

OGGI E DOMANI

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2019

L'assistenza *Oggi e Domani* prevede l'erogazione di sussidi e/o la fornitura diretta di servizi nel caso di insorgenza di una situazione di non autosufficienza temporanea o permanente come di seguito specificato.

Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 65° anno di età e può proseguire senza limiti di età.

L'adesione dei familiari potrà avvenire contestualmente a quella del titolare oppure potrà essere richiesta successivamente ogni anno a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Decorrenza

Per tutte le prestazioni di seguito previste, l'assistenza decorre dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio occorso successivamente alla data di decorrenza dell'iscrizione e certificato dal verbale di Pronto Soccorso. Il servizio "Trova assistente domiciliare" (punto 2) e Card Salute (punto 7) sono attivi dalle ore 24 del giorno d'iscrizione.

Negli altri casi l'assistenza decorre con le seguenti carenze:

- dopo 1 anno in caso di malattia, dopo 3 anni in caso di morbo di Alzheimer o Parkinson o AIDS per le prestazioni previste al punto 1 (Rimborso o fornitura diretta di servizi);
- dopo 90 giorni per le prestazioni previste ai punti 3, 4 e 5 (assistenza domiciliare, ospedaliera e infermieristica).

Contributi

I contributi relativi all'adesione all'assistenza "Oggi e Domani" sono definiti dall'apposita tabella (Allegato A) approvata dal Consiglio di Amministrazione, variano in ragione dell'età del Socio e possono essere modificati ogni anno.

Il versamento dei contributi deve essere effettuato entro il 31 gennaio di ogni anno come previsto dal Regolamento Generale di Insieme Salute.

In caso di cessazione del versamento dei contributi, cessa qualsiasi diritto all'assistenza, inoltre l'interessato non potrà in futuro rientrare nell'assistenza "Oggi e Domani".

L'obbligo del versamento contributivo permane anche dopo l'insorgere dello stato di non autosufficienza.

Rimborsi (assistenza in forma rimborsuale)

I rimborsi previsti vanno richiesti direttamente a Insieme Salute tramite i servizi online (area web riservata del sito www.insiemesalute.org o APP mobile *Insieme Salute Online*), e-mail all'indirizzo rimborsi@insiemesalute.org, fax, posta tradizionale o presso i nostri uffici.

Le liquidazioni avverranno di norma con bonifico bancario.

I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

Assistenza in forma diretta

Le assistenze erogate in forma diretta devono essere richieste preventivamente contattando Insieme Salute con un preavviso di almeno due giorni lavorativi. Gli uffici di Insieme Salute sono aperti dal lunedì al venerdì con orario 9 – 13 e 14-17.

Documentazione

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso o all'erogazione diretta del servizio a norma del presente regolamento.

Prescrizione

Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 90 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

Massimali

I massimali di assistenza di seguito riportati si intendono per anno e per persona. Entro tali massimali e con le caratteristiche di seguito riportate, le prestazioni assistenziali sono completamente a carico di Insieme Salute.

Non saranno riconosciute pendenze economiche per prestazioni concordate direttamente con il personale che ha prestato l'assistenza o acquisite direttamente dal socio senza autorizzazione preventiva scritta di Insieme Salute.

Se l'iscrizione non decorre dal mese di gennaio, l'iscritto può fruire di tanti dodicesimi del massimale annuo previsto quanti sono i mesi di effettiva adesione (per punti 3, 4, 5).

In caso di utilizzo di entrambe le prestazioni di cui ai successivi punti 3 e 4 il socio avrà diritto ad un massimale annuo cumulativo di 120 ore.

Assistenza oltre i massimali

Nel caso in cui il socio avesse bisogno di assistenza oltre i massimali previsti nel presente regolamento, Insieme Salute metterà gratuitamente a disposizione del socio stesso il servizio di ricerca e di prenotazione del personale necessario. In questo caso il socio salderà direttamente il costo delle prestazioni usufruite con la persona o l'ente fornitore. Tali servizi saranno fatturati al socio a tariffe agevolate concordate con Insieme Salute.

Personale utilizzato

Le prestazioni assistenziali sono effettuate da personale professionale di enti a ciò abilitati e autorizzati da Insieme Salute.

Card Salute

Ciascun socio riceve un tesserino personalizzato che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale. L'elenco aggiornato è consultabile sul sito www.insiemesalute.org, alla pagina "Strutture convenzionate" o facendone richiesta ai nostri uffici.

Estensione territoriale

Le prestazioni possono essere effettuate su tutto il territorio nazionale italiano.

PRESTAZIONI

1. RIMBORSO O FORNITURA DIRETTA DI SERVIZI IN CASO DI ACCERTATO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'accertamento con esito positivo dello stato di non autosufficienza nei termini sotto specificati, dà diritto all'indennizzo delle spese per le prestazioni indicate nel successivo capitolo "oggetto delle prestazioni" fino a euro 500,00 al mese e per un massimo di cinque anni.

L'importo di cui sopra è rivalutabile ogni anno con delibera del Consiglio di Amministrazione della Mutua.

