

**PIANO SANITARIO PER I DIPENDENTI E DOCENTI IN SERVIZIO DI
- UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA «FORO ITALICO» -
NOVITA' PER IL 2025**



PREMESSE 1/2

Le attività di LEAD Broker per il rinnovo del piano sanitario dedicato ai dipendenti e docenti in servizio dell'Università degli Studi di Roma «Foro Italico» ha permesso di ottenere dalla Compagnia UniSalute dei miglioramenti in termini di prestazioni e, in alcuni casi, di aumento del massimale a disposizione.

I dati sulle liste di attesa, sulla migrazione sanitaria, le prestazioni in ALPI e la spesa privata per la salute delle famiglie indicano chiaramente una domanda di salute a cui corrisponde la difficoltà nella risposta, che per molti cittadini significa rinuncia alle cure. Da Nord a Sud, la principale causa di rinuncia alle cure è rappresentata dalle liste di attesa, mentre chi dispone di risorse proprie accede a cure private a pagamento. L'ISTAT stima per il 2022, sul totale delle persone affette da multimorbilità, essere 1,7 milioni quelle costrette a rinunciare a prestazioni sanitarie, pari ad 1 persona su 7 (nel 2019 il rapporto era 1 su 9). Un dato in netto aumento, soprattutto al Nord, fra quanti in precarie condizioni economiche. Proprio al Nord aumenta il ricorso alle cure private, mentre al Sud il ricorso alle prestazioni diagnostiche private. La rinuncia alle cure pone dunque problemi di giustizia sociale e di garanzia del diritto alla salute, a cui vanno date concrete e urgenti risposte nel rispetto dei principi della Costituzione. Sempre l'Istat rileva che, durante la pandemia, la popolazione che ha dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie è passata dal 6,3% del 2019 al 9,6% del 2020, sino all'11,1% del 2021 (esclusi i bisogni di prestazioni di cure dentistiche). Alla base della rinuncia si riscontrano problemi economici e difficoltà di accesso ai servizi sanitari per le lunghe liste di attesa. Le stime per l'anno 2022 attestano la rinuncia alle cure per il 7% del totale, vicina ai livelli del 2018 (7,2%), con valori differenziali tra Nord e Sud e categorie sociali. In aumento al Nord. Resta elevata l'incidenza sulla popolazione nel 2022: il 3,8% rinuncia alle prestazioni a causa delle lunghe liste di attesa, mentre quella che rinuncia per motivi economici si attesta al 2,9% (era il 4,3% nel 2019). (Fonte: MONITORAGGIO NAZIONALE DELLE LISTE DI ATTESA | 2024 - Istituto Studi Sul Consumo – report del 5 giugno 2024).





PREMESSE 2/2

In questo quadro la possibilità data per il 2025 dall'attuale Normativo del piano sanitario per i dipendenti e docenti di Università Foro Italiceo, di poter aderire alla copertura "Aggiuntiva" **in maniera del tutto volontaria e senza un numero minimo di nuclei aderenti per poter attivare il piano, pone un importante limite all'interesse da parte delle Compagnie.**

A tal fine **emerge ancor di più il valore della copertura Aggiuntiva** messa a disposizione nell'ambito del piano sanitario anche per il 2025 con la possibilità di aderire ai medesimi termini di costo del 2024.





NOVITA' INTRODOTTE NEL PIANO SANITARIO 2025

Le slide successive presentano i dettagli relative a nuove prestazioni ovvero aumento del massimale di sezioni già esistenti, partendo dal piano sanitario del 2024.

Pertanto, tutto quanto di seguito descritto è un upgrade della copertura Base e di quella Aggiuntiva contenute nel piano sanitario 2024.





COPERTURA BASE

È introdotta la sezione **PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE** con le seguenti prestazioni:
Pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere nel limite annuo di € 2.000,00 per nucleo familiare, innalzato a € 5.000,00, sempre per anno e per nucleo familiare, in caso di malattie oncologiche.

Diagnostica:

- Angiografia digitale
- Cistografia con o senza liquido di contrasto
- Doppler
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Scintigrafia
- Telecuore

Terapie:

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia





COPERTURA BASE

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con applicazione di una franchigia di € 26,00 per prestazione. Nessuna franchigia o scoperto è applicata nel caso delle terapie.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 70,00 per prestazione. Per le terapie il minimo non indennizzabile si intende annullato.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.





