



Copertura Sanitaria - Quadri 2023

Gennaio 2023

AON
Empower Results®

Indice

La copertura Rimborso Spese Mediche:

- ✓ Oggetto della copertura
- ✓ Come presentare le richieste di rimborso – Il portale OneCare

Rimborso Spese Mediche

Definizione:

Rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di Malattia o Infortunio, fino alla concorrenza dei massimali e con i limiti previsti dal contratto per le seguenti prestazioni sanitarie:

- I. Ricovero;
- II. Extraricovero (Esami di Alta Diagnostica);
- III. Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi
- IV. Fisioterapia
- V. Lenti (NUOVA GARANZIA 2023)
- VI. Medicina Preventiva

Modalità assuntive:

Nessuna formalità sanitaria richiesta.

Limiti territoriali:

La copertura ha validità mondo intero ed opera 24h.

Limiti età:

80 anni.

Rimborso Spese Mediche

Definizione di Nucleo Familiare :

Costituiscono nucleo familiare il dipendente, il coniuge, i figli anche non conviventi, purchè fiscalmente a carico, o se vi è l'obbligo di mantenimento. È equiparato al coniuge il convivente more uxorio, purché risultante dallo stato di famiglia o da apposita autocertificazione.

Che cosa copre la polizza:

- le spese mediche a seguito di malattia (alterazione dello stato di salute) ed infortunio;
- I rimborsi delle spese avvengono unicamente previa presentazione della prescrizione medica relativa alla prestazione diagnostica e terapeutica.

Rimborso Spese Mediche

➤ Esclusioni:

La copertura non comprende le spese sostenute per:

- Infortuni derivanti dalla pratica di sports aerei o di qualsiasi sport esercitato professionalmente, nonché partecipazione a corse o gare automobilistiche salvo che si tratti di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, prove ed allenamenti;
- Infortuni determinati da ubriachezza, sotto influenza di allucinogeni, stupefacenti, psicofarmaci, o in conseguenza di proprie azioni delittuose. Intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- Cure e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto;
- Malattie mentali e disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- Cure e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e relativi all'inseminazione artificiale.
- Interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quelli a scopo ricostruttivo resi necessari da infortunio o intervento chirurgico oncologico. Relativamente all'applicazione di endoprotesi mammarie per ricostruzione a seguito di neoplasia maligna sono comprese solo quelle relative alla sede anatomica della lesione e sono esclusi gli interventi successivi alla prima applicazione;
- Le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradenzio, gli interventi preprotesi e di implantologia (solo Quadri Base);
- Conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- Conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- Le degenze in case di riposo, convalescenza, soggiorno, cronici o in stabilimenti o centri di cure termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici e del benessere;
- I ricoveri per stati vegetativi, per lunga degenza, per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- Cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS;
- Le cure e gli accertamenti e le visite specialistiche correlate alla condizione di sieropositività HIV e AIDS;

Rimborso Spese Mediche – Area ricovero

PIANO		BASE	PLUS
GARANZIE		MASSIMALE ANNUO/NUCLEO	MASSIMALE ANNUO/NUCLEO
AREA RICOVERO	<p>Ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico, interventi ambulatoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> - onorari dell'équipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico - rette di degenza - esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 120 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni - esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche e infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni - prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza 	<p>€ 200.000</p> <p>Scoperti e franchigie in rete: nessuno fuori rete: 15% con minimo di € 750 e massimo di € 1.500 - intervento ambulatoriale: franchigia € 250</p> <p>- Ticket: rimborso al 100%</p> <p>Limite giornaliero per retta di degenza € 250 – oltre tale importo, scoperto 50%</p>	<p>€ 300.000</p> <p>Scoperti e franchigie: in rete nessuno - fuori rete: 15% con minimo di € 750 e massimo di € 1.500 -intervento ambulatoriale: franchigia fissa € 250</p> <p>- Ticket: rimborso al 100%</p> <p>Limite giornaliero per retta di degenza € 250 – oltre tale importo, scoperto 50%</p>

