

Assicurazione sanitaria integrativa

Personale della Scuola e del MIM

Guida operativa su adesione, coperture, utilizzo della polizza e limiti da conoscere.



A cura di **Simone Craparo**

Federazione GILDA UNAMS

Fonti essenziali: art. 14, c. 6, D.L. 25/2025 conv. L. 69/2025; Nota MIM prot. 17033/10.09.2026; Guida al Piano sanitario ed. 2026.



Promemoria essenziale

Adesione volontaria obbligatoria
Finestra 10–20 settembre 2026
Polizza efficace dal 30/09/2026

Da dove nasce la misura

Base normativa, risorse e cornice contrattuale

La copertura assicurativa integrativa delle spese sanitarie è prevista dall'art. 14, comma 6, del D.L. 25/2025, convertito dalla L. 69/2025.

Il testo autorizza 80 milioni di euro per ciascuno degli anni 2026, 2027, 2028 e 2029, per un totale di 320 milioni di euro; criteri e modalità sono definiti in sede di contrattazione collettiva integrativa nazionale.

80 mln €

stanziamento annuo
2026–2029

50 mln €

quota annua dal Fondo
funzionamento scuole

15 mln €

quota annua dal
fondo speciale MEF

15 mln €

Risparmi esami stato

Documenti di riferimento



INTESA SINDACATO PROTEZIONE Posteassicura UniSalute

Nota MIM per adesione operativa e Guida UniSalute: sono i due documenti da leggere insieme alla norma di legge.

Adesione: finestra breve e procedura semplice

La copertura gratuita non è automatica: serve adesione formale

10-20

settembre 2026
finestra per aderire

NON

automaticamente attiva

SI

aderisce dal portale MIM

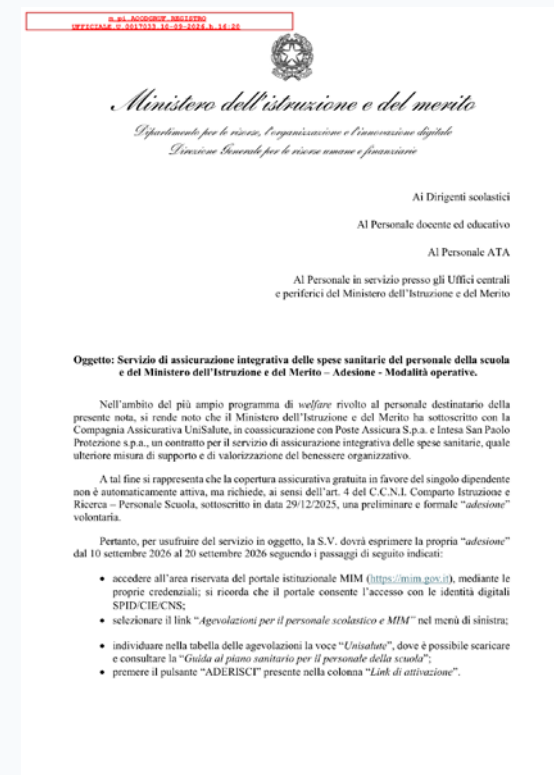
Come si aderisce

- Accedere all'area riservata del portale MIM con SPID/CIE/CNS.
- Selezionare "Agevolazioni per il personale scolastico e MIM".
- Aprire la voce "UniSalute" e premere "ADERISCI".

Da ricordare

- L'adesione è volontaria ma necessaria per l'attivazione.
- Una volta espressa, non può essere annullata.
- Prima dell'attivazione della polizza non bisogna registrarsi sull'app o sul portale UniSalute.

L'adesione è completamente Gratuita



Chi è assicurato e per quanto tempo

Platee ammesse e durata della copertura

Destinatari principali

- Dirigenti scolastici.
- Docenti a tempo indeterminato.
- Docenti a tempo determinato annuale o fino al termine delle attività didattiche.
- Personale educativo.
- Personale ATA.
- Personale del MIM in servizio presso uffici centrali e periferici.
- Utilizzati, distaccati e comandati.

