

GUIDA AL PIANO SERVIZI NON AUTOSUFFICIENZA





Questa guida è una sintesi utile
a un orientamento all'utilizzo
della copertura Long Term Care
dedicata agli Associati di Sanimoda.
Il presente documento **ha puramente
scopo informativo e non sostituisce
le condizioni di polizza.**

I servizi sono garantiti da IMA Italia Assistance
tramite polizza intermediata da AON.



SOMMARIO

PREMESSA	2
PRESTAZIONI E GARANZIE	3
Sintesi delle prestazioni previste dal Piano	3
DETTAGLIO DELLE PRESTAZIONI GARANTITE	5
A) PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA	5
B) SERVIZI DI TUTORING E COUNSELING	6
ESTENSIONE TERRITORIALE	9
ASSICURATI	9
ESCLUSIONI	10
Istruzioni per la richiesta di assistenza	11
Informativa ai sensi dell'art. 14 del Regolamento EU 2016/679	12



PREMESSA

L'**assistenza alle persone non più autosufficienti** è un problema destinato ad avere sempre maggiori ripercussioni sull'assetto delle famiglie italiane, **generando** moltissime **difficoltà emotive** ed è un **impegno economico** molto importante per tutto il nucleo familiare della persona non autosufficiente.

Quanti sono i non autosufficienti in Italia?

Oggi
Oltre
3,5mln



Nel 2040
Oltre
5,6mln

Di cui ben 700mila sotto i 65 anni

Quanto costa l'assistenza in caso di non autosufficienza?

€ 1.300
al mese



Badante non convivente

(minimi da contratto Colf D
su 5 ore feriali, 2 ore sabato
e domenica libera)

€ 2.100
al mese



Badante convivente

(minimi da contratto Colf D
su 10 ore feriali, 4 ore sabato
e domenica libera)

tra **€ 2.000**
e **€ 3.000**
al mese



Strutture di ricovero

A tal motivo, e alla luce dei numeri relativi alla popolazione italiana non autosufficiente e ai costi assistenziali, SANIMODA, tramite il broker assicurativo Aon, ha stipulato una copertura assicurativa dedicata ai propri iscritti e collegata alla casistica di non autosufficienza. Al fine di garantire il massimo supporto agli iscritti che si dovessero trovare tale situazione oltre alla componente assicurativa in grado di supportare a livello economico, grazie ad una rendita vitalizia mensile, SANIMODA ha abbinato un pacchetto di servizi, dedicato ai propri iscritti, in grado di supportare gli iscritti, le famiglie e i caregiver in caso di fragilità.

Nelle prossime pagine verranno **rieperate le prestazioni previste dal pacchetto servizi e le procedure da seguire in caso di sinistro.**



PRESTAZIONI E GARANZIE

Sintesi delle prestazioni previste dal Piano

Servizi attivi per tutti gli assicurati dalla copertura LTC <u>in qualsiasi momento dall'attivazione</u>	Valido per l'Assicurato, il suo nucleo familiare e i suoi genitori	Agevolazioni – scontistica acquisto di prodotti assorbenza TENA.
Servizi attivi per tutti gli assicurati dalla copertura LTC <u>in caso di malattia e infortunio</u>	Validi per l'Assicurato	• Consulenza medica telefonica o in alternativa Videoconsulto medico o psicologico (su prenotazione) Tale tipologia di prestazione viene fornita per un massimo di 1 volta per Assicurato e per anno assicurativo; • Consegna farmaci presso l'abitazione La struttura organizzativa procederà alla ricerca e consegna del farmaco (il costo del farmaco resta a carico dell'assicurato); tale tipologia di prestazione viene fornita per un massimo di 1 volta per Assicurato e per anno assicurativo; • Servizio spesa a casa Qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di Infortunio immobilizzante (La prestazione viene fornita per massimo di 1 volta per Assicurato e per anno assicurativo).



**Servizi legati
allo stato di non
autosufficienza**

Valido per l'assicurato,
il suo nucleo familiare
e i suoi genitori

- **TUTORING ASSISTENZIALE** - Analisi del bisogno, valutazione e consulenza relative ai bisogni.
- **TUTORING ASSISTENZIALE** - Consulenza & Redazione Piano di Assistenza Individuale; potrà essere richiesta fino a un massimo di 2 volte l'anno la stesura di un documento riepilogativo.
- **COUNSELING NON AUTOSUFFICIENZA** - Orientamento alla gestione della pratica di LTC.
- **COUNSELING NON AUTOSUFFICIENZA** - Assistenza a Domicilio (accompagnamento e affiancamento nel reperimento di un supporto e del personale infermieristico specializzato).
- **COUNSELING NON AUTOSUFFICIENZA** - soluzioni residenziali (affiancamento e orientamento per la ricerca di soluzioni residenziali).

