

BLOCK NOTES



**SUPPLEMENTO INFORMATIVO DI “FABI UNIFORM”
PER GLI ISCRITTI FABI**

3

POLIZZA

“LTC”

***LONG TERM
CARE***

Indice

01. Cos'è la polizza LTC	Pag. 2
02. Costo della Polizza	Pag. 2
03. Gli aventi diritto alla prestazione	Pag. 3
04. Prestazioni erogabili	Pag. 3
05. Definizione di "non autosufficienza"	Pag. 4
06. I servizi offerti	Pag. 4
07. Come attivare le prestazioni	Pag. 5
08. Come attivare la "Second Opinion"	Pag. 6
09. Allegato 1 — Tabella Punti	Pag. 7
10. Allegato 2—I servizi	Pag. 8
11. Modulistica	da Pag. 10

Cos'è la Polizza LTC

Una polizza sanitaria per i non autosufficienti. Ecco cos'è la *Long Term Care*, ovvero "assistenza sanitaria di lungo termine".

Questo tipo di polizza, offerta da pochissime compagnie specializzate, ha la finalità di gestire assicurativamente le condizioni di non autosufficienza, ovvero quelle situazioni che portano la persona all'impossibilità di prendersi autonomamente cura di sé stessa a causa di gravi infortuni o di malattie fortemente invalidanti.

Ma quando, dal punto di vista assicurativo, si può parlare di non autosufficienza? In altre parole, quando, disponendo di una polizza Ltc si acquisisce il diritto alla prestazione da parte della compagnia?

La maggior parte delle polizze di questo tipo presenti sul mercato riconducono la non autosufficienza alla perdita di un certo numero di Adl (Activities of daily living, ovvero capacità di compiere gli atti elementari della vita). Si intendono attività quali nutrirsi, vestirsi, lavarsi e muoversi.

Alla perdita di due o tre di queste capacità si attiva la copertura della polizza Ltc, garantendo nei termini contrattualizzati la copertura finanziaria dei costi che devono essere sostenuti per l'assistenza socio-sanitaria al malato.

E' con questo obiettivo che è stata pensata la copertura assicurativa per l'intera categoria dei bancari del settore ABI.



Prevista dall'Art.58 del CCNL firmato nel Dicembre 2007, e dagli accordi attuativi del dicembre 2008, ora, grazie all'acquisizione da parte di Casdic degli accordi tra le parti, si è positivamente conclusa la procedura di avvio ed è operativa la polizza sanitaria.

Costo della polizza

Nessun premio è previsto a carico del Lavoratore.

La contribuzione (definita contrattualmente) è versata esclusivamente dell'azienda.



Gli aventi diritto alla prestazione

Hanno diritto alla copertura assicurativa:

- 1) tutti i dipendenti in servizio al 01.01.2008 (o successivamente assunti)
- 2) tutti i lavoratori dimessi/cessati successivamente a tale data:
 - ◆ Per diritto ad immediato trattamento pensionistico,
 - ◆ Per esodo incentivato,
 - ◆ Per accesso al fondo di Solidarietà,
 - ◆ Per superamento periodo di conservazione del posto di lavoro e per invalidità permanente (ex art.71 lett.a CCNL 8.12.2007 ed ex art.26 comma 1 alinea 3 CCNL 10.01.2008)
 - ◆ Per lavoratori ultra 60enni che rinunciano alla prosecuzione del lavoro (ex art.71 lett. b CCNL 8.12.2007 ed ex art.26 comma 1 alinea 4 CCNL 10.01.2008)
 - ◆ Per giusta causa da parte del lavoratore (ex art.71 lett.f, CCNL 8.12.2007)
 - ◆ Dirigenti cessati ai sensi dell'Art.2118 c.c (ex art.26 comma 1, alinea 1 CCNL 10.1.2008)



Prestazioni erogabili

L'entità e le caratteristiche delle prestazioni erogabili sono **definite ogni 3 anni**.
Per il biennio 2008-2010 le prestazioni consistono in:



Rimborso per un totale massimo di 13.200,00 €. annuali, erogabile anche mensilmente per i "quadri direttivi, il personale delle aree professionali e per i dirigenti" a fronte presentazione di valida documentazione relativa a prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali sostenute in relazione allo stato di non autosufficienza preventivamente accertato.