COPERTURA BASE

CURE DENTARIE

Il massimale viene innalzato a € 350,00 per single/nucleo familiare.

MEDICINA PREVENTIVA

All'elenco degli accertamenti, delle indagini e visite si aggiungono Azotemia, LDL, Transaminasi (GOT – GPT), esame delle urine. Inoltre, per le donne età pari o superiore a 30 anni è prevista una ecografia mammaria e una visita ginecologica. Per gli uomini con età pari o superiore a 40 anni si prevede l'ecografia sovrapubica.





COPERTURA AGGIUNTIVA

CURE DENTARIE

Il massimale viene **innalzato a € 500,00** per single/nucleo familiare.

E' introdotta anche la modalità fuori convenzione con le seguenti caratteristiche:

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura.

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

All'elenco **si aggiungono** la Villocentesi, la RMN anche con contrasto, la broncoscopia, la Gastrosopia/esofago-gastro-duodenoscopia (EGDS).





COPERTURA AGGIUNTIVA

MEDICINA PREVENTIVA

In aggiunta alle prestazioni previste nella copertura Base, limitatamente alle donne di età superiore a 30 anni e agli uomini di età superiore a 40 anni, si prevedono i seguenti esami:

- 1) Triiodotironina libera (FT3) e Tiroxina libera (FT4)
- 2) Tireotropina (TSH)
- 3) Visita cardiologica + ECG da sforzo
- 4) Breath Test (test per intolleranza al lattosio)

Le prestazioni di cui al punto elenco 1), 2) e 3) devono effettuarsi in un'unica soluzione e congiuntamente a quelle previste al punto 6 della copertura Base, mentre il Breath Test può essere fruito in diversa occasione, esclusivamente presso strutture convenzionate.





CONTRIBUTI PER IL 2025 RELATIVI ALL'ADESIONE ALLA COPERTURA AGGIUNTIVA

COPERTURA AGGIUNTIVA

Per l'adesione alla copertura aggiuntiva, i contributi dovuti per il 2025 sono i medesimi previsti per il 2024 e pertanto:

- Copertura “Aggiuntiva” contributo annuo pari a **€ 960,00** per dipendenti e docenti senza nucleo familiare;
- Copertura “Aggiuntiva” contributo annuo pari a **€ 1.960,00** per dipendenti e docenti con nucleo familiare.





DEFINIZIONE DELLE PERSONE ASSICURABILI

Dipendenti amministrativi e docenti in servizio presso l'Ente alla data del 31/12/2024, e dei relativi nuclei familiari fiscalmente a carico intendendo per tali il coniuge ed i figli risultanti da stato di famiglia, che abbiano accettato entro la data di effetto indicata in polizza l'attivazione della presente copertura. Sono compresi i figli non conviventi purché studenti e fino al compimento del 26° anno di età.





TEMPISTICHE PER L'ADESIONE ALLA COPERTURA AGGIUNTIVA

Per ogni variazione di inclusione ed esclusione, con decorrenza 01/01/2025, come da normativo del piano sanitario, il termine ultimo è fissato al 31/01/2025 in quanto l'anagrafica dei beneficiari della copertura Base e gli aderenti alla copertura Aggiuntiva deve essere inviata tassativamente alla Compagnia Unisalute entro il 31/01/2025.

Al fine di poter permettere a LEAD Broker di fare le dovute verifiche e inviare l'anagrafica alla Mutua MGA e alla Compagnia Unisalute, è necessario ricevere i dati definitivi entro e non oltre mercoledì 22 gennaio 2025.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Il presente documento non costituisce in alcun modo consulenza fiscale essendo una sintesi della normativa in vigore in ambito delle polizze vita collettive.

Le informazioni di qualunque tipo esse siano, scritte, grafici, tabelle e/o immagini contenute nella presente relazione ed in ogni eventuale file allegato che possa riportare alla presente sono strettamente riservate e destinate esclusivamente alla Direzione di Università degli Studi di Roma «Foro Italico» ed ai soggetti da questa autorizzati alla visione e lettura. Le informazioni contenute nella presente comunicazione ed in ogni eventuale file allegato non sono da considerarsi comunicazioni personali, quindi eventuali risposte potranno essere conosciute da persone appartenenti all'Università degli Studi di Roma «Foro Italico». La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di persona non incaricata o a cui la presente non è destinata e quindi non facente parte del gruppo destinatario o considerabile come destinatario è proibita ai sensi dell'art. 616 c.p.