sanimpresa
CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Sanimpresa magazine

N. 61 novembre 2026



SANIMPRESA 2027
Più tutele. Più vicini.

BOLLETTINO INFORMATIVO DI SANIMPRESA – CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA DI ROMA E DEL LAZIO – POSTE ITALIANE S.P.A. – SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE-AUT. N° MBPA/CENTRO/167/A.P./2020 – PERIODICO ROC



Unica Unipol
Assicurati contro gli **Infortuni**

con il **15% di sconto**

- **Copertura:** rimborsi medici e supporto economico in caso di infortuni in casa, sul lavoro, quando fai sport e nel tempo libero
- **Rete convenzionata:** accedi subito a visite e cure di qualità, con medici specializzati, nelle strutture convenzionate UniSalute

SCOPRI LE PROMOZIONI IN AGENZIA

BibbioCad S.R.L.

ROMA · Via Catania, 64
Tel. 06 4423 1014 · WhatsApp 342 107 8355
39302@agenzia.unipol.it

Messaggio pubblicitario.
Prima della sottoscrizione leggere il Set Informativo su unipol.it.
Le garanzie sono soggette a limitazioni, esclusioni e condizioni di operatività e alcune sono prestate solo in abbinamento con altre.
Lo sconto del 15% rispetto alla tariffa in vigore al momento della sottoscrizione della polizza è applicato sul premio netto annuo imponibile.
Iniziativa valida fino al 31/12/2026 per la sottoscrizione di nuove posizioni assicurative.

Sanimpresa Magazine

Bollettino a carattere informativo sulle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio.

Direttore Responsabile
LORENZO CIAVONI

Coordinamento Editoriale
LUCA TASCIO
LUIGI CORAZZESI

Redazione
SANIMPRESA
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio
Via Enrico Tazzoli, 6
00195 Roma
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617
www.sanimpresa.it
magazine@sanimpresa.it

Editore
SANIMPRESA
Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio

Grafica e stampa
EUREKA3 S.R.L.
Piazza Mancini, 4
00196 Roma
info@eureka3.it
www.eureka3.it

Foto: @depositphotos.com

Registrazione del tribunale di Roma n° 15/2007 del 19/01/2007

SANIMPRESA iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al n. 34553.

Questo numero è stato chiuso in redazione in data 6 novembre 2026

SANIMPRESA E I SOCIAL NETWORK

Per essere ancora più vicina ai suoi iscritti e consentire di condividere informazioni in tempo reale Sanimpresa ha voluto essere presente sui social network di maggiore spicco. Da oggi potrai seguire tutti i nostri aggiornamenti con le ultime novità, le iniziative della Cassa e tutte le offerte per i nostri iscritti e le aziende associate.

N. 61
Novembre 2026



EDITORIALE 2

La salute ha bisogno di continuità

Lorenzo Ciavoni, Direttore Responsabile



PRIMO PIANO 4

Sanimpresa 2027. Nuove tutele, assistenza diretta e vicinanza alle fragilità

Luigi Corazzesi,
Vice Presidente Vicario Sanimpresa



SALUTE E SICUREZZA 8

Malattia, cosa cambia per il primo giorno. Le novità INPS e le condizioni da rispettare

Luca Tascio, Presidente Sanimpresa



APPROFONDIMENTO 10

Rinnovo annuale 2027. Le scadenze da rispettare per un'assistenza senza interruzioni!

Elisabetta Ramogida,
Responsabile Attivazioni Sanimpresa



NEWS 14

Operatori occupati? Ti richiamiamo noi. ProntoSani 24, il nuovo centralino automatico attivo tutti i giorni 24 ore su 24



FOCUS 16

Procreazione Medicalmente Assistita.

Giuliana De Matteis,
Junior consultant Welfare Nest Srl sb

La salute ha bisogno DI CONTINUITÀ



Lorenzo Ciavoni
Direttore Responsabile

Una visita da programmare, un ausilio che permette di muoversi, un sostegno per assistere una persona cara. La salute entra nella vita quotidiana attraverso esigenze che cambiano con l'età, il lavoro e la storia di ciascuna famiglia. Da queste esigenze prende forma il numero di novembre di Sanimpresa Magazine, l'ultimo di un anno che ha visto la nostra Cassa ampliare i servizi e preparare nuove risposte.
Guardando al 2027, la domanda che attraversa queste pagine riguarda proprio la capacità dell'assistenza sanitaria integrativa di accompagnare le persone nel tempo. La prevenzione, la cura, il recupero dopo una malattia e il sostegno alla fragilità richiedono interventi diversi, collegati da una responsabilità comune: rendere le tutele accessibili quando servono.
Nel suo intervento, il Vice Presidente Vicario Luigi Corazzesi presenta le novità previste per il prossimo anno. La procreazione medicalmente assistita, i presidi e gli ausili ortopedici, l'esoscheletro riabilitativo e il rafforzamento dell'assistenza domiciliare nei casi di non autosufficienza individuano quattro ambiti nei quali il bisogno sanitario può tradursi anche in un impegno economico significativo per le famiglie. Sono scelte rivolte a situazioni che incidono sull'autonomia, sui progetti personali e sulla vita familiare. I regolamenti e le modalità operative in corso di definizione accompagneranno le nuove prestazioni con indicazioni precise e comprensibili per gli iscritti.
Questo percorso si inserisce nel rafforzamento della gestione diretta, che nel 2026 ha visto l'apertura del secondo Centro Polispecialistico. L'esperienza dei nostri Centri permette a Sanimpresa di conoscere più da vicino le necessità degli assistiti e seguire l'organizzazione dei servizi. Nella stessa prospettiva si collocano la proposta di prorogare per il 2027 l'accesso gratuito per gli iscritti Fondo EST con copertura integrativa Sanimpresa e il progetto di nuovi sportelli nelle altre province del Lazio, entrambi da sottoporre agli Organi della Cassa.
Alla procreazione medicalmente assistita è dedicato anche un approfondimento. Un tema che merita spazio e delicatezza, perché coinvolge il desiderio di genitorialità, il rapporto di coppia, i tempi degli accertamenti e il peso delle spese. L'articolo aiuta a comprendere un percorso che può richiedere più tentativi e il contributo che il welfare contrattuale può offrire nel sostenerlo.
La continuità dell'assistenza passa però anche dagli adempimenti che ne consentono il funzionamento. Per questo abbiamo dedicato ampio spazio al rinnovo delle coperture per il 2027, con il contributo di Elisabetta Ramogida. Scadenze, quote e procedure possono apparire argomenti distanti dalla cura, ma riguardano direttamente la possibilità di utilizzare le prestazioni senza interruzioni.
Il richiamo al 15 novembre e alla distinta