Tale rimborso è pagabile al verificarsi dello stato di non autosufficienza per tutta la sua durata, purché questa sia superiore a 90 giorni. La definizione di "non autosufficienza" è stabilita nell'art.17 del Regolamento della Cassa ed è di seguito riportata.

La prestazione si applica ai sinistri manifestatisi a partire dal 1° gennaio 2008.

NORMA TRANSITORIA

In via transitoria **relativamente al periodo 01 gennaio 2008 - 30 giugno 2009**, verranno prese in considerazione le richieste presentate entro il 31 dicembre 2009 relative agli eventi che si sono verificati in tale periodo transitorio, a condizione che possano essere certificate tramite apposita documentazione medica rilasciata da struttura pubblica (SSN).

Definizione di "non autosufficienza"

La perdita di autosufficienza avviene quando, in modo tendenzialmente permanente, o comunque per un periodo superiore a 90 giorni, la persona è incapace di svolgere da sola gli "atti elementari della vita quotidiana" sotto indicati, necessitando pertanto dell'assistenza e dell'aiuto di un'altra persona:

- ◆ lavarsi (farsi il bagno o la doccia);
- ◆ vestirsi e svestirsi;
- ◆ igiene personale;
- ◆ mobilità;
- ◆ continenza;
- ◆ alimentazione (bere e mangiare).

La Newmed Spa – società incaricata di gestire i servizi erogati - avvalendosi di una commissione medica e su incarico della CASDIC, accerta il grado di autonomia del beneficiario ed assegna un punteggio secondo uno schema di valutazione funzionale.

Ad ogni attività sono assegnati tre gradi di autonomia della persona a seconda della sua capacità nel compierla ed assegnati, di conseguenza, tre punteggi (0, 5, 10). In base alla definizione fornita nel Regolamento della Cassa per la L.T.C. verrà riconosciuto lo stato di non autosufficienza se la somma del punteggio raggiunge almeno 40 punti.

Per leggere la modalità di attribuzione di punteggi vedasi *l'Allegato 1*

I servizi offerti

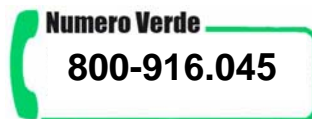
Per la verifica, valutazione, e gestione di tutte le posizioni relative alle prestazioni di long term care, la società incaricata di gestire i servizi è la Newmed S.p.A.

Tali prestazioni sono relativi a:

- ⇒ Accesso al Network convenzionato con Newmed (Strutture sanitarie, Residenze Socio Assistenziali private o pubbliche, strutture riabilitative di lungodegenza, Assistenza domiciliare di tipo infermieristico);
- ⇒ Secondo parere medico (Second Opinion). Tale parere è a valere esclusivamente per 13 patologie diagnosticate da strutture sanitarie autorizzate:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1. MALATTIE CARDIOVASCOLARI | 2. MALATTIE CEREBROVASCOLARI (ICTUS) |
| 3. CECITÀ | 4. SORDITÀ |
| 5. TUMORI MALIGNI | 6. INSUFFICIENZA RENALE |
| 7. TRAPIANTO DI ORGANO | 8. SCLEROSI MULTIPLA |
| 9. PARALISI | 10. MALATTIA DI ALZHEIMER |
| 11. MALATTIA DI PARKINSON | 12. GRAVI USTIONI |
| 13. COMA | |

Dal primo di Luglio 2009 sono inoltre a disposizione numerosi servizi di supporto utilizzabili attraverso la Centrale Operativa accessibile al numero:



(In funzione dal Lunedì al Venerdì dalle 8.00 alle 18.00 ed il sabato dalle 8.00 alle 12.00)

Per leggere tutte le specifiche relative ai Servizi offerti si veda *l'Allegato 2*

