

Raccomandazioni in caso di lunga permanenza in un istituto

In caso di lunga permanenza presso un istituto per disabili o una casa per anziani e di cura, consigliamo la seguente procedura:

1. Istituto riconosciuto: sì o no?

I cantoni pubblicano gli elenchi delle **case per anziani e di cura** da essi riconosciute. A seconda del cantone, gli elenchi sono disponibili sul rispettivo sito web alla sezione «Dipartimento della sanità», «Divisione della salute pubblica», «Istituzione del settore sanitario» e simili.

L'elenco degli **istituti per disabili** riconosciuti è disponibile sul sito della Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (IVSE) della Conferenza delle direttive e dei direttori cantonali delle opere sociali. Al seguente link è possibile consultare la relativa banca dati e verificare se un istituto è o meno riconosciuto: <https://www.sodk.ch/fr/ciis/ciis-base-de-donnees/> (il sito è disponibile solo in tedesco e francese).

La ricerca si può effettuare per parola chiave. Gli istituti del settore B sono strutture per adulti invalidi (A: giovani, C: con dipendenze, D: scuole speciali).

2. Rimborso delle prestazioni

La persona assicurata è tenuta a partecipare ai costi delle cure di base (OPre 7.2.c) con l'assegno per grandi invalidi (ai sensi dell'OAINF art. 18.2.b). In base a una sentenza del Tribunale federale del 27 ottobre 2021, in caso di grande invalidità di grado elevato (pari a 6) solo l'85 per cento dell'assegno può essere considerato ai fini della partecipazione alle cure di base. Il 15 per cento dell'assegno per grandi invalidi resta alla persona assicurata per «compiere spostamenti all'aperto e stabilire contatti sociali fuori casa». Per maggiori informazioni:

<https://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg/hilfe-und-pflege-zu-hause/#c71446>

Inoltre occorre assumersi i costi delle cure mediche/dei trattamenti e dell'assistenza.

Dal momento che nei primi mesi di permanenza la persona assicurata avrà bisogno di ambientarsi alla nuova struttura, non sarà possibile determinare con precisione sin dall'inizio i suoi bisogni di cura. Potrebbe pertanto rivelarsi utile assumersi un importo indicativo (non ancora definitivo) dei primi quattro mesi fatturati dall'istituto.

2.1 Case per anziani e di cura

In questi istituti si ricorre ai criteri di classificazione delle cure del RAI (Resident Assessment Instrument), del BESA (BewohnerInnen Einstufungs- und Abrechnungssystem) o del Plaisir (Planification informatisée des soins infirmiers requis). Soltanto le spese personali e le spese per vitto e alloggio sono a carico della persona assicurata.

2.2. Istituti per disabili

Gli istituti per disabili non sono fornitori di prestazioni secondo la LAMal, pertanto non classificano le persone assicurate con i metodi sopracitati.

Durante il terzo mese di permanenza consigliamo di far rilevare da una persona incaricata dall'assicurazione (meglio ancora se con esperienza di cure) il fabbisogno di cure direttamente sul posto.

1

Le ore indicate verranno poi moltiplicate per la tariffa della convenzione Spitex <https://www.mtk-ctm.ch/it/tariffe/tariffa-spitex/> (cure: CHF 99.96 all'ora, cure di base: CHF 90.00 all'ora). I costi calcolati non possono superare i costi per le cure e l'assistenza dell'istituto.

- Cura medica/cura (art. 7 cpv. 2 lett. b OPre)
- Cura di base (art. 7 cpv. 2 lett. c OPre)
- Occorre informarsi presso l'istituto anche sui costi dell'assistenza. Se l'istituto non è in grado di indicarli, consigliamo di considerare i costi dell'assistenza come quelli indicati dalle case per anziani e di cura dello stesso cantone.

3. Rimborso aggiuntivo secondo la LAINF

Tutti le altre cure mediche relative all'infortunio, come ad esempio le prestazioni del medico, i medicamenti, la fisioterapia ecc., devono essere rimborsate in base alle tariffe vigenti.