

## LA POLIZZA SANITARIA UNISALUTE

A seguito di una gara svoltasi nel 2004, l'INFN ha stipulato una polizza sanitaria con la compagnia UNISALUTE, operativa dal 1 luglio 2005. E' tuttavia aperto un ricorso della compagnia Assitalia, contro l'esito della gara. Il ricorso sara' discusso il 3 novembre.

Il contratto stipulato dall'INFN con UNISALUTE ha validita' di 5 anni. Dopo due anni tuttavia e' previsto un riesame del contratto e la compagnia si e' riservata la possibilita' di modificare le quote a seconda dell'andamento del rapporto premi/sinistri pagati.

Le polizza e' descritta da una guida al piano sanitario. Tuttavia, si tratta di una polizza complessa e nel corso delle ultime settimane sono state espresse dal personale dell'Ente diverse critiche alla polizza e vi sono state molte richieste di ulteriori spiegazioni. Il 15 settembre si e' tenuta a Frascati una riunione alla quale hanno partecipato due rappresentanti di UNISALUTE, i responsabili degli uffici competenti dell'INFN, i rappresentanti dei sindacati, i due rappresentanti del personale INFN e diverse persone coinvolte sul tema nelle varie strutture dell'INFN, tra cui E. Petrolo, presidente della commissione che ha effettuato la gara. Qui di seguito vengono presentati alcuni aspetti della polizza, emersi dalla discussione del 15 e da informazioni raccolte nei giorni precedenti, oltre che dai documenti disponibili. E' naturalmente essenziale che gli interessati leggano la guida al piano sanitario. Si tratta di una materia delicata e preghiamo chiunque di indicarci errori o altri punti rilevanti da aggiungere.

**Indichiamo in verde alcuni punti in cui appare utile un maggiore approfondimento e un'eventuale ulteriore negoziazione con la compagnia.**

Augusto Leone  
Enrico Vigezzi

## FINANZIAMENTO DELLA POLIZZA/COSTI ED ADESIONE/ASPETTI FISCALI/RELAZIONE CON I SUSSIDI

Il contratto stipulato dall'INFN prevede un costo annuo per l'Ente di 375 Euro per ogni dipendente, assegnista e borsista. L'Ente ha previsto l'adesione di 1800 persone, per un importo complessivo presunto di 675.000 Euro all'anno. La polizza e' gia' attiva dal 1 luglio 2005. E' previsto che i dipendenti possano iscrivere alla polizza i propri familiari, con costi a proprio carico. E' anche previsto che gli associati all'INFN possano iscrivere se stessi e i propri familiari. Inoltre si potranno iscrivere i pensionati dell'Ente. L'adesione dei dipendenti e' gratuita, ed opzionale, e avviene per silenzio/assenso. Attualmente e' previsto che i dipendenti possano manifestare la loro intenzione di NON aderire entro il 30 settembre. Entro la stessa data dovranno anche comunicare l'eventuale adesione di alcuni o di tutti i loro familiari. Si potra' recedere dalla polizza ad ogni scadenza annuale, ma non rientrarvi, salvo casi molto particolari; per esempio, se si e' iscritti - dipendenti o familiari - presso un'altra compagnia assicuratrice, e' possibile segnalarlo ora, e poi iscriversi alla polizza Unisalute al momento della scadenza dell'altra polizza: non ci deve essere soluzione di continuita'.

E' stata espressa da parte di molti dipendenti la richiesta di estendere il termine del 30 settembre, soprattutto per quanto riguarda i familiari, in modo da ottenere maggiori informazioni sulla polizza e arrivare ad una decisione piu' ponderata riguardo all'eventuale adesione, avendo anche il tempo di conoscere il nuovo regolamento dei sussidi, che sara' modificato nelle prossime settimane. Gli uffici si sono impegnati a cercare di negoziare con Unisalute in questo senso. Si cerchera' anche di ottenere la possibilita' di ulteriori finestre di ingresso per i familiari.

Col regime fiscale attuale, la polizza comporta per l'INFN 115 Euro all'anno di oneri sociali e fiscali per dipendente. La polizza e' poi considerata un benefit e va a costituire parte dello stipendio del dipendente, che e' quindi soggetto a tassazione. Allo stesso tempo per gli assicurati sono detraibili dalle imposte tutte le spese mediche pagate, comprese anche quelle rimborsate dalla compagnia (detrazione d'imposta del 19% con una franchigia di 129,11 Euro). Tuttavia, durante il 2005 la polizza, che riguarda solo gli ultimi 6 mesi dell'anno, sara' esente da imposte sia per l'Ente che per gli assicurati, perche' gli importi sono sotto il minimo tassabile.

L'INFN prevede pero' in futuro di adottare un diverso regime fiscale, aderendo dal 1 gennaio 2006 alla Cassa sanitaria Unisalute (per questo passaggio sara' comunque necessaria una delibera del Consiglio Direttivo). In questo modo, l'INFN dovra' farsi carico solo di un contributo di solidarieta' del 10% (37,5 Euro per dipendente). I dipendenti dovranno pagare un contributo annuale alla Cassa di 2.50 Euro, ma potranno dedurre dal reddito la quota pagata per i familiari (anche nel caso di figli a carico al 50%): il risparmio dipendera' percio' dall'aliquota massima di ciascuno. In questo caso pero' si potranno detrarre dalle imposte solo le spese sanitarie non rimborsate da Unisalute.

Per i dipendenti e i loro familiari la quota sara' versata tramite ritenuta sullo stipendio, mentre andra' versata direttamente a Unisalute in un'unica soluzione da parte delle altre categorie.