Come attivare le prestazioni

Chi si dovesse trovare in uno stato di non autosufficienza, per richiedere la prestazione dovrà compilare il Modulo di denuncia del sinistro e completare la richiesta con un certificato medico attestante lo stato di non autosufficienza, unitamente ad relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza. A tal fine, si allegano alla presente circolare il fac-simile di denuncia del sinistro con la lista dei documenti da presentare; il fac-simile sul quale redigere il certificato medico; il fac-simile sul quale redigere la relazione medica. Inoltre dovrà essere allegata documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico. Tutta la suddetta documentazione dovrà essere inviata, in busta chiusa, e per raccomandata a.r. a:



CASDIC - Piazza Grazioli n. 16 – 00186 Roma

Per rendere possibile una corretta e tempestiva istruttoria della richiesta di prestazioni long term care è necessario procedere alla compilazione dei suddetti Moduli in ogni loro sezione, dichiarando sotto l'esclusiva responsabilità del richiedente di aver già dato tutti i necessari consensi ed autorizzazioni al trattamento dei dati personali anche sensibili.

Una volta ricevuta l'intera e completa documentazione e le richieste dichiarazioni, la CASDIC e la Società di Gestione provvederanno **nel tempo massimo di tre mesi** ad eseguire gli accertamenti necessari.

L'accertamento con esito positivo dà diritto all'erogazione della prestazione a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza.



Si precisa che le prestazioni sono erogate da Casdic solo se lo stato di non autosufficienza si è manifestato per la prima volta dopo il 1° gennaio 2008.

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza fino al decesso dell'assistito, che dovrà essere immediatamente comunicato dai familiari conviventi alla Cassa ed alla Società di Gestione; gli importi percepiti dopo il decesso dovranno essere rimborsati.

In caso che venga meno lo stato di non autosufficienza è fatto obbligo al beneficiario di darne immediata comunicazione alla Casdic.

In ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica ogni dodici mesi.

In fondo al presente documento sono riportati:

Modulo 1 – RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PER I DIPENDENTI DEL SETTORE DEL CREDITO (LONG TERM CARE);

Modulo 2 – CERTIFICATO ATTESTANTE LA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Modulo 3 – RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Modulo 4 – LETTERA DI CONSENSO

Come attivare la Second Opinion

Per l'attivazione dei servizi di Second Opinion l'avente diritto deve:



- * **contattare il Customer Care Center (CCC)** di Newmed al fine di valutare l'operatività della servizio,
- * **inviare a Newmed 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.

Successivamente:

- la documentazione viene analizzata dallo staff medico di Newmed che ne valuta la completezza e se necessario chiarisce con l'Avente diritto e/o il Medico Curante i quesiti clinici di cui si chiede risposta
- lo staff medico cura la preparazione e la traduzione dei file del dossier clinico in accordo con gli standard richiesti dai centri di eccellenza
- una volta completato l'iter, il dossier clinico viene trasmesso alla centrale operativa internazionale che in funzione della/e patologia/e e dei quesiti clinici, assegna il caso alla struttura di eccellenza più specializzata nella disciplina e coordina gli interventi dei vari specialisti necessari
- il rapporto diagnostico-terapeutico redatto dagli specialisti del centro di eccellenza viene inviato a Newmed attraverso la centrale operativa internazionale
- Newmed riceve relazione medica riguardo il caso e provvede all'inoltro della stessa all'Avente diritto e/o al Medico Curante da lui indicato. Se richiesto Newmed predispone la traduzione della relazione medica in italiano.

Contestualmente viene restituita tutta la documentazione medica.



"Thank you Mrs Dooley, but I think I can manage this without a second opinion."

