



TERZO CONGRESSO NAZIONALE DEI FONDI SOCIO-SANITARI

La redazione del bilancio per l'anno fiscale 2026 dei fondi socio-sanitari integrativi

Introduzione ai lavori: Alberto Brambilla e Alessandro Bugli
Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

itinerariprevidenziali.it

Follow us on   

23 settembre 2026 | Cassa Geometri, Roma

La redazione del bilancio per l'anno fiscale 2026 dei fondi socio-sanitari integrativi

Come dicevamo, questa edizione infra-annuale si è resa necessaria a seguito della **pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge 20 aprile 2026, n. 50 di conversione** del decreto-legge 19 febbraio 2026, n. 19, che all'articolo 1 rimodella l'ex articolo 29 del DL, **prevedendo l'obbligo per i fondi socio-sanitari (di seguito FSI) di pubblicazione dei bilanci relativi all'anno fiscale 2026**. Tale obbligo è già vigente per le società di mutuo soccorso (SMC) che però si dovranno adeguare ai nuovi schemi.

Quindi questa giornata di studio si pone l'obiettivo di tracciare, attraverso un confronto con i Ministeri vigilanti, l'Anagrafe dei FSI, la COVIP e **i tecnici di settore, le linee e i relativi profili civilistici, fiscali e attuariali dei bilanci da pubblicare sui propri siti web e inviare al Ministero della Salute.**

Un obiettivo tanto più importante se si considera che il settore della sanità integrativa è in continua espansione, **con 324 operatori attestati** nel 2023 relativi all'anno fiscale 2022, ultimo anno disponibile e con un tasso di crescita significativo in controtendenza rispetto ad altri investitori istituzionali come ad esempio i fondi pensione.

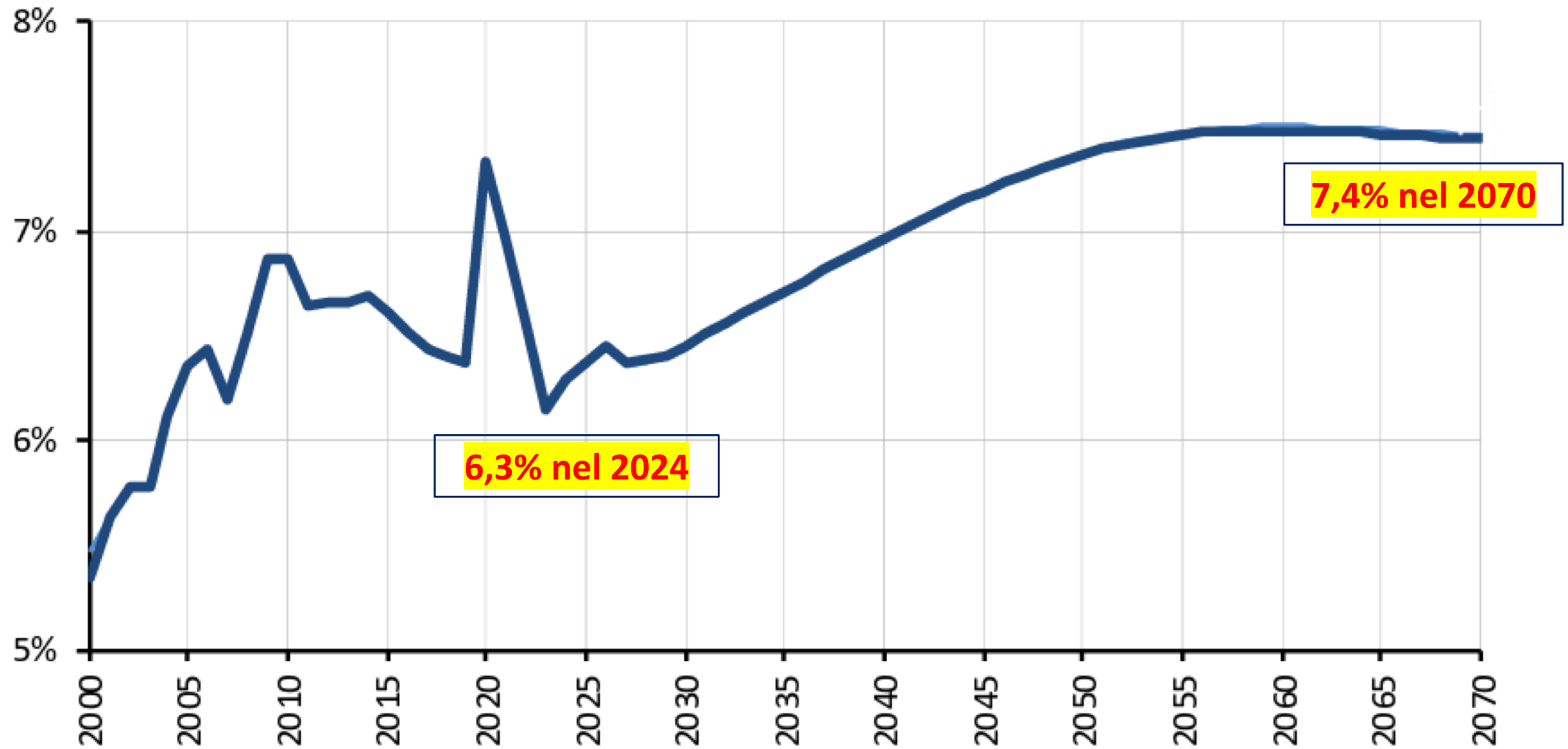
La redazione del bilancio per l'anno fiscale 2026 dei fondi