

In data 13 ottobre 2014, Confimi Impresa Meccanica, Fim Cisl e Uilm Uil, unitamente alla compagnia assicurativa RBM Salute hanno comunicato la costituzione del fondo sanitario integrativo *PMI Salute*, in attuazione degli impegni assunti con il CCNL per i dipendenti della piccola e media industria manifatturiera metalmeccanica del 1° ottobre 2013.

Come stabilito dal CCNL, i lavoratori che vorranno aderire al fondo dovranno versare un contributo di 2 euro mensili fino a dicembre 2015 e di 3 euro mensili per tutto l'anno 2016. In capo all'azienda, invece, sussisterà l'obbligo di versare un contributo di 4 euro mensili fino a dicembre 2015 e di 6 euro mensili per tutto l'anno 2016, per ciascun lavoratore aderente.

L'assistenza sanitaria integrativa offerta agli aderenti a *PMI Salute* presenta delle caratteristiche, sia a livello oggettivo che soggettivo, tali da renderla uno strumento di *welfare integrativo* molto interessante.

Da un punto di vista oggettivo, l'adesione a *PMI Salute* comporta l'erogazione di molteplici prestazioni sanitarie afferenti a diverse aree medico-chirurgiche: l'area ospedaliera, quella extra-ospedaliera, quella odontoiatrica e quella riabilitativa.

In particolare, all'interno dell'area ospedaliera, si garantisce una copertura assicurativa sia nel caso di ricovero ospedaliero con annesso intervento chirurgico che in quello senza intervento chirurgico. Questa garanzia - oltre all'operazione chirurgica limitatamente alla prima ipotesi di ricovero - si estende a varie prestazioni sanitarie: gli esami, le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici effettuati in fase di pre-ricovero (cioè nei 90 giorni precedenti all'inizio del ricovero), in fase di ricovero oppure in fase di post-ricovero (cioè nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero); l'assistenza infermieristica privata individuale durante la degenza in ospedale; il trasporto dell'assistito in ambulanza con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'istituto di cura; nonché la retta e il pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera.

A parte questo aspetto comune, le due tipologie di ricovero, per il resto, sono molto differenti tra

loro. Infatti, nel primo caso, la copertura assicurativa è garantita per un numero di operazioni chirurgiche che supera il centinaio e per un massimale di spesa di 30.000 euro per ogni intervento subito, elevato a 60.000 euro in caso trapianto d'organi. Invece, nel secondo, la copertura assicurativa viene circoscritta a poche ipotesi (infarto miocardico acuto, ictus cerebrale, tumore, insufficienza renale, ustioni, parto e aborto) e con limiti di spesa notevolmente inferiori a quelli precedentemente visti (5000 euro annui per nucleo familiare che diventano 2000 euro in caso di parto e aborto).

Per quanto concerne le altre aree citate, in quella **extra-ospedaliera**, sono ricomprese determinate prestazioni di alta diagnostica (es. diagnostica radiologica o TAC), terapie e cure (es. dialisi o chemioterapia) nonché visite specialistiche, garantite fino a 350 euro annui per nucleo familiare. Invece **nell'area odontoiatrica** sono coperti interventi chirurgici conseguenti a particolari patologie (es. neoplasie ossee della mandibola o della mascella oppure asportazioni di cisti mascellari), fino a 2500 euro annui per nucleo familiare, oppure specifiche cure odontoiatriche (es. chirurgia orale ordinaria o implantologia), ma nel limite di 250 euro annui per nucleo familiare. Infine, **nell'area riabilitativa**, sono garantite le spese per trattamenti riabilitativi (es. fisioterapia o riabilitazione cardiologica) a seguito di intervento e infortunio certificato dal pronto soccorso, fino ad un massimo di 700 euro annui per nucleo familiare.

