



UNO SGUARDO ALL'ASSISTENZA PER GLI ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI

Il delegato provinciale Fausto Bisi

POLIZZA SANITARIA INARCASSA 2026 INCONTRO INFORMATIVO ALL'ORDINE

L'Ordine propone un incontro di approfondimento sulle novità della tutela sanitaria **Inarcassa**. Dal 1° gennaio 2026 la gestione del piano base, integrativo e infortuni è infatti passata a Generali Italia Spa, in seguito alla gara comunitaria dello scorso anno. L'appuntamento, che si terrà **venerdì 12 giugno** alle ore 16:30 presso la Sala Conferenze dell'Ordine nel Capannone 17 del Parco Innovazione, vuole quindi illustrare la nuova operatività del portale per rimborsi/prenotazioni e fare chiarezza sulle modalità di accesso alle. **L'illustrazione di questa nuova fase contrattuale verrà affidata all'Arch. Fausto Bisi**, delegato Inarcassa, e il Dott. **Fabio Vezzani**, Health Manager del centro medico privato Lazzaro Spallanzani - gruppo LIFENET.

Tra i principali temi che verranno tratti:

- gestione digitale e network,
- nuovi scoperti e franchigie,
- check-up biennale,
- miglioramento delle diarie,
- servizi gratuiti previsti.

**12 giugno 2026,
dalle 16:30 alle 18:30**

Sala Conferenze dell'Ordine
Piazzale Europa 2c - Capannone 17
CFP 2 Deontologia



Per info e iscrizioni visita
Portale Servizi su <https://gcfp.cnappc.it>

Organizzato da



In collaborazione con



CARTA DEI SERVIZI 2026

CARTA DEI SERVIZI 2026						
N.	SERVIZI	KPI	CRITERIO CALCOLO	OBIETTIVI 2025	RISULTATI 2025	OBIETTIVI 2026

ISCRIZIONE E CONTRIBUTI

1	Iscrizione	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda alla data di deliberazione GE	entro 60gg 80%	entro 60gg 90,1%	entro 60gg 85%
2	Cancellazione	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda alla data di comunicazione del provvedimento assunto	entro 60gg 80%	entro 60gg 96,1%	entro 60gg 85%
3	Certificato di regolarità contributiva	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda (o dalla data di regolarizzazione se successiva) alla data di rilascio della certificazione.	entro 7gg 80%	entro 7gg 98,2%	entro 7gg 85%
4	Certificato dei versamenti effettuati	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data della richiesta alla data di rilascio della certificazione	entro 7gg 80%	entro 7gg 99,97%	entro 7gg 85%
5	Rimborso dei contributi	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda alla data di comunicazione del rimborso	entro 60gg 80%	entro 60gg 79,4%	entro 60gg 85%

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

11	Indennità di maternità / paternità	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 60gg 80%	entro 60gg 90,8%	entro 60gg 85%
12	Indennità inabilità temporanea	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 60gg 80%	entro 60gg 92,0%	entro 60gg 85%
13	Assegno figlio disabile	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 60gg 80%	entro 60gg 93,6%	entro 60gg 85%

CARTA DEI SERVIZI 2026

N.	SERVIZI	KPI	CRITERIO CALCOLO	OBIETTIVI 2025	RISULTATI 2025	OBIETTIVI 2026
----	---------	-----	------------------	----------------	----------------	----------------

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI

6	Liquidazione pensione vecchiaia unificata	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 60gg 80%	entro 60gg 93,4%	entro 60gg 85%
7	Totalizzazione e Cumulo contributivo	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 90gg 80%	entro 90gg 97,5%	entro 90gg 85%
8	Liquidazione pensione sensibile (inabilità e invalidità)	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 90gg 80%	entro 90gg 96,9%	entro 90gg 85%
9	Liquidazione pensione di reversibilità e indiretta	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda completa (o dalla data di regolarizzazione se successiva) o decorrenza del diritto (se successiva) alla data di deliberazione GE.	entro 90gg 80%	entro 90gg 99,3%	entro 90gg 85%
10	Riscatto (invio proposta)	Tempi di lavorazione	GG solari computati dalla data di ricezione della domanda o data di presentazione della dichiarazione (se successiva) alla data di comunicazione dell'onere.	entro 90gg 80%	entro 90gg 88,9%	entro 90gg 85%

L'ASSISTENZA (anzianità minima di iscrizione due o tre anni)

Inarcassa garantisce:

- **polizza sanitaria** “Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi” gratuita per tutti gli associati;
- **indennità di maternità** compresa l’indennità di maternità anticipata in caso di gravidanza a rischio;
- **indennità di paternità** introdotta dal Decreto Legislativo n. 80/2015;
- **indennità per inabilità temporanea**, erogata ai professionisti iscritti al verificarsi di un effettivo ed accertato stato temporaneo di totale inabilità all’esercizio dell’attività professionale (totale inabilità per periodo maggiore di 40 giorni);
- **sussidio** per sostenere stati di grave disagio economico contingente;
- **sussidio per figli disabili**, sostegno economico che Inarcassa riconosce per l’assistenza di figli affetti da disabilità grave o non grave prevista della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- **sussidio per la non autosufficienza** a sostegno dei professionisti iscritti o pensionati Inarcassa non in grado di compiere le
- attività elementari della vita quotidiana con continuità e senza un aiuto esterno;
- **contributo** rimborsabile senza interessi per danni, subiti in caso di calamità naturali, tali da impedire il regolare svolgimento della professione;
- **mutui fondiari edilizi** a tassi agevolati tramite BPER (per gli iscritti con almeno 3 anni di iscrizione) anche per operazioni di surroga;
- **prestiti d’onore** senza interessi per le professioniste madri di figli in età prescolare o scolare e per i giovani che si iscrivono a Inarcassa prima del compimento dei 35 anni di età (gli interessi dovuti sono a totale carico di Inarcassa);
- **cessione del quinto** per pensionandi e pensionati a copertura di debiti contributivi, fino a 120 rate mensili.
- **finanziamenti in conto interessi**, con una riduzione di 3 punti percentuali sul tasso di interesse, finalizzati all’allestimento o al potenziamento dello studio e allo svolgimento di incarichi professionali (minimo 2 anni di iscrizione consecutivi);

PIANO BASE 'GRANDI INTERVENTI E GRAVI EVENTI MORBOSI'

Sono coperti i seguenti eventi*, se verificatisi dall'entrata in vigore della polizza e comunque dopo la data di inserimento in copertura dell'assicurato, fino a 500.000 euro per assicurato e per anno assicurativo:

- **Ricoveri per Grandi Interventi** (coperture, ad esempio, degli onorari dei soggetti partecipanti all'intervento, delle spese di sala, di visite specialistiche, cure e accertamenti diagnostici connessi all'intervento principale, di cure palliative e terapie del dolore);
- **Ricoveri senza intervento chirurgico o trattamento medico domiciliare** per Gravi Eventi Morbosi (coperture, ad esempio, di rette di degenza, spese per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche fisioterapiche e/o riabilitative, anche in caso di trattamento domiciliare o ambulatoriale);
- **Terapie radianti e chemioterapiche** (effettuate in regime di Ricovero, Day Hospital, ambulatoriale o domiciliare), diagnosi tumorali e follow-up oncologico;
- **Indennità Sostitutiva** per Ricoveri in istituti di cura a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, in assenza di richieste di altri indennizzi per il ricovero o altra prestazione sanitaria ad esso connessa, o in totale assenza di spese;
- **Assistenza infermieristica individuale;**
- **Apparecchi protesici;**
- **Prevenzione biennale** (check-up, accertamenti diagnostici specifici uomo/donna e per sindrome metabolica).
- **Prevenzione odontoiatrica annuale;**
- **Dread Disease**, indennità per infarto miocardico acuto, ictus cerebrale, impianto di stent o by-pass, angioplastica, insufficienza renale con dialisi, impianto valvolare cardiaco, trapianto di organi;

PIANO BASE 'GRANDI INTERVENTI E GRAVI EVENTI MORBOSI'

- **Infortuni** che comportino ricovero, ingessatura o immobilizzazione, tramite indennità giornaliera;
- **Pacchetto Maternità**;
- **Tutela dei neonati** con copertura di interventi e cure per la correzione di malformazioni e di difetti fisici entro 1 anno dalla nascita, indennità per neonati con sindrome di down;
- **Teleconsulto medico gratuito** H 24 per iscritti, pensionati e loro familiari;
- **Welion Card** gratuita per accesso a prestazioni sanitarie a tariffe agevolate delle strutture convenzionate per iscritti, pensionati e loro familiari.

*La lista dettagliata degli eventi coperti dal Piano sanitario, l'indicazione delle coperture accessibili ai pensionati non iscritti e di quelle estendibili al nucleo familiare e i relativi massimali e franchigie sono consultabili sul PDF della polizza sanitaria base, disponibile tra i "Documenti" sul sito ufficiale Inarcassa.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

PIANO SANITARIO BASE

- **Quali sono le principali prestazioni del Piano Base?**

Il Piano sanitario Base comprende **prestazioni sanitarie** connesse a ricoveri per i **Grandi Interventi** indicati nell'Allegato A), **Gravi Eventi Morbosi** indicati nell'Allegato B) e Terapie radianti e chemioterapiche. Sono previste **prestazioni accessorie**: indennità sostitutiva di ricovero (140 euro giornalieri), indennità infortunio "indennità gesso" (60 euro giornalieri); assistenza infermieristica; trasporto sanitario, apparecchi protesici, rimpatrio salma dall'estero, prevenzione annuale, indennità dread disease (2.500 euro).