Allegato 1 — Tabella Punti

Schema per l'accertamento dell'insorgere di non autosufficienza:

Lavarsi

1° grado: l'Assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno (punteggio 10)

Vestirsi e svestirsi

1° grado: l'Assistito è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore sia per la parte inferiore del corpo (punteggio 10)

Igiene personale

1° grado: l'Assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3):

(1) andare al bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito necessita di assistenza per almeno 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (punteggio 10)

Mobilità

1° grado: l'Assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi (punteggio 10)

Continenza

1° grado: l'Assistito è completamente continente (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia (punteggio 10)

Alimentazione

1° grado: l'Assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti (punteggio 0)

2° grado: l'Assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività:

_ sminuzzare/tagliare il i cibi

_ sbucciare la frutta

_ aprire contenitore/una scatola

_ versare bevande nel bicchiere (punteggio 5)

3° grado: l'Assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale. (punteggio 10)

Allegato 2 — I servizi

Per la verifica, valutazione, e gestione di tutte le posizioni relative alle prestazioni di long term care, IL C.d.A. ha deliberato di stipulare un contratto di servizi con la Newmed S.p.A , di seguito denominata anche società di gestione. Alla Società di gestione sono affidati i seguenti servizi da rendere in favore degli assistiti.

Accesso al Network convenzionato con Newmed relativo a:

- Strutture sanitarie e socio sanitarie
- Residenze Socio Assistenziali (RSA) private e pubbliche
- Strutture di riabilitazione e lungodegenza
- Assistenza domiciliare di tipo infermieristico
- Servizi socio assistenziali (badanti, piccoli aiuti domestici, commissioni, interventi ausiliari personalizzati, ecc.)
- Psicologi e psicoterapeuti per supporto post-traumatico
- Altri consulenti

Inoltre sono a disposizione entro il 1° luglio 2009 i seguenti servizi di supporto: **Customer Care center** e **Centrale Operativa Assistenza** accessibile attraverso **numero verde 800-916045** (in funzione dal lunedì al venerdì H 8-18 ed il sabato H 8-12) per:

- * Informazioni sulle strutture sanitarie pubbliche e private nell'ambito del Network.
- * Informazioni sulle procedure operative (es: informazioni sulla modulistica necessaria per apertura delle pratiche).
- * Informazioni sulla gestione del paziente non autosufficiente.
- * Informazioni sui programmi CASDIC per assistenza sanitaria LTC.
- * Informazioni sui centri di volontariato (non convenzionati) a cui potersi rivolgere per ricevere ulteriore supporto.
- * Soluzione di problematiche inerenti la LTC (su organizzazione e gestione – con particolare attenzione agli aspetti burocratici – del paziente non autosufficiente nelle diverse regioni italiane).
- * Indicazioni entro 48 ore su casi concreti.
- * Gestione dell'assistenza (supporto nella ricerca del centro medico e, in attesa, organizzazione di interventi infermieristici o socio assistenziali presso il domicilio, trasporto da e per strutture sanitarie, esclusa urgenza).
- * Informazioni su operatori ed aziende specializzati in grado di fornire servizi anche attraverso offerte di beni (tipo: sedie a rotelle, materiali ortopedici-sanitari, deambulatori, ecc.) a condizioni particolari.
- * Informazioni sullo stato della pratica di rimborso delle spese di ospedalizzazione e socio assistenziali.

I servizi relativi al Network di Newmed, al Customer Care Center ed alla Centrale Operativa Assistenza sopra descritti saranno erogati anche nei confronti di tutti i soggetti legati all'avente diritto dal 1° grado di parentela ascendente e discendente, compresi i genitori del coniuge, conviventi, non conviventi, fiscalmente a carico e non. Tutti i costi e le spese resteranno a carico esclusivo dei suddetti familiari.

Secondo parere medico (Second opinion)

1 — Oggetto delle prestazioni

La tutela della Second Opinion permette agli aventi diritto di accedere per il tramite di Newmed, alla consulenza medica specialistica da parte di alcuni primari Centri di eccellenza internazionali. La tutela della Second Opinion è prestata con riferimento alle seguenti condizioni patologiche diagnosticate presso strutture sanitarie autorizzate:

1. MALATTIE CARDIOVASCOLARI, 2. MALATTIE CEREBROVASCOLARI (ICTUS), 3. CECITÀ, 4. SORDITÀ
5. TUMORI MALIGNI, 6. INSUFFICIENZA RENALE, 7. TRAPIANTO DI ORGANO, 8. SCLEROSI MULTIPLA
9. PARALISI, 10. MALATTIA DI ALZHEIMER, 11. MALATTIA DI PARKINSON, 12. GRAVI USTIONI, 13. COMA.