Rimborso Spese Mediche – Area ricovero

PIANI		BASE	PLUS
GARANZIE		MASSIMALE ANNUO/NUCLEO	MASSIMALE ANNUO/NUCLEO
AREA RICOVERO	Parto In caso di parto sono compresi, anche per il neonato: - onorari dell'equipe medica, diritti di sala operatoria e materiali utilizzati - assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, cure, medicinali, esami e accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero - rette di degenza - trasporto dell'assistito in autoambulanza, all'istituto di cura e viceversa	Sottolimito parto naturale: € 3.000 Sottolimito parto cesareo: € 15.000 Sottolimito trasporto: € 1.040 Limite giornaliero per retta di degenza € 250 (€ 150 per parto naturale) – oltre tale importo, scoperto 50%. <u>scoperto come per area ricovero</u>	Sottolimito parto naturale: € 3.000 Sottolimito parto cesareo: € 15.000 Sottolimito trasporto: € 1.040 Limite giornaliero per retta di degenza € 250 (€ 150 per parto naturale) – oltre tale importo, scoperto 50%. <u>scoperto come per area ricovero</u>
	Trasporto dell'assistito - In Italia: in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa - All'estero, in caso di ricovero con intervento: esteso a un accompagnatore, compreso il successivo ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata)	Sottolimito in Italia: € 1.100 Sottolimito all'estero: € 1.040	Sottolimito in Italia: € 1.100 Sottolimito all'estero: € 1.040
	Vitto e pernottamento accompagnatore In istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera	€ 50 al giorno per massimo 24 giorni	€ 50 al giorno per massimo 24 giorni
	Rimpatrio salma In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero	€ 1.000	€ 1.000
	Diaria sostitutiva In caso di ricovero a totale carico del SSN. La diaria non è erogata in caso di parto naturale.	€ 100 massimo 180 giorni per annualità - 100% in istituto di cura - al 50 % nel caso di Day Hospital	€ 100 massimo 180 giorni per annualità - 100% in istituto di cura - al 50 % nel caso di Day Hospital
	Correzione vizi di rifrazione Interventi per la cura e/o l'eliminazione dei difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione / miopia, purché motivati da deficit visivo superiore alle 4 diottrie	€ 1.500 per occhio <u>scoperto come per area ricovero</u>	€ 1.500 per occhio <u>scoperto come per area ricovero</u>

Rimborso Spese Mediche – Area extraricovero

PIANI		BASE	PLUS
GARANZIE		MASSIMALE ANNUO/NUCLEO	MASSIMALE ANNUO/NUCLEO
AREA EXTRARICOVERO	Spese extra-ospedaliere: Amniocentesi, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Diagnostica radiologica, Dialisi, Doppler, Ecografia, Elettrocardiografia, Elettroencefalografia, Endoscopia (tutti gli esami endoscopici / invasivi, comprese Angiografia, Arteriografia, Coronarografia e Cistografia), Laserterapia, Risonanza magnetica nucleare, Scintigrafia, T.A.C., Telecuore, Agopuntura (effettuata da medico iscritto all'albo), MOC, Urografia, Radioterapia, Holter, Elettromiografia, Isterosalpingografia, PET, Esame urodinamico completo, Ecocardiografia	€ 5.000 Scoperto in rete: € 25/fuori rete: 25% Ticket: rimborso al 100%	€ 5.000 Scoperto in rete: € 25/fuori rete: 25% Ticket: rimborso al 100%
	Cure ambulatoriali e domiciliari: - visite specialistiche (escluse le visite pediatriche di controllo, odontoiatriche ed ortodontiche) effettuate da medico fornito di regolare specializzazione - analisi ed esami diagnostici e di laboratorio - trattamenti fisioterapici e riabilitativi (compresa la logopedia) prescritti da medico specialista - medicinali e prodotti omeopatici, con l'esclusione di quelli relativi a fini estetici e dell'igiene personale	€ 1.000 Scoperto: in rete: € 25/fuori rete: 25% Ticket: rimborso al 100% Sottolimito medicinali € 250	€ 1.500 Scoperto: in rete: € 25/fuori rete: 25% Ticket: rimborso al 100% Sottolimito medicinali € 350
	Acquisto e riparazione di protesi ortopediche e apparecchi acustici. Sono comprese le spese sostenute per l'acquisto e riparazione di protesi ortopediche, per l'acquisto di presidi ortopedici (busti ortopedici) prescritti e rimossi da specialista e per l'acquisto e riparazione di apparecchi acustici	€ 1.100 franchigia € 26 per evento	€ 1.100 franchigia € 26 per evento
	Cure dentarie - Cure odontoiatriche e ortodontiche - Acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche	NON PRESENTE	€ 500 Scoperto in rete: € 60 Fuori rete: 30%
	(NUOVA GARANZIA 2023) Lenti correttive, comprese lenti a contatto, escluse le montature, a seguito di modifica visus.	€ 300	€ 300