scadenza del 10 dicembre per i nuclei familiari è un invito a organizzarsi per tempo. Aziende, consulenti, pensionati e iscritti che rinnovano direttamente la propria posizione hanno responsabilità differenti. Il nostro compito è aiutarli a orientarsi: dietro ogni pratica c'è una persona che deve poter contare sulla propria assistenza.
Con lo stesso intento informativo, il Presidente Luca Tascio approfondisce le novità relative al riconoscimento del giorno precedente il rilascio del certificato di malattia. Un argomento che interessa la quotidianità dei lavoratori e che richiede attenzione alle condizioni previste. Il Magazine continua così a dare spazio anche agli aggiornamenti che aiutano a conoscere e utilizzare correttamente i propri diritti.
In questo numero raccontiamo anche il rinnovo degli arredi della Biblioteca "Gabriella Scarpellini" del Policlinico Umberto I, finanziato con i ricavi del libro *Seconda pelle* di Luigi Corazzesi, dopo la precedente donazione di un ecotomografo. Il ricavato sostiene così la sanità pubblica. Migliorare uno spazio dedicato allo studio, alla formazione e al confronto tra medici significa riconoscere il valore del loro lavoro quotidiano.
A Luigi desidero rivolgere un ringraziamento particolare per la sensibilità e la generosità con cui continua a sostenere la comunità. Destinare i ricavi della propria opera a questi interventi dà al suo impegno sociale un valore che merita di essere riconosciuto. È un esempio di responsabilità personale e attenzione al bene comune, nel quale ritroviamo lo spirito solidale che anima Sanimpresa.
La vicinanza agli iscritti si costruisce anche rendendo più semplice il contatto con il Centro. A questa esigenza risponde ProntoSani 24, il nuovo centralino presentato nelle prossime pagine. Quando gli operatori sono occupati, è possibile lasciare i propri dati per essere ricontattati dal personale negli orari di ufficio. Il sistema automatico consente inoltre di disdire una visita a qualsiasi ora, liberando disponibilità per gli altri assistiti. Un servizio che facilita la comunicazione e contribuisce a una migliore organizzazione degli appuntamenti.
Come Direttore Responsabile, considero questa una delle responsabilità principali del nostro Magazine: accompagnare l'evoluzione di Sanimpresa con un'informazione chiara, vicina ai lettori e attenta alle loro domande.
Concludiamo il 2026 con nuovi progetti da realizzare e con l'impegno a raccontarne gli sviluppi. A voi e alle vostre famiglie rivolgo l'augurio di un sereno periodo di festività e di un nuovo anno ricco di salute.
Buona lettura.

PER TUTELARE IL BENE PIÙ PREZIOSO:
LA TUA SALUTE

www.sanimpresa.it

L'iscrizione alla Cassa sanitaria **è obbligatoria da parte delle imprese**, per tutti i dipendenti, previo versamento della quota entro il 15 novembre di ogni anno. Sanimpresa, come previsto dalla nuova normativa sui fondi di assistenza sanitaria integrativa (Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009), ha ottenuto l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari. Tale adempimento è un presupposto necessario per poter continuare a beneficiare delle agevolazioni fiscali, previste a norma di legge, sui contributi versati a tali fondi.

Centrale operativa Unisalute
800 016 631

Help desk Sanimpresa
06 37511714

Sanimpresa è una Cassa sanitaria **senza fini di lucro** che, integrando senza mai sostituire il sistema sanitario nazionale, provvede al **rimborso parziale o totale delle spese sanitarie**, permettendo ai propri iscritti di godere di vantaggi immediati e concreti.

SCANSIONA
per saperne di più, fotografa il QR Code e consulta il regolamento

SANIMPRESA 2027

Nuove tutele, assistenza diretta e vicinanza alle fragilità



Luigi Corazzesi
Vice Presidente Vicario
Sanimpresa

Carissimi iscritti, al termine di un anno intenso e ricco di soddisfazioni, il mio primo pensiero va all'intera squadra di Sanimpresa, alle parti sociali e a tutti i collaboratori esterni: professionisti che, con competenza, dedizione e passione, hanno contribuito a fare della nostra Cassa un punto di riferimento e un'esperienza di eccellenza nel panorama dei fondi sanitari integrativi. A loro va il mio più sincero ringraziamento. È con questo spirito di gratitudine e di fiducia che affrontiamo il consueto appuntamento di fine anno, guardando al 2027 con un obiettivo preciso: compiere un ulteriore passo avanti nella tutela e nell'assistenza di ciascuno di voi.
Anche per il 2027 le scelte sono state chiare fin dal primo momento: aggiornare e arricchire il piano sanitario partendo dai bisogni reali delle persone. Le novità del prossimo anno pongono al centro le fasce più fragili e si inseriscono con coerenza nel quadro normativo dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari e del nuovo Cruscotto ministeriale. L'impegno a destinare almeno il 20% delle prestazioni a interventi extra-LEA valorizza la nostra vocazione più autentica: affiancare e integrare la sanità pubblica, in uno spirito di piena collaborazione.

L'impegno a **destinare almeno il 20% delle prestazioni a interventi extra-LEA** valorizza la nostra vocazione più autentica: affiancare e integrare la sanità pubblica, in uno spirito di piena collaborazione.

In questo percorso prosegue con convinzione il rafforzamento dell'erogazione diretta delle prestazioni, una scelta lungimirante che guarda al futuro. Nel corso degli anni la Cassa ha garantito le proprie tutele attraverso la rete di strutture convenzionate con UniSalute, un modello che ha accompagnato con efficacia la crescita di Sanimpresa e che continua a rappresentare una risorsa

2027: QUATTRO NUOVE PRESTAZIONI A GESTIONE DIRETTA SANIMPRESA



1. PROCREAZIONE ASSISTITA

Rimborso diretto delle spese per i percorsi di PMA. Requisiti e regolamento in fase di definizione.



