

INARSIND®

ASSOCIAZIONE DI INTESA SINDACALE
DEGLI ARCHITETTI E INGEGNERI
LIBERI PROFESSIONISTI ITALIANI

Guida operativa

Doppio Canale Sanitario 2026

per

Ingegneri e Architetti Liberi Professionisti

rev. Marzo 2026

Documento operativo redatto da INARSIND

per tutti gli ingegneri e architetti liberi professionisti iscritti ad INARCASSA

Indice

1. Executive summary
2. Introduzione: che cos'è il doppio canale e perché conviene
3. Canale A — Inarcassa / Generali (dettagli)
4. Canale B — Gestione Professionisti / BeProf (dettagli)
5. Differenze operative: studio con dipendenti vs solo libero professionista
6. Tabelle di confronto (dettagliate)
7. Scenari pratici (3 scenari con calcoli)
8. Procedura operativa per adesione e rimborso
9. FAQ e raccomandazioni finali
10. Checklist decisionale

AVVERTENZE E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

Il presente documento ha finalità esclusivamente informative e divulgative, esemplificative e non esaustive. Le informazioni contenute sono state elaborate sulla base della documentazione disponibile alla data di redazione (febbraio 2026) e non costituiscono consulenza professionale, fiscale, previdenziale o assicurativa.

Esclusione di responsabilità:

- Le informazioni riportate non sono esaustive di tutte le modalità di copertura, clausole, esclusioni, limitazioni e condizioni previste dai piani sanitari descritti
- I dati relativi a costi, massimali, franchigie e prestazioni possono essere soggetti a variazioni, aggiornamenti o modifiche da parte degli enti erogatori
- L'autore e i soggetti coinvolti nella redazione del documento declinano ogni responsabilità per eventuali imprecisioni, omissioni, errori o danni derivanti dall'uso delle informazioni contenute

Raccomandazioni:

- Prima di ogni decisione, consultare la documentazione ufficiale aggiornata pubblicata da Inarcassa, Generali Italia, Gestione Professionisti/BeProf e verificare le condizioni contrattuali vigenti
- Per scelte che comportano impegni economici o contrattuali, rivolgersi direttamente agli enti interessati e, se necessario, a un consulente professionale qualificato
- Verificare sempre la propria posizione contributiva e i requisiti di accesso alle coperture prima dell'adesione

Fonti: Le informazioni sono tratte da documentazione pubblica e comunicazioni ufficiali disponibili alla data indicata. Per informazioni definitive e aggiornate, consultare i siti ufficiali degli enti citati.

Link utili

- <https://www.inarcassa.it/articoli/assistenza-sanitaria-2026>
- <https://www.gestioneprofessionisti.it/>
- <https://app.beprof.it/>
- <https://www.unisalute.it/>

1. Executive Summary

Il doppio canale sanitario combina le coperture di Inarcassa / Generali (Canale A) con quelle di Gestione Professionisti / BeProf (UniSalute + FAS + Gestione) (Canale B). L'obiettivo è ottenere una tutela completa: Generali copre eventi gravi e ricoveri con massimali elevati; Gestione Professionisti copre prevenzione annuale, visite/diagnostica, odontoiatria tramite FAS, diarie, rimborsi e Cyber Risk.

Per la maggior parte dei professionisti la combinazione Generali (Base o Integrativo a seconda dell'età) + Gestione Professionisti (Premium per chi fa prevenzione/odontoiatria/rimborsi e prestazioni in convenzione) è la soluzione più equilibrata.

2. Introduzione: che cos'è il doppio canale e perché conviene

Definizione

Il doppio canale è l'uso combinato di due sistemi di tutela sanitaria: il canale previdenziale-assicurativo (Inarcassa/Generali) e il canale contrattuale/welfare (Gestione Professionisti/BeProf).

Perché conviene

Copre sia gli eventi catastrofici (ricoveri, trapianti, terapie oncologiche) sia le esigenze sanitarie ordinarie (check-up, visite, odontoiatria), riducendo tempi di attesa e spese out-of-pocket.