In alternativa all'indennizzo di cui al comma precedente, l'Assistito potrà richiedere l'erogazione di servizi di valore equivalente che in quel momento il Consiglio di Amministrazione di Insieme Salute avrà messo a disposizione.

In seguito all'accertamento dello stato di non autosufficienza, le prestazioni saranno a disposizione a decorrere dalla data di consegna di tutta la documentazione richiesta.

Oggetto delle prestazioni

Le prestazioni indennizzabili e/o i servizi erogabili sono i seguenti:

- a. assistenza alla persona;
- b. assistenza infermieristica;
- c. trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- d. acquisto o noleggio di ausili, presidi e tutori;
- e. aiuto personale allo svolgimento delle attività quotidiane;
- f. aiuto domestico familiare;
- g. retta per la degenza in strutture residenziali o semi residenziali per persone non autosufficienti;
- h. rimborso delle spese per opere di adattamento dell'appartamento (eliminazione barriere architettoniche, adeguamento impianti, domotica, ecc.);
- i. servizi di tele-assistenza.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta o rimborsuale. Per ottenere l'indennizzo delle spese sostenute il Socio dovrà presentare a Insieme Salute i relativi documenti di spesa corredati da prescrizione medica (quest'ultima da produrre *una tantum* in caso di spese ricorrenti). I giustificativi di spesa dovranno essere costituiti da documenti fiscalmente validi, quietanzati e datati nel mese di riferimento.

Per ottenere il rimborso i documenti di spesa non dovranno risalire ad una data superiore ai 90 giorni antecedenti al momento della richiesta.

Nel caso di servizi forniti da personale assunto per l'assistenza alla persona non autosufficiente, il Socio dovrà produrre copia del contratto di lavoro e, ogni mese, copia della busta paga e del relativo documento di pagamento.

Le prestazioni previste al *punto h* dovranno essere preventivamente autorizzate da Insieme Salute. Le stesse potranno essere rimborsate secondo le modalità previste dal presente regolamento, fino ad un massimo di 12 mensilità. Nel caso in cui le fatture dovessero superare l'importo massimo previsto mensilmente, il rimborso potrà essere comunque dilazionato su più mesi.

1.1 DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per stato di non autosufficienza si intende l'incapacità fisica, totale e presumibilmente permanente di svolgere anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e senza l'assistenza di una terza persona le seguenti attività ordinarie di vita quotidiana:

- a. lavarsi (farsi il bagno o la doccia)
- b. vestirsi e svestirsi
- c. usare i servizi igienici
- d. mobilità: capacità di muoversi da una stanza all'altra all'interno della residenza abituale
- e. essere continenti
- f. nutrirsi: capacità di consumare cibo, bere e mangiare

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto da Insieme Salute quando sia riscontrata l'incapacità di compiere almeno 4 delle attività ordinarie della vita sopra elencate, o sia riconosciuto un punteggio uguale o superiore a 40 come definito dall'apposita tabella (Allegato B) al presente regolamento.

1.2 MODALITA' DI ACCERTAMENTO

Una Commissione medica incaricata da Insieme Salute valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso o dei suoi familiari, corredata dalla seguente documentazione:

- Richiesta di riconoscimento dello stato di non autosufficienza;
- Diagnosi e/o patologia. Certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza preferibilmente corredata dalla tabella dei punteggi compilata dal medico curante;
- Relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- Documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;

- Ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza. (ad es. certificazione di invalidità INPS).

L'Assistito deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute, assumendosi la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

La Commissione medica, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, e potrà procedere ad una visita di accertamento presso il domicilio dell'assistito, nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

1.3 PROSECUZIONE E CESSAZIONE

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, fino al decesso dell'Assistito e comunque per un periodo non superiore a cinque anni. Il decesso dovrà essere immediatamente comunicato a Insieme Salute dai familiari o da chi si occupa dell'Assistito.

Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, l'Assistito dovrà comunicarlo immediatamente a Insieme Salute; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza può essere soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora la Commissione medica lo reputi opportuno.

Insieme Salute avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, comunicherà all'Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto alla restituzione delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

Insieme Salute in ogni caso ha la facoltà di procedere a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.

In caso di rifiuto da parte del beneficiario della prestazione di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte di Insieme Salute.

Insieme Salute ha facoltà di richiedere una certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

1.4 ESCLUSIONI

La prestazione non è operante per lo stato di non autosufficienza causato direttamente o indirettamente o anche solo parzialmente da:

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assistito;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito contro la sua persona, suicidio e tentato suicidio;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla data di adesione all'assistenza Oggi e Domani;
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla data di adesione all'assistenza Oggi e Domani;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- partecipazione a tumulti popolari, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, insurrezioni,

aggressioni, o atti violenti che abbiano movente politico, o sociale cui l'assistito abbia partecipato attivamente;

- terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- incidente di volo se l'aeromobile non è autorizzato al volo o se il pilota non è titolare di idoneo brevetto;
- infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- infortuni derivanti dallo svolgimento della pratica anche puramente ricreativa di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, 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 (paracadutismo, parapendio, deltaplano), immersioni subacquee, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche, e relative prove e allenamenti;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, agenti tossici o corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei.