3. ESOSCHELETRO RIABILITATIVO

Contributo all'acquisto in presenza di gravi patologie o infortuni, per sostenere il recupero motorio.



2. PRESIDI E AUSILI ORTOPEDICI

Rimborsi con massimali prefissati per acquisto, noleggio e riparazioni, secondo le categorie previste.



4. NON AUTOSUFFICIENZA

Fino a 600 euro al mese per spese documentate di assistenza domiciliare, per un massimo di 10 anni.

Il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento INPS dovrà essere successivo all'entrata in vigore del piano sanitario 2027.

preziosa per i nostri iscritti. Accanto a questa rete, l'apertura e il consolidamento dei nostri Centri Polispecialistici hanno dimostrato tutto il valore di un'assistenza gestita in prima persona: tempi d'attesa più brevi, maggiore vicinanza agli iscritti e standard qualitativi elevati e costantemente verificabili. La gestione diretta consente inoltre di impiegare le risorse in modo ancora più efficiente, reinvestendole nel potenziamento dei piani sanitari e in garanzie e coperture sempre più ampie. È l'espressione più piena del modello mutualistico, in cui ogni risorsa si trasforma in valore condiviso a beneficio di tutti gli iscritti.

Un traguardo reso possibile dalla natura autenticamente non profit di Sanimpresa, un ente che non persegue utili ma reinveste ogni risorsa per ampliare costantemente il perimetro della solidarietà. Negli anni abbiamo costruito insieme una tutela universale e intergenerazionale, inclusiva e attenta a ogni persona: dai nuclei familiari ai lavoratori autonomi, dai titolari d'impresa fino ai nostri iscritti pensionati, tutelati senza barriere anagrafiche fino al compimento dei 100 anni di età. È questa concezione aperta e inclusiva del welfare a fare della sanità

integrativa una comunità viva, solidale e presente in ogni stagione della vita.
Questa visione si è già tradotta in risultati concreti nel corso dell'anno: a inizio 2026 sono partiti i percorsi di prevenzione personalizzata "Futuro in Salute" e, lo scorso maggio, abbiamo raddoppiato la nostra presenza con l'apertura del secondo Centro Polispecialistico. La gestione diretta delle prestazioni ci permette di seguire con attenzione tempi e qualità del servizio, mantenendo un dialogo costante e diretto con ciascun iscritto.
Le novità per il 2027 si concretizzano in quattro nuove prestazioni a gestione diretta, pensate per accompagnare gli iscritti nei momenti più delicati della vita.

Sanimpresa non persegue utili ma **reinveste ogni risorsa** per ampliare costantemente il perimetro della solidarietà.

La prima riguarda la Procreazione Medicalmente Assistita. In Italia oltre il 6% delle nascite avviene grazie alla PMA e circa il 65% dei percorsi si svolge presso strutture private o convenzionate, con un impegno economico spesso rilevante per le famiglie. Per essere concretamente vicini alle giovani coppie in un momento così importante della loro vita, introdurremo un rimborso diretto delle spese sostenute. I requisiti di accesso al rimborso e il regolamento operativo sono in fase di definizione.
Grande attenzione è dedicata anche ai presidi e agli ausili ortopedici, una spesa che oggi è sostenuta per oltre il 60% direttamente dalle famiglie. Per alleggerire questo impegno, Sanimpresa introdurrà un rimborso con tetto massimo prefissato, valido sia per l'acquisto sia per il noleggio e articolato in quattro fasce. La prima comprende gli ausili per la mobilità e la postura e le ortesi maggiori, come carrozzine, deambulatori, tripodi, stampelle, ortesi spinali e busti, tutori d'arto articolati, ginocchiere post-chirurgiche e ausili antidecubito. La seconda riguarda i presidi di serie per lievi deformità: plantari per patologie definite (neuroma di Morton, alluce valgo, spina calcaneare, piede piatto o cavo sintomatico), tutori e supporti semplici e calzature ortopediche. La terza copre il noleggio degli ausili e la riparazione di ortesi e carrozzine, mentre la quarta è dedicata alle protesi di arto superiore e inferiore.
Sempre nell'ambito del recupero motorio, apriremo le porte a tecnologie d'avanguardia come l'esoscheletro robotico riabilitativo, pensato per chi dovrà affrontare le conseguenze di ictus, lesioni midollari o gravi deficit neurologici. Questo dispositivo consente di tornare in posizione eretta e di rieducare il passo, restituendo autonomia e fiducia; la copertura prevederà un contributo all'acquisto, attivabile in presenza di gravi patologie o infortuni.
Infine, rafforziamo il sostegno nei casi di non autosufficienza con un rimborso fino a 600 euro al mese per le spese documentate di assistenza domiciliare (badante e non solo), per una durata massima di 10 anni. La prestazione sarà accessibile a seguito del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento INPS successivo all'entrata in vigore del piano sanitario 2027.
Nelle prossime settimane renderemo noti i regolamenti e le linee guida per accedere a ciascuna di queste novità. Per garantire rimborsi rapidi e trasparenti stiamo inoltre predisponendo una piattaforma digitale dedicata, insieme alla relativa modulistica, che saranno sottoposti alla delibera degli Organi della Cassa entro la fine dell'anno.
È con grande soddisfazione che vi annuncio che sottoporremo agli Organi della Cassa la proposta di proroga per il 2027, per consentire agli iscritti provenienti da Fondo EST (con copertura integrativa Sanimpresa) di accedere gratuitamente alle visite specialistiche e agli esami strumentali ecografici erogati nei nostri Centri Polispecialistici.
Nello stesso spirito, l'Ufficio di Presidenza sottoporrà prossimamente agli Organi della

Cassa l'apertura, nel 2027, di quattro sportelli nelle province di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, da realizzare in sinergia con gli enti bilaterali del Terziario, del Turismo e della Vigilanza privata. Questi presidi avranno una duplice missione: far conoscere ai lavoratori le opportunità del welfare come da contratti sottoscritti dalle nostre parti sociali e affiancare le piccole e medie imprese nella corretta gestione dei contratti integrativi territoriali, valorizzandone i benefici concreti per dipendenti e datori di lavoro.
Colgo l'occasione per rinnovare il mio ringraziamento a tutti coloro che rendono possibile questo cammino e per rivolgere a voi e alle vostre famiglie i miei più sentiti auguri per un sereno 2027, ricco di salute, prosperità e pace.

