

**CGIL**

**GUIDE NORMATIVE**  
**FISAC Gruppo IntesaSanpaolo**

# LONG TERM CARE

Sul sito trovi anche la nostra esperta **Marianna Broczky** a tua disposizione per consulenze personalizzate.

*Edizione febbraio 2015*

# Indice

<b>1</b>	<b>Nozioni Generali .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Destinatari .....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Prestazioni .....</b>	<b>1</b>
<b>3.1</b>	<b>Definizione di non Autosufficienza .....</b>	<b>2</b>
<b>3.2</b>	<b>Servizi di Assistenza .....</b>	<b>2</b>
<b>3.3</b>	<b>Come Attivare le Prestazioni .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Consulenza Medica a Distanza (Secondo Parere Medico – “Second Opinion”) .....</b>	<b>3</b>
<b>4.1</b>	<b>Attivazione del Servizio.....</b>	<b>4</b>

## 1 NOZIONI GENERALI

Long Term Care (LTC), termine ovviamente anglosassone, indica cure di lungo periodo; ci si riferisce pertanto a soggetti colpiti da eventi invalidanti tali da generare uno stato di non autosufficienza caratterizzata dall'impossibilità di condurre una vita autonoma.

Il CCNL dell'8/12/2007 ha introdotto l'obbligo, per le Aziende del settore, di versare un contributo annuale<sup>1</sup> da destinare alla copertura assicurativa connessa a tali eventi.

La successiva fase di studio e di analisi ha portato alla stipula di un accordo nazionale con ABI il 22/12/2008 che ha definito le modalità di contribuzione delle Aziende, i contenuti della copertura e l'affidamento della medesima alla CASDIC (Cassa Nazionale di Assistenza Sanitaria per il Personale del Settore del Credito)<sup>2</sup>.

## 2 DESTINATARI

La copertura decorre dal 01/01/2008.

Sono quindi assicurati i dipendenti in servizio a tale data e assunti successivamente a tempo indeterminato, compresi gli apprendisti.

Sono inoltre compresi i lavoratori a tempo determinato qualora la non autosufficienza si determini in costanza di rapporto di lavoro.

La copertura è inoltre operativa nei confronti dei pensionati ed esodati dal 01/01/2008, cioè dalla data di decorrenza della copertura in avanti, ad esclusione di: cessati senza diritto alla pensione o senza diritto al Fondo di sostegno al reddito, licenziati per giusta causa o giustificato motivo.

## 3 PRESTAZIONI

L'entità della prestazione erogabile viene definita ogni tre anni dal Consiglio di amministrazione della CASDIC.

Per il triennio 1/1/2013 – 31/12/2015, la prestazione consiste in un **rimborso per un totale annuo massimo di € 16.800<sup>3</sup>**, erogabile anche mensilmente, a fronte di presentazione di documentazione relativa a prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali sostenute relativamente allo stato di non autosufficienza, preventivamente accertato.

La prestazione si applica ai sinistri manifestatasi per la prima volta a partire dal 1° gennaio 2008.

Il rimborso è erogato a partire dal manifestarsi dello stato di non autosufficienza per tutta la sua durata, purché questa sia superiore ai 90 giorni.

Le prestazioni cessano col cessare della condizione di non autosufficienza.

<sup>1</sup> Dal 1° gennaio 2012 il contributo annuale a carico dell'Azienda è di € 100 procapite. Tale versamento è rilevabile ogni anno nella busta paga di gennaio come voce figurativo 4CLT.

<sup>2</sup> CASDIC P.za Grazioli 16 – 00186 Roma. [www.casdic.it](http://www.casdic.it)

<sup>3</sup> L'aumento del massimale rimborsabile è stato definito tra Segreterie Nazionali e ABI con Verbale di Accordo del 18/12/2012.

In altri termini la condizione di non autosufficienza dà diritto alle prestazioni dal verificarsi dell'evento fino al momento del decesso, fermo restando il mantenimento della condizione stessa.

### 3.1 DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

La certificazione avviene con un metodo a punteggio, lo stesso utilizzato dal Servizio Sanitario Nazionale, che classifica le attività ricorrenti nella vita quotidiana ed assegna ad ognuna un punteggio, in relazione alla durata dell'assistenza necessaria per svolgerle.

La perdita di autosufficienza avviene quando, per un periodo superiore ai 90 giorni, la persona è incapace di svolgere da sola gli "atti elementari della vita quotidiana" di seguito indicati, necessitando quindi dell'aiuto e dell'assistenza di un'altra persona:

- **lavarsi** riferito a farsi la doccia e/o il bagno;
- **vestirsi e svestirsi** ovvero compiere le azioni indicate;
- **igiene personale** ovvero andare al bagno, igiene intima, lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi;
- **mobilità** riferito ai movimenti all'interno dell'abitazione, alzarsi dalla sedia, alzarsi dal letto;
- **incontinenza** causata dallo stato di malattia;
- **alimentazione** riferito alla consumazione di pasti e bevande.

