



LONG TERM CARE

il nuovo patto generazionale della categoria dei bancari

Long term care (LTC), termine mutuato dalla lingua anglosassone, sta per indicare 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.

perché la long term care

É finalmente operativa la copertura assicurativa per long term care per l'intera categoria dei bancari del settore ABI; dopo la firma dei Contratti del settore (ovvero il CCNL 8/12/2007 per le Aree Professionali e Quadri Direttivi ed il CCNL 10/01/2008 per i Dirigenti) e la sottoscrizione degli Accordi attuativi del 22 dicembre 2008, per concludere positivamente l'iter previsto era necessario che la Casdic recepisce all'interno della sua struttura organizzativa quanto pattuito tra le Parti.

È stato percorso non privo di difficoltà se non altro per le grandezze coinvolte. Siamo infatti la **prima categoria per dimensioni** (il CCNL del comparto assicurativo ANIA era già intervenuto in materia) che all'interno di 2 contratti nazionali riesce a raggiungere un accordo completamente innovativo su una materia ancora poco sviluppata nel nostro Paese ma drammaticamente attuale.

Uno strumento che ci consente di affrontare il futuro con maggiore serenità.

I più recenti studi effettuati nei Paesi OCSE sugli attuali fenomeni demografici, dimostrano infatti che a fronte di un notevole aumento della vita media corrisponde, purtroppo, anche un incremento di casi di non autosufficienza; condizione questa che necessita di cure e assistenza di una certa entità per le quali l'intervento della sanità pubblica è carente.

E' indispensabile quindi un potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale affinché garantisca livelli essenziali di assistenza idonei a rispondere ai mutati scenari socioeconomici.

Contemporaneamente è necessario effettuare scelte innovative volte a porre le basi per realizzare anche nel campo della assistenza (al pari di quanto già avvenuto per la previdenza), un secondo pilastro che, accanto alla sanità pubblica, possa contribuire al benessere dei più sfortunati e delle loro famiglie.

In merito è intervenuto anche il legislatore: il Decreto del Ministro Livia Turco del 2008 favorisce la diffusione della sanità integrativa attraverso la defiscalizzazione dei versamenti effettuati verso Fondi Sanitari Integrativi che erogheranno (dal 2010) prestazioni per cure di LTC e/o cure odontoiatriche nella misura minima del 20%.

il percorso fatto

Inserire nelle nostre piattaforme di rinnovo degli ultimi Contratti Nazionali la richiesta della copertura assicurativa per LTC è stata dunque una scelta strategica e vincente che risponde sicuramente al bisogno crescente di una maggiore assistenza; in presenza di condizioni idonee e favorevoli intendiamo pertanto confermare anche in futuro questa impostazione.

Il risultato è soddisfacente su tutti i fronti: sia sul versante delle prestazioni e servizi sia su quello delle condizioni complessive previste per la copertura.

Nonostante l'entità del contributo annuale procapite (a carico delle aziende) sia pari ad appena € 50,00 per le Aree Professionali e Quadri Direttivi ed € 200,00 per i Dirigenti, sono garantite a nostro avviso delle prestazioni interessanti ed utili allo scopo. **Per i casi accertati di non autosufficienza**, oltre ai servizi offerti sul territorio, **è prevista infatti l'erogazione**, sotto forma di rimborso, **fino a un importo annuo massimo di € 13.200,00.**

Sottolineiamo che ciò è stato possibile in quanto le parti, attraverso la Commissione ad hoc contrattualmente prevista, dopo aver ragionato su varie ipotesi avvalendosi della preziosa consulenza di uno Studio Attuariale, hanno convenuto che la **soluzione più idonea e vantaggiosa** per realizzare al meglio la copertura assicurativa era rappresentata dall'opzione **autogestita**.

Altre ipotesi prese in considerazione e attentamente valutate durante la fase di studio ed analisi, si posizionavano decisamente al di sotto di questo risultato.

gli Accordi con Abi

La scelta dell'autogestione ci ha inoltre consentito di esercitare il nostro potere di intervento all'atto della definizione delle condizioni di copertura. In tal senso è stato possibile riservare delle attenzioni nei confronti dei lavoratori a tempo determinato e con contratto di inserimento. Come noto, l'accordo sottoscritto il 22 dicembre 2008 prevede infatti che se **la condizione di non autosufficienza si verifica in costanza di rapporto di lavoro, la/il lavoratrice/ore diventa a "vita intera" titolare delle prestazioni e dei servizi a prescindere dalla durata stessa del rapporto di lavoro.**

Ancorché già note riassumiamo per completezza le altre condizioni pattuite che in parte derivano dai Contratti Nazionali di riferimento e in parte dai su menzionati Accordi del dicembre scorso.