3. Canale A — Inarcassa / Generali

3.1 Piano Base (gratuito)

Destinatari: tutti gli iscritti Inarcassa in regola; pensionati iscritti.

Prestazioni principali: Grandi Interventi Chirurgici (GIC), Gravi Eventi Morbosi (GEM), ricoveri importanti, terapie radianti e chemioterapiche comunque effettuate; follow-up oncologico; sospetto diagnostico; indennità sostitutiva (€ 140/giorno, max 100 giorni, in assenza di richiesta di rimborso; non opera per pensionati non iscritti aderenti volontari); indennità da infortunio “indennità gesso” (€ 60/giorno, max 40 giorni, solo iscritti fino a 70 anni, non estensibile al nucleo familiare), prevenzione odontoiatrica (igiene orale presso odontoiatrici convenzionate con Generali Welion).

Check-up / prevenzione: biennale; massimale check-up € 1.000; scoperto 20%.

Modalità di erogazione: assistenza diretta in strutture convenzionate; rimborso per strutture non convenzionate.

Cosa cambia rispetto alla precedente convenzione sanitaria (fino al 2025 incluso):

- introduzione di uno scoperto del 10% sul Piano Base per le richieste in assistenza diretta e aumento dello scoperto extra network dal 10% al 15%;
- in tema prevenzione, nel Piano Base il check up (che contiene circa 30 esami diagnostici) diventa biennale, con un massimale di 1.000 euro e uno scoperto del 20%, fruibile dagli iscritti e pensionati iscritti. Non accedono alla prevenzione i pensionati non iscritti e i familiari;
- condizioni migliorative in tema di diaria sostitutiva (che aumenta da euro 100,00 a euro 140,00) e indennità giornaliera da infortunio (che aumenta da euro 50,00 a euro 60,00).
- introduzione, per tutta la popolazione Inarcassa, di due nuovi servizi gratuiti: Welion Card digitale e Telemedicina.

3.2 Piano Integrativo (facoltativo)

Cosa aggiunge: coperture di tutti gli interventi non GIC, visite specialistiche, diagnostica, day hospital, fisioterapia, prevenzione annuale, odontoiatria prestazioni complete, lenti, teleconsulto avanzato, servizi di assistenza.

Massimale polizza integrativa: fino a € 300.000/anno per assicurato.

Check-up: annuale (a differenza del Base).

Premi per fascia d'età (per ogni assicurato):

- Fino a 45 anni: € 924,60/anno;
- 45-65 anni: € 1.209,80/anno;
- Oltre 65 anni: € 1.867,60/anno

3.3 Piano Infortuni (facoltativo)

Copertura facoltativa ed aggiuntiva separata dal piano Base e dal piano Integrativo per morte, invalidità permanente, indennità giornaliera; premi e massimali variabili in funzione dei livelli scelti. Limite di età: fino al compimento dei 70 anni. Non estensibile al nucleo familiare.

3.4 Estensione al nucleo familiare

Generali Piano Base: estensione al nucleo familiare possibile con contributo fisso € 882,28/anno (indipendente dal numero dei componenti).

Generali Piano Integrativo: estensione possibile; premio calcolato per ogni assicurato in base alla fascia d'età. Figli fino a 12 anni gratuiti. Per ciascun ulteriore familiare pagante si applica uno sconto del 20% sul premio della rispettiva fascia d'età. L'estensione deve riguardare obbligatoriamente l'intero nucleo familiare (non è possibile l'estensione parziale).

Nota pratica: l'estensione Base con contributo fisso è spesso la soluzione più economica per famiglie numerose; l'Integrativo esteso per singolo componente è più costoso ma offre coperture più ampie.