In ogni caso la Second Opinion potrà essere attivata anche per tutte quelle patologie che a giudizio della commissione medica preposta dalla Newmed possano essere ritenute di rilevante rischio ai fini dello stato di non autosufficienza.

La tutela della Second Opinion consiste in una consulenza medica a distanza, prestata da specialisti che operano presso Centro Specialistici di eccellenza internazionale, che fornisce un protocollo diagnostico-terapeutico sulla base dei dati clinici dell’Avente diritto, con la finalità di assistere l’Avente diritto 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’Avente diritto abbia necessità di un parere specialistico di altissimo livello.

2 – Composizione della rete di Centri di Eccellenza

Il consulto di Second Opinion viene fornito attraverso Newmed con il supporto di partners specializzati nel settore dell’analisi e gestione dei dati clinici, che consentono l’accesso ai primari centri di eccellenza medica internazionale. La composizione della rete di tali centri può subire variazioni nel tempo e a titolo puramente indicativo ne fanno, tra gli altri, attualmente parte:

- * Massachusetts General Hospital Massachusetts
- * Brigham & Women’s Hospital Massachusetts
- * Dana_Farber Cancer Institute Massachusetts
- * Cleveland Clinic Ohio
- * Johns Hopkins Medical Center Maryland
- * Duke University Medical Center North Carolina
- * Jackson Memorial Hospital Florida
- * UCLA Medical Center California

3 – Decorrenza garanzia e limitazioni

Il servizio di Second Opinion viene fornito all’Avente diritto, senza alcun costo a suo carico, con le seguenti limitazioni:

- un secondo parere medico per persona e per anno

MOD.1

CASDIC – GESTIONE LTC

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA PER I DIPENDENTI DEL SETTORE DEL CREDITO (LONG TERM CARE).

(da inviare a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla CASDIC Piazza Grazioli n. 16 – 00186 ROMA

Dati anagrafici dell'assistito:

Il/La Sottoscritto: _____ nato/a il _____
cognome nome

C.F. _____ residente a _____ in via _____

prov. _____ cap _____ telefono _____ e-mail _____

Dati anagrafici del Tutore/Procuratore (se nominato):

_____ nato/a il _____
cognome nome

C.F. _____ residente a _____ in via _____

prov. _____ cap _____ telefono _____ e-mail _____

chiede il riconoscimento della perdita di autosufficienza*

A tal proposito allega alla presente duplice copia di:

- ✓ fotocopia di un documento di identità valido;
- ✓ fotocopia codice fiscale;
- ✓ certificato che attesti la perdita di autosufficienza redatto dal medico curante su apposito modello fornito dalla società (Modello 2);
- ✓ relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza redatto dal medico curante su apposito modello fornito dalla società (Modello 3);
- ✓ documentazione clinica (ricoveri, visite specialistiche, accertamenti strumentali) che ha portato alla definizione della/e patologia/e causa della perdita dell'autosufficienza;
- ✓ eventuale documentazione comprovante lo status di tutore/procuratore (decreto di nomina, procura speciale/generale) corredata dai suoi dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita e codice fiscale);
- ✓ lettera di consenso in materia di "privacy"

**Dichiara inoltre di svolgere attività lavorativa alle dipendenze di
dal con la qualifica di
(ovvero: di aver cessato il servizio alle dipendenze di
a causa di con la qualifica di)**

* definita come da Regolamento della CASDIC.

Il pagamento della prestazione assicurata avverrà tramite accredito su c/c bancario intestato all'affiliato/
beneficiario (indicare le coordinate):

Banca _____ c/c _____
(espresso in 12 cifre comprensive di zeri e/o lettere) ABI _____ CAB _____
_____ IBAN _____

Luogo e data della richiesta

Firma dell'assistito o del Tutore/ Procuratore (se nominato)

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alla veridicità, completezza e precisione delle informazioni fornite, anche se scritte da altri, necessarie all'accertamento del suo stato di non autosufficienza e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza in relazione alle dichiarazioni rese.