UN NUOVO GESTO DI SOLIDARIETÀ

Luigi Corazzesi rinnova la Biblioteca "Gabriella Scarpellini" del Policlinico Umberto I



Un nuovo gesto di generosità a sostegno della sanità pubblica porta la firma di Luigi Corazzesi, Vice Presidente Vicario di SANIMPRESA. Dopo la donazione di un ecotomografo al Pronto Soccorso del Policlinico Umberto I di Roma, resa possibile grazie ai proventi del suo libro *Seconda pelle*, pubblicato da Bibliotheka Edizioni, Corazzesi ha scelto di rinnovare il proprio impegno destinando i ricavi del libro anche al nuovo allestimento della Biblioteca "Gabriella Scarpellini".
L'intervento ha permesso di sostituire le vecchie sedute, ormai usurate, con nuove e confortevoli poltrone, migliorando uno spazio fondamentale per le riunioni cliniche, la formazione e l'aggiornamento professionale del personale sanitario.
Un contributo che, pur nella sua semplicità, assume un significato importante. La qualità dell'assistenza sanitaria passa infatti anche dalle condizioni in cui medici e operatori svolgono quotidianamente il proprio lavoro, si confrontano sui casi clinici e approfondiscono le proprie competenze.
Durante la cerimonia, il professor Galardo, responsabile del Pronto Soccorso, ha espresso la riconoscenza dei colleghi, sottolineando come il rinnovo degli arredi permetta al personale di lavorare in un ambiente più confortevole e funzionale. Anche la Direttrice Amministrativa del Policlinico, Gioia Amadei, ha evidenziato l'importanza di migliorare gli spazi esistenti, soprattutto in un reparto caratterizzato da un'attività quotidiana particolarmente intensa.
Particolarmente significativo l'intervento di Corazzesi, che ha ricordato come questa nuova donazione rappresenti un'ulteriore tappa di un percorso umano e personale, nel quale la solidarietà assume un ruolo centrale.
L'attenzione si è concentrata soprattutto sui giovani medici, ai quali la nuova Biblioteca offre uno spazio più accogliente per studiare, confrontarsi e crescere professionalmente. Un modo concreto per riconoscere il valore del loro lavoro e l'impegno quotidiano al servizio dei pazienti.
La nuova iniziativa conferma la sensibilità sociale del Vice Presidente Vicario di SANIMPRESA e il suo legame con il Policlinico Umberto I. Un percorso di solidarietà che, dalla donazione dell'ecotomografo al rinnovo degli ambienti dedicati al personale sanitario, continua a tradursi in risultati concreti.
Un esempio di come l'impegno personale e l'attenzione verso il prossimo possano contribuire a migliorare non soltanto l'assistenza ai pazienti, ma anche le condizioni di lavoro di chi ogni giorno si prende cura della salute dei cittadini.

Malattia, cosa cambia per il primo giorno

Le novità INPS e le condizioni da rispettare



Luca Tascio
Presidente Sanimpresa

La circolare INPS n. 92/2026 estende la tutela previdenziale di malattia al giorno precedente la redazione del certificato anche per le visite ambulatoriali, purché tale giorno non sia festivo infrasettimanale e non cada di sabato o di domenica.
La stessa circolare, con decorrenza dal 4 settembre 2026, adotta nuove indicazioni interpretative ed operative della disposizione in merito al computo del primo giorno di malattia, e la relativa decorrenza, ai fini del riconoscimento della prestazione previdenziale. Difatti, su concorde parere del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, al fine di tutelare i lavoratori in malattia e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale, la tutela previdenziale della malattia è riconosciuta per il giorno



La tutela previdenziale della malattia è riconosciuta per il **giorno precedente** al certificato anche in caso di visita ambulatoriale, e **non più soltanto domiciliare**.



precedente alla redazione del certificato medico anche nel caso di visita ambulatoriale, e non più solo in caso di visita domiciliare, purché tale giorno non sia festivo infrasettimanale e non cada di sabato o di domenica, in quanto in tali casi è garantita la continuità assistenziale. Resta fermo che l'evento di malattia, ai fini della suddetta tutela, decorre in via generale dalla data di redazione del certificato rilasciato dal medico che attesta la sussistenza dello stato di incapacità temporanea al lavoro.
Prima di tale circolare, l'INPS riconosceva il giorno immediatamente precedente a quello del rilascio del certificato solo nei casi in cui il medico valorizzasse i seguenti campi:

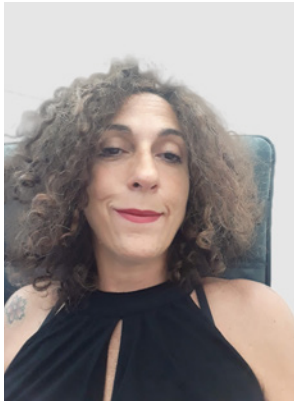
- "Dichiara di essere ammalato dal...", con l'indicazione del giorno immediatamente precedente alla visita;
- Visita domiciliare;
- che il giorno precedente al rilascio del certificato non sia un giorno festivo infrasettimanale o cada di sabato o di domenica.

L'esigenza di superare il precedente orientamento applicativo, nel rispetto del periodo massimo assistibile previsto per legge, deriva dall'attuale contesto sociosanitario italiano, caratterizzato da un profondo processo di trasformazione che ha interessato anche il ruolo del Medico di Medicina Generale, nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, nonché la crescente e progressiva diminuzione del numero di tali medici su tutto il territorio nazionale, i maggiori carichi di lavoro e l'incremento dei compiti organizzativi e assistenziali affidati ai medesimi medici. Pertanto, tale interpretazione è stata adottata al fine di garantire che la tutela rimanga effettiva ed equa, anche in relazione alle ipotesi in cui, per motivi organizzativi o assistenziali, il medico curante sia nell'impossibilità di recarsi entro il giorno successivo al domicilio del lavoratore o di riceverlo presso il proprio studio, anche a causa della prassi ormai in uso di programmare l'accesso presso gli ambulatori per evitare sovraffollamenti nelle sale di attesa a tutela dei pazienti.