4. Canale B — Gestione Professionisti / BeProf

4.1 Requisiti di accesso

Per studi con dipendenti: se il datore di lavoro applica il CCNL Studi Professionisti e versa i contributi previsti dal contratto (€ 29 al mese per ciascun dipendente), le coperture sono attivate in automatico in base al numero dei lavoratori dipendenti e dei professionisti presenti nello studio (Base, Base plus, Premium, Premium plus. Il plus è riferito ad un maggior massimale per la copertura infortuni compresa nelle diverse coperture).

Per liberi professionisti senza dipendenti e per coloro a cui non spettino le coperture automatiche: adesione volontaria tramite iscrizione e registrazione all'App BeProf. Durante la registrazione all'applicazione è possibile indicare l'eventuale iscrizione ad una delle associazioni aderenti a CNFP (ad esempio ad INARSIND).

4.2 Piani e costi delle coperture volontarie

- Formula Base: € 48/anno;
- Formula Premium: € 72/anno;
- Upgrade Base → Premium: € 24 (differenza);
- Infortuni integrativi*: +€250.000 → € 156/anno; +€500.000 → € 311/anno .

*ulteriore rispetto al massimale già compreso nella formula principale (da € 30.000 Base a € 50.000 Premium plus)

4.3 Check-up e prevenzione (Unisalute)

Check-up annuale gratuito (anno solare): pacchetto ematochimico, screening cardiovascolare (a partire da 40 anni), screening oncologico (a partire da 50 anni) e visite specialistiche preventive (ginecologica, urologica, cardiologica) con un ulteriore pacchetto di **Accertamenti post prevenzione** in caso di necessità di ulteriori approfondimenti fino a € 500 (quest'ultimo pacchetto per i titolari di piano Premium).

Monitor Salute: programmi di monitoraggio per over 50 e cronicità con ulteriore massimale di € 300 per visite e accertamenti inerenti la patologia monitorata.

4.4 Prestazioni in convenzione Unisalute-e massimali

- Visite specialistiche: massimale € 1.000/anno; franchigia € 25;
- Accertamenti diagnostici: massimale € 5.000 (Base) / € 7.000 (Premium); franchigia € 30;

- Diaria per inabilità temporanea per malattia o infortunio: € 50/giorno fino a 13 gg;
- Fisioterapia (post infortunio): € 300 (Base) / € 500 (Premium); franchigia € 30;
- Pacchetto maternità: € 1.000 anche in strutture non convenzionate e SSN;
- Monitor salute: € 300 per ulteriori visite e accertamenti inerenti la cronicità;
- Copertura per invalidità permanente o morte da infortunio (da € 30.000 a € 50.000 integrabile);
- Copertura per lo studio in caso di emergenza: € 180 per evento;

4.5 Prestazioni a rimborso liquidate da Gestione Professionisti, condizioni e massimali

Per professionisti fino a 80 anni di età:

- Diaria da ricovero: € 50 al giorno fino a 90 giorni;
- Day hospital: € 50 fino a 7 eventi;
- Rimborsi per:
 - Interventi chirurgici ambulatoriali: fino a € 2.000, scoperto 25%, minimo non rimborsabile € 150;
 - Fisioterapie a seguito di malattia: fino a € 300 e 6 sedute;
 - Visita dermatologica per prevenzione, per controllo o familiarità: € 60;
 - Visita dermatologica per patologia o sospetta: € 80;

Per professionisti fino a 75 anni di età:

- Critical illness: indennità in caso di diagnosi di malattia grave: € 15.000 (solo per i titolari di Premium);

Per tutti i professionisti senza limiti di età:

- Rimborsi per:
 - Consulenza psicologica: 50% fino a € 350;
 - Lenti da vista: 20% fino a € 80 (€ 50 per i titolari di Base);
 - Apparecchi acustici: 20% fino a € 300 (solo per i titolari di Premium);
 - Visite e accertamenti in caso di malattia rara: fino a € 250;
 - Acquisto e somministrazione vaccini: fino a € 50;

