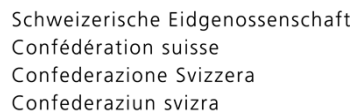




Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). Modifiche Ordinanza sulle prestazioni (OPre). Modifiche

Diritto vigente	Avamprogetto per la procedura di consultazione
OAMal	
Art. 49	<i>Art. 49 cpv. 2</i> ² Sono fatte salve le limitazioni cantonali relative al numero di infermieri autorizzati (art. 55b LAMal).
Art. 51 Organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio Le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio sono autorizzate se adempiono le seguenti condizioni: a. essere autorizzate ai sensi della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività; b. avere delimitato il loro campo d'attività in relazione al luogo e all'orario degli interventi, alle prestazioni fornite e ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni; c. disporre del necessario personale specializzato in possesso di una formazione che corrisponde al loro campo d'attività; d. disporre delle attrezzature necessarie alla fornitura delle prestazioni; e. dimostrare che adempiono i requisiti di qualità definiti nell'articolo 58g.	<i>Art. 51 cpv. 1 lett. a^{bis} e 2</i> ¹ Le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio sono autorizzate se adempiono le seguenti condizioni: a ^{bis} disporre di un mandato di prestazioni cantonale; ² Sono fatte salve le limitazioni cantonali relative al numero di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio autorizzate (art. 55b LAMal).
	Disposizione transitoria della modifica del Entro due anni dall'entrata in vigore della modifica del..., i Cantoni attribuiscono un mandato di prestazioni di cui all'articolo 36a capoverso 3 LAMal alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio già autorizzate al momento dell'entrata in vigore della modifica e che offrono o prevedono di offrire prestazioni di formazione secondo l'articolo 4 della legge federale del.... sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ¹ .

¹ RS ...



Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Diritto vigente	Avamprogetto per la procedura di consultazione
	L'articolo 51 capoverso 1 lettera a ^{bis} ha effetto sino al
OPre	
	Gli articoli 7 capoverso 1 lettera a, 2 lettera a numero 3, 2bis lettere a e b, 8a capoversi 1 e 1bis, 9 capoverso 1, 9c capoverso 1 lettera a e 15 capoverso 1 sono modificati ai fini dell'armonizzazione terminologica con l'articolo 49 OAMal, in cui ricorre esclusivamente la forma maschile «infermiere». Tali modifiche si applicano soltanto al testo francese.
Art. 7 Definizione delle cure ^{2bis} Devono essere soddisfatte le seguenti condizioni: a. le prestazioni di cui al capoverso 2 lettera a numero 3 devono essere fornite da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'attività pratica di due anni in collaborazione interdisciplinare e reti di gestione dei pazienti; b. la valutazione se occorra attuare i provvedimenti di cui al capoverso 2 lettere b numeri 13 e 14 e c numero 2 deve essere effettuata da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'attività pratica di due anni nel ramo della psichiatria.	<i>Art. 7 cpv. 2^{bis} lett. c e 4</i> ^{2bis} Devono essere soddisfatte le seguenti condizioni: c. se non sono effettuate su prescrizione o mandato medico, le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere a e c devono essere fornite da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'esperienza professionale di due anni nel settore in cui è stata effettuata l'attività pratica di cui all'articolo 49 lettera b OAMal. ⁴ Le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere a e c possono essere fornite da persone o istituti di cui al capoverso 1 lettera a e b senza prescrizione o mandato medico secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8.



Diritto vigente	Avamprogetto per la procedura di consultazione
Art. 8a Valutazione dei bisogni ¹ I bisogni delle prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2, necessarie per attuare la prescrizione o il mandato medico di cui all'articolo 8 (valutazione dei bisogni), sono valutati da un infermiere di cui all'articolo 49 OAMal in collaborazione con il paziente o i suoi familiari. Il risultato della valutazione dei bisogni deve essere trasmesso immediatamente per informazione al medico che ha emesso la prescrizione o il mandato. ² Per le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettera b, che sono necessarie secondo la valutazione dei bisogni, occorre l'esplicito consenso del medico. Se quest'ultimo non accorda esplicitamente il consenso, occorre effettuare una nuova valutazione dei bisogni. La nuova valutazione dei bisogni avviene con il coinvolgimento del medico qualora quest'ultimo lo ritenga necessario. ³ La valutazione dei bisogni comprende anche l'analisi dello stato generale del paziente e dell'ambiente in cui vive. ⁴ Essa si basa su criteri uniformi. Il risultato è registrato in un formulario uniforme elaborato congiuntamente dai fornitori di prestazioni e dagli assicuratori. Nel formulario deve essere segnatamente indicato il tempo necessario previsto. ⁵ Lo strumento utilizzato per la valutazione dei bisogni deve consentire la registrazione di dati sugli indicatori medici della qualità di cui all'articolo 59a capoverso 1 lettera f LAMal per mezzo di dati di routine rilevati durante la valutazione dei bisogni. ⁶ L'assicuratore può esigere che gli siano comunicati gli elementi della valutazione dei bisogni concernenti le prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2. ⁷ Dopo una proroga o un rinnovo di un mandato medico o di una prescrizione medica, è necessaria una nuova valutazione dei bisogni.	<i>Art. 8a cpv. 1^{bis} e 8</i> ^{1bis} I bisogni delle prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettere a–c che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico da un infermiere di cui all'articolo 49 OAMal sono valutati da quest'ultimo in collaborazione con il paziente o i suoi familiari. Il risultato della valutazione dei bisogni deve essere trasmesso immediatamente per informazione al medico curante. Se una valutazione dei bisogni di cui al capoverso 1 deve essere ripetuta, può essere effettuata soltanto in collaborazione con il medico curante e l'infermiere che ha effettuato la prima. ⁸ Nel caso di cure fornite senza prescrizione o mandato medico, una valutazione dei bisogni dovrà essere ripetuta al più tardi nove mesi dopo la prima. È possibile ripetere la valutazione una sola volta senza il consenso del medico curante.