- **Sono comprese le prestazioni pre e post ricovero?**

Si. Sono ricomprese le **spese pre e post ricovero** sostenute nei 120 giorni precedenti (60 giorni in caso di gravi eventi morbosi) e nei 120 giorni successivi al ricovero (180 giorni in caso di trapianto) per visite specialistiche e diagnostiche, trattamenti fisioterapici, rieducativi, esami, medicinali, prestazioni mediche, infermieristiche, cure termali, escluse le spese alberghiere.

- **Sono comprese le prestazioni ambulatoriali o in Day Hospital?**

Si. Sono previste in garanzia le prestazioni relative a terapie chirurgiche, mediche e/o diagnostiche (nel caso della Garanzia Principale C) praticate in regime ambulatoriale e Day Hospital o assimilato (Day Surgery e Day Service e M.A.C. (macroattività ambulatoriale complessa)).

- **Sono comprese le prestazioni domiciliari?**

Si. In caso di gravi eventi morbosi sono previsti trattamenti domiciliari entro un limite massimo di euro 16.000 per evento.

- **Sono comprese cure palliative o terapie del dolore?**

Si. E' prevista la copertura di spese fino a 15.000 euro per evento con o senza ricovero.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

PIANO SANITARIO BASE

- **Sono assicurata con il Piano Base, posso estenderlo al mio compagno, con cui convivo, anche se non siamo sposati o uniti civilmente e a sua figlia minore?**

Sì, l'assicurato può estendere le garanzie del Piano Base, con premio a proprio carico, anche al convivente more uxorio non fiscalmente a carico e ai figli, fiscalmente al carico, dell'assicurato stesso e/o del coniuge o convivente more uxorio o parte di unione civile.

- **Sono assicurato con il Piano Base, posso estenderlo a mia figlia, che studia all'estero?**

Gli assicurati possono estendere la copertura ai propri figli, anche non conviventi, ma solo se fiscalmente a carico.

- **Sono assicurata con il Piano Base, posso estenderlo a mia madre, che è fiscalmente a mio carico?**

No, i familiari dell'assicurato, a cui possono essere estese le garanzie del Piano Base sono il coniuge, o parte di unione civile o convivente more uxorio, anche non fiscalmente a carico, e/o i figli fiscalmente a carico, anche non conviventi, dell'assicurato e/o del coniuge, o convivente more uxorio o parte di unione civile.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

PREVENZIONE

- **Il piano sanitario prevede servizi di prevenzione?**

Si. Una volta ogni due anni l'iscritto può beneficiare di prestazioni di prevenzione, da richiedere in un'unica soluzione ma con la possibilità di programmare gli esami in più appuntamenti distinti e, se necessario, in strutture diverse.

- **Per usufruire della prevenzione è necessaria la prescrizione medica?**

Non è necessaria alcuna prescrizione medica. La prevenzione viene erogata a semplice richiesta dell'iscritto attivabile tramite l'Area Riservata.

- **Chi può fruire delle prestazioni di prevenzione?**

La prevenzione è riservata agli iscritti. È esclusa per i familiari e per i pensionati non iscritti.

- **Sono previste prestazioni specifiche per le donne o per gli uomini?**

Si. La prevenzione comprende prestazioni specifiche per le donne e per gli uomini.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN ASSISTENZA DIRETTA

- **Come posso accedere all'assistenza medica diretta senza alcun anticipo di spesa?**

Per accedere ad una prestazione sanitaria presso il network di Generali (assistenza diretta), prima di contattare la Centrale Operativa, occorre accertarsi di:

- A. **avere già la prescrizione**, rilasciata dal medico, contenente l'indicazione della prestazione da effettuare e il **quesito diagnostico o la patologia**;
- B. avere già scelto la **struttura sanitaria convenzionata** presso la quale effettuare la prestazione;
- C. avere già fissato, con la struttura sanitaria convenzionata, l'**appuntamento** per effettuare la prestazione sanitaria;

D. a questo punto si accede all'[Area Riservata](#), alla AppMyGenerali o si chiama il **n. verde 800.166.110 (dall'estero +390697270767)** comunicando, con un preavviso di almeno 2 giorni naturali e consecutivi prima della data della prestazione:

- a. la prestazione da eseguire;
- b. il quesito diagnostico o la patologia;
- c. il nome della struttura convenzionata;
- d. data ed ora dell'appuntamento sarà comunicata a mezzo **sms/email** l'autorizzazione per la prestazione richiesta da portare con te il giorno dell'appuntamento.