Validi per l'assicurato

**ACCESSO NETWORK
PER CONVERSIONE RENDITA**
in servizi sociosanitari e socioassistenziali mediante accesso al network della Struttura Organizzativa.



DETTAGLIO DELLE PRESTAZIONI GARANTITE

A) PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

1. Consulenza medica telefonica/Videoconsulto medico o psicologico

Qualora, a seguito di infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di informazioni sanitarie e/o consigli medici o di un supporto psicologico, potrà contattare la Struttura Organizzativa per una consulenza medica telefonica erogabile h24 7/7. Qualora l'Assicurato lo desideri e sia dotato dei necessari dispositivi, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di prenotare un videoconsulto dal lunedì al venerdì (10-13 e 15-18). Si precisa che la consulenza medica, considerate anche le modalità di prestazione del servizio, non fornisce diagnosi e/o prescrizioni ed è prestata sulla base delle informazioni fornite a distanza dall'Assicurato. La stessa non sostituisce una visita medica né il servizio di guardia medica o il servizio nazionale 112 (ex 118) per le urgenze.

La prestazione di Consulenza medica/Videoconsulto medico o psicologico viene **fornita per un massimo di 1 volta per Assicurato e per anno assicurativo.**

2. Consegna farmaci presso la residenza (in Italia)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, per le cure del caso, necessiti, secondo prescrizione medica, di specialità medicinali (sempre che commercializzate in Italia), la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed alla consegna dei farmaci presso la residenza.

Restano a carico dell'Assicurato i costi di acquisto dei medicinali.

La prestazione viene **fornita per un massimo di 1 volta per anno assicurativo.**

3. Servizio spesa a casa (in Italia)

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa, nelle prime due settimane di convalescenza, di effettuare la consegna presso la sua residenza di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato.

La prestazione viene **fornita per un massimo di 1 per anno assicurativo.**



B) SERVIZI DI TUTORING E COUNSELING

1. Tutoring Assistenziale - Analisi del bisogno (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di situazioni di fragilità/non autosufficienza dell'Assicurato o dei suoi Familiari, previo accertamento della Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà necessariamente contattare la Struttura Organizzativa per ricevere informazioni, valutazioni e attivare il professionista specializzato e a ciò dedicato: il Tutor Assistenziale. Tale figura potrà essere reperita anche in funzione del luogo di residenza dell'Assicurato o dei Familiari per il quale si intendono raccogliere informazioni allo scopo di fornire risposte appropriate sulla base di ciò che offre/garantisce il mercato privato e/o i servizi socioassistenziali pubblici presenti nel proprio territorio. Il Tutor Assistenziale attiverà allora un'indagine propedeutica all'esatta definizione dello stato di salute dell'Assicurato o del Familiare e all'inquadramento dei bisogni dello/degli stessi.

2. Tutoring Assistenziale - Consulenza per redazione Piano di Assistenza Individuale (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di situazioni di fragilità/ non autosufficienza dell'Assicurato, o dei suoi Familiari, previo accertamento della Struttura Organizzativa, l'Assicurato/Familiare, a seguito dell'Analisi del bisogno, potrà richiedere la consulenza per la redazione di un Piano di Assistenza Individuale. Tale piano è composto da:

- elenco completo di servizi in risposta al bisogno rilevato;
- informazioni riguardo le modalità di accesso ai servizi pubblici offerti sul territorio e/o in forma privata (in via esclusiva o ad integrazione).

La prestazione viene **fornita per un massimo di 2 volte all'anno.**



3. Counseling - Orientamento Pratica non autosufficienza (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di situazioni di non autosufficienza dell'Assicurato o dei suoi Familiari, in fase conclamata, previo accertamento della Struttura Organizzativa, l'Assicurato/Familiare potrà contattare la Struttura Organizzativa per ricevere il servizio di Counseling – Orientamento Pratica sullo stato di non autosufficienza. Il Tutor fornirà le informazioni sulle pratiche e sulle procedure amministrative e legali da avviare, compiere o richiedere sul proprio territorio di residenza e/o ai servizi regionali/nazionali competenti per accedere allo status di non autosufficienza.