Durata

- Tempo indeterminato: copertura per 48 mesi, salvo cessazione dal servizio.
- Tempo determinato: copertura solo per la durata dell'incarico.
- La polizza ha efficacia dalle ore 00:00 del 30/09/2026 alle ore 24:00 del 29/09/2030.

“Gratuita” non significa “automatica”: l’adesione è il passaggio decisivo.

Cosa copre: mappa essenziale

Le prestazioni non sono illimitate: ogni voce ha condizioni, massimali e procedure

Il Piano opera per malattia e infortunio e comprende anche malattie croniche, recidivanti e pregresse alla data di attivazione della polizza.

600.000 €

massimale complessivo
per annualità e per
singolo assistito

Ricovero per grandi interventi chirurgici

Prevenzione odontoiatrica

Ricovero per gravi eventi morbosi

Implantologia

Day-hospital / day surgery

Non autosufficienza permanente

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prevenzione secondaria

Indennità sostitutiva da ricovero

Tariffe agevolate SiSalute Up

Parto

Servizi di consulenza

Ricoveri: grandi interventi e gravi eventi morbosi

La parte più rilevante della copertura, ma con regole stringenti

Grandi interventi chirurgici

- Copre spese di équipe chirurgica, sala operatoria, materiali, degenza, accertamenti, terapie e spese correlate.
- Sono previste anche prestazioni pre e post ricovero nei 90 giorni prima e nei 90 giorni dopo, se correlate all'evento.
- In caso di struttura convenzionata: assistenza diretta con scoperto 10% e massimo non indennizzabile di 4.000 € per evento.

Gravi eventi morbosi

- Riguarda i ricoveri senza intervento chirurgico per gli eventi elencati nella Guida.
- Comprende rette, assistenza, accertamenti, medicinali e prestazioni pre/post dimissione attinenti.
- Anche qui, in assistenza diretta, scoperto 10% con massimo non indennizzabile di 4.000 € per evento.

90 + 90 giorni

prestazioni prima
e dopo il ricovero

10%

scoperto in assistenza diretta

4.000 €

massimo non indennizzabile
per evento

NO

OBI con pernottamento e PS
con pernottamento

Prestazioni specifiche: cosa ricordare

Indennità, day-hospital, interventi ambulatoriali e parto

Indennità sostitutiva da ricovero

- 50 € al giorno se il ricovero con intervento è totalmente a carico del SSN.
- Vale solo se non si chiede alcun rimborso alla polizza per il ricovero o prestazioni connesse.
- Franchigia di 5 giorni; massimo 40 giorni per annualità assicurativa.

Day-hospital / day surgery

- Richiama le stesse prestazioni previste per ricovero per grande intervento o grave evento morboso.
- Opera con i relativi limiti e condizioni.

Intervento ambulatoriale e parto

- Intervento chirurgico ambulatoriale: spese secondo le regole del grande intervento.
- Parto: copertura massima 2.500 € per parto naturale e 4.000 € per parto cesareo.
- La copertura parto vale solo se non a carico SSN e senza scoperto/franchigia fino alla fattura.

Per ogni prestazione bisogna verificare in anticipo condizioni, documentazione e regime di erogazione.

Prevenzione e odontoiatria

Voci utili, ma con massimali e canali dedicati

100 €

massimale annuo
prevenzione odontoiatrica

15%

scoperto prevenzione
odontoiatrica

2.400 €

massimale implantologia
per assistito

600 €

sottomassimale
per impianto

Prevenzione odontoiatrica

- 1 visita specialistica odontoiatrica + 1 seduta di igiene orale professionale all'anno.
- Da effettuare in unica soluzione.
- Normalmente in strutture convenzionate; in assenza di rete nella provincia, possibile rimborso secondo la procedura prevista.

Implantologia

- Fino a 4 impianti per annualità assicurativa.
- Richiesti radiografie e referti precedenti l'installazione.
- Se manca la rete nella provincia di residenza, si applica la forma rimborsuale previa conferma della Centrale Operativa.

