

Oggetto: Guida operativa Doppio Canale Sanitario 2026 - diffusione tra gli iscritti

Mittente: <info@inarsind.org>

Data: 19/03/2026, 10:28

A: <info@inarsind.org>

AGLI ORDINI PROVINCIALI DEGLI INGEGNERI

Loro Sedi

INARSIND - Associazione Nazionale degli Architetti e Ingegneri Liberi Professionisti Italiani ha elaborato una **Guida operativa sul Doppio Canale Sanitario 2026**, che confronta e analizza le coperture sanitarie disponibili per i Liberi Professionisti:

- **Polizza Sanitaria Inarcassa / Generali** (Piano Base gratuito e Piano Integrativo)
- **Piattaforma BeProf / Gestione Professionisti** (Confprofessioni - principale organizzazione di rappresentanza dei Liberi Professionisti a cui INARSIND aderisce)

Il documento allegato fornisce un quadro comparativo dettagliato su costi, massimali, prestazioni e scenari pratici di utilizzo, con l'obiettivo di offrire agli iscritti uno **strumento di orientamento chiaro** per scegliere le coperture sanitarie più adatte alle proprie esigenze professionali e familiari.

Vi chiediamo cortesemente di diffondere la Guida tra gli iscritti, ritenendola un utile supporto informativo in materia di tutela sanitaria integrativa.

Con l'occasione, porgiamo cordiali saluti

F.to

Il Presidente

(ing. Carmelo Russo)

Il Segretario

(ing. Marco Becucci)

Segreteria

INARSIND®

ASSOCIAZIONE DI INTESA SINDACALE

DEGLI ARCHITETTI E INGEGNERI

LIBERI PROFESSIONISTI ITALIANI

00187 Roma – Via L. Bissolati, 76

info@inarsind.org

<https://www.inarsind.org>

Questo messaggio ed ogni file allegato sono confidenziali e si intendono riservate ai soli destinatari. Se hai ricevuto questo messaggio per errore, per cortesia avvisa subito il mittente e distruggi l'originale ed ogni copia della comunicazione, ai sensi delle vigenti norme di legge relative al trattamento dei dati personali. Grazie

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 convenzionati 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.

INARSIND®

ASSOCIAZIONE DI INTESA SINDACALE
DEGLI ARCHITETTI E INGEGNERI
LIBERI PROFESSIONISTI ITALIANI

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.