

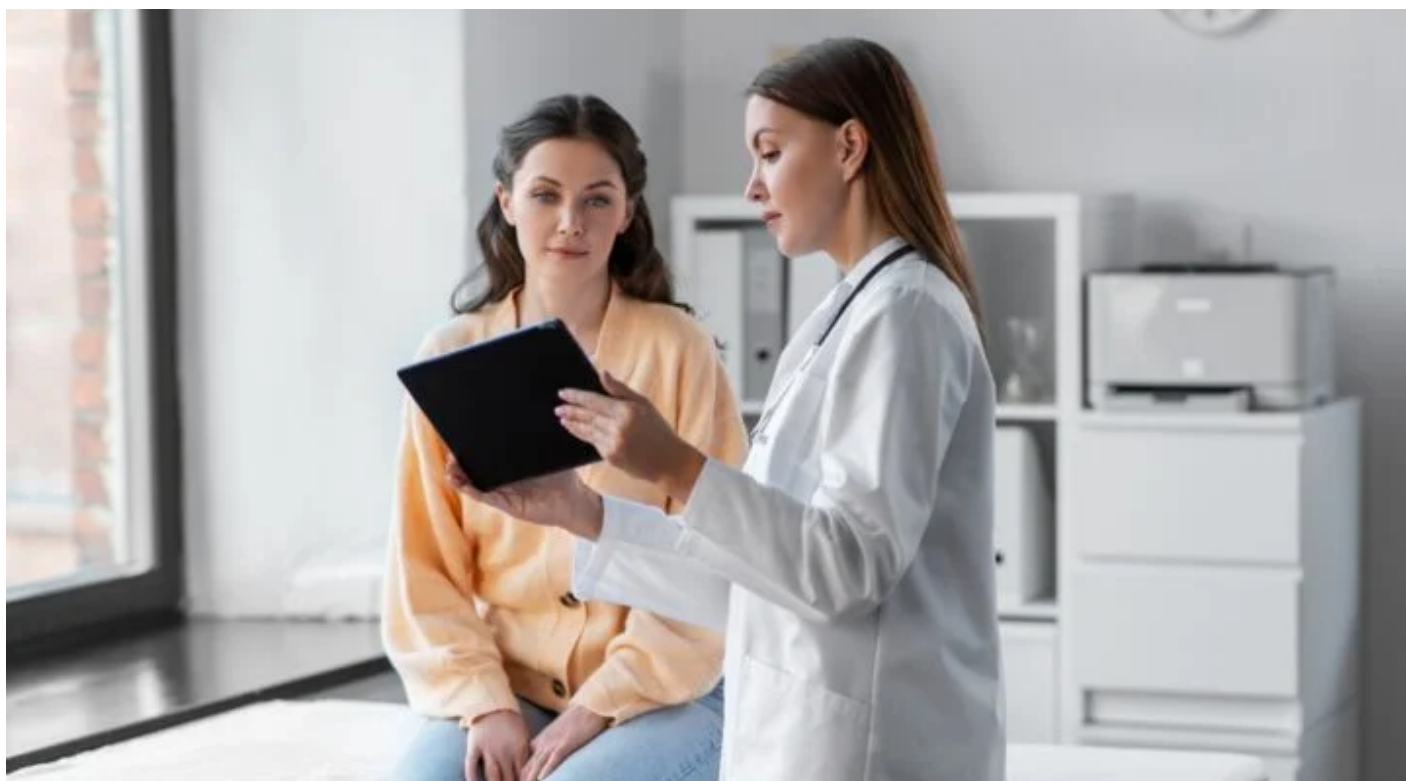
8 LUG 2026

Assicurazione sanitaria personale scolastico, consorzio UniSalute-Intesa-Poste vince la gara. 320 milioni per coprire ricoveri, visite e prevenzione: ecco cosa prevede il piano

Di Andrea Carlino

Facebook

Telegram

Seguici su
DiscoverAggiungi come fonte
preferita su Google

Nei prossimi mesi il personale della scuola potrà contare su una copertura sanitaria integrativa.

Il Ministero dell'Istruzione e del Merito, tramite Consip S.p.A., ha completato la procedura di affidamento del servizio, aggiudicando l'appalto a un raggruppamento temporaneo di imprese composto da UniSalute S.p.A., Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e Poste Assicura S.p.A.

L'importo complessivo del contratto è di 320 milioni di euro, copre un periodo di quattro anni e riguarda circa 1,25 milioni di lavoratori del comparto scuola.

