rendere possibili attività religiose

Tempo: 20

- dare all'utente la possibilità di seguire esigenze e attività religiose
- accompagnare l'utente in chiesa o ad altre manifestazioni religiose o andarlo a prendere
- aiutare ad organizzare visite di parroci/pastori, collaboratori parrocchiali e simili

20099 Prestazioni di economia domestica non elencate

Questa rubrica serve per annotare le prestazioni necessarie di economia domestica che non figurano nell'elenco delle prestazioni (vedi il capitolo 7 del manuale).

4 Formulario Pianificazione delle Prestazioni

4.1 Introduzione

Il formulario Pianificazione delle prestazioni è in primo luogo uno **strumento di aiuto per la quantificazione preventiva del volume di prestazioni da erogare**. Fornisce inoltre un ausilio alla **pianificazione della cura e dell'assistenza**. Un altro obiettivo del formulario Pianificazione delle prestazioni è quello di descrivere in modo standardizzato il bisogno di prestazioni determinato sulla base della descrizione della situazione del cliente per mezzo di uno strumento interRAI e motivato nella pianificazione della cura. Qui sono specificate le prestazioni pianificate (= previste).

Il formulario Pianificazione delle prestazioni serve pertanto per le seguenti finalità:

- **Oggettivazione della pianificazione delle prestazioni:** le prestazioni previste sono identificate e descritte in modo standardizzato.
- **Quantificazione del bisogno di prestazioni richieste a Spitex:** la quantità e il dispendio temporale delle prestazioni da erogare sono indicate in via previsionale.
- **Trasparenza della decisione di offerta:** le prestazioni pianificate vengono motivate sulla base della situazione descritta nel formulario interRAI HC Svizzera o interRAI CMH_{Svizzera} e/o nel formulario Ambiente abitativo o sulla base di un altro strumento specifico.

4.2 Come viene elaborato il formulario Pianificazione delle prestazioni?

Le prestazioni richieste a Spitex vengono registrate nel formulario *Pianificazione delle prestazioni in formato elettronico o cartaceo*. Nell'elenco delle prestazioni sono elencate le prestazioni di Spitex suddivise nelle rispettive categorie e identificate con un numero a cinque cifre.

Struttura del catalogo

Le singole prestazioni sono indicate nel catalogo con un numero a cinque cifre e suddivise in tre categorie (Assistenza/Cura, Economia domestica, Prestazioni psichiatriche; v. pagina seguente). Dopo un po' gli utenti possono capire a quale categoria appartiene una prestazione semplicemente guardando il relativo numero.

Le singole prestazioni sono descritte nel *Catalogo delle Prestazioni* nel modo seguente: (estratto dal catalogo):

Nr.	Igiene e comfort	C	T	No.	Unità	Tempo	Qual. min.	LaMal
10101	Igiene completa a letto			1	g7	40		sì
10103	Igiene parziale a letto (incl. Igiene intima)			1	g7	20		sì

Descrizione delle colonne:

Np (No. prestazione) Ogni prestazione ha un numero specifico (eccezione: 10999/10099/20099).

Colonna 2 Sono descritte le singole prestazioni.

C (Chi) Si scrive chi fa la prestazione. Di regola si codificano soltanto le prestazioni che sono fornite dal Spitex.

Nella versione informatica la codifica standard S = Spitex. Nella versione cartacea questa indicazione è vuota e può essere compilata dai collaboratori.

Nella versione RAI-soft puoi cambiare la S tramite un'impostazione individuale. Questo nel caso in cui vuoi documentare anche le prestazioni di altri fornitori di prestazioni.

S = Spitex (Organizzazione Spitex)

AI = Aiuti informali (p.e. parenti, conoscenti, vicini)

A = Altri (p.e. altra organizzazione Spitex, medico, ecc.)