4. Counseling - Assistenza a Domicilio (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di situazioni di non autosufficienza dell'Assicurato, o dei suoi Familiari, previo accertamento della Struttura Organizzativa, il Tutor Assistenziale, a seguito del Piano di Assistenza personalizzato e su richiesta dell'Assicurato/Familiare potrà:

- attivare direttamente le soluzioni di assistenza domiciliare più adeguate, come ad esempio:
 - Reperimento personale infermieristico e specialistico: per esigenze di natura sociosanitaria e/o di riabilitazione fisioterapica.
 - Reperimento Assistenti di base e/o O.S.S.: operatori qualificati in prestazioni di assistenza sociosanitaria (es: bagno assistito, cambio del letto, movimentazione di una persona anche temporaneamente inabilitata...).
 - Reperimento Aiuto domestico: personale non qualificato a sostegno della persona anziana al proprio domicilio (compagnia, piccoli lavori domestici, pulizia dell'appartamento, disbrigo di 8 pratiche amministrative, consegna farmaci, consegna pasti, accompagnamento a visite mediche o a fare la spesa o per altre esigenze...).

Le spese relative al personale di assistenza domiciliare sono a carico dell'Assicurato/Familiare, a listino riservato.



- Affiancare la famiglia per la ricerca e l'avviamento del servizio di Assistenti Familiari (Badante).
Le spese relative alle pratiche di ricerca Assistenti Familiari e alla pratica di assunzione degli Assistenti familiari sono a carico dell'Assicurato/Familiare, a listino riservato.
- Fornire consulenza sugli adeguamenti strutturali per migliorare gli ambienti di vita e la gestione dell'assistenza (ad es. abbattimento barriere, ausili per abitazione).
Le spese relative al reperimento degli ausili sono a carico dell'Assicurato/Familiare.

5. Counseling - Residenzialità Protetta (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di situazioni di non autosufficienza dell'Assicurato, o dei suoi Familiari, previo accertamento della Struttura Organizzativa, il Tutor Assistenziale, dopo aver rilevato i bisogni dell'Assicurato/Familiare, potrà attivare direttamente, salva disponibilità e coerentemente alle normative regionali vigenti, su richiesta dell'Assicurato, le soluzioni di Residenzialità Protetta più adeguate:

- **Residenze Temporanee**, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: periodi di riabilitazione dell'anziano e/o persona fragile, assenze per impossibilità temporanea del caregiver o per periodi di sollievo.
- **Alloggi protetti**: reperimento di unità abitative autonome per persone autosufficienti, dove sono assicurati interventi di protezione ed assistenza di bassa soglia, custode, iniziative di animazione, presenza infermieristica in orari definiti ecc.
- **Inserimento in RSA**: qualora sia necessario l'inserimento in una Residenza Sanitaria Assistenziale in forma non temporanea, il servizio consente di accedere alle soluzioni residenziali della rete convenzionata, immediatamente laddove vi sia disponibilità di posti liberi, o proporre un ventaglio di soluzioni alternative nel caso in cui non ci fosse disponibilità nella residenza prescelta, previo inserimento nella lista di attesa di tale struttura.

Le spese relative alla permanenza nelle strutture di cui sopra sono a carico dell'Assicurato/Familiare.



6. Accesso network per conversione rendita (in Italia)

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Nel caso del verificarsi di non autosufficienza dell'Assicurato che abbia determinato a suo favore il riconoscimento di una rendita da qualsivoglia ente erogata, l'Assicurato avrà la facoltà di richiedere l'attivazione del servizio di supporto nella conversione di rendita percepita in servizi sociosanitari e socioassistenziali mediante accesso al network della Struttura Organizzativa.

Previo accertamento dello stato di non autosufficienza e della documentazione medica, verrà attivato un Tutor specializzato incaricato di seguire l'Assicurato, analizzare e prendere in carico la richiesta.

La Struttura Organizzativa richiederà al proprio network la redazione di preventivi per permettere all'Assicurato, qualora lo decida, di trasformare l'importo della sua rendita in servizi.

7. Accesso piattaforma scontistica

(Servizio attivo dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

In caso di necessità dell'Assicurato o dei suoi Familiari, la Struttura Organizzativa mette a disposizione una specifica scontistica sui prodotti per l'assorbimento a marchio TENA.

L'acquisto dei prodotti potrà avvenire direttamente sulla piattaforma di TENA con inserimento di un codice riservato o attraverso l'area riservata dell'Assicurato/Familiare sulla piattaforma dedicata.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assistenza è prevista solo in Italia.

ASSICURATI

L'**Assicurato** è l'associato iscritto a SANIMODA, residente in Italia.

Per le garanzie previste anche per i familiari riportiamo la definizione di familiare:

Familiare: il coniuge, il convivente more uxorio, i figli, genitori, suoceri e quanti altri sono invece conviventi dell'assicurato purché risultanti da regolare certificato anagrafico.



ESCLUSIONI

Tutte le prestazioni sopra indicate non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura;
- h) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Cos'è l'età assicurativa:

Si tratta della modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato utilizzata nel presente contratto che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e che seguono il suo compleanno (es. 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla Data di decorrenza del Contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.



