

Fondi sanitari Scatta l'ora dei bilanci in chiaro

Più trasparenza
per i 18 milioni
di iscritti ancora privi
di un vigilante ad hoc

Pagina a cura di
Federica Pezzatti

Fondi sanitari sotto stress. Le nuove regole di trasparenza previste dal Decreto Pnrr 2026, che impongono finalmente alle forme complementari al Servizio Sanitario Nazionale di rendere pubblici i propri bilanci, stanno creando non pochi pensieri ai vertici di questi enti. Stiamo parlando di un settore in forte espansione che conta oltre 16 milioni di italiani iscritti (il doppio di chi aderisce alla previdenza complementare) con 324 forme sanitarie (tra fondi società di mutuo soccorso e altri enti) iscritte all'apposito Anagrafe generale presso il Ministero della Salute.

Si tratta però di dati ufficiali fermi al 2022; stime più recenti di Itinerari Previdenziali indicano che gli iscritti potrebbero avere raggiunto i 18 milioni con 4,5 miliardi di prestazioni sanitarie erogate nel 2025. Nonostante l'enorme bacino di utenti, e l'obbligatorietà di iscrizione per i lavoratori, manca ancora un'Authority visto che all'ultimo momento il tentativo di affidare il settore alla Covip (come previsto dalla prima stesura della legge) è naufragato.

Abbandonata per ora l'individuazione di una vigilanza, il Parlamento ha premuto l'acceleratore sui nuovi obblighi di trasparenza che si inquadrano in una situazione dove finora la maggioranza dei fondi non pubblica i bilanci e non è tenuta a fornire i dati generali. L'unico obbligo per i fondi per ottenere i benefici fiscali fino allo scorso anno era la comunicazione all'Anagrafe dei dati generali e della percentuale delle spese extra Leas senza grandi specifica-

zioni. Dati che per stessa ammissione del Ministero della Salute, erano "auto-dichiarazioni" non verificate.

Ora dalla deregulation si passa al rigore estremo da raggiungere in tempi molto stretti. Il conto alla rovescia è cominciato mancano circa sei mesi entro i quali queste realtà dovranno adeguarsi. E c'è chi già chiede nuovo tempo almeno fino a fine luglio. «Il sistema della sanità integrativa è diventato troppo rilevante per rimanere privo di regole omogenee in materia di trasparenza, accountability e informativa economico-finanziaria. Ma il 31 marzo è un termine estremamente avvicinato alla chiusura dell'esercizio se si considera che è necessario anche convocare, qualche settimana prima, il Cda chiamato ad approvare i conti. Inoltre bisogna considerare che se i grandi fondi sono abituati a redigere e dare pubblicità ai documenti contabili per molte realtà si tratta di una vera e propria novità», spiega Flavio Fidani, partner e risk insurance & welfare leader, PwC che insieme ad Asso previdenza ha organizzato un seminario che si terrà a Roma il 7 ottobre a cui parteciperanno esperti di settore, come Laura Bernini (responsabile Welfare Confcommercio) e Americo Cicchetti (professore ordinario organizzazione aziendale, con recente passato da direttore Generale in ambito Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute), nonché i direttori generali dei principali fondi sanitari da MetaSalute a Sanarti, passando per il Fasdac il Fondo integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Il focus sarà su questa silenziosa rivoluzione nel modello di governance che introduce, tra l'altro, nuove responsabi-

lità per gli amministratori. «Il testo della riforma stabilisce che i bilanci e la relativa documentazione dei fondi sanitari e sociosanitari integrativi sono considerati quali comunicazioni sociali agli effetti degli articoli del codice civile (2621, 2621-bis e 2621-ter) relativi al reato di false comunicazioni sociali (falso in bilancio)», spiega Tommaso Magnoni, Partner PwC. «Quest'ultimo è previsto tra le fattispecie rilevanti nella categoria "reati societari" (D. Lgs. 231/2001) con sanzioni non solo economiche ma anche interdittive. Tutto ciò implica la necessità di un aggiornamento del Modello organizzativo adeguandolo sia alle modifiche normative, sia alle eventuali variazioni nel sistema organizzativo aziendale».

Non mancano poi altre criticità. «La veridicità delle informazioni può essere valutata solo rispetto a criteri di redazione definiti, e i fondi sanitari non dispongono oggi di uno schema di bilancio uniforme», fa notare Maria Dilorrenzo, della direzione welfare e sanità di Mefop. «Sul punto sono in corso approfondimenti nei tavoli di lavoro, orientati a individuare schemi condivisi che tengano conto delle peculiarità delle diverse realtà coinvolte».