Rimborso Spese Mediche – Prevenzione

PIANI		BASE	PLUS
GARANZIE		MASSIMALE ANNUO/NUCLEO	MASSIMALE ANNUO/NUCLEO
PREVENZIONE	<p>Medicina preventiva</p> <p>Uomo: ECG a riposo e sotto sforzo, RX torace, emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, esame delle urine completo, PSA e PSA free, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale</p> <p>Donna: mammografia, pap-test, ECG a riposo e sotto sforzo, emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, esame delle urine completo, RX torace, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale.</p>	<p>€ 600 a biennio</p> <p>scoperto in rete: nessuno</p> <p>fuori rete: 25% minimo € 26</p> <p>ticket rimborso al 100%</p>	<p>€ 600 a biennio</p> <p>scoperto in rete: nessuno</p> <p>fuori rete: 25% minimo € 26</p> <p>ticket rimborso al 100%</p>

Rimborso Spese Mediche - documentazione da presentare

- **Ricovero:** in caso di ricovero, dovrà essere sempre trasmessa una copia integrale della cartella clinica completa; si dovrà inoltre aggiungere tutta la documentazione di spesa sostenuta durante il ricovero e nei periodi precedenti e successivi all'intervento, da inviare in un'unica soluzione.
- **Visite mediche specialistiche / Esami ed Accertamenti diagnostici /Fisioterapia:** occorre produrre diagnosi (indicazione della patologia o presunta tale) e prescrizioni mediche secondo i casi e documentazione di spesa fiscalmente valida.

Rimborso Spese Mediche- documentazione da presentare

- **Lenti**: necessaria la prescrizione dell'oculista o ottico optometrista con indicazione della modifica visus. La fattura deve indicare il costo suddiviso fra lenti e montature poiché quest'ultime non sono rimborsabili. La certificazione dell'oculista è necessaria solo in caso di prima richiesta di lenti.
- **Ticket SSN**: fotocopia della prescrizione medica con diagnosi, corredata di documentazione di spesa fiscalmente valida (analisi, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, ecc.). Ricordarsi di fotocopiare l'impegnativa del medico.

Come richiedere i rimborsi

Le richieste di rimborso:

La gestione dei rimborsi è eseguita direttamente da Aon attraverso la struttura di Aon Hewitt.

- Modalità web: (**CONSIGLIATA**) registrazione e gestione richieste attraverso la procedura web.
- Modalità cartacea: compilazione del modulo di richiesta e invio direttamente presso Aon, allegando copie delle fatture.

Il diritto dell'Assicurato nei confronti dei propri assicuratori si prescrive in due anni dalla data del sinistro.

Per qualsiasi tipo d'informazione, sono a vostra disposizione, presso Aon Hewitt:

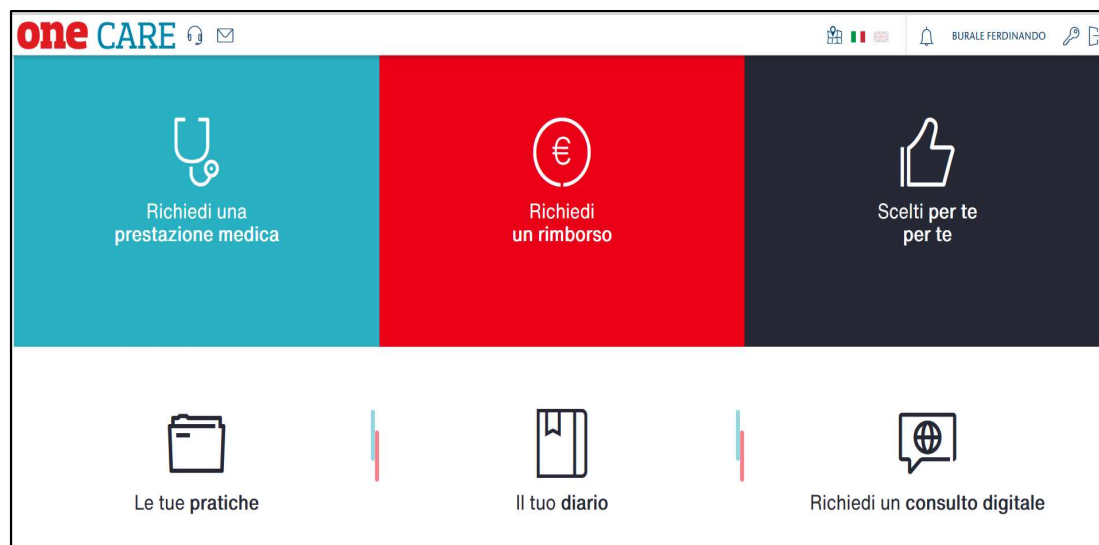
Customer Service: **800.864.568 (attivo fino ad Aprile)**
 02 87232379 (numero attivo da Aprile 2023)

Email: **info.onecare@aon.it**

OneCare – Homepage

one CARE

è il **portale Aon** che ti permette di gestire in maniera rapida ed intuitiva le tue spese mediche, integrando la **gestione diretta** presso le **strutture convenzionate** del network Aon con la **gestione a rimborso** delle tue fatture.



Il dashboard permette di:

1. Prenotare una **prestazione medica**
2. Richiedere un **rimborso**
3. Visualizzare le tue **pratiche**
4. Consultare il **diario**
5. Ottenere scontistica e visualizzare servizi offerti dai nostri **Scelti per te**
6. Richiedere un **consulto online**.

Per iscriversi al sito basta accedere su:

www.onecare.aon.it

AON

Legal Copywrite Resulta Regular 8/9.6 Black

Convenzionamento diretto

L'Assicurato ha la possibilità di accedere ad un circuito di Strutture Sanitarie, medici, professionisti sanitari su tutto il territorio italiano facenti parte del network Aon - ONEnet®.

E' sempre indispensabile essere in possesso del certificato del medico di base e/o specialista con l'indicazione del sospetto patologico.

Prenotazione direttamente presso la Struttura Sanitaria convenzionata

L'Assistito dopo aver fissato in autonomia l'appuntamento con la Struttura, potrà riportare all'interno del portale ONEcare® tutti i dati necessari alla registrazione della propria richiesta, la quale successivamente sarà valutata da parte della Centrale Operativa.

Sarà necessario inserire nel portale Onecare la località, tipologia, prestazione, struttura data ed ora concordati attraverso la funzione "Prenota una prestazione".

L' Ufficio Autorizzazioni, sia in caso di accoglimento che di respingimento della prestazione, perché non prevista dal piano sanitario, darà comunicazione all'Assistito.

Per l'attivazione del servizio sono necessari almeno 2 giorni lavorativi per le prestazioni Extra-Ricovero e di 5 giorni lavorativi per le prestazioni di Ricovero ed Interventi Ambulatoriali.

Prenotare una prestazione medica (1/3)

The screenshot shows the AON web interface with a search form for medical services. The form includes the following fields and options:

- Località:** Inserisci
- Specializzazione:** Seleziona
- Assistito:** Mario Rossi
- Prestazione*:** Seleziona
- Buttons:** CERCA, Cerca per struttura (selected), Cerca per medico, Ricerca avanzata
- Availability:** Disponibile dal: 01/01/2016 al 01/01/2016 tra le ore: 10:00 e 14:30
- Options:** Consente verifica disponibilità e prenotazione online, Accetta prenotazioni: prima delle 9:00 dopo le 18:00
- Ragione sociale:** Inserisci

Funzione di ricerca della struttura per località e specializzazione



Risultati geolocalizzati per la località e prestazione ricercata

Distanza rispetto all'utente

Prenotare una prestazione medica (2/3)

Località: Milano Specializzazione: Riparazione Prestazione: Riparazione dei canalicoli Assistito: Mario Rossi

