

**SANITÀ** Arriva l'obbligo di pubblicare i bilanci

# Svolta sui fondi sanitari: c'è la legge per tracciare un tesoro da 9 miliardi

Pepe (Covip): «Serve più trasparenza, se il sistema funziona alleggeriamo le liste d'attesa»

**Maria Sorbi**

■ Operazione trasparenza sui fondi sanitari: d'ora in avanti saranno obbligati a pubblicare i bilanci, rendendo finalmente leggibile la gestione delle risorse in entrata e in uscita. Un passaggio che può apparire naturale, ma che rappresenta in realtà una novità per un settore cresciuto rapidamente negli ultimi anni ma senza un livello uniforme di trasparenza. Accanto a fondi seri che hanno agevolato l'accesso alle cure degli iscritti, è cresciuto un sottobosco di società di mutuo soccorso o cooperative che non hanno mai reso conto del proprio operato.

Il percorso che ha portato all'approvazione della norma non è stato lineare. Nel corso dell'iter parlamentare, spiega Mario Pepe, presidente della Covip (Commissione di vigilanza sui fondi pensione), si è assistito a una vera e propria «colata lavica di emendamenti». Segno della complessità degli interessi coinvolti e delle diverse sensibilità presenti nel comparto. Alla fine, tuttavia, ha prevalso l'esigenza di introdurre regole più chiare in un ambito che intercetta risorse rilevanti e interessi diffusi. A vigilare sui fondi, almeno per ora, non sarà la Covip, come previsto in una prima versione del decreto Pnrr. Tuttavia l'obbligo di pubblicazione dei bilanci rappresenta comunque un primo passaggio concreto verso il riordino del settore e una maggiore responsabilizzazione degli operatori. «È un passo

importante: la scelta sulle ulteriori evoluzioni dell'assetto di vigilanza spetta al legislatore. La Covip è pronta» sottolinea Pepe.

## IL TESORETTO SANITARIO

Le dimensioni dei fondi spiegano bene la necessità dell'intervento. I circa 320 fondi sanitari gestiscono, secondo le stime, risorse vicine a 9 miliardi di euro, a fronte di circa 18 milioni di iscritti. Le contribuzioni versate godono di benefici fiscali, determinando per lo Stato un mancato gettito stimato in oltre 3 miliardi di euro.

«Non si tratta di un intervento punitivo - sottolinea Pepe - ma della naturale evoluzione di un comparto che, beneficiando stabilmente di incentivi fiscali, entra fisiologicamente nell'orbita dell'interesse generale. L'orizzonte realistico per la piena attuazione del nuovo assetto è di circa tre anni: non uno choc regolatorio, ma un percorso graduale, già avviato».

La pubblicazione dei bilanci consentirà anche di fare luce su alcune dinamiche finora poco comprensibili. In dieci anni, gli iscritti sono passati da circa 6 a oltre 16 milioni, mentre la spesa media pro capite è diminuita di circa il 40%. Un dato che impone una riflessione: si tratta di una riduzione delle prestazioni, di una diversa composizione della platea o di inefficienze nella gestione?

«Il punto - osserva Pepe - è che nel tempo si è sviluppato un sistema molto eterogeneo. Accanto a realtà solide, esistono soggetti che non sempre garantiscono una copertura sanitaria adeguata. Serve maggiore trasparenza sui flussi finanziari e sulle prestazioni effettive

vamente erogate. L'obiettivo non è colpire qualcuno, ma rendere il sistema leggibile, comparabile e verificabile».

Un altro nodo riguarda la forte disomogeneità tra i diversi fondi: differenze significative nei rimborsi, nelle prestazioni coperte e nelle condizioni di accesso. Un quadro che rende difficile per gli iscritti orientarsi e valutare l'effettiva qualità delle coperture.

## MENO LISTE D'ATTESA

In prospettiva, il rafforzamento della trasparenza potrà produrre effetti anche sul funzionamento complessivo del sistema sanitario. Una sanità integrativa più solida e trasparente può contribuire a una migliore integrazione con il Servizio sanitario nazionale, con possibili effetti di alleggerimento su una parte della domanda oggi concentrata sul sistema pubblico, in particolare sul fronte delle liste d'attesa. La riforma si inserisce, inoltre, in un contesto demografico sempre più sfidante: nei prossimi dieci anni la popolazione anziana è destinata a crescere in modo significativo, aumentando la domanda di prestazioni sanitarie e assistenziali.



Peso:49%

## LE CURE ODONTOIATRICHE

Un ambito particolarmente rilevante è quello delle cure odontoiatriche, oggi escluse dai Livelli essenziali di assistenza (Lea), che potrebbero trovare nei fondi integrativi uno strumento di maggiore diffusione e accessibilità.

L'obiettivo di fondo resta quello di ampliare l'accesso alle cure. Nel 2024 circa 6 milioni di italiani

(pari al 9,9% della popolazione) hanno rinunciato a visite o esami medici, in aumento rispetto al 7,6% del 2023, soprattutto a causa dei costi elevati e dei tempi di attesa. In questo quadro, il rafforzamento e il riordino della sanità integrativa possono rappresentare un tassello importante per migliorare l'equità e la sostenibilità complessiva del sistema.



**GLI ISCRITTI** Oltre 18 milioni di italiani hanno un fondo sanitario integrativo



Peso: 49%