

Polizza assicurativa "Tutela Futuro"

Servizi reali per la non autosufficienza

Dai primi anni '90 si è manifestato un crescente interesse per il sostanziale aumento della domanda di prestazioni di lunga durata di carattere socio-sanitario per gli anziani a seguito dell'eventuale perdita della propria autonomia (Long Term care – LTC). Del resto l'incremento della spesa per le persone non autosufficienti è destinato a crescere per vari fattori che agiscono tutti nello stesso senso di aggravamento della spesa per lo Stato: in primo luogo l'aumento sia del numero, sia dell'età media degli anziani, in secondo luogo la diminuzione della possibilità di assistenza familiare per la diminuzione del numero dei componenti della famiglia. A questo si può aggiungere che le prestazioni ad oggi erogate dallo Stato italiano a favore degli anziani non autosufficienti rientrano nell'ambito dei diversi settori che si occupano di tali utenti: sanità e assistenza. Si tratta, peraltro, di realtà molto differenziate a livello locale.

Occorre perciò ribaltare gli attuali concetti legati alla vecchiaia e alla non autosufficienza, occorre trovare un modo per cui le scelte di una persona riguardo alla sua eventuale non autosufficienza siano prese quando la persona è razionale, in piena coscienza, cioè le persone si devono assicurare sul fatto che se diventano non autosufficienti vivranno in un ambiente che le accoglie con dignità, magari anche perché conoscono già un certo ambiente perché sono già andate a vederlo. A riprova di questo, le polizze LTC "classiche" stipulate fino ad oggi si sono limitate a dare soldi

nel caso di NA, ma non hanno avuto successo in Italia forse proprio perché con la diffusione della demenza senile (impropriamente chiamata Alzheimer in persone oltre i 75 anni) che colpisce il 65% dei NA c'è bisogno di chi amministra i soldi nell'interesse dell'assicurato. E questo assunto si dimostra sempre più difficile da concretizzare e apre la strada allo sfruttamento del vecchio.

In questo modo, comincia a percepirsi una domanda di servizi adeguati che facilita un'evoluzione del problema della NA non più come "parcheggio per vecchi", ma che si orienta sempre di più verso il nuovo concetto di "longevità come risorsa".

E' risaputo che per il problema della non autosufficienza occorrerebbero ulteriori risorse: economiche, posti letto, etc... ma non è soltanto questo il problema. Oggi infatti una persona, quando diventa non autosufficiente, nella maggior parte dei casi perde la sua capacità razionale, e tutto quello che succede da quel momento della sua vita è spesso funzione delle decisioni di altre persone, o di istituzioni, che potrebbero non corrispondere al suo volere.

Sulla base di queste considerazioni, si è pensato di impostare un nuovo approccio innovativo per dare una soluzione alle problematiche descritte qui sopra. Questo approccio si basa sulla proposta di una polizza, valida nella Regione del Veneto, che al verificarsi dell'evento non corrisponda denaro, ma **Servizi Reali** (ovvero l'accoglimento in una residenza socio-sanitaria) ad elevati standard.

Vediamo innanzitutto quali sono attualmente le procedure e le normative applicate nell'ambito della nostra Regione.

Nella Regione Veneto, se una persona viene riconosciuta non autosufficiente (in base ad un'attività valutativa che comporta l'applicazione della S.V.A.M.A. – Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano, D.G.R.V. n. 3979/99) ha la possibilità di accedere ad un posto letto accreditato/convenzionato in un centro servizi residenziale per anziani sopportando una retta (art. 11 D.G.R. n. 38/2006), per metà pagata con i suoi mezzi (quota alberghiera), e per l'altra metà coperta da un contributo economico riconosciuto dalla Regione, definito come "quota giornaliera di rilievo sanitario" da ultimo D.G.R. n. 870/2008 (quota sanitaria).

Di fatto, però, il riconoscimento di questo contributo regionale non è così automatico poiché esso dipende da due condizioni: 1) il soggetto deve diventare titolare di una "impegnativa di residenzialità" (la cui emissione "è condizionata dalla effettiva disponibilità del posto letto nel Centro Servizi scelto dalla prima persona nella graduatoria del Registro Unico della Residenzialità e della corrispondente disponibilità economica della quota socio-sanitaria" e 2) il soggetto deve "spendere" tale impegnativa esclusivamente nei centri servizi accreditati o convenzionati dalla regione (si veda l'allegato A alla DGR n. 456/2007).

Per ottenere l'emissione dell'impegnativa, e quindi il successivo contributo regionale occorre, infatti, presentare all'ULSS una richiesta, a partire dalla quale può passare del tempo prima di vedersi riconosciuto il contributo stesso.

Dato lo sfasamento temporale tra la richiesta e l'ottenimento del contributo, nonché la limitazione di posti letto accreditati o convenzionati tra le strutture offerenti, può accadere, di fatto, che la scelta del cittadino arrivi ad essere condizionata e, quindi, non corrispondente alle sue aspettative.

La polizza assicurativa proposta da EURIZONTUTELA - FONDAZIONE OIC - CARIVENETO ha l'obiettivo di risolvere questo problema attuando in modo ancora più immediato ed efficace il principio regionale di libera scelta di cui all' art1 dell'Allegato A alla DGR n. 456/2007.