4.6 Odontoiatria — FAS (Fondazione ANDI Salute)

- Implantologia: rimborso 30% fino a € 1.300;
- Ortodonzia: rimborso fino a € 800 (una tantum);
- Corone: 30% fino a € 250;
- Detartrasi: fino a € 50 e al raggiungimento del plafond totale di € 250.000 (sperimentale 2026);
- Faccette / Veneers: 30% fino a € 500 (sperimentale 2026) (una tantum);

- Cure post-infortunio odontoiatriche: 50% fino a € 1.000;
- Servizi PRONTO FAS / FAS A CASA;

In caso di copertura volontaria: carenza di 12 mesi dalla prima attivazione (quindi dal 13° mese di copertura)

4.7 Cyber Risk (Allianz)

Massimale: € 15.000 per evento/anno per ciascun Professionista titolare/studio.

Franchigia: € 1.000 per evento/anno.

Sintesi pratica: copre responsabilità civile per perdite patrimoniali involontarie a terzi derivanti da violazioni informatiche o perdita/compromissione dati; non copre danni a persone o cose né spese proprie di ripristino (valutare polizza cyber 'first-party' separata se necessario). Denuncia entro 15 giorni.

4.8 Estensione al nucleo familiare

Le coperture di gestione Professionisti sono riservate ai professionisti/soci/associati e collaboratori con P. IVA essendo state studiate per le esigenze di chi svolge un'attività professionale.

5. Differenze operative: studio con dipendenti vs solo libero professionista

Studio con dipendenti (CCNL)

Coperture automatiche: se il datore di lavoro versa i contributi previsti dal contratto, Gestione Professionisti attiva automaticamente le coperture spettanti (sulla base del numero dei dipendenti e dei professionisti dello studio) per titolari/soci/associati e collaboratori.

Vantaggi: attivazione senza adesione individuale, costi distribuiti, accesso a pacchetti diretti Unisalute e FAS e rimborsi liquidati da Gestione Professionisti.

Impatto sui costi: parte del costo è a carico del datore di lavoro; per il titolare è più conveniente rispetto all'adesione individuale.

Solo libero professionista o professionista a cui non spettino le coperture automatiche

Adesione volontaria: il professionista deve registrarsi su BeProf per attivare Base o Premium e coperture integrative infortuni.

Vantaggi: costi contenuti (Base €48/anno, Premium € 72 rinnovabili annualmente con continuità), flessibilità. Pagamento con carta di credito su BeProf, decorrenza dal 1° giorno del 2° mese successivo al pagamento. Sono polizze collettive e quindi non soggette a verifiche preventive della storia clinica o dello stato di salute per la determinazione del premio, uguale per tutti gli aderenti sulla base della formula scelta.

Svantaggi: Solo la carenza dei 12 mesi per il rimborso delle spese odontoiatriche e il rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di lenti da vista e apparecchi acustici.

È prevista anche la possibilità di iscrivere nel sistema in apposita sezione **STUDI NO DDL** le associazioni senza dipendenti, con professionisti associati, a cui l'associazione voglia attivare una copertura volontaria versando il contributo per ciascun associato o iscrivendo l'associato e lasciando a quest'ultimo il pagamento della copertura con carta di credito da BeProf.

6. Tabelle di confronto

Tabella 1 — Confronto sintetico (prestazioni principali)