L'obiettivo è di garantire una **tutela effettiva ed equa** anche quando, per motivi organizzativi o assistenziali, il medico non riesce a visitare tempestivamente il lavoratore.

Rinnovo annuale 2027

Le scadenze da rispettare per un'assistenza senza interruzioni!



Elisabetta Ramogida
Responsabile Attivazioni Sanimpresa

Una visita da programmare, un accertamento da effettuare, un percorso di cura da proseguire. Le esigenze di salute non seguono il calendario degli adempimenti amministrativi. Per questo, quando si avvicina la fine dell'anno, il rinnovo dell'assistenza sanitaria assume un significato concreto: garantire continuità alla copertura e poter contare sulle prestazioni anche nell'anno successivo.
Il prossimo appuntamento con Sanimpresa è fissato al 15 novembre 2026, termine per il versamento delle quote relative all'annualità 1° gennaio–31 dicembre 2027. Rispettare la scadenza permette alla Cassa di gestire il rinnovo delle posizioni e assicurare il passaggio alla nuova annualità senza interruzioni, secondo le condizioni previste.
Per le aziende significa dare seguito a un obbligo contrattuale. Per gli iscritti significa mantenere una tutela che accompagna la vita quotidiana, dalla prevenzione alle necessità di cura o di assistenza.



Il **15 novembre 2026** scade il termine per rinnovare la copertura sanitaria per il 2027. Un appuntamento per **aziende**, **lavoratori** e **pensionati**, che consente di proseguire l'assistenza senza interruzioni.
Per i **nuclei familiari** c'è tempo fino al 10 dicembre.

LE QUOTE PER IL RINNOVO 2027

Gli importi variano in base alla tipologia di iscrizione e al contratto applicato. Per l'annualità 2027 sono previste le seguenti quote:

Dipendenti con qualifica di quadro di aziende iscritte tramite i Fondi	288 €
Dipendenti a tempo indeterminato, quadri e apprendisti di aziende iscritte direttamente a Sanimpresa	288 €
Lavoratori in CIG, Naspi, mobilità, astensione facoltativa	288 €
Lavoratori autonomi	386 €
Pensionati	386 €
Titolari di piccole e medie imprese	656 €

Rinnovare significa evitare interruzioni

Dietro ogni posizione iscritta ci sono persone e bisogni diversi. C'è chi utilizza l'assistenza per un controllo periodico e chi affronta spese sanitarie impreviste. C'è chi sta già seguendo un percorso di cura e chi potrebbe averne bisogno nei mesi successivi.
La continuità della copertura è il punto centrale del rinnovo. Per garantirla, occorre rispettare le scadenze e mantenere regolare la contribuzione, completando gli adempimenti previsti per la propria categoria.
Il passaggio da dicembre a gennaio non dovrebbe diventare un'incertezza per chi deve utilizzare l'assistenza. Il rinnovo effettuato per tempo permette di affrontare la nuova annualità con una posizione regolare e con i riferimenti necessari per accedere alle prestazioni.
Per questo l'invito è a non attendere gli ultimi giorni, soprattutto quando occorre gestire più iscrizioni o verificare variazioni intervenute durante l'anno.

Lavoratori dipendenti
Una tutela prevista dal contratto, a carico dell'azienda

L'iscrizione a Sanimpresa nasce dalla contrattazione integrativa territoriale dei settori Terziario, Turismo e Vigilanza Privata, ma nel tempo si è aperta anche alle altre categorie.
Le aziende tenute ad applicare i contratti che la prevedono, e quelle che l'hanno scelto in forma volontaria, devono iscrivere i propri dipendenti e versare i relativi contributi.
Per il lavoratore, l'iscrizione è gratuita: la quota è interamente a carico dell'impresa. È una componente della tutela contrattuale che mette a disposizione un'assistenza sanitaria integrativa al SSN.

Per il lavoratore, l'iscrizione è gratuita: la quota è interamente a carico dell'impresa. È una componente della tutela contrattuale che mette a disposizione un'assistenza sanitaria integrativa al SSN.

Il versamento nei termini previsti dal Regolamento consente di mantenere regolare la posizione contributiva e di proseguire la copertura prevista per ciascun iscritto.
È dunque importante che aziende e consulenti del lavoro verifichino per tempo le posizioni da rinnovare, individuino le quote corrette e completino gli adempimenti richiesti. Anticipare queste verifiche permette anche di chiarire eventuali dubbi prima della scadenza.
Il costo della copertura annuale è di 288,00 euro a dipendente, da versare entro il 15 novembre.



CIG, Naspi, mobilità, astensione facoltativa

Anche i lavoratori precedentemente iscritti a Sanimpresa che si trovino in una delle condizioni sopra indicate hanno la facoltà di rinnovare la loro copertura per tutta la durata del periodo di sospensione o di indennità, e in ogni caso fino al mantenimento del requisito d'iscrizione.
Il costo della copertura annuale è di 288,00 euro a dipendente, da versare entro il 15 novembre.

Lavoratori autonomi
Una tutela per i liberi professionisti

Agenti di commercio, guide turistiche e accompagnatori turistici devono versare la quota di euro 386,00 entro il 15 novembre al fine di non subire interruzioni nella fruizione del piano sanitario.
Va ricordato che l'interruzione volontaria della copertura, anche per un solo anno, non consente il successivo reinserimento, secondo quanto stabilito dal Regolamento.
Dopo il pagamento, il lavoratore autonomo deve far pervenire copia del bonifico a Sanimpresa, indicando nella causale il rinnovo e il nome e cognome del titolare della polizza.

Va ricordato che **l'interruzione volontaria della copertura**, anche per un solo anno, non consente il successivo reinserimento, secondo quanto stabilito dal Regolamento.

