



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE

Ufficio III - Relazioni Sindacali

Alle Organizzazioni Sindacali
del personale non dirigente del Corpo di polizia penitenziaria

Alle Organizzazioni Sindacali
dell'Area Negoziale dei Dirigenti di Polizia Penitenziaria

Alle Organizzazioni Sindacali del personale della
Carriera Dirigenziale Penitenziaria

LORO SEDI

OGGETTO: Rimborso franchigie – assicurazione sanitaria POSTEVITA riservata agli appartenenti al Corpo di Polizia Penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio.

Si trasmette, per opportuna informativa, la nota GDAP n. 0055389.U del 05 febbraio 2026 dell'Ente di Assistenza, relativa all'argomento richiamato in oggetto.

Si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO
Dott.ssa ~~Ida Del Grosso~~



Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Segretario



Lettera Circolare



m_dg.GDAP.05/02/2026.0055389.U

Al Dipartimento per la Giustizia minorile e di Comunità
Ai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria

Alle Direzioni degli Istituti penitenziari

Alle Direzioni delle Scuole di formazione

Alle Direzioni degli Istituti di istruzione

LORO SEDI

Alle Direzioni generali

All'Ufficio I - Segreteria generale e del coordinamento interistituzionale

Alla Cassa delle Ammende

SEDE

e, p.c.:

Al Sig. Vice Capo del Dipartimento

Alla Segreteria particolare del Sig. Capo del Dipartimento

Ai Componenti del Comitato di Indirizzo Generale

per il tramite dell'Ufficio III - Relazioni Sindacali

SEDE

Oggetto: rimborso franchigie - assicurazione sanitaria POSTEVITA riservata agli appartenenti al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio.

Si comunica che anche per l'anno 2026 sono previsti i rimborsi in favore del personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio delle franchigie inerenti alle spese sostenute per la fruizione dei servizi sanitari richiesti attraverso la polizza sanitaria POSTEVITA effettuate dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026.

È stato previsto, nel Bilancio di previsione dell'Ente di Assistenza per l'anno 2026, un plafond di euro 400.000,00.

Qualora l'ammontare totale dei rimborsi superi la somma sopra indicata, si procederà ad una riduzione proporzionale di ciascun importo riconosciuto.

L'Ente di assistenza rimborserà le franchigie al personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria ed alla Dirigenza penitenziaria in servizio per un importo massimo pari all'81% delle spese indicate (il 19% è rimborsato dall'Agenzia delle Entrate in sede di presentazione del 730). Anche eventuali prestazioni rese in concomitanza a interventi richiesti attraverso POSTEVITA potranno essere rimborsati alle stesse condizioni di cui sopra.





Ministero della Giustizia

ENTE DI ASSISTENZA PER IL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Il Segretario

REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Può presentare la richiesta il personale appartenente al Corpo di Polizia penitenziaria e alla Dirigenza penitenziaria in servizio:

- ~ **iscritto all'Ente continuativamente almeno dal 1° gennaio 2025;**
- ~ **assunto successivamente alla data del 1° gennaio 2025** ed iscritto a partire dalla data di assunzione o, comunque, iscritto all'Ente nell'anno **2025;**
- ~ **assunto nel 2026** (in questo caso possono essere richiesti rimborsi per spese sostenute esclusivamente dopo l'iscrizione);

MODALITA'

Per richiedere il rimborso delle franchigie o delle prestazioni da effettuare in concomitanza e non previste dalla copertura assicurativa POSTEVITA,

il dipendente dovrà presentare alla segreteria dell'Ufficio di appartenenza dal 1° al 20 gennaio 2027:

- ✓ il modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato, allegato alla presente nota;
- ✓ la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento della franchigia (copia della ricevuta di pagamento e copia della fattura con l'indicazione dell'ammontare della franchigia) facendo attenzione a dimostrare l'autorizzazione alla prestazione sanitaria da parte di POSTEVITA;
- ✓ la documentazione comprovante la prestazione effettuata non prevista dalla copertura assicurativa ma concomitante alla prestazione richiesta (copia della ricevuta di pagamento e del certificato di avvenuta prestazione prevista e non prevista, verificatasi nello stesso giorno).

La **segreteria** dovrà inviare la documentazione ricevuta dal dipendente, inserendo nel portale la richiesta di rimborso e la copia della documentazione delle prestazioni effettuate presentate dal dipendente, entro e non oltre la giornata del **30 gennaio 2027**.

A fronte di più richieste di rimborso presentate dal singolo dipendente la segreteria dovrà effettuare un unico inserimento con tutta la documentazione relativa a tutte le prestazioni effettuate.

L'Ente provvederà ad effettuare i controlli previsti dalla legge sulla documentazione allegata.

Si invita ad esporre la presente circolare nelle bacheche, negli spacci e nelle sale convegno e di darne ampia diffusione a tutto il personale della Polizia penitenziaria, compreso quello assente a qualsiasi titolo.

La presente nota ed il modulo di richiesta di rimborso saranno pubblicati sul sito dell'Ente www.enteassistenza.it

Il Segretario dell'Ente
Simone Mastichella



Il mancato consenso alla raccolta dei dati, alla memorizzazione nei database dell'Ente ed alla loro diffusione e accessibilità via telematica non permette l'erogazione del rimborso.



MODULO RIEPILOGO SPESE SOSTENUTE
FRANCHIGIE ASSICURAZIONE SANITARIA POSTEVITA - ANNO 2026

Dati anagrafici del dipendente

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

Descrizione sintetica a **giustificazione** delle spese sostenute

1. Elenco delle spese sostenute

Euro

- | | | |
|-----|-------|-------|
| 1) | _____ | _____ |
| 2) | _____ | _____ |
| 3) | _____ | _____ |
| 4) | _____ | _____ |
| 5) | _____ | _____ |
| 6) | _____ | _____ |
| 7) | _____ | _____ |
| 8) | _____ | _____ |
| 9) | _____ | _____ |
| 10) | _____ | _____ |

Luogo e data

Firma del richiedente

Ai fini dell'erogazione del sussidio, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché alla memorizzazione degli stessi nel database dell'Ente

Luogo e data

Firma del richiedente

Il mancato consenso al trattamento dei dati non permette l'esame della richiesta e pertanto l'erogazione del sussidio.