R = Rifiuto (l'utente non accetta la prestazione)

T (Training) Nella colonna training si descrive la prestazione fornita con l'obiettivo di mantenere l'autonomia o di aumentarla (esempio vedi sotto). Questo porta ad una presa a carico maggiore e quindi ad un aumento del tempo ipotizzato. Per fornire questo tipo di prestazione il tempo previsto aumenterà del 20% dallo standard.

Definition T: **Mantenimento (cure reintegrative):**

Esempio: L'utente è in grado di vestirsi da solo, ma solo se c'è una persona accanto che gli dà istruzioni precise. La procedura è documentata. La situazione attuale è periodicamente valutata e documentata.

Mantenimento/miglioramento (cure riabilitative):

Esempio: L'utente, dopo una caduta, non è più in grado di salire al piano di sopra. Nel programma riabilitativo è descritto l'allenamento concreto e la situazione attuale è periodicamente valutata e documentata.

No. (numero) La colonna No. indica il valore standard (che rispecchia le situazioni normali) per la frequenza con la quale una prestazione è prevista.

Dove non ci sono i valori di riferimento nel *Catalogo delle prestazioni* si osserva **s.n.** (secondo necessità). Questo lo si può modificare con ciò che fa il caso per il singolo l'utente.

Unità In questa colonna si descrive l'unità di tempo nel quale sono fornite le prestazioni:

g2 fino a g7: g2 = 2 giorni alla settimana, g7 = giornalmente

l'unità **g** è sempre accompagnata da un numero tra 2 e 7. Questo numero si riferisce a quanti giorni alla settimana una prestazione è eseguita. Se la prestazione è eseguita solo 1 volta alla settimana si codifica con "s" (settimanalmente). Ogni tanto devono esser fatte delle prestazioni singole, prima che possono incominciare delle prestazioni periodiche. Questa prestazione si può inserire come prestazione singola o in aggiunta a una prestazione per esempio settimanale o mensile. (prestazione singola = ps).

s = settimanalmente

m = mensilmente

ps = prestazione singola

Tempo

È indicata la durata di una prestazione in minuti. Per ogni prestazione è ipotizzato un valore di riferimento. Il tempo viene adattato a secondo delle seguenti situazioni:

1)

si osserva che per la prestazione si ha bisogno di meno tempo di quello indicato.

2) si osserva che per la prestazione si ha bisogno di più tempo di quello indicato.

Se si corregge il valore di riferimento (maggior tempo o minor tempo) rispetto a quello indicato, si prende in considerazione lo stato dell'utente in quella determinata situazione.. Non si pretende che le attività rispecchiano le ultime novità delle scienze delle cure, servono solo per fare una previsione per il tempo di cura.

Qual.min.

Qual.min. significa qualifica minima e descrive la qualifica professionale minima di una persona che esegue questa prestazione. Lo scopo di questa colonna è quello di permettere di fare un piano di intervento dettagliato. Perciò la Qual. min. può essere modificata secondo le norme cantonali vigenti e gli usi delle organizzazioni. Il programma informatico permette di modificare i propri valori. Si distingue tra AF (aiuto familiare), AG (assistente geriatrica), ASS (assistente di cura), AUS/120 (ausiliaria con attestato CRS 120 h), AUS (ausiliaria senza riconoscimento), ICMP (infermiere consulente materno pediatrico), INF (infermiere), OSA (operatore socioassistenziale), OSS (operatore sociosanitario).

LAMal

L'ultima colonna indica se una prestazione OPre è riconosciuta oppure non riconosciuta da una cassa malati, significa che una prestazione è coperta dall'assicurazione obbligatoria. A ogni voce di servizio è stato assegnato un tipo di servizio secondo l'art. 7 della OPre (a, b, c) come standard.

Nr. 10901–10907 Prestazioni documentate in retrospettiva

Di solito il *catalogo delle prestazioni* documenta le prestazioni previste. Invece le prestazioni 10901 fino a 10907 descrivono le prestazioni della valutazione dell'utente che hai già eseguito. Per ragioni di completezza della documentazione pure queste prestazioni non prospettive sono documentate.