Luogo e data della richiesta

Firma dell'assistito o del Tutore/ Procuratore (se nominato)

Si ricorda inoltre che:

- dalla data di ricevimento di tale documentazione, decorre il *periodo di accertamento* che, in ogni caso, non può superare i 3 mesi.
- la Cassa si riserva di richiedere all'assistito informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.
- in caso di accoglimento della richiesta e di erogazione della prestazione l'assistito dovrà produrre, con cadenza annuale, certificato di esistenza in vita.
- in caso di accoglimento della richiesta e di erogazione della prestazione, la Cassa si riserva di richiedere all'assistito, con cadenza annuale, accertamenti medici che attestino la permanenza di non autosufficienza.

MOD. 2

CASDIC – GESTIONE LTC

**CERTIFICATO ATTESTANTE LA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA
(Modello 2)****Dott.** _____**N.B. – Il presente modulo deve essere stampato ovvero scritto con caratteri molto chiari e tutte le risposte alle singole domande debbono essere rese in termini particolareggiati, precisi ed esaurienti.****Cognome e Nome dell'assistito:** _____nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ prov. _____

cap _____ telefono _____ età (anni) _____

DOMANDE DELLA CASDIC	RISPOSTE DEL MEDICO
1. a. E' il medico curante dell'assistito? b. Da quando?	1. a. b.
2. a. A quando risale l'ultima visita all'assistito/ beneficiario? b. Quale ne era la causa?	2. a. b.
3. E' parente dell'assistito? Se sì, di quale grado?	3.
4. a. L'assistito ha sofferto in passato di malattie o disturbi clinicamente rilevanti? Se sì, quando? b. Quale ne fu la durata e la terapia praticata? c. Sono residuati postumi?	4. a. b. c.
5. a. L'assistito è mai stato ricoverato in ambiente ospedaliero? b. In che occasione e per quale motivo?	5. a. b.
6. a. E' a Sua conoscenza che l'assistito abbia consultato altri medici? Quali medici? b. Quando e per quali malattie?	6. a. b.

<p>7. a. Ha mai subito interventi chirurgici? b. Per quale ragione? c. Infortuni clinicamente rilevanti?</p>	<p>7. a. b. c.</p>
<p>8. Sono residuati sintomi o deficit funzionali?</p>	<p>8.</p>
<p>9. a. L'assistito ha seguito una terapia che comporta assunzione di farmaci? Se sì, che tipo di farmaci? b. Ne fa ancora uso?</p>	<p>9. a. b.</p>
<p>10. L'assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo?</p>	<p>10.</p>
<p>11. L'assistito necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno/doccia?</p>	<p>11.</p>
<p>12. L'assistito necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno/doccia e durante l'attività stessa del farsi il bagno?</p>	<p>12.</p>
<p>13. L'assistito è in grado di vestirsi e di svestirsi in modo completamente autonomo?</p>	<p>13.</p>
<p>14. L'assistito necessita di assistenza per vestirsi e svestirsi solo per la parte superiore del corpo o solo per la parte inferiore del corpo?</p>	<p>14.</p>
<p>15. L'assistito necessita di assistenza per vestirsi e svestirsi sia per la parte superiore del corpo che per la parte inferiore del corpo?</p>	<p>15.</p>
<p>16. L'assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2), e (3): (1) andare al bagno? (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi? (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno?</p>	<p>16. (1)..... (2)..... (3)..... </p>
<p>17. L'assistito necessita di assistenza per almeno 1 e al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività (1), (2), e (3)?</p>	<p>17.</p>

18. L'assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività (1), (2), e (3)?	18.
19. L'assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza l'assistenza di terzi?	19.
20. L'assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle? (E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto)	20.
21. L'assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi?	21.
22. L'assistito è completamente continente?	22.
23. L'assistito presenta incontinenza di urina o feci al massimo 1 volta al giorno?	23.
24. L'assistito è completamente incontinente? Vengono utilizzati aiuti tecnici? Se si, quali?	24.
25. L'assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti?	25.
26. L'assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività preparatorie: <input type="checkbox"/> Sminuzzare/tagliare il cibo; <input type="checkbox"/> Sbucciare la frutta; <input type="checkbox"/> Aprire un contenitore/una scatola; <input type="checkbox"/> Versare bevande nel bicchiere;	26. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27. L'assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	27.
28. L'assistito vive da solo?	28.