Pensionati
proseguire una copertura già costruita nel tempo

Per i pensionati, il contributo annuale è di 386 euro, da versare entro il 15 novembre.
La possibilità di proseguire l'iscrizione riguarda i titolari di pensione di vecchiaia già iscritti alla Cassa da almeno cinque anni prima del pensionamento, che abbiano esercitato questa facoltà al momento del passaggio alla pensione.
È una continuità importante, perché consente di mantenere una tutela conosciuta e utilizzata durante la vita lavorativa.
Alle condizioni previste, possono proseguire l'iscrizione anche il coniuge o convivente e i figli già iscritti.
Va ricordato che l'interruzione volontaria della copertura, anche per un solo anno, non consente il successivo reinserimento, secondo quanto stabilito dal Regolamento.
Dopo il pagamento, il pensionato deve far pervenire copia del bonifico a Sanimpresa, indicando nella causale il rinnovo e il nome e cognome del titolare della polizza.

Familiari
scadenza al 10 dicembre

Il rinnovo del nucleo familiare ha una scadenza distinta: 10 dicembre 2026, sempre per la copertura dal 1° gennaio al 31 dicembre 2027.
Le quote sono riferite a ciascun familiare:

- 288 euro per chi al 31 dicembre 2026 non abbia ancora compiuto 65 anni;
- 386 euro per chi alla stessa data abbia già compiuto 65 anni.

L'importo complessivo dipende quindi dal numero dei familiari e dall'età di ciascuno. L'iscrizione riguarda l'intero nucleo risultante dallo stato di famiglia, salvo le eccezioni previste dal Regolamento.
Anche in questo caso, predisporre il rinnovo con anticipo aiuta a verificare la documentazione e a gestire eventuali variazioni.
Va ricordato che l'interruzione volontaria della copertura, anche per un solo anno, non consente il successivo reinserimento, secondo quanto stabilito dal Regolamento.

LE COORDINATE PER I VERSAMENTI



Per aziende, lavoratori autonomi e titolari:
BPER Banca S.p.A.
IBAN:
IT84Z0538703207000035040659
Beneficiario: Sanimpresa

Per familiari e pensionati:
Banca di Credito Cooperativo di Roma
IBAN:
IT86B0832703398000000012272
Beneficiario: Sanimpresa

È importante utilizzare il conto corrispondente alla propria categoria e conservare la ricevuta del pagamento.

Gli uffici Sanimpresa sono a disposizione degli iscritti.
Il rinnovo è un impegno condiviso: le aziende assicurano la regolarità dei versamenti, gli iscritti verificano le proprie posizioni e rinnovano i propri familiari, e la Cassa gestisce gli adempimenti necessari a proseguire l'assistenza.
Rinnovare nei termini significa permettere a Sanimpresa di garantire continuità alla copertura sanitaria, accompagnando gli iscritti anche nel nuovo anno.

Per chiarimenti su quote, documentazione e modalità di pagamento,
Gli uffici sono disponibili dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00, al numero 06 37511714 oppure all'indirizzo
info@sanimpresa.it.

Operatori occupati? TI RICHIAMIAMO NOI

ProntoSani 24, il nuovo centralino automatico attivo tutti i giorni 24 ore su 24



Contattare il Centro Polispecialistico Sanimpresa diventa più semplice. Arriva *ProntoSani 24*, il nuovo servizio di centralino dedicato agli iscritti, pensato per facilitare la gestione delle richieste anche quando gli operatori sono impegnati al telefono.
Chi chiama il numero 06/3213073 e trova gli operatori occupati può lasciare i propri dati seguendo le istruzioni della voce guida. Sarà poi il personale del Centro a ricontattarlo,dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.30, senza che l'iscritto debba riprovare più volte. Il servizio automatico resta invece disponibile 24 ore su 24, sette giorni su sette, festivi compresi.

Ti ricontattiamo dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.30.
Il servizio automatico resta invece disponibile **24 ore su 24, sette giorni su sette**, festivi compresi



strumento in più per comunicare con il Centro e gestire i propri appuntamenti, anche al di fuori degli orari di ufficio.

PRONTOSANI 24
06.3213073
Centralino automatico: tutti i giorni, 24 ore su 24.

Disdire una visita diventa più facile

ProntoSani 24 permette anche di annullare una visita già prenotata, direttamente tramite centralino e in qualsiasi momento, senza attendere l'apertura degli uffici.
Comunicare una disdetta quando non si può rispettare un appuntamento è un gesto di attenzione verso gli altri iscritti: consente al Centro di riorganizzare le disponibilità e offrire il posto a chi è in attesa.

Una voce guida, passo dopo passo

Per utilizzare il servizio basta chiamare lo 06/3213073, ascoltare le indicazioni e scegliere la procedura desiderata: lasciare i dati per essere richiamati oppure disdire una visita.
Con *ProntoSani 24*, Sanimpresa mette a disposizione degli iscritti uno



PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Una coppia su sei fa i conti con l'infertilità. Dal 1° gennaio 2027 la PMA entra nel Piano Sanitario Sanimpresa



Giuliana De Matteis
Junior consultant Welfare
Nest Srl sb

In Italia circa il 15% delle coppie è infertile: una su sei. È una stima dell'Istituto Superiore di Sanità che raramente trova spazio nel dibattito pubblico, eppure descrive una condizione tutt'altro che marginale.
Il Registro Nazionale della PMA, istituito presso l'ISS dalla legge 40 del 2004, conferma una domanda in crescita costante: nel 2023 le coppie trattate sono state 89.870, contro le 87.192 dell'anno precedente, e i bambini nati con queste tecniche hanno rappresentato il 4,5% di tutti i nati nel nostro Paese. In vent'anni di rilevazione sono stati oltre 217.000.

Quando si parla di infertilità

Si parla di infertilità quando una gravidanza non arriva dopo dodici mesi di rapporti regolari e non protetti, termine che scende a sei dopo i 35 anni. Le cause sono varie – dalle alterazioni del liquido seminale ai danni delle tube, dall'endometriosi ai disturbi dell'ovulazione – e in buona parte prevenibili o curabili se affrontate per tempo, come ricorda l'Istituto Superiore di Sanità.
Un dato merita attenzione particolare, perché smentisce un pregiudizio diffuso: secondo il Registro Nazionale, tra le coppie trattate con tecniche di secondo e terzo livello il fattore maschile è la causa principale nel 19,9% dei casi, percentuale che sale al 39,1% considerando anche le forme miste. In quasi quattro coppie su dieci, dunque, il percorso non può prescindere dall'uomo.