Diversi dipendenti ritengono troppo alta la quota per i familiari e giudicano incongruo che i massimali si riferiscano al nucleo familiare, anziche' ai singoli assicurati. Durante la riunione del 15 settembre, il rappresentante di Unisalute ha sostenuto che i costi sono invece assai competitivi dato il livello della polizza ed in ogni caso molto piu' bassi di qualunque polizza individuale - una volta che si tenga presente che si tratta di costi medi che riguardano personale e familiari con eta'

molto diverse.

Il finanziamento della polizza avverrà in parte attraverso la riduzione del fondo attualmente impiegato per i sussidi (che ammonta a circa 400.000 Euro e sarà ridotto di circa il 50%). Sono previsti incontri con i sindacati (il primo il 26 settembre) per la revisione del regolamento dei sussidi, con modalità da definire. Sarà comunque possibile utilizzare i sussidi per i dipendenti che rinunceranno alla polizza, per le spese dei familiari non iscritti, e in generale per prestazioni non coperte dalla polizza (come le spese odontoiatriche).

## FUNZIONAMENTO DELLA POLIZZA

- La polizza riguarda soprattutto la copertura dei grandi rischi. In particolare, copre con un massimale di 500.000 Euro (cf. il punto 6.8 della Guida), per anno assicurativo e per nucleo familiare, le prestazioni sanitarie relative ad una malattia o ad un infortunio che abbiano richiesto un ricovero (anche in day hospital), comprese le spese relative effettuate nei 150 giorni precedenti e nei 150 giorni seguenti. Indipendentemente dal ricovero, la polizza copre inoltre una serie di prestazioni di alta specializzazione senza massimale (punto 6.10 della Guida), con uno scoperto del 20% per strutture non convenzionate; e copre visite ed esami specialistici, sempre senza massimale ma con una franchigia di 40 Euro presso strutture convenzionate e del 20% con un minimo scoperto di 60 Euro presso strutture non convenzionate. Le regole per le prestazioni non convenzionate si applicano anche nel caso di un medico non convenzionato che operi all'interno di una struttura convenzionata.
- All'estero, in diversi paesi v'è una rete di strutture convenzionate. Altrimenti, valgono le regole per le strutture non convenzionate. Si sta attualmente negoziando la possibilità di accesso facilitato in caso di urgenza nella struttura convenzionata Hospital de la Tour vicino al CERN.
- L'assicurazione rimborsa tutte le spese relative a ticket presso il Servizio Sanitario Nazionale. In questo caso non è necessaria l'autorizzazione preventiva della compagnia, né aprire una pratica per ogni ticket. È sufficiente inviare le fotocopie dei ticket (anche riunendo insieme più ticket), ma entro un anno dalla prestazione.
- Per esami e visite specialistiche al di fuori del servizio sanitario nazionale, è invece necessaria l'autorizzazione preventiva della compagnia, che avviene tramite una chiamata al Call center (si tratta di un numero verde riservato all'INFN). Una volta rilasciata l'autorizzazione, la compagnia invia un fax alla struttura medica coinvolta. L'assicurato non ha bisogno di altri documenti per accedere ai servizi.

Durante la riunione del 15 settembre, non è stato completamente chiarito se la prescrizione del medico di base sia sufficiente per essere autorizzati direttamente ad esami specialistici, senza passare attraverso una visita specialistica.

- Per quanto riguarda alcuni massimali che appaiono bassi - in particolare 5.000 Euro per malattie oncologiche, cf. il punto 6.16 della Guida - va tenuto presente che si tratta di condizioni aggiuntive e migliorative, che si aggiungono alle caratteristiche generali della polizza: si coprono cioè spese mediche che non rientrano nelle condizioni generali dell'area ricovero' (spese relative ad interventi o day hospital e per i trattamenti relativi nei 150 giorni successivi), o nella lista degli esami ad alta specializzazione. Altrimenti, le terapie oncologiche rientrano, al pari delle altre, nel massimale di 500.000 Euro relativi all'area ricovero'. Analogamente, i 300 euro per fisioterapia sono aggiuntivi al rimborso previsto dopo il ricovero nei quali la riabilitazione è coperta completamente (si rientra nel massimale di 500.000). Sono cioè da intendersi piuttosto come rimborso di cure per piccoli

infortuni che non necessitano di ricovero. Anche le spese per accompagnatore all'estero - sempre in caso di ricovero - rientrano nel massimale di 500.000 Euro

- UNISALUTE ha contrattato con le proprie strutture convenzionate tempi massimi di attesa di 1 settimana per gli esami specialistici. Inoltre offre la possibilità, qualora l'assicurato si avvalga di queste strutture per voci non coperte dalla polizza, di pagare la cifra agevolata riservata alla compagnia.
- I rimborsi avvengono da parte della compagnia entro 30 giorni dal ricevimento di tutti i documenti necessari per definire il rimborso.
- Il contratto prevede che per i dipendenti l'assicurazione valga anche nel caso di malattie già in atto al momento dell'adesione. Questo non è vero per le altre tipologie di assicurati. Non vi sarà comunque alcun controllo medico al momento dell'adesione. Inoltre, l'onere della prova che la malattia era pregressa è a carico dell'assicurazione.
- La polizza esclude il rimborso di danni derivanti da esposizione a radiazioni, ecc. (Punto 7.1. della Guida). L'INFN ha fatto presente alla compagnia che si tratta di una norma incongrua per il nostro Ente. Tuttavia si tratta di una norma universalmente presente nei contratti di assicurazione, e per il momento non è stato possibile eliminarla. Tra le altre esclusioni, vi sono i ricoveri per lunga degenza. Nella riunione del 15, il rappresentante di UNISALUTE ha chiarito che non rientrano in questa categoria i trattamenti per coma o per malattia allo stadio terminale.