Voce	Generali Base	Generali Integrativo	Gestione Professionisti Base	Gestione Professionisti Premium
Check-up	biennale (€1.000, scoperto 20%)	annuale	annuale gratuito	annuale gratuito (esteso)
Visite specialistiche	X (solo in ricovero)	✓	€1.000/anno (franchigia €25)	€1.000/anno (franchigia €25)
Diagnostica	X (solo in ricovero)	€ (parte Integrativo)	€5.000/anno (franchigia €30)	€7.000/anno (franchigia €30)
Diaria ricovero	✓ €140/gg sost. + €60/gg infort.	✓	€50/giorno fino a 90gg	€50/giorno fino a 90gg
Day hospital	✓	✓	€50 fino a 7 eventi	€50 fino a 7 eventi
Fisioterapia	✓ (post ricovero)	✓	€300 per infortunio in convenzione € 300 per malattia a rimborso	€500 per infortunio in convenzione € 300 per malattia a rimborso
Odontoiatria	prevenzione	€ (Integrativo)	FAS (vedi rimborsi)	FAS (vedi rimborsi)
Cyber Risk	X	X	€15.000 franchigia €1.000	€15.000 franchigia €1.000
Costo annuo	€0	€ 924,60 (fino 45 anni); € 1.209,80 (45–65 anni); € 1.867,60 (>65 anni)	€48	€72

Nota: Le visite specialistiche erogate tramite Gestione Professionisti (UniSalute) prevedono una franchigia fissa di € 25 per prestazione in caso di utilizzo di strutture convenzionate;

Tabella 2 — Confronto piani Gestione Professionisti (Base vs Premium)

Voce	Base (€48/anno)	Premium (€72/anno)
Check-up annuale	✓ (pacchetto base)	✓ (pacchetto esteso)
Visite specialistiche	€1.000/anno (franchigia €25)	€1.000/anno (franchigia €25)
Diagnostica	€5.000/anno 43 prestazioni	€7.000/anno 56 prestazioni
Fisioterapia a seguito di infortunio	€300	€500
Accertamenti post-prevenzione	X	€500
Critical Illness	X	€15.000
Apparecchi acustici	X	€300
Lenti da vista	€ 50	€ 80
Odontoiatria (FAS)	✓ (vedi limiti)	✓ (vedi limiti)
Cyber Risk	✓ (€15k franchigia €1k)	✓ (€15k franchigia €1k)
Infortuni	€ 30.000 base € 35.000 base plus	€ 45.000 premium € 50.000 premium plus
Infortuni integrativi	opzionali (156/311)	opzionali (156/311)

Tabella 3 — Confronto Generali (Base vs Integrativo)

Voce	Generali Base	Generali Integrativo
Check-up	biennale (€1.000, scoperto 20%)	annuale
Prevenzione	limitata	estesa
Massimale polizza	€ 500.000/anno per nucleo familiare	€300.000/anno
Estensione nucleo	€882,28/anno	possibile (premi per età)
Costo annuo	€0	€924,60 - €1.867,60

7. Scenari pratici

Scenario 1 — Giovane libero professionista, 35 anni

Obiettivo: prevenzione annuale + protezione per eventi gravi a basso costo.

Scelta consigliata: Generali Piano Base (gratuito) + Gestione Professionisti BeProf Base (€48/anno).

Costo annuo: € 48.

Coperture: check-up annuale Unisalute, visite fino a €1.000, diagnostica fino a €5.000, odontoiatria FAS a plafond, rimborsi, diarie e infortuni (€ 30.000). N.B.: la garanzia Critical Illness è riservata ai titolari di Premium.

Scenario 2 — Professionista 50 anni, con coniuge e 2 figli

Obiettivo: protezione famiglia + prevenzione oncologica.

Scelta consigliata: Generali Piano Integrativo per titolare (€1.209,80/anno) + estensione nucleo Base (€882,28/anno) + BeProf Premium (€72/anno).

Costo annuo stimato: € 2.164,08

Coperture: prevenzione oncologica, diagnostica avanzata, massimali elevati per ricoveri, odontoiatria FAS.

Scenario 3 — Studio con 3 dipendenti

Obiettivo: coperture per titolare e dipendenti con ottimizzazione costi tramite CCNL.

Scelta consigliata: verificare coperture automatiche Gestione Professionisti (se contributi versati); mantenere Generali Base per titolare; valutare upgrade a Premium.

Costo annuo stimato: dipende dai contributi versati; per il titolare: Generali Base €0 + GP Base/automatico o upgrade a Premium €24 aggiuntivi.