- **La copertura è riservata alle lavoratrici e ai lavoratori dipendenti dalle Aziende che hanno conferito mandato di rappresentanza sindacale all'Abi.**
- L'importo del relativo premio procapite sarà versato dalle Aziende a gennaio di ogni anno sul numero complessivo dei dipendenti al 31 gennaio stesso.
- L'importo del relativo **premio** procapite sarà versato per **intero a prescindere dal tipo di contratto** instaurato (tempo indeterminato, apprendistato, tempo determinato, inserimento) e **dalla durata e/o decorrenza** del rapporto di lavoro stipulato. Verrà inoltre versato per intero il premio procapite previsto per il personale direttivo in caso di passaggio, in corso d'anno, alla categoria dei dirigenti.
- La **decorrenza della copertura è 1° gennaio 2008** ; risulteranno quindi assicurati tutti coloro in servizio a tale data.
- **La copertura** è inoltre operativa nei confronti di coloro che **non risultano più dipendenti** dalle aziende di cui sopra **escluso: i cessati dal servizio per dimissioni senza diritto alla pensione, i cessati dal servizio senza diritto alle prestazioni del Fondo di sostegno al reddito, i licenziati per giusta causa o giustificato motivo.**
- La **condizione di non autosufficienza** dà diritto alle prestazioni c.d. **"vita intera"** ovvero dal verificarsi dell'evento al momento del decesso, fermo restando il mantenimento della condizione stessa.
- Le prestazioni cessano col cessare della condizione di non autosufficienza.

chi gestirà la copertura LTC

quali prestazioni

Per la gestione operativa ci è risultato naturale affidarci alla **CASDIC** dove, come è noto, gli organi sociali sono paritetici. La Cassa può inoltre vantare nel campo dell'assistenza sanitaria un'esperienza ormai consolidata negli anni.

Durante la fase di studio e analisi, la CASDIC ci ha presentato uno studio di fattibilità che sviluppa una **proposta molto articolata e puntuale in ogni aspetto e con dei costi accettabili: € 2,00 procapite** per ogni assicurato da detrarre dai contributi che le aziende verseranno.

Per costruire il progetto è stato interamente utilizzato l'impianto dello Studio Attuariale commissionato dalle parti sociali che, in quanto tale, ha determinato le **"prestazioni di equilibrio"**: gli indispensabili requisiti di fattibilità, di tenuta finanziaria e stabilità, sono quindi "certificati" da una ricerca effettuata da un professionista abilitato.

In relazione a ciò la Cassa ci ha assicurato che, date le attuali condizioni prese in esame dal piano (le proiezioni demografiche della categoria, l'ammontare del premio, la proiezione dei sinistri), è in grado di garantire le prestazioni prima menzionate ovvero, un **contributo** alle spese socio - sanitarie sostenute **fino a un massimo di € 13.200,00 annui**.

La proposta complessiva della CASDIC contiene inoltre un notevole **valore aggiunto** in quanto non si limita alle sole prestazioni economiche ma consente di erogare al "non autosufficiente" una serie di servizi aggiuntivi che in questi casi sono molto preziosi. Ci riferiamo ad esempio alla possibilità di poter disporre di una **rete convenzionata**: strutture ad hoc, personale specializzato, professionisti.

Tutto ciò verrà realizzato con la collaborazione della **NEWMED**, partner da tempo della CASDIC e società leader in campo nazionale nella fornitura di servizi del settore sanitario.

Riteniamo che l'interazione tra queste due società possa contribuire non poco al soddisfacimento dei reali bisogni ed esigenze generati da un evento invalidante.

i servizi aggiuntivi

I **servizi di supporto** individuati saranno disponibili, presumibilmente entro il 2009 (tempi tecnici permettendo), su tutto il territorio nazionale attraverso una centrale operativa **24 ore al giorno su 365 giorni**; saranno inoltre indirizzati sia verso

l'assistito che la famiglia dello stesso.