Il contesto

La procedura di gara prevede un premio annuo fisso di 80 milioni di euro. La società aggiudicataria si è impegnata a estendere la copertura fino a 1,4 milioni di persone, qualora il numero degli assistiti dovesse aumentare rispetto alle stime iniziali.

La polizza è di tipo collettivo e riguarda il personale in servizio, tra cui:

- docenti di ruolo e supplenti;
- personale ATA;
- dirigenti scolastici;
- insegnanti di religione;
- personale educativo;
- dirigenti e dipendenti del Ministero;
- personale in distacco o comando.

L'obiettivo è rendere operativa la copertura a partire dal prossimo anno scolastico, salvo la definizione degli ultimi dettagli tecnici e amministrativi.

Le prestazioni previste

Il piano sanitario base include diverse tipologie di prestazioni, con livelli di copertura differenziati.

Ricoveri per interventi chirurgici e patologie gravi

Per i ricoveri che comportano un grande intervento chirurgico o una patologia grave, la polizza copre le spese relative a:

- onorari del chirurgo e dell'équipe medica;
- retta di degenza;
- materiale di intervento e protesi;
- assistenza medica e infermieristica;
- accertamenti diagnostici e terapie;
- prestazioni collegate nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero.

In caso di trapianto, sono incluse anche le spese per il donatore e per il trasporto dell'organo.

Per queste prestazioni è previsto uno scoperto a carico dell'assistito del 10%, con un massimo di 4.000 euro.

Indennità per ricovero a carico del SSN

Se il ricovero con intervento chirurgico è interamente a carico del Sistema Sanitario Nazionale e l'assistito non richiede altri rimborsi, viene riconosciuta un'indennità giornaliera, con una franchigia iniziale e un limite massimo di giorni annui.

Parto

Per il parto in struttura privata (non a carico SSN) è previsto un massimale per evento, distinto tra parto naturale e cesareo, senza ulteriori scoperti o franchigie.

Odontoiatria

Sono incluse due prestazioni annuali di prevenzione: una visita specialistica e una seduta di igiene orale professionale, da effettuarsi in un'unica soluzione.

È inoltre prevista una copertura per l'implantologia, con un massimale annuo e un limite per singolo impianto.

Non autosufficienza

In caso di non autosufficienza permanente, accertata secondo i criteri definiti nel capitolato, è riconosciuto un rimborso mensile per spese sanitarie e socioassistenziali documentate, per un periodo massimo di quattro anni.

Prevenzione secondaria

Sono disponibili pacchetti di prevenzione annuali, da effettuare in strutture convenzionate, tra cui:

- pacchetto cardiovascolare base;
- pacchetto oncologico per donna;
- pacchetto oncologico per uomo.

A questi si aggiungono pacchetti migliorativi, oggetto di offerta tecnica, come quelli per la prevenzione dermatologica, oculistica, endocrinologica e pneumologica.

Altre prestazioni

Alcune prestazioni sono state inserite come elementi migliorativi dell'offerta. Rientrano in questa categoria:

- il rimborso dei ticket per prestazioni extra-ricovero presso il SSN (esclusi i farmaci);
- le prestazioni di alta diagnostica extra-ospedaliera (es. RMN, TAC, PET, biopsie);
- le visite specialistiche e gli esami diagnostici ambulatoriali.

Le esclusioni

Il piano sanitario non copre alcune tipologie di prestazioni. Sono escluse:

- interventi e cure con finalità prettamente estetiche;
- malattie mentali e disturbi psichici (fatta eccezione per l'assistenza legata alla non autosufficienza);
- accertamenti per infertilità e fecondazione assistita;
- protesi dentarie e cure odontoiatriche diverse da quelle espressamente previste;
- infortuni derivanti da atti dolosi o da stato di ubriachezza;
- conseguenze di guerre, insurrezioni o calamità naturali.

Modalità di erogazione

Le prestazioni possono essere erogate in due modi:

- **Assistenza diretta:** in strutture convenzionate con la società, che provvede al pagamento diretto previa autorizzazione;
- **Assistenza indiretta:** tramite rimborso delle spese sostenute, nei casi in cui non siano disponibili strutture convenzionate nella provincia di residenza.

I rimborsi vengono effettuati entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione completa.

Prossimi passaggi

Con l'aggiudicazione della gara, si apre ora la fase di definizione operativa del servizio. Le tempistiche di attivazione saranno concordate tra le parti, con l'obiettivo di rendere operativa la copertura a partire dal prossimo anno scolastico.

Per il personale della scuola si tratta di un aggiornamento significativo delle tutele sanitarie, che integra le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale con una copertura aggiuntiva e strutturata.