2. SERVIZIO "TROVA ASSISTENTE DOMICILIARE"

In caso di bisogno per sé o per il proprio genitore, l'associato potrà contattare Insieme Salute per la ricerca di personale qualificato nello svolgimento di servizi socio sanitari e assistenziali domiciliari. Insieme Salute, in relazione al tipo di richiesta, si occuperà di inviare al domicilio dell'assistito operatori socio sanitari (OSS) o operatori socio assistenziali (OSA) professionali.

Le prestazioni saranno erogate applicando le tariffe convenzionate con Insieme Salute. Il costo, da corrispondere direttamente all'operatore, rimarrà a carico dell'assistito.

3. ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza Domiciliare ai Soci aventi diritto, in seguito a:

- Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico; l'assistenza è garantita dal giorno delle dimissioni e per un massimo di 10 giorni per ogni ricovero.
- Infortunio (anche non seguito da ricovero ospedaliero) diagnosticato dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare non inferiore a 10 giorni e per il quale è impedita la deambulazione.

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in: sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare il Socio nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.

Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio del Socio da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali: cure relative ai bisogni del Socio nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol.

Sono escluse le richieste all'assistente A.S.A. e/o O.S.S.:

- affinché si interponga al (e/o sostituisca il) Socio Assistito in operazioni di carattere economico
- che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta contattando preventivamente Insieme Salute. Accertato il diritto del Socio, la Mutua si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare al più presto possibile e comunque:

- in caso di documentate dimissioni del socio da ospedale, entro tre giorni dalla data della richiesta del socio.
- in caso di infortunio senza ricovero, entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Mutua entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata da Insieme Salute, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Casi di particolare acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro le 24 ore dalla comunicazione.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, Insieme Salute potrà autorizzare il socio ad acquisire personalmente il servizio di assistenza. In questo caso, e solo in presenza dell'autorizzazione scritta di Insieme Salute, la prestazione assistenziale sarà rimborsata nella misura massima di 12,00 euro all'ora con un massimale annuo di € 600,00 ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

Assistibilità

Ogni socio è assistibile fino a un massimo annuo di 50 ore diurne o notturne, in modo alternato o continuato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

In caso di malattie croniche e/o recidivanti o situazione di non autosufficienza grave temporanea il socio è assistibile per un massimo di 2 anni dal momento del loro insorgere.

4. ASSISTENZA IN OSPEDALE DIURNA E NOTTURNA

L'assistenza al socio degente comprende prestazioni di sorveglianza e aiuto che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta contattando preventivamente Insieme Salute. L'assistenza ospedaliera viene esclusivamente prestata per i ricoveri presso istituti autorizzati come ospedali o case di cura. È sempre esclusa l'assistenza per ricoveri in case di riposo o simili e nei reparti di lungodegenza.

L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il socio da assistere. L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non sarà prestata alcuna assistenza.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile in questi ospedali l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, Insieme Salute potrà autorizzare il socio ad acquisire personalmente il servizio di assistenza. In questo caso, e solo in presenza dell'autorizzazione scritta di Insieme Salute, la prestazione assistenziale sarà rimborsata nella misura massima di 12,00 euro all'ora con un massimale annuo di € 600,00 ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

Assistibilità

Ogni socio è assistibile fino a un massimo annuo di 120 ore diurne o notturne, in modo alternato o continuato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

5. ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST RICOVERO

L'assistenza infermieristica a domicilio post ricovero comprende le seguenti prestazioni (senza limite di numero) durante i primi dieci giorni successivi alle dimissioni da ricovero ospedaliero: preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uriculi, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.

Tali prestazioni devono essere state prescritte al momento delle dimissioni ospedaliere.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta inviando preventivamente a Insieme Salute la prescrizione relativa alle prestazioni infermieristiche richieste, redatte dalla struttura ospedaliera al momento delle dimissioni.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI CUI AI PUNTI 3-4-5

Le esclusioni riportate di seguito sono da intendersi sia per l'assistenza domiciliare che per l'assistenza ospedaliera.

- a. Sono esclusi da ogni assistenza prevista in questo regolamento i soci che al momento dell'iscrizione sono affetti da patologie croniche invalidanti come quelle previste nell'Allegato C.
- b. Non sono erogabili prestazioni assistenziali connesse a ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici programmati o prescritti o comunque previsti prima dell'iscrizione.
- c. I Soci affetti da situazioni patologiche croniche e recidivanti o da non-autosufficienze gravi temporanee, dopo aver utilizzato la prestazione di assistenza domiciliare a carico della Società per due anni solari consecutivi.
- d. I Soci affetti da non-autosufficienza permanente.
- e. Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per i Soci già iscritti, l'assistenza cessa al 31 dicembre dell'anno in cui tali affezioni si sono manifestate.