Prevenzione secondaria

- Una volta l'anno in strutture convenzionate.
- Pacchetto cardiovascolare base; pacchetti oncologici donna >40; pacchetto oncologico uomo >40.
- Rimborso possibile in assenza di rete nella provincia; ticket SSN non rimborsati.

Non autosufficienza permanente

Una tutela rilevante, ma definita in modo puntuale

500 €

rimborso massimo
mensile

4 anni

durata massima
della prestazione

3 su 6

attività elementari
compromesse

La condizione deve essere totale e permanente, conseguente a infortunio o malattia, con effetti presumibilmente irreversibili e necessità costante di assistenza da parte di una terza persona.

Farsi il bagno o la doccia

Mantenere l'igiene personale

Vestirsi

Nutrirsi

Continenza

Spostarsi

Quando è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate

Punto delicato: si può fare solo nei casi previsti dalla Guida e seguendo una procedura precisa

1

Verificare se per quella prestazione esistono strutture convenzionate nella provincia di residenza.

2

Contattare preventivamente la Centrale Operativa e ottenere conferma dell'assenza di rete.

3

Solo dopo la conferma: effettuare la prestazione in autonomia e chiedere il rimborso.

Esempi in cui la regola ricorre

Ricoveri grandi interventi / gravi eventi

Rimborso attivabile se non ci sono strutture convenzionate nella provincia di residenza. Per i ricoveri si applica di regola uno scoperto del 10% e max non indennizzabile di 4.000 € per evento.

Prevenzione odontoiatrica

Possibile in non convenzionata solo se manca la rete nella provincia. Scoperto 15%, massimale 100 €. Ticket SSN non rimborsabili.

Implantologia

Stessa logica: assenza di strutture convenzionate nella provincia, previa verifica con la Centrale Operativa. Rimborso nei limiti: 2.400 € per assistito, 600 € a impianto.

Prevenzione secondaria

Rimborso possibile in assenza di strutture convenzionate nella provincia, previa conferma della Centrale Operativa. Ticket SSN non rimborsabili.

Servizi online, app e assistenza

Strumenti digitali utili, ma solo dopo l'attivazione effettiva della polizza

Area clienti UniSalute

- Prenotazioni per le prestazioni di prevenzione.
- Richieste di rimborso con upload della documentazione.
- Estratto conto delle pratiche.
- Consultazione prestazioni del Piano e strutture convenzionate.
- Pareri medici online.

App UniSalute Up

- Prenotazioni e agenda appuntamenti.
- Richieste di rimborso fotografando fatture e documenti.
- Notifiche in tempo reale e stato pratiche.
- Utilizzo delle stesse credenziali del sito web, dopo registrazione.

Customer care e chatbot

- Form online per stato pratiche e assistenza tecnica.
- Supporto anche per attivazione ricovero urgente.
- Chatbot “Chiara” disponibile 24/7 in area riservata.

Casi di non operatività: cosa non aspettarsi

La polizza non copre tutti gli eventi e non rimborsa automaticamente ogni spesa sanitaria

Principali esclusioni da ricordare

- Difetti fisici o malformazioni preesistenti al momento dell'adesione.
- Malattie mentali e disturbi psichici, salvo quanto previsto per la non autosufficienza.
- Atti dolosi, abuso di alcol o stupefacenti, sport professionali o particolarmente rischiosi.
- Prestazioni con finalità prettamente estetiche non ricostruttive.
- Accertamenti per infertilità e pratiche di fecondazione artificiale.
- Ricoveri per malattie croniche in strutture di lunga permanenza.
- Protesi dentarie e cure odontoiatriche salvo le voci espressamente indennizzabili.

Ticket SSN

- La Guida precisa in più punti che non è previsto il rimborso dei ticket sanitari del Servizio Sanitario Nazionale.

Messaggio operativo

- Leggere sempre la singola garanzia prima di assicurare l'iscritto.
- Nei casi dubbi, verificare rete convenzionata, massimali, scoperti, documentazione richiesta e casi di esclusione.