Industria

Fondi sanitari
Scatta l'ora
dei bilanci
in chiaro

Peso: 55%

Quanto ai contenuti, il legislatore chiede che i documenti restituiscano un quadro fedele della situazione finanziaria e dell'andamento della gestione. La norma elenca le informazioni da riportare: numero degli iscritti e dei beneficiari, ammontare dei contributi e delle prestazioni, principali indicatori di equilibrio tecnico e economico-finanziario, costi di gestione, oltre un'informativa sugli investimenti significative – overillevante – sulla considerazione dei fattori ambientali, sociali e di governo societario. «È su questo elenco che si gioca l'omogeneità e la confrontabilità delle informazioni tra operatori ed è proprio su questo punto che alcune delle informazioni elencate nella norma pongono

una serie di criticità –, sottolinea Dilorrenzo –. La lettura comparata dei dati richiede cautela, poiché i soggetti possono adottare modelli operativi, organizzativi e contabili profondamente differenti, e una comparazione che non tenesse conto di queste differenze potrebbe portare a conclusioni e valutazioni non completamente aderenti alla realtà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SENZA UN'AUTORITY

Retromarcia sulla Covip

Nella versione originaria, l'articolo 29 del decreto-legge Pnrr attribuiva alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) anche la supervisione delle forme di assistenza sanitaria e socio sanitaria integrativa e complementare. In sede di conversione quella impostazione non è stata confermata e i fondi sanitari sono ancora privi di un'Authority di vigilanza: la legge 20 aprile 2026, n. 50 ha ridefinito il perimetro della norma, concentrandolo su un insieme di obblighi informativi e di trasparenza.

Inchiesta

Fondi sanitari
Scatta l'ora del bilanci
in chiaro

Ente	Importo (Miliardi di Euro)	Variazione (%)
ASL Roma 1	1.200	+5,2
ASL Roma 2	950	+3,1
ASL Roma 3	800	+2,5
ASL Roma 4	750	+1,8
ASL Roma 5	650	+4,0
ASL Roma 6	550	+2,9
ASL Roma 7	450	+1,5
ASL Roma 8	350	+0,8
ASL Roma 9	250	+1,2
ASL Roma 10	150	+0,5

Peso: 55%

LA FOTOGRAFIA. I dati della sanità integrativa			
LA TOP TEN DEI FONDI E DELLE CASSE SANITARIE			
Classifica delle principali forme di sanità integrativa italiane nel 2025			
ISCRITTI			
DENOMINAZIONE FONDO - CASSA SANITARIA E SMS	NUMERO DI ISCRITTI	% SU TOTALE	
		0 10 20	
Fondo Est	2.301.803		18,08
Metasalute	1.498.216		11,77
Emapi	1.320.000		10,37
Sanedil	739.000		5,80
Sanarti	700.000		5,50
Asim servizi pulizia e integrati	580.000		4,55
Cadiprof	442.196		3,47
Mba Mutua	410.000		3,22
Cooperazione salute Sms Ets (mutua)	400.938		3,15
Fasi	310.446		2,44
CONTRIBUTI			
DENOMINAZIONE FONDO - CASSA SANITARIA E SMS	CONTRIBUTI (MLN DI €)	% SU TOTALE	
		0 10 20	
Fasi	464,84		14,37
Fondo Est	368,29		11,38
Metasalute	248,72		7,69
Intesa Sanpaolo fondo sanitario	239,24		7,39
Fasdac	158,00		4,88
Asim servizi pulizia e integrati	100,00		3,09
Assidai	93,37		2,89
Casdic sanità + Itc bancari	90,41		2,79
Casagit	86,00		2,66
Caspie	83,00		2,57
PRESTAZIONI			
DENOMINAZIONE FONDO - CASSA SANITARIA E SMS	PRESTAZIONI (MLN DI €)	% SU TOTALE	
		0 10 20	
Fasi	453,22		15,33
Fondo Est	313,05		10,59
Intesa Sanpaolo fondo sanitario	270,88		9,16
Metasalute	235,36		7,96
Fasdac	164,20		5,55
Casdic sanità + Itc bancari	89,65		3,03
Assidai	88,28		2,99
Asim servizi pulizia e integrati (b-c)	85,00		2,87
Unicredit (unica)	83,38		2,82
Sanarti	77,02		2,60

I FONDI SANITARI	
Per patrimonio investito. In milioni di euro	
DENOMINAZIONE FONDO - CASSA SANITARIA E SMS	PATRIMONIO INVESTITO MILIONI DI €
Asim, Assidai, Assilt, Cadiprof, Casagit, Casdic, Caspie, Cassa Mutua Bcc, Cesare Pozzo Ets, Cooperazione Salute, Ebm, Emapi, Ente Mutuo Regionale, Fasie, Fasif Fca, Fisd - Eni, Poste Vita, Sanedil, Sanimoda, Sanimpresa, Sanifon Trentino, Unicredit	Tra 20 e 100 milioni
Ania Ltc, Faschim, Fasdac, Fisd Enel, Intesa Sanpaolo, Metasalute, Quas	Tra 101 e 300 milioni
Fasi, Fondo Est, Sanarti	Oltre 300 milioni

L'ANDAMENTO NEL 2025			
Iscritti, contributi e prestazioni del campione, anni 2024 e 2025			
	2024	2025	% SU TOTALE
			0 5 10
Iscritti/assicurati	11.826.521	12.724.781	7,60
Contributi (mln euro)	3.072,18	3.227,04	5,04
Prestazioni (mln euro)	2.738,37	2.949,41	7,71

Fonte: Tredicesimo report di itinerari Previdenziali "Investitori istituzionali italiani iscritti, risorse e gestori per l'anno 2025"



Peso:55%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

565-001-001