Fonti: Istituto Superiore di Sanità, Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita; Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 19 febbraio 2004, n. 40, dati 2023.



La PMA non cura l'infertilità: la aggira. Per questo il tempo non è una variabile organizzativa, ma una variabile clinica.

Che cosa prevedono le tecniche

Le tecniche di primo livello, come l'inseminazione intrauterina, mantengono la fecondazione all'interno del corpo della donna. Quelle di secondo e terzo livello la spostano in laboratorio: nella FIVET ovociti e spermatozoi vengono messi a contatto, nella ICSI un singolo spermatozoo viene iniettato direttamente nell'ovocita. In entrambi i casi gli embrioni vengono poi trasferiti in utero.

Il peso del tempo

Nessun altro elemento incide quanto l'età della donna. La riserva ovarica si riduce progressivamente e la qualità degli ovociti diminuisce, con un'accelerazione marcata dopo i 35 anni. L'età media di chi accede alle tecniche di secondo e terzo livello è di circa 36,8 anni, mentre le gravidanze ottenute per ciclo iniziato si attestano intorno al 19,2%. Ogni mese di attesa, in questo ambito, incide direttamente sulla probabilità di riuscita: è una differenza sostanziale rispetto ad altre aree della sanità, dove un rinvio produce disagio ma non modifica l'esito.

La PMA non cura l'infertilità: la aggira.
Per questo il tempo non è una variabile organizzativa, ma una variabile clinica.

Un percorso che raramente si esaurisce in un tentativo

Le probabilità di successo si costruiscono in modo cumulativo su più cicli e questo rende l'impegno economico una sequenza distribuita su mesi, spesso su più anni. Accanto alla procedura pesano poi voci che vengono regolarmente sottovalutate: gli accertamenti preliminari per entrambi i partner, la terapia

farmacologica per la stimolazione, i monitoraggi ecografici e ormonali ripetuti nell'arco di pochi giorni, l'eventuale crioconservazione. Prestazioni dal costo unitario contenuto ma ad alta frequenza, che nell'insieme incidono quanto e più dell'intervento principale.

Il ruolo dei fondi sanitari integrativi

È in questo spazio che i fondi sanitari integrativi possono incidere in modo decisivo, a condizione di non limitarsi al rimborso della prestazione principale. Il percorso di PMA ha caratteristiche che lo distinguono da quasi ogni altra area della sanità integrativa, e una copertura efficace deve tenerne conto in sede di disegno, prima ancora che di liquidazione.
Il primo elemento è il perimetro delle spese riconosciute. Gli accertamenti preliminari, i monitoraggi ecografici e ormonali e la terapia farmacologica rappresentano la parte più frequente e meno considerata del percorso: escluderli significa lasciare scoperta proprio la componente che si ripete a ogni ciclo. Il secondo è l'ambito soggettivo: poiché il fattore maschile concorre in quasi quattro coppie su dieci, una garanzia che guardi soltanto alla donna lascia fuori una quota rilevante del bisogno, a fronte di prestazioni dal costo unitario modesto.
Il terzo elemento è la struttura del massimale. Se le probabilità di successo si costruiscono su più tentativi, un tetto costruito su base annuale rischia di coprire una parte del primo e nulla del secondo, qualora i due avvengano nello stesso anno. Riconoscere la logica del percorso, piuttosto che quella dell'anno solare, allinea la copertura al modo in cui la medicina procede davvero.
C'è poi la modalità di erogazione. L'assistenza



In un Paese con una natalità ai minimi storici, **sostenere il desiderio di genitorialità non è un servizio accessorio**: è una delle poche leve concrete su cui il welfare contrattuale può incidere, rimuovendo un ostacolo economico nel momento in cui quella scelta è ancora possibile

in forma diretta presso strutture qualificate evita alla coppia l'anticipo di somme rilevanti, che costituisce di per sé un filtro selettivo: dove si rimborsa soltanto a posteriori, accede chi può permettersi di attendere. E c'è, infine, la questione dei tempi, che in questo ambito ha un peso clinico e non soltanto organizzativo: un fondo che consente di avviare rapidamente gli accertamenti e di ridurre l'intervallo tra un tentativo e il successivo interviene, di fatto, sulle probabilità di riuscita.
Vale infine una considerazione che travalica il perimetro della singola copertura. In un Paese con una natalità ai minimi storici, sostenere il desiderio di genitorialità non è un servizio accessorio: è una delle poche leve concrete su cui il welfare contrattuale può incidere, rimuovendo un ostacolo economico nel momento in cui quella scelta è ancora possibile.

Dal 1° gennaio 2027 nel Piano Sanitario Sanimpresa

Con questa consapevolezza, dal 1° gennaio 2027 la procreazione medicalmente assistita entra tra le prestazioni garantite dal Piano Sanitario Sanimpresa. È un ampliamento coerente con il percorso costruito dalla Cassa negli ultimi anni, nel quale la prevenzione personalizzata, la diagnostica erogata direttamente nei Centri Polispecialistici e la rete delle convenzioni hanno progressivamente spostato il baricentro dal rimborso alla presa in carico. Le modalità di accesso, le prestazioni comprese e i limiti di utilizzo saranno consultabili nel Piano Sanitario aggiornato e nell'area riservata del sito. Resta il significato della scelta: ci sono momenti della vita in cui la differenza tra fermarsi e proseguire non la fa soltanto la medicina.

Un percorso, più bisogni da seguire

La PMA comprende molto più della singola procedura.

Accertamenti
Esami preliminari per entrambi i partner.

Terapie
Farmaci per la stimolazione, secondo il percorso prescritto.

Monitoraggio
Controlli ecografici e ormonali ripetuti durante il trattamento.

Procedure
Tecniche di PMA ed eventuale crioconservazione.

Un percorso può richiedere più tentativi.
Il tempo e la continuità dell'assistenza contano.

Dal 1° gennaio 2027

La PMA entra nel Piano Sanitario

Le voci sopra descrivono il percorso, non l'elenco delle spese coperte.
Accesso, prestazioni comprese e limiti: consulta il Piano aggiornato e l'area riservata Sanimpresa.