29. L' assistito vive con familiari/altre persone? Quali?	29.
30. Dove vive l' assistito (appartamento, casa. ecc.) ? A che piano? C'è l' ascensore? Lo usa abitualmente?	30.
31. L' assistito presenta condizioni generali di salute Buone, Ottime o Scadenti?	31.
32. Esiste qualche anomalia manifesta delle capacità cognitive (pensiero, orientamento, giudizio, ricordi)? a. Esito Test Memoria Recente b. Esito Test Stato Mentale	32. a. b.

Sulla base di quanto da me esaminato, verificato ed accertato dichiaro e certifico che il sig. si trova in stato di non autosufficienza.
Allego relazione sulle cause della perdita dello stato di autosufficienza.

Luogo e data _____

Il Medico Curante

(firma e timbro)

(domicilio)

RELAZIONE MEDICA SULLE CAUSE DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA
(Modello 3)

Nome e Cognome del medico curante _____

Nome e cognome dell'assistito _____

N.B. – La presente relazione dovrà essere corredata da tutta la documentazione clinica (ricoveri, visite specialistiche, accertamenti strumentali) che ha portato alla definizione della/e patologia/e causa della perdita dell'autosufficienza.

Qualora la perdita di autosufficienza sia stata causata da infortunio o altra causa accidentale esterna (incidente stradale, incidente sul lavoro, accidenti non sul lavoro, ecc.) dovrà essere prodotta, in aggiunta a quanto sopra richiesto, idonea documentazione comprovante il verificarsi dell'evento (verbali della competente autorità, ritagli di giornale, referti medico legali, ecc.).

E' Lei il medico abituale dell'assistito? _____

Da quale epoca? _____

E' parente dell'assistito? Se si, di quale grado? _____

Quando ha cominciato a curare l'assistito? Per quali malattie? A quali cure lo ha sottoposto?

Quali altri medici lo hanno visitato e a quali cure lo hanno sottoposto?

Quale è stato l'evento che ha portato alla perdita di autosufficienza? Quando si è verificato?

Quale è stata la sintomatologia all'inizio della malattia e quale il suo decorso?

Quali esami sono stati eseguiti durante il decorso? (indicare le date, le visite specialistiche, gli esiti degli accertamenti strumentali e di laboratorio ed i risultati diagnostici ottenuti).

Periodi degli eventuali ricoveri ospedalieri (indicare, inoltre, il nome dell'ospedale o della Casa di Cura):

Durante questi ricoveri quali esami sono stati eseguiti? Con quale risultato?

Quali diagnosi sono state fatte? Quali patologie sono state riscontrate?

Luogo e data _____

Il Medico Curante
(firma e timbro)

(domicilio) _____

LETTERA DI CONSENSO

Il/la sottoscritto/a avente diritto alle prestazioni in materia di LTC, avendo avanzato specifica richiesta per il loro ottenimento

D I C H I A R A

di aver ricevuto l'informativa ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") in materia di *long term care*. AUTORIZZA la CASDIC e la NEWMED S.P.A. al trattamento dei suoi dati personali anche sensibili; ACCONSENTE alla loro comunicazione a tutti i soggetti (anche operanti all'estero e fuori dall'Unione Europea), incaricati da CASDIC e/o NEWMED S.P.A. e coinvolti nel flusso operativo e gestionale per l'espletamento delle attività di *long term care* e per l'erogazione delle relative prestazioni, se dovute, e precisamente: Società di Gestione, Strutture Sanitarie, Medici Professionisti, nei limiti delle competenze esercitate da detti soggetti. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

DATA

FIRMA
