

Cure di base

1. Definizione

La prestazione *cure di base* assicura all'utente un insieme di interventi educativi, di prevenzione, di sostegno o di sostituzione nelle attività della vita quotidiana quali il vestirsi e l'igiene personale.

Tali interventi sono volti a garantire all'utente un generale stato di benessere.

La presa a carico segue un piano di cure basato sulla valutazione multidimensionale e interdisciplinare dei bisogni e delle risorse dell'utente e dei suoi famigliari.

2. Finalità

Aiutare l'utente a mantenere e/o recuperare per quanto possibile l'autonomia, sostenendolo nella cura della propria persona e favorendone la permanenza al proprio domicilio. Assicurare la dignità dell'utente rispettandone l'individualità.

3. Obiettivi

- Assicurare per quanto possibile il mantenimento delle capacità fisiche e cognitive residue.
- Assicurare una cura della persona tale da preservarne dignità e autostima.
- Sostenere l'utente nella cura della propria persona, stimolandone la massima autonomia possibile.
- Sostenere al meglio famigliari e vicini, nel rispetto del principio di sussidiarietà dell'intervento.
- Assicurare interventi educativi e di consulenza volti all'acquisizione della maggior autonomia possibile da parte dell'utente e dei famigliari.

4. Attività

Il servizio definisce in accordo con l'utente (o con le sue persone di riferimento o, se necessario, con il medico curante) la strategia di presa a carico dal punto di vista delle cure di base, programmando in maniera continuativa una serie di attività e iniziative puntuali e ricorrenti. La prestazione di cure di base si realizza attraverso le seguenti attività¹:

- Bendare le gambe.
- Infilare le calze compressive.
- Rifacimento del letto.
- Posizionamento dell'utente.
- Esercizi di mobilizzazione.
- Prevenzione antidecubito.
- Prevenzione e cura delle lesioni cutanee conseguenti a una terapia.
- Aiuto alle cure di igiene corporale e della bocca.
- Aiuto a vestire e svestire l'utente.
- Aiuto a nutrire l'utente.

L'insieme delle attività è erogato nel quadro di un concetto di presa a carico fondato sul principio del coordinamento degli interventi dei singoli operatori, dei singoli servizi e delle risorse disponibili sul territorio, che si concretizza nell'intervento d'équipe e nell'intervento di rete.

¹ Art. 7 cpv. 2 Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, Oppe) del 29 settembre 1995.

5. Destinatari e modalità d'erogazione

La prestazione cure di base è indirizzata a tutti i domiciliati o dimoranti nel Cantone che, temporaneamente o in modo duraturo, necessitano di un sostegno in seguito a malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari.

Essa è erogata su prescrizione medica; le modalità d'erogazione sono definite dal Servizio in base a una valutazione multidimensionale del bisogno. Nelle modalità d'erogazione assume particolare rilevanza l'aspetto relazionale, volto all'ascolto, al coinvolgimento e al sostegno dell'utente.

Le cure di base sono di regola erogate e gestite dal personale del Servizio. In un'ottica di ottimale utilizzazione delle risorse finanziarie disponibili, esse possono essere date in appalto a terzi (outsourcing), sotto il pieno controllo e la piena responsabilità del Servizio.

6. Figure professionali abilitate

Il servizio deve dotarsi di personale adeguato, sul piano quantitativo, della preparazione professionale, delle conoscenze empiriche e delle capacità relazionali, necessario per poter garantire l'erogazione della prestazione conformemente ai livelli di qualità dichiarati, prescritti dalle normative in materia o specificamente richiesti dell'Ente finanziatore.

La prestazione di cure di base può essere effettuata dalle figure professionali abilitate secondo le Direttive dell'Ufficio del Medico Cantonale e il contratto amministrativo quadro nazionale tra ASSACD, Spitem privé e SantéSuisse.

7. Specifiche in relazione alla casistica

L'impiego delle diverse figure professionali deve essere relazionato alla specificità del caso. In particolare, l'aspetto psichico dell'utente deve essere adeguatamente considerato nel definire l'impiego di tempo e di risorse.

8. Fattori di qualità

Di struttura

- Adeguata dotazione di personale sul piano quantitativo e sul piano qualitativo (formazione, specializzazione, aggiornamento).
- Reperibilità diretta del servizio durante una fascia oraria giornaliera.
- Al personale è garantita la mobilità per raggiungere l'utenza in tutto il comprensorio.
- Utilizzo di materiale sanitario conforme alle norme in vigore.
- Rispetto delle norme igieniche e sanitarie in vigore.
- Condizioni di lavoro rispettose della salute dei collaboratori.

Di processo

- Puntualità dell'intervento (rispetto degli appuntamenti).
- Pianificazione e attuazione degli interventi tenendo conto delle esigenze espresse dall'utente.
- Aggiornamento regolare della cartella utente.
- Intercambiabilità di almeno due operatori su uno stesso caso.
- Rotazione del personale sul caso congruente con le esigenze relazionali dell'utente.
- Procedure efficienti, efficaci e rispettose della necessaria discrezione per lo scambio di informazioni tra i diversi operatori che intervengono sul caso

- Definizione di una procedura di reclamo, apprezzamenti e suggerimenti, e delle relative modalità di risposta del Servizio.

Di risultato

- Soddisfazione dell'utente.
- Mantenimento il più a lungo possibile del grado di autonomia dell'utente.
- Riduzione dei ricoveri impropri in strutture stazionarie.
- Mantenimento a domicilio di utenti al beneficio di AGI.
- Mantenimento a domicilio di utenti in fase terminale.
- Soddisfazione del personale afferente alle cure di base.