È importante sottolineare che tutte le prestazioni sanitarie afferenti alle varie aree medico-chirurgiche sopracitate, nell'ottica di garantire una maggior libertà di scelta a chi ne beneficia, possono essere fruite utilizzando strutture sanitarie convenzionate, strutture non convenzionate oppure strutture del Servizio Sanitario Nazionale. L'unica differenza consta nel fatto che solo nel primo caso le spese sanitarie sono liquidate direttamente dalla compagnia assicurativa; invece laddove si utilizzino strutture non convenzionate ci sarà un rimborso delle spese sostenute (e nell'ipotesi di intervento chirurgico solo per il 75 %) e laddove ci si appoggi a strutture del Servizio Sanitario Nazionale si avrà diritto solo al rimborso dei ticket sanitari e, nelle ipotesi di ricovero (con/senza intervento chirurgico), ad un'indennità sostitutiva pari a 150 euro per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di 160 giorni.

Oltre a quanto appena riportato, l'adesione a PMI Salute comporta la possibilità di usufruire di pacchetti di prevenzione (odontoiatrica, cardiovascolare, oncologica, della

sindrome metabolica, pediatrica) completamente gratuiti, **nonché di svariate prestazioni assistenziali**, quali ad esempio il *tutoring* che consiste in un affiancamento medico costante e qualificato per l'individuazione di corretti percorsi terapeutici e per la gestione dei propri bisogni essenziali oppure l'assistenza domiciliare a tariffe agevolate, consistente nel disporre a domicilio di prestazioni di medicina generale, prestazioni infermieristiche o prestazioni riabilitative.

Si segnala poi che per gli iscritti a *PMI Salute* è **prevista**, in caso di non autosufficienza al compimento di attività primarie (vestirsi/svestirsi, uscire dalla vasca da bagno, lavarsi, alzarsi dal letto, sbucciare la frutta o versarsi bevande nel bicchiere etc.) e sempre che tale *status* derivi da infortunio sul lavoro o malattia/intervento chirurgico, **l'erogazione di una somma pari a 7.000 euro annui, per un periodo massimo di tre anni.**

Inoltre, è doveroso segnalare che per tutte le prestazioni sanitarie non coperte sono comunque riconosciute delle tariffe agevolate.

A livello soggettivo, invece, la peculiarità di questo piano sanitario integrativo consta nel fatto che i servizi sanitari garantiti (ad esclusione della prevenzione odontoiatrica, cardiovascolare e oncologica e della garanzia per non autosufficienza) possono essere fruiti anche dal coniuge fiscalmente a carico dell'aderente senza costi aggiuntivi. A ciò si aggiunga che sono previsti pure dei servizi esclusivi per la prole: gli interventi chirurgici per la correzioni di malformazioni congenite su neonati fino ai due anni di vita e la prevenzione pediatrica totalmente gratuita.

Concludendo, ***PMI Salute* si presenta come un buon prodotto di welfare integrativo in grado di rispondere, come richiesto dallo stesso CCNL del 1° ottobre 2013, ad “una maggiore sicurezza sociale dei lavoratori”, da intendersi come la possibilità di vivere un'esistenza più dignitosa e libera.**

Infatti, grazie alle innumerevoli prestazioni sanitarie, anche di alto livello, e alle significative

coperture di spesa previste, **si garantisce non solo una riduzione dei costi a carico del beneficiario ma anche un miglioramento delle sue condizioni di vita.**

Contemporaneamente, **la maggior sicurezza sociale del lavoratore è ulteriormente garantita anche dalla fruizione (parziale o totale) del fondo sanitario da parte dei familiari.** Infatti, stante il nesso socio-giuridico tra il lavoratore e la sua famiglia per cui il primo deve provvedere anche ai bisogni di quest'ultima, l'estensione dell'assistenza sanitaria integrativa ai membri del nucleo familiare permette al lavoratore di non doversi accollare totalmente quest'onere (ad esempio stipulando una polizza assicurativa *ad hoc*), evitando così che ciò gli imponga dei sacrifici socio-economici tali da indebolire la propria sicurezza sociale.

Occorrerà certo aspettare che i lavoratori usufruiscano dei servizi sanitari erogabili con *PMI Salute* per verificare la concreta utilità di questo strumento di sanità integrativa.

Davide Lucini Paioni

Scuola internazionale di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT-CQIA, Università degli Studi di Bergamo

@DavideLucini

Scarica il pdf 