Cerca per struttura Cerca per medico Ricerca avanzata +

Ordina per: Prezzo



Filtri aggiuntivi (modalità pagamento, tipologia provider, servizi offerti)

	Prezzo	Distanza	LUN 29 agosto	MAR 30 agosto	MER 31 agosto	
 Casa di Cura Igea Via Italia 123b, 20100 Milano +39 011 12345678	150 €	12,4 Km	12:00 12:30 13:00 13:30	12:00 12:30 13:00 13:30	12:00 12:30 13:00 13:30	✓
 Centro Cardiologico Monzino Via Genova 227, 20100 Milano +39 011 12345678	150 €	12,6 Km	10:00 10:30 11:00 11:30	10:00 10:30 11:00 11:30	10:00 11:00 11:00 11:30	⚠
 Casa di Cura La Madonnina Via Ripamonti 227, 20100 Cinisello +39 011 12345678	150 €	22,0 Km	10:00 10:30 11:00 11:30	10:00 10:30 11:00 11:30	10:00 10:30 11:00 11:30	✓

Mostra altri



Elenco strutture disponibili

Visualizzazione del calendario disponibile per la prenotazione

Indietro Prenota una prestazione medica

Dr. Fabio Verdi
Ottico
Casa di Cura Igea
Via Italia 123b, 20100 Milano
+39 011 12345678

Profilo medico

Chi sono
Svolgo la mia professione con passione ed onestà. Cerco sempre di ascoltare i miei pazienti, aiutandoli a superare dubbi e paure.
Mi sono formato in ambiente ospedaliero a Napoli e a Roma, vivo a Milano dal 2011.
Nel mio studio mi occupo dell'odontoiatria a 360 gradi, con particolare attenzione alle riabilitazioni implanto-protesi e ai casi di estetica.

	LUN 29 agosto	MAR 30 agosto	MER 31 agosto	GIO 01 settembre	VEN 02 settembre
	12:00 12:30 13:00	12:00 12:30 13:00	12:00 12:30 13:00	12:00 12:30 13:00	12:00 12:30 13:00



Scheda del medico

Servizi offerti

Agenda con disponibilità

Prenotare una prestazione medica (3/3)

L'assistito, dopo aver effettuato la prenotazione presso la struttura dovrà confermare i dati attraverso la funzione «Ricerca Avanzata» inserendo la struttura/ medico la data e ora dell'appuntamento

Località: milano Tipologia*: VISITA SPECIALISTICA
Assistito: < giovanni sarti > Prestazione*: VISITA CARDIOLOGICA
Hai già prenotato la prestazione con la struttura? Sì No
(*) Campi obbligatori
In caso di visite urgenti contattare la struttura

CERCA

Cerca per struttura Cerca per medico Ricerca avanzata

Disponibile dal: 01/12/2017 al: 02/12/2017
Tra le ore: e:
Accetta prenotazioni: Prima delle 9:00 Dopo le 18:00
Ragione sociale: Inserisci

Giovedì 01 Settembre ore 15:30
Via Italia 123b, 20100 Milano
+39 011 12345678

Desideri ricevere un promemoria? 3 giorni prima

PROSEGUI

Step 1: Allegare prescrizione medica, che dovrà presentare alla struttura prima di effettuare la prestazione.

Giovedì 01 Settembre ore 15:30
Via Italia 123b, 20100 Milano
+39 011 12345678

sfoglia o trascina qui i tuoi documenti
Formati consentiti: immagini, video, pdf, documenti di testo, archivi zip.

Sintomatologia: Inserisci

PROSEGUI

Step 2: aver preso visione del riepilogo dei dati e accettato le condizioni generali e l'informativa della privacy, potrà cliccando il pulsante "conferma" concludere la richiesta.