ATTENZIONE: l'autorizzazione alla prestazione ha durata di 60 giorni e quindi in caso di modifica del giorno dell'appuntamento non è necessario inviare alla compagnia nessuna comunicazione di rettifica. Se l'appuntamento viene ripianificato oltre la validità, il cliente può informare il cambio data tramite call center oppure inserire un messaggio nella propria area personale, rispettando i tempi di preavviso previsti e motivando ovviamente la richiesta.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN ASSISTENZA DIRETTA

- **Ma in caso di urgenza medico sanitaria, come posso fare?**

Per prestazioni relative a **patologie/malattie in fase acuta certificate** o in caso di **infortunio** è attivabile la **procedura d'urgenza** che consente di usufruire delle prestazioni in network senza rispettare i tempi di preavviso. È sufficiente contattare il **numero verde 800.166.110 (dall'estero +390697270767)** della Centrale Operativa.

- **La prescrizione medica è sempre necessaria?**

Si. Tranne che per prenotare il check-up.

- **La prescrizione medica va fatta su ricetta bianca o ricetta rossa?**

La prescrizione medica può essere fatta indipendentemente su ricetta rossa (medico ASL) o su ricetta bianca.

- **Dove posso trovare l'elenco delle strutture e degli operatori sanitari convenzionati?**

L'assicurato può cercare la struttura interessata direttamente sul sito Generali, o da APP, nella sezione strutture convenzionate al link del "Trova Strutture" (<https://www.generali.it/strutture-convenzionate/strutture-mediche>).

- **È possibile per una struttura sanitaria convenzionata candidarsi per entrare nel network Generali Welion?**

Sì, le strutture convenzionate possono candidarsi per entrare a far parte del network sanitario. Per farlo:

- Accedere alla sezione Contatti del sito <https://www.welion.it/>
- Compilare il **form di autocandidatura** disponibile nella pagina.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI IN ASSISTENZA INDIRETTA

- **Come posso ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute?**

Per ottenere il rimborso occorre accertarsi di:

- A. avere a disposizione la **documentazione medica**:
- a. **prescrizione** con indicazione del **quesito diagnostico** e/o della diagnosi. In caso di infortunio fornire il referto di Pronto Soccorso;
 - b. **cartella clinica completa** e **scheda di dimissione** ospedaliera (SDO) in caso di ricovero o Day Hospital in conformità a quanto descritto nella tabella documentazione utile per il rimborso nel Piano Sanitario base e integrativo;
- B. avere a disposizione la **documentazione di spesa quietanzata** (parcella, fattura) con l'applicazione, ove previsto, dell'imposta di bollo;

Si può chiedere il rimborso mediante:

- a. **l'Area Riservata MyGenerali, anche tramite app**, allegando copia o foto della documentazione indicata ai punti A e B;
- b. compilando il **modulo cartaceo** e allegando copia della documentazione indicata e utile per ottenere il rimborso nel Piano Sanitario base e integrativo.

- **Come posso chiedere la liquidazione delle indennità economiche (indennità sostitutiva di ricovero, da infortunio "indennità gesso" dread disease)?**

La richiesta va inoltrata seguendo le indicazioni di cui al punto precedente. In caso di infortunio "indennità gesso" oltre al referto di Pronto Soccorso o certificazione equivalente occorre allegare anche certificazione che attesti l'inizio e la fine del periodo di ingessatura/ o di immobilizzazione e del divieto di carico.

FAQ - Piani sanitari Inarcassa 2026-2027

RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI IN ASSISTENZA INDIRETTA

- **A quanto ammonta e per quale periodo spetta la diaria sostitutiva di ricovero?**

La diaria sostitutiva di 140 euro spetta per ogni giorno di ricovero (compresi quello iniziale e quello finale) per un massimo di 100 giorni, fermo restando il diritto al rimborso delle spese pre e post ricovero.

- **Quale è il termine per chiedere il rimborso?**

Le richieste di Indennizzo devono essere trasmesse dall'Assicurato alla Società entro 180 giorni dalla Data Evento. Per le spese per prestazioni sanitarie effettuate prima del Ricovero o Day Hospital, il termine di 180 giorni decorre dalla data di dimissione del Ricovero o Day Hospital. Per le spese per prestazioni sanitarie effettuate dopo il Ricovero o Day Hospital, o in assenza di Ricovero o Day Hospital, il termine di 180 giorni decorre dal giorno in cui è effettuata ogni singola prestazione.

- **Entro quando tempo la Compagnia provvede al rimborso?**

La Compagnia assicurativa è tenuta a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla presentazione dell'intera documentazione richiesta.

- **E' possibile ottenere un anticipo della liquidazione?**

In caso di ricovero in struttura non convenzionata è possibile chiedere un anticipo fino ad un **massimo del 70%** della spesa preventivata inoltrando la relativa richiesta a Generali.