

Da: info@assetscuola.com

Oggetto: Polizza sanitaria per Docente e Ata Pro e Contro. Sarà realmente efficace?

Data: 16/09/2026 10:40:21

[Se non leggi correttamente questo messaggio, clicca qui](#)



I.C. N. 15 "ELIO VITTORINI"-MESSINA
Prot. 0010174 del 17/09/2026
II-10 (Entrata)



La nuova assicurazione sanitaria integrativa destinata al personale scolastico è operativa. Docenti, personale ATA, DSGA e dirigenti scolastici possono aderire gratuitamente alla copertura, che avrà efficacia dal 30 settembre 2026 al 29 settembre 2030.

L'iniziativa interessa oltre 1,2 milioni di lavoratori e rappresenta una delle più rilevanti misure di welfare introdotte negli ultimi anni nel comparto scuola. Tuttavia, dietro l'annuncio di una polizza sanitaria gratuita occorre esaminare attentamente prestazioni, massimali, franchigie ed esclusioni.

La domanda, quindi, è inevitabile: si tratta di una tutela realmente efficace oppure di una misura destinata ad avere un impatto limitato?

La copertura è rivolta al personale scolastico in servizio, comprendendo:

- docenti, DSGA e personale ATA a tempo indeterminato;
- dirigenti scolastici;
- docenti e personale ATA con contratto fino al 31 agosto;
- docenti e personale ATA con contratto fino al 30 giugno;

Restano invece esclusi, salvo successive estensioni, i supplenti brevi e saltuari. Proprio questa esclusione costituisce una delle prime criticità: una parte consistente del precariato scolastico, caratterizzata da contratti brevi e discontinui, non potrà usufruire della misura.

L'adesione è volontaria e non avviene automaticamente. Dal 10 settembre 2026 il personale interessato può manifestare la propria adesione attraverso l'area riservata del Ministero, utilizzando le credenziali SPID o CIE. Per la prima finestra di attivazione, la procedura deve essere completata entro il 20 settembre.

Il Piano sanitario non sostituisce il Servizio sanitario nazionale, ma interviene in forma integrativa in presenza di determinati eventi e prestazioni.

Tra le principali garanzie figurano:

- ricoveri per grandi interventi chirurgici;
- ricoveri senza intervento determinati da gravi eventi morbosi;
- day hospital e day surgery;
- interventi chirurgici ambulatoriali;
- prestazioni diagnostiche e terapeutiche collegate al ricovero;
- indennità sostitutiva in caso di ricovero a carico del SSN;
- parto naturale e parto cesareo;
- prevenzione odontoiatrica;
- implantologia;
- assistenza in caso di non autosufficienza permanente;
- programmi di prevenzione secondaria;
- accesso a strutture sanitarie convenzionate e tariffe agevolate;
- servizi di consulenza medica.

Per i grandi interventi chirurgici possono essere ricomprese le spese per l'équipe medica e anestesiologicala, la sala operatoria, le protesi applicate durante l'intervento, la degenza, gli accertamenti diagnostici e alcune prestazioni effettuate nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero.

Il Piano prevede inoltre un massimale particolarmente elevato per le prestazioni più rilevanti, che può arrivare complessivamente a 600.000 euro, secondo le condizioni stabilite dalla polizza.

Quando il ricovero con intervento è interamente a carico del Servizio sanitario nazionale e l'assicurato non richiede altri rimborsi collegati allo stesso evento, è prevista un'indennità di 50 euro al giorno. Si applica, tuttavia, una franchigia di cinque giorni e l'indennità può essere riconosciuta per un massimo di 40 giorni per ciascuna annualità assicurativa.

Per il parto non effettuato a carico del SSN sono previsti rimborsi fino a:

- 2.500 euro per il parto naturale;
- 4.000 euro per il parto cesareo.

Sul versante odontoiatrico, il Piano comprende annualmente una visita specialistica e una seduta di igiene orale, con un massimale di 100 euro e uno scoperto del 15%.

Per l'implantologia possono essere coperti fino a quattro impianti per ogni annualità, entro un massimale complessivo di 2.400 euro e con un limite di 600 euro per ciascun impianto.

