

---

**OBIETTIVO** La creazione del gruppo di lavoro ha come scopo l'analisi della polizza, la valutazione delle criticità esistenti insite nella polizza stessa e le necessità sorte tramite il suo utilizzo da parte degli iscritti. Il tutto per suggerire migliorie e fare un punto della situazione in vista del suo rinnovo.

---

**STRUMENTI USATI** Per avere un quadro completo abbiamo raccolto documentazione storica delle polizze passate, confrontato la polizza UNISALUTE stipulata con il nostro Ente in rapporto alle polizze - UNISALUTE e non - di altri enti ed, infine, sottoposto un sondaggio agli iscritti.

---

**SONDAGGIO:  
ISCRITTI E VOTANTI** Il sondaggio è stato sottoposto agli interessati nel mese di febbraio 2015 e lasciato a disposizione per la compilazione per circa 3 settimane.

ISCRITTI ALLA POLIZZA UNISALUTE IN DATA 1° GENNAIO 2015

**2559 dipendenti**

**416 familiari di dipendenti**

**42 associati**

**19 familiari di associati**

**84 pensionati**

**53 familiari di pensionati**

TOTALE DEI VOTANTI DEL SONDAGGIO

**455**

---

**ESITO GENERALE  
DEL SONDAGGIO**

**HANNO VOTATO**

110 Amministrativi

171 Tecnici

68 Tecnologi

91 Ricercatori

3 Borsisti

3 Associati

9 Assegni di Ricerca

**SEZIONI E LABORATORI PARTECIPANTI**

Tutte (Manca la sezione di Cagliari, ma potrebbe essere presente nei voti in cui non è esplicitata la provenienza del votante)

DOMANDE Di seguito verrà riportato un riassunto delle risposte date dai 457 votanti alle 18 domande. Sono presenti dei casi in cui non è stata specificata la risposta pertanto non sempre il numero delle risposte corrisponde al numero dei partecipanti al sondaggio.

---

ISCRITTI: UTILIZZO  
POLIZZA NELL'ANNO  
2013 E NELL'ANNO  
2014

Nel 2013:  
178 persone non hanno mai utilizzato la polizza; 179 da 1 a 3 volte; 96 più di 3 volte.  
Nel 2014:  
179 persone non hanno mai utilizzato la polizza; 163 da 1 a 3 volte; 113 più di 3 volte

---

FAMIGLIARI  
ISCRITTI: UTILIZZO  
POLIZZA NELL'ANNO  
2013 E NELL'ANNO  
2014

**PREMESSA: 382 PERSONE, TRA I VOTANTI, NON HANNO FAMIGLIARI ISCRITTI ALLA POLIZZA UNISALUTE. 72 PERSONE HANNO DA 1 A PIÙ DI 3 FAMIGLIARI ISCRITTI.**

Nel 2013:  
13 non hanno mai utilizzato la polizza; 10 persone l'hanno utilizzata una sola volta mentre 49 l'hanno utilizzata più di 1 volta.  
Nel 2014:  
16 non hanno mai utilizzato la polizza; 11 persone l'hanno utilizzata una sola volta mentre 45 l'hanno utilizzata più di una volta.

---

CONOSCENZA DELLA  
POLIZZA

Circa il 60% degli iscritti ha dichiarato che è sufficientemente informato sulla Polizza; il rimanente 40% non ritiene di essere abbastanza informato sui dettagli: mancanza di tempo dedicato alla lettura della polizza, sono mancate le informazioni in struttura, il piano sanitario non è comunque chiaro, non si riescono a reperire le dovute informazioni su web ed è difficile il contatto telefonico.

---

NUMERO VERDE

E' un punto critico: i tempi di attesa sono molto lunghi, è difficile da trovare e, nella maggior parte dei casi la risposta risulta inadeguata o non corrispondente al piano sanitario. Inoltre gli operatori hanno solo la lista delle strutture convenzionate e non dei medici o delle prestazioni.  
Solo 2 persone hanno dichiarato soddisfacente la risposta avuta.