Una commissione medica incaricata dalla CASDIC accerta il grado di autonomia del beneficiario ed assegna un punteggio secondo uno schema di valutazione funzionale. Il punteggio per ogni "atto", definito da apposite tabelle, potrà essere di 0 punti (massima autonomia), 5 punti (media) o 10 punti (dipendenza completa). Con la somma di 40 punti viene riconosciuto lo status di non autosufficienza a decorrere dalla data della richiesta.

La commissione interagisce con il paziente direttamente sul territorio ed è composta da: un geriatra, uno psicologo, un ortopedico, un cardiologo ed un medico legale.

La procedura prevede la possibilità di ricorrere avverso il giudizio della commissione medica e la revisione e controllo ogni anno.

### 3.2 SERVIZI DI ASSISTENZA

La copertura garantisce anche una serie di servizi aggiuntivi che sono costituiti da:

- accesso alla rete di strutture convenzionate con Previmedical S.p.A. che dispone di:
  - strutture sanitarie
  - residenze pubbliche e private
  - strutture di riabilitazione e lungodegenza
  - assistenza infermieristica domiciliare
  - servizi assistenziali (badanti, aiuti domestici ecc.)
  - psicologi e psicoterapeuti.

- Customer Care e Centrale Operativa<sup>4</sup> che può fornire:
  - informazione sulle strutture sanitarie convenzionate
  - informazione sulle procedure operative per apertura della pratica
  - informazione sulla gestione del paziente
  - informazione sui centri di volontariato non convenzionati
  - soluzione dei problemi burocratici relativi alla pratica
  - gestione dell'assistenza (ricerca del medico, interventi a domicilio ecc)
  - informazione sulle forniture di beni (sedie a rotelle, materiali sanitari ecc)
  - informazioni sullo stato della pratica di rimborso.

I servizi forniti dal Previmedical sopra descritti saranno erogati anche nei confronti di tutti i parenti di 1° grado dell'assistito, compresi i genitori del coniuge. **Naturalmente tutti i costi e le spese resteranno a carico esclusivo dei suddetti familiari.**

### **3.3 COME ATTIVARE LE PRESTAZIONI<sup>5</sup>**

Per richiedere le prestazioni bisogna compilare il modulo di denuncia del sinistro, allegando un certificato medico attestante lo stato di non autosufficienza e una relazione medica sulle cause di perdita dell'autosufficienza, unitamente alla lettera di consenso<sup>6</sup>.

Deve essere allegata tutta la documentazione medica utile ai fini della valutazione del quadro clinico.

Tutta la documentazione dovrà essere inviata tramite raccomandata A.R. direttamente alla CASDIC, Piazza Grazioli 16 - 00186 Roma.

Una volta ricevuta la documentazione la CASDIC provvederà nel tempo massimo di tre mesi ad eseguire gli accertamenti necessari.

## **4 CONSULENZA MEDICA A DISTANZA (SECONDO PARERE MEDICO – “SECOND OPINION”)**

La tutela della “Second Opinion”<sup>7</sup> consiste in una consulenza medica a distanza, prestata da esperti che operano presso Centro Specialistici di eccellenza internazionale, che fornisce un protocollo diagnostico-terapeutico, con la finalità di aiutare l'assistito ed il suo medico curante nel percorso di diagnosi e cura. Particolare oggetto della Second Opinion sono le condizioni cliniche complesse, in cui talora vi sono pareri medici discordanti in relazione alla diagnosi o alla terapia, e l'assistito abbia necessità di un parere specialistico di altissimo livello.

<sup>4</sup> Accessibile tramite numero verde 800-916045 (in funzione dal lunedì al venerdì ore 8 – 18 ed al sabato ore 8 – 12).

<sup>5</sup> La richiesta di erogazione delle prestazioni deve essere inoltrata nel termine massimo di 2 anni dalla manifestazione dello stato di “non autosufficienza”.

<sup>6</sup> Tutta la modulistica necessaria è reperibile sul sito [www.casdic.it](http://www.casdic.it).

<sup>7</sup> Il consulto di “Second Opinion” viene fornito, tramite la CASDIC, attraverso Previmedical con la limitazione di un “secondo parere medico” per persona all'anno.

La tutela della “Second Opinion” è prestata con riferimento alle seguenti condizioni patologiche<sup>8</sup> diagnosticate presso strutture sanitarie autorizzate:

- malattie cardiovascolari
- malattie cerebrovascolari (ictus)
- cecità
- sordità
- tumori maligni
- insufficienza renale
- trapianto di organo
- sclerosi multipla
- paralisi
- malattia di alzheimer
- malattia di parkinson
- gravi ustioni
- coma.

#### **4.1 ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO**

Per richiedere il servizio del “Second Opinion” si deve contattare il Centrale Operativa di Previmedical e inviare a Previmedical tramite la CASDIC, tutta la propria documentazione sanitaria (cartelle cliniche, referti, TAC, RMN ecc) ritenuta utile per l’analisi del caso, indicando eventualmente il medico curante cui fare riferimento.

---

<sup>8</sup> In ogni caso la “Second Opinion” potrà essere attivata anche per tutte quelle patologie che a giudizio della Commissione medica preposta da Previmedical, possano essere ritenute di rilevante rischio ai fini dello stato di non autosufficienza.