In caso di non autosufficienza totale e permanente, accertata secondo i rigorosi requisiti previsti dal contratto, può essere riconosciuto un rimborso fino a 500 euro mensili per un periodo massimo di quattro anni.

Sono inoltre previsti pacchetti annuali di prevenzione cardiovascolare e oncologica, da effettuare presso le strutture convenzionate.

Il primo elemento positivo è certamente la gratuità per il lavoratore. Docenti e ATA potranno disporre di una copertura aggiuntiva senza sostenere direttamente il costo del premio assicurativo.

Un secondo vantaggio riguarda la possibilità di ottenere prestazioni in tempi più brevi rispetto alle liste d'attesa del Servizio sanitario nazionale, soprattutto quando si utilizzano strutture appartenenti alla rete convenzionata.

La polizza può risultare particolarmente utile in presenza di eventi sanitari importanti, interventi chirurgici, necessità odontoiatriche o condizioni di non autosufficienza. Anche i programmi di prevenzione rappresentano un'opportunità concreta, purché siano facilmente accessibili sull'intero territorio nazionale.

È positiva anche l'inclusione dei supplenti con contratto al 30 giugno e al 31 agosto. La tutela non è quindi riservata esclusivamente al personale di ruolo, anche se rimane irrisolto il problema dei supplenti brevi.

Una polizza sanitaria non equivale al rimborso automatico di qualsiasi spesa medica. Ogni garanzia è soggetta a precise condizioni, massimali, franchigie, scoperti, autorizzazioni preventive ed esclusioni.

L'efficacia reale dipenderà soprattutto dalla presenza di strutture convenzionate nelle diverse province. Un Piano formalmente ampio rischia infatti di diventare poco utile se il lavoratore deve percorrere molti chilometri per raggiungere un centro convenzionato o se i tempi per ottenere l'autorizzazione risultano eccessivi.

Anche il ricorso a strutture non convenzionate può comportare rimborsi inferiori, maggiori anticipazioni economiche e l'applicazione di scoperti. Le cosiddette tariffe agevolate, inoltre, non significano prestazioni gratuite: quando una prestazione non è coperta o il massimale è esaurito, il relativo costo resta a carico dell'assicurato.

Particolare attenzione dovrà essere prestata alle patologie pregresse, ai periodi di carenza, ai requisiti per l'accertamento della non autosufficienza e alla documentazione richiesta per ottenere i rimborsi.

La risposta non può essere data soltanto leggendo l'elenco delle prestazioni. La vera prova inizierà dal 30 settembre 2026.

In assenza di questi elementi, la misura rischia di rimanere formalmente importante ma scarsamente utilizzabile nella vita quotidiana.

La polizza sanitaria costituisce un passo avanti nel sistema di welfare del personale scolastico e sarebbe sbagliato sottovalutarne le opportunità. Per questa ragione, chi possiede i requisiti dovrebbe valutare attentamente l'adesione, considerando che la copertura non comporta un costo diretto.

Allo stesso tempo, non bisogna alimentare aspettative irrealistiche. Non tutte le visite, gli esami e le cure saranno rimborsati e l'accesso alle prestazioni dipenderà dalle condizioni contrattuali.

AssetScuola ritiene quindi necessario un monitoraggio costante sull'attuazione della misura, con particolare attenzione alla distribuzione territoriale delle strutture convenzionate, ai tempi di rimborso e alle eventuali difficoltà incontrate dal personale.

La polizza potrà essere considerata un successo soltanto se si trasformerà da annuncio di welfare in una tutela sanitaria concretamente accessibile a docenti e ATA.

Per informazioni invia un'email all'indirizzo assetscuola@libero.it oppure **contattaci** ai numeri **800864918 – 3888611942 – 3273628549 - 3894395607**. I nostri responsabili restano a disposizione per fornire i chiarimenti richiesti.



Ricevi questa email perché ti sei registrato sul nostro sito e hai dato il consenso a ricevere comunicazioni email da parte nostra. informazioni su
corsi e decreti nell ambito scolastico
ASSOCIAZIONE SINDACALE SERVIZI E TUTELA, via vitruvio, milano, 20124 IT
www.assetscuola.com ASSET SCUOLA