---

RIMBORSI

Vengono richiesti rimborsi in percentuali quasi uguali sia per le strutture convenzionate che per il Servizio Sanitario Nazionale; le strutture private vengono comunque utilizzate in maniera importante. 70 sono le persone che hanno richiesto rimborsi solo presso SSN, 35 solo in strutture convenzionate e 25 unicamente in strutture private. Le rimanenti persone hanno richiesto rimborsi in strutture che siano esse private, convenzionate o SSN.  
Nella maggior parte dei casi (254 persone) hanno ottenuto regolarmente il rimborso; negli altri casi il rimborso non è stato ottenuto per le più svariate motivazioni: coperture non previste, documentazione insufficiente, presentazione oltre l'anno. In alcuni casi, il mancato rimborso deriva da o richieste assurde (traduzione giurata di documenti giapponesi che sarebbe costata di più del rimborso) o da impossibilità a presentare la documentazione richiesta (spesso non si riescono a scaricare i documenti dal sito web). In molti casi le

---

decisioni di negazione di un rimborso vengono date come arbitrarie e/o non se ne capisce il motivo.

---

STRUTTURE  
CONVENZIONATE:  
PRESENZA  
STRUTTURE E  
PRENOTAZIONI

Nella maggior parte dei casi non si hanno grosse difficoltà a prenotare presso strutture convenzionate; una percentuale inferiore ha dichiarato di aver avuto qualche difficoltà.

Poco meno del 50% delle persone (circa 260) denuncia la carenza di strutture convenzionate nella propria zona. Circa 200 persone denotano la mancanza di strutture d'eccellenza facendo notare che, dopo l'ultimo rinnovo della polizza, il numero di dette strutture è stato limitato nel piano sanitario dell'INFN, mentre sono rimaste presenti nell'elenco delle strutture convenzionate UNISALUTE. Le zone in cui si lamenta maggiormente la mancanza delle strutture sono soprattutto il centro e sud Italia, ma anche le regioni del nord sono presenti nell'elenco, il Veneto maggiormente.

Nella maggior parte dei casi, comunque, c'è un livello di soddisfazione alto tra coloro che utilizzano le strutture convenzionate (solo in 10 casi la valutazione è negativa).

---

POLIZZA UNISALUTE:  
LIVELLO GENERALE  
DI SODDISFAZIONE

In una scala che va da 1 a 5, le persone che hanno dichiarato soddisfacente la polizza sono 182 mentre quelle che l'hanno dichiarata più che soddisfacente o ottima sono 180. Le restanti persone non sono assolutamente soddisfatte.

---

POSSIBILI MIGLIORIE

Le maggiori richieste riguardano nell'ordine:

- maggior copertura per spese odontoiatriche;
- la diminuzione del premio dei famigliari degli iscritti (a carico o non a carico);
- eliminazione o riduzione della franchigia per i ricoveri;
- incremento delle strutture convenzionate;
- maggior copertura per prestazioni fisioterapiche;
- miglior copertura della polizza all'estero;
- migliorie al servizio di prenotazione telefonica e via web;
- un centralino più veloce e preciso nelle risposte.

Come già menzionato, un grosso problema è stato l'introduzione della franchigia per i ricoveri per la quale viene chiesta fortemente l'eliminazione (150 persone); la franchigia per le visite specialistiche risulta essere un problema che potrebbe essere migliorato con l'eliminazione o, in via subordinata, con la diminuzione.

Viene richiesta una copertura per l'estero che non costituisca un rimborso, ma una copertura spese diretta.

A proposito delle coperture richieste, più del 50% delle risposte indica la copertura (maggiore o totale) per le spese per visite specialistiche e, come scritto prima, per le cure odontoiatriche; a seguire si richiede un'attenzione maggiore verso le prestazioni fisioterapiche e gli interventi chirurgici. In numero marginale vengono indicate le spese per la gravidanza, per le malattie e visite psichiatriche, per le malattie genetiche rare.