In una prima fase potranno essere in sintesi:

- **consulenza telefonica** per informazioni agli assistiti su tutto quanto è inerente la copertura;
- organizzazione della **fornitura** (vendita o noleggio) di **apparecchi di supporto**;
- **consulenza** e supporto nei **rapporti** con la **pubblica amministrazione** che svolge funzioni diverse a seconda della regione;
- **informazioni e/o convenzioni** con **medici** e **strutture residenziali** socio assistenziali, **strutture di riabilitazione** e di **lungodegenza**;
- **informazioni e/o convenzioni** per **assistenza domiciliare specialistica (infermieristica)** e/o assistenza socio assistenziale (**badanti** ecc.)
- **informazioni e/o convenzioni** con **psicologi** e **psicoterapeuti** per supporto post-traumatico.

come funzionerà

Il Consiglio di Amministrazione della CASDIC, ha tradotto l'intero progetto in **Regolamento di Attuazione** a cui bisognerà attenersi per il riconoscimento delle prestazioni stabilite.

Vi anticipiamo qui di seguito per grandi linee le metodologie e i criteri che la Cassa intende adottare per la gestione.

Indispensabile è chiarire come si determina lo status di “non autosufficiente”: la relativa certificazione avverrà con il c.d. “**metodo del punteggio**”, lo stesso usato dal Servizio Sanitario Nazionale. Una volta classificate le attività ricorrenti della vita quotidiana a queste viene attribuito un punteggio in relazione alla durata dell’assistenza necessaria per svolgerle. Secondo il Regolamento della Casdic viene pertanto definita persona non autosufficiente quella incapace, in modo tendenzialmente permanente e comunque **per un periodo superiore a 90 giorni**, di svolgere, in tutto o in parte, le seguenti “attività elementari della vita quotidiana” (ADL):

- lavarsi riferito a farsi la doccia e/o il bagno;
- vestirsi e svestirsi ovvero compiere le azioni indicate;
- alimentarsi riferito alla consumazione dei pasti e bevande;
- curare l’igiene del corpo riferito ad una serie di attività indispensabili alla igiene personale (andare al bagno, igiene intima, lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi);
- la mobilità riferito ai movimenti all’interno dell’abitazione, alzarsi dalla sedia, alzarsi dal letto;
- l’incontinenza ovvero lo stato causato dalla malattia indicata.

Il grado di autonomia e capacità del singolo, l’ausilio o meno di terzi e/o apparecchiature, determineranno il punteggio (definito da apposite tabelle) che 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 autosufficiente”** a decorrere dalla data della richiesta.

Per quanto ovvio la validazione avviene attraverso il giudizio di una **commissione medica** nominata da CASDIC che interagirà con il paziente direttamente sul territorio e sarà composta da: un geriatra, uno psicologo, un ortopedico, un cardiologo e un medico legale. La procedura prevede la **possibilità di ricorrere** avverso il giudizio della commissione medica e la **revisione** e controllo **ogni anno**.

Per la gestione operativa delle pratiche si potrà inoltre fare riferimento anche al sito web della Casdic: www.casdic.it/.

iniziative future

Siamo coscienti che, per le caratteristiche innovative, l’argomento si presta particolarmente a quesiti e richieste di chiarimenti. In merito vi informiamo che è nostra intenzione **organizzare sul territorio** degli **incontri** con i **Quadri Sindacali** coinvolgendo la CASDIC stessa e

l’ABI; ciò per decentrare il più possibile le conoscenze e creare una rete a cui le lavoratrici e lavoratori possano far riferimento.

Per concludere possiamo sicuramente affermare che in questa vicenda non è mancato il carattere un po’ pionieristico e che raggiungere questo risultato è stato senz’altro faticoso. Nello stesso tempo però ci riteniamo molto soddisfatti e gratificati per aver contribuito a realizzare un nuovo **patto generazionale** tra i bancari. Anche per questo aspetto saremmo miopi se non preventivassimo un intervento futuro volto a migliorare le prestazioni complessive; sarebbe interessante ad esempio prevedere una modulazione delle prestazioni a seconda della gravità dell’evento invalidante e/o aumentare il contributo economico e i servizi: stante però il principio attuariale della “prestazione di equilibrio” è evidente che per fare ciò saremo costretti ad incrementare il premio e quindi a prevedere nei prossimi rinnovi contrattuali di destinare al capitolo LTC ulteriori risorse.

Abbiamo tracciato un percorso, sarà interesse di tutti sostenerlo.

Roma, luglio 2009

LE SEGRETERIE NAZIONALI

DIRCREDITO-FABI-FIBA-FISAC-SILCEA-SINFUB-UGL -UILCA