Come richiedere i rimborsi

Gestione semplificata delle fatture
spese mediche a rimborso:

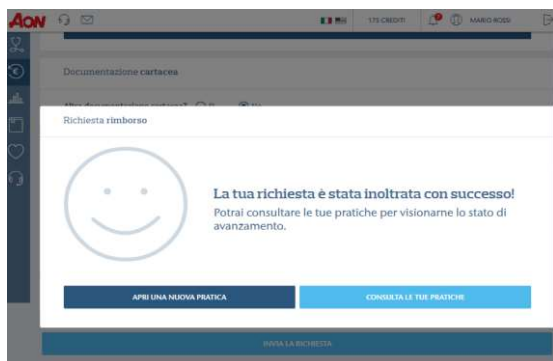
- dati fattura
- scelta assistito

Modulo di caricamento
online delle spese o tramite
fotografia a seconda del
device di utilizzo.

The screenshot shows the 'Richiedi un rimborso' (Request a reimbursement) form in the AON portal. The form includes the following fields and options:

- Dati rimborso:**
 - Tipo documento: Fattura (dropdown menu)
 - Numero: (text input)
 - Data: (calendar icon)
 - Importo lordo: (text input with € symbol)
 - Il rimborso include un ricovero
 - Data inizio ricovero*: (calendar icon)
 - Data fine ricovero: (calendar icon)
 - Ho già ricevuto o richiesto altri rimborsi per questa fattura?
 - Importo rimborsato altro Ente: (text input with € symbol)
- Assistito:**
 - Mario Rossi
 - Federico Rossi
 - Lucia Rossi
 - Gianni Rossi
- Documentazione cartacea:**
 - Altra documentazione cartacea? Sì No

A large dashed box contains the text: "sfoglia o trascina qui le tue fatture" and "Se non hai le fatture in formato digitale potrai spedirle via posta o caricarle in un secondo momento." Below this is an "AGGIUNGI" button. At the bottom of the form is a large blue button labeled "INVIA LA RICHIESTA", which is highlighted with a red rectangle. A blue arrow points from this button to a smaller screenshot of the success message.



Come richiedere i rimborsi

AON 175 CREDITI MARIO ROSSI

Ricoveri In corso **Precendenti**

Dentali utilizzato: 36% **41%** consumo da inizio anno

Lenti vincolato: 3%

Medicinali residuo: 61%

utilizzato: 9% **11%** consumo

vincolato: 2%

residuo: 89%

2015

Richieste pendenti

Data fattura	Data richiesta	Importo richiesto	Prestazione	Assistito	Stato
19 nov.	19 dic.	280,00		Mario Rossi	IN LAVORAZIONE >
01 nov.	01 dic.	180,30	Elettrocardiogramma	Mario Rossi	SOSPESA >

Cronologia

Data fattura	Data richiesta	Importo richiesto	Importo liquidato	Prestazione	Assistito	Stato
19 nov.	19 dic.	280,00	230,00	Esame Polisonnografico	Mario Rossi	SENZA SEGUITO >
01 nov.	01 dic.	180,30	150,30	Elettrocardiogramma Dinamico	Mario Rossi	LIQUIDATA >
17 ott.	17 nov.	480,00		Ecografia dell'addome superiore	Federico Rossi	RIFIUTATA >
21 sep.	21 ott.	78,00	68,00	TAC dell'orecchio	Mario Rossi	LIQUIDATA >
21 sep.	21 ott.	180,30	150,30	Diagnosi Ecografia del capo	Lucia Rossi	LIQUIDATA >
19 sep.	01 ott.	180,30	150,30	Test del cammino	Mario Rossi	LIQUIDATA >



Cruscotto dinamico per la gestione delle pratiche inserite.



Completa visualizzazione delle informazione sull'utilizzo del piano.



Monitoraggio dello status delle pratiche e dettaglio tempistiche.

AON CERCA

01 nov. 19 dic. 280,00 LIQUIDATA Mario Rossi

Cronologia:

- 06 dic. liquidata
- 04 dic. presa in carico
- 02 dic. ricezione documentazione cartacea
- 01 dic. invio richiesta

Tempo di elaborazione: 5 giorni

Tempo medio: 7 giorni

Allegati:

17 ott. 17 nov. 480,00 Ecografia dell'addome superiore Federico Rossi RIFIUTATA



AON

"Questo testo non potrà essere né integralmente né parzialmente distribuito a terzi per nessun fine. Le informazioni contenute all'interno di questo documento non costituiscono parere definitivo e vincolante e non devono essere utilizzate come base per dare pareri senza verificare le fonti primarie."