Scenario 4 — Professionista pensionato che continua a esercitare la professione con P. IVA o è socio/associato di studio/associazione professionale.

Obiettivo: coperture per professionista fino a 99 anni di età per le prestazioni in convenzione Unisalute, fino a 80 anni per le principali prestazioni a rimborso, fino a 75 per la garanzia Critical Illness, senza limiti di età per il rimborso delle spese odontoiatriche, rimborso spese per lenti/apparecchi acustici/consulenza psicologica/visite e accertamenti malattie rare/vaccini.

Scelta consigliata: verificare coperture automatiche Gestione Professionisti (se contributi versati per dipendenti); attivare copertura volontaria Premium Gestione Professionisti mediante Beprof

Costo annuo stimato: €0 in caso di copertura automatica GP + GP Premium € 72 o € 24 in caso di Base automatica.

8. Procedura operativa per adesione e rimborso

Adesione Generali / Inarcassa

1. Verifica posizione contributiva Inarcassa;
2. Accedi all'area clienti Generali/Inarcassa (MyGenerali / Welion);
3. Compila modulo adesione per Piano Integrativo (se interessato) e paga il premio;
4. Per estensione nucleo Base: seleziona opzione e paga € 882,28;
5. Per autorizzazioni: usa portale Welion o numero verde;

Adesione Gestione Professionisti / BeProf

1. Registrati su app.beprof.it o area web BeProf;
2. Inserire in fase di registrazione eventuale adesione ad una associazione aderente a CNFP (es. INARSIND);
3. Attiva Piano Base (€48) o Premium (€72);
4. Per prestazioni in convenzione: richiedi autorizzazione Unisalute tramite app Unisalute Up;
5. Per odontoiatria: da Beprof e seguire procedura FAS ANDI tramite portale dedicato;
6. Per rimborsi: presentare domanda da Beprof;

Documentazione per rimborsi

- Ricovero: SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera), fatture quietanzate, prescrizioni, referti;
- Visite/diagnostica: prescrizione medica, fattura quietanzata, referto;
- Odontoiatria (FAS): preventivo, fattura quietanzata, documentazione clinica fotografica se richiesta;
- Infortuni: certificato pronto soccorso, referti, fatture.

9. FAQ e raccomandazioni finali

Posso avere entrambe le coperture? Sì — sono cumulabili e complementari.

Conviene estendere il nucleo? Se hai famiglia numerosa, l'estensione Base (€882,28/anno) è spesso conveniente; per coperture più ampie valuta l'Integrativo per singoli componenti.

Ho uno studio con dipendenti: cosa devo fare? Verifica che il datore di lavoro versi i contributi previsti dal CCNL Studi Professionali, coperture automatiche in base ai lavoratori dipendenti.

I premi delle polizze sanitarie sono deducibili o detraibili? I premi versati per le coperture sanitarie Generali (Piano Integrativo, estensione nucleo familiare) non sono deducibili né detraibili

fiscalmente. I premi per il Piano Infortuni sono invece detraibili dall'IRPEF nella misura del 19% (polizze per rischio morte o invalidità permanente $\geq 5\%$). Le spese sanitarie rimborsate dalla compagnia restano comunque detraibili, in quanto i relativi premi non godono di alcun beneficio fiscale. Nota: non vanno confusi con i contributi previdenziali versati a Inarcassa (soggettivo, maternità, ricongiunzione), che sono invece deducibili dal reddito complessivo ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e) del TUIR.

Raccomandazione pratica: giovani senza dipendenti → Generali Base + GP Base; famiglie/over50 → Generali Integrativo + GP Premium; studi con dipendenti → sfruttare coperture automatiche e integrare dove necessario.

10. Checklist decisionale

Fattori da considerare:

- Età, presenza nucleo familiare, numero dipendenti;
- Priorità: prevenzione vs grandi eventi;
- Budget annuo disponibile;
- Interesse per prestazioni odontoiatriche;
- Necessità copertura Cyber Risk.