Pagando un premio assicurativo in base ad un piano prestabilito, il cittadino liberamente e consapevolmente sceglie di "coprirsi dal rischio della non-autosufficienza". Nel caso infatti in cui l'Assicurazione, in base ai propri criteri di valutazione, ritenga verificatosi "l'evento non-autosufficienza", provvede autonomamente a coprire sia la quota alberghiera che la quota sanitaria presso una struttura con posti letto autorizzati, ovvero posti che non sono occupati secondo i classici meccanismi regionali in quanto non è disponibile la copertura regionale della quota sanitaria.

Esistono, infatti, molte strutture residenziali - tra cui, ad esempio, l'OIC - in cui la disponibilità di posti è superiore rispetto alle impegnative di residenzialità concesse; strutture autorizzate dove però il numero di posti letto disponibili è superiore a quello dei posti convenzionati.

Il cittadino, in questo modo, si rende da un lato indipendente dai tempi e dalle risorse stabilite dalla Regione per finanziare questo settore, potendo così trovare pieno e sicuro soddisfacimento della propria specifica domanda di assistenza socio-sanitaria sia, dall'altro, partecipe del buon andamento dell'assistenza socio-sanitaria regionale nel momento in cui consente alla Regione di destinare quelle risorse a favore di chi effettivamente ne ha bisogno stante l'impossibilità di farlo autonomamente.

E' importante sottolineare che questo approccio innovativo parte da una scelta di fondo, una scelta che il cittadino fa consapevolmente. Se si vuole

offrire alla persona anziana una dignità anche nella non autosufficienza, occorre dargli degli strumenti che gli consentono di programmare il suo futuro anche nel caso di non autosufficienza. Una scelta che dà tranquillità e futuro 1) a se stesso: la persona è "libera" per essere serena e disponibile 2) ai figli: possono dedicare tutto se stessi al futuro 3) alla società: può dedicare le sue risorse a chi "ha di meno".

E' una scelta che tutela dal rischio dell'inflazione, in quanto corrisponde servizi reali, non denaro, pertanto l'assicurato sa già adesso chi si prenderà cura di me e ciò di cui disporrà nel caso in cui diventasse non autosufficiente.

Ma è anche una responsabilità per le stesse strutture residenziali, che sulla base dell'impegno preso con queste persone, devono essere sempre all'altezza dei servizi da erogare, e soprattutto di essere concorrenti sul fatto di creare una "comunità solidale in relazione".

Ai fini di una visione sistematica, è opportuno evidenziare che questa iniziativa si inserisce sia nel più ampio quadro normativo regionale sia, a fortiori, nell'attuale assetto costituzionale.

Ovviamente, il diritto alla copertura della quota sanitaria è condizionato, infine, dall'ammontare delle risorse finanziarie messe a disposizione. E' evidente in questo caso l'importanza della programmazione da parte della Regione.

A tale scopo, il Consiglio regionale con Legge regionale n. 1 del 27 febbraio 2008 "Legge finanziaria per l'esercizio 2008" ha previsto l'istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza in cui confluiscono tutte le risorse destinate alla copertura della quota sanitaria e in base alla quale poi vengono calcolate il numero di impegnative di residenzialità attribuibili ai cittadini.

In conclusione, considerati tutti gli elementi suesposti e in un contesto istituzionale quale quello appena descritto, pare di poter ragionevolmente affermare che:

1) la proposta di polizze assicurative a copertura (totale o parziale) della quota sanitaria potrebbe realizzare concretamente i principi costituzionali di libertà individuale, di sussidiarietà, di federalismo fiscale e, non ultimo, il dovere inderogabile di solidarietà economica e sociale;

2) la diffusione di tal genere di polizza, stanti i presupposti sia normativi che economici analizzati, rappresenterebbe un indubbio vantaggio per la Regione, sia in termini di realizzazione del principio di libertà di scelta che di programmazione delle risorse;

- la libertà di scelta del cittadino sarebbe maggiormente tutelata dal momento che non sarebbe più condizionata né dalla disponibilità di risorse messe in campo né dalla disponibilità di posti. accreditati e/o convenzionati nelle sole strutture autorizzate e, nello stesso tempo, sarebbe ugualmente garantita in ambito pubblico in caso di non riconoscimento della non auto sufficienza da parte della Compagnia assicurativa;
- l'esistenza di una polizza assicurativa di questo tipo potrebbe influire, dal punto di vista economico, nella programmazione regionale, in quanto sostituirebbe una passività potenziale, dipendente da un evento futuro generatore di passività (la richiesta di copertura. per la non autosufficienza), ancorché difficile da stimare, con un risparmio certo, ovvero la rinuncia del cittadino alla quota;

3) il risparmio di parte delle risorse - finalizzate quindi ai cittadini che non sono in grado di provvedervi autonomamente – consentirebbe anche un migliore utilizzo delle risorse destinate agli interventi nel campo sociale;

Se così è, risulta doveroso riconoscere che nel caso in questione è necessaria più che mai un'integrazione delle volontà dei soggetti - sia privati che pubblici - che operano in questo settore per conciliare le evidenziate possibilità di realizzare un sistema concertato - e quindi comunque garantistico nei confronti del singolo - di assistenza socio-sanitaria di eccellenza, un sistema che aderisce inequivocabilmente ai dettami costituzionali vigenti. e alle attuazioni legislative in fieri.

Padova, 22 luglio 2009