Convenzioni dirette

Per usufruire di tali prestazioni l'iscritto dovrà rivolgersi **direttamente alla struttura convenzionata** concordando tempi e modi di esecuzione.
Per tutte le prestazioni previste nelle convenzioni dirette non sono riconosciuti rimborsi.

Test Genetici
Test genetici per screening precoce di trisomie 21, 13, 18 e cromosomiche. Valutazione della predisposizione genetica per persone ad alto rischio.

Prevenzione del Rischio Suicidario
Numero telefonico diretto per raccogliere le richieste di aiuto di chi sta attraversando un momento di crisi o ha perso un caro per suicidio.

Specialistica Ottica
Visita optometrica gratuita annuale ed un tariffario agevolato per occhiali da vista e lenti a contatto.

Oculistica con il CMO
Interventi chirurgici e accertamenti diagnostici.

Riabilitazione e Fisioterapia
Convenzione Diretta riabilitazione e fisioterapia con tariffario agevolato.

Bianalisi e Sanimpresa
BIANALISI – FISIOMEDICAL è il Poliambulatorio Specialistico di riferimento per la Fisioterapia, l'Ortopedia, l'Agopuntura e la Medicina dello Sport.

Specialistica Podologica
Visita specialistica gratuita con Check-up generale podologico e un tariffario agevolato.

Assistenza Medica Psicologica
Prima visita per consultazioni e orientamento gratuita e successive sedute a costo convenzionato.

Specialistica Pediatrica
Prestazioni dedicate ai bambini da 0 a 14 anni a tariffe agevolate.

Servizi domiciliari
Convenzione diretta con la Me.Di.Fi. Onlus per l'erogazione di servizi domiciliari in caso di necessità.

Sanimpresa ha stipulato delle convenzioni con diversi **studi e specialisti** del nostro territorio per l'effettuazione di prestazioni a **tariffe agevolate** per tutti gli iscritti.



Per scoprire tutte le convenzioni inquadra il codice Qr sottostante e scarica la guida in formato **PDF**

Per maggiori informazioni rivolgiti alla nostra Cassa chiamando il numero **06 37511714** oppure scrivendo a **info@sanimpresa.it**

Piani sanitari

Sanimpresa e UniSalute mettono a disposizione degli Iscritti un'area riservata sul sito **www.sanimpresa.it** per gestire in modo rapido e veloce i servizi connessi alle prestazioni sanitarie.

La Cassa, a partire dal 1° gennaio 2005 (per il terziario-servizi e distribuzione), dal 1° luglio 2005 (per il settore della vigilanza privata ed il comparto alberghiero) e dal 31 dicembre 2005 ai pensionati offre, a tutti i propri iscritti, **una protezione sanitaria speciale ancora più attenta e completa**, che prevede la copertura delle spese sanitarie rese necessarie da malattia e infortunio.

Guide ai piani sanitari

Unisalute è l'erogatore principale delle prestazioni offerte da SANIMPRESA in virtù di una Convenzione sulla base della quale è stato siglato un contratto di assicurazione con relativo "Piano sanitario". Questi manuali sono stati predisposti in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso possono sostituire la convenzione, della quale evidenziano esclusivamente le caratteristiche principali. La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Per ottenere le prestazioni l'iscritto può decidere di rivolgersi a:

- **Servizio Sanitario Nazionale**
  Verranno rimborsati integralmente i ticket sanitari con le modalità previste dal nomenclatore. Nel caso in cui la Cassa non sostenga costi, Sanimpresa riconosce agli iscritti una diaria giornaliera di € 60,00 per un massimo di 30 giorni per ogni evento nel corso dell'anno, in caso di intervento chirurgico semplice. In caso di Grande Intervento Chirurgico, la diaria giornaliera è di € 80 per le prime 30 notti e di € 100 dalla 31ª alla 100ª notte.
- **Strutture sanitarie convenzionate**
  Il costo delle prestazioni viene pagato direttamente dalla società, con l'eventuale applicazione di scoperti o franchigie a carico dell'iscritto, secondo il piano sanitario. In questo caso l'iscritto deve prenotarsi al numero verde 800-016631. La prenotazione evita disservizi, abbrevia i tempi ed elimina inutili contestazioni.
- **Strutture sanitarie non convenzionate**
  Vengono rimborsate all'iscritto le spese sostenute con l'applicazione di scoperti e/o franchigie a suo carico.



GUIDA PIANO SANITARIO
ROMA E PROVINCIA



GUIDA PIANO SANITARIO
FUORI ROMA E PROVINCIA



GUIDA PIANO SANITARIO
INTEGRATIVO FONDO EST



GUIDA PIANO SANITARIO
INTEGRATIVO FONDO FAST

DAI FORMA AI TUOI PROGETTI, SEMPRE

ATTIVA | commercio







ATTIVA, CREA, DISTRIBUISCI.

ATTIVA Commercio tutela la tua attività commerciale e la continuità del tuo business. Costruisci la copertura su misura delle tue esigenze: dagli eventi atmosferici alle minacce del mondo digitale.
Inoltre grazie ATTIVA Commercio **puoi adempiere all'obbligo normativo riguardante la stipula di assicurazioni contro i danni da calamità naturali ed eventi catastrofali previsto dalla Legge di Bilancio 2024**.

Passa a trovarci in Agenzia o contattaci per saperne di più.

GENERALI ITALIA
AGENZIA GENERALE DI ROMA CORSO TRIESTE

Corso Trieste, 25 • Roma • Tel. 06 853 221
e-mail: agenzia.romacorsotrieste.it@generali.com
www.agenzie.generali.it/romacorsotrieste

Agenti: Cisberto Milone • Nicoletta Milone • Paolo Milone

MIGLIORI IN ITALIA N.1 SERVIZIO RETE AGENTI ASSICURATIVI 2025

ATTIVA Commercio è una soluzione assicurativa di Generali Italia S.p.A. - **Prima della sottoscrizione leggere il set informativo disponibile su generali.it e in Agenzia**.

Sigillo rilasciato dall'Istituto Tedesco ITQF a fronte di un corrispettivo per una licenza annuale. Per maggiori informazioni sui risultati della ricerca e sulla metodologia consultare www.istituto-qualita.com

GENERALI