Istruzioni per la richiesta di assistenza

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:

800-045233

(dall'estero 0039-02-24128408)

In caso di impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, l'Assicurato potrà farlo tramite fax al numero 02/24128245.

In ogni caso, l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. indirizzo del luogo in cui si trova;
4. il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.



Informativa ai sensi dell'art. 14 del Regolamento EU 2016/679

Questa informativa è fornita ai sensi dell'art. 14 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito anche Regolamento); secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

Titolare del trattamento: Fondo Sanimoda, con sede legale in Via Agudio, 1 – Milano.

Responsabile per la Protezione dei dati (DPO): Il Responsabile per la Protezione dei dati è Protection Trade S.r.l., che potrà essere contattato scrivendo al seguente indirizzo Via Giorgio Morandi, 22 – 04022 ITRI (LT), oppure inviando una mail all'indirizzo:

Dpo_Fondosanimoda@protectiontrade.it

Finalità del trattamento: Il trattamento dei dati personali è effettuato nell'ambito delle coperture assicurative Long Term Care rivolte agli Iscritti al fondo e nell'ambito dei Servizi alla persona, rivolti anche ai loro familiari: in particolare il trattamento è effettuato per tutelare le prestazioni socio sanitarie riservate agli interessati che attivano tali coperture assicurative, nonché a sovrintendere che l'esito dell'istruttoria risponda a quanto stabilito dalla convenzione sottoscritta tra il Fondo, la Compagnia assicurativa ed il Broker.

Base giuridica del trattamento: Il trattamento dei dati personali, compresi quelli particolari, è effettuato dal Fondo sulla base dell'art 9 comma 2 lett b) del Regolamento (il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato).

Fonte dei dati personali trattati: Il Fondo non acquisirà i dati personali direttamente dagli interessati, bensì dal Broker e/o dalla Compagnia assicurativa; il trattamento avrà inizio solo qualora sia presentata una denuncia di Non Autosufficienza.

Natura dei dati personali trattati: Per effettuare il trattamento il Fondo verrà a conoscenza dei seguenti dati personali:

- dati anagrafici;
- stato di avanzamento della denuncia di Non autosufficienza, compresi i dati particolari relativi alla salute forniti dall'interessato al Broker o alla Compagnia, solo qualora ciò fosse necessario a sovrintendere che l'esito dell'istruttoria risponda a quanto stabilito dalla convenzione sottoscritta tra il Fondo, la Compagnia assicurativa ed il Broker;
- motivazioni addotte dalla Compagnia per accertare, riconoscere o rifiutare lo stato di Non Autosufficienza.

Natura del conferimento dei dati: Il conferimento dei dati personali richiesti, tramite Broker e/o



dalla Compagnia assicurativa, è necessario per effettuare i trattamenti descritti. L'eventuale rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito al trattamento descritto, ma non comporterà alcuna conseguenza al rapporto tra l'iscritto ed il Fondo.

Modalità di trattamento: I dati personali sono trattati in forma prevalentemente automatizzata, adottando misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nonché la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati trattati. Non sono in alcun modo effettuati processi decisionali automatizzati.

Destinatari dei dati personali: I dati personali raccolti potranno essere trattati all'interno dell'organizzazione del Titolare del trattamento da persone autorizzate e formate. I dati personali potranno essere comunicati, solo in modo pseudonimizzato, a società terze che forniscono al Titolare servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività in qualità di Responsabili del trattamento e a soggetti ai quali sia riconosciuta la facoltà di accedere ai dati personali da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Diffusione e trasferimento dei dati personali: I dati personali non saranno mai diffusi. I dati personali non saranno di norma trasferiti fuori dall'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità abbiano emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che abbiano fornito idonee garanzie al trattamento dei dati personali attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali, quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard.

Periodo di conservazione dei dati personali: I dati personali saranno trattati, solo dopo la presentazione di denuncia di Non Autosufficienza, per l'intera durata della sua copertura assicurativa, anche in relazione della "Rivedibilità dello stato di non Autosufficienza", per garantire all'interessato l'esercizio dei diritti discendenti dalla polizza.

Diritti dell'interessato: L'interessato può richiedere informazioni sui suoi dati personali scrivendo all'indirizzo e-mail Dpo_Fondosanimoda@protectiontrade.it

In particolare, l'interessato potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati personali trattati, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati personali;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, l'interessato potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo.



www.sanimoda.it



Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers

Via Calindri, 6 - 20143 Milano Italia - Tel: 02 454341 - Fax: 02 45434801

Via Claudia, 10 - 00184 Roma Italia - Tel: 06 772761 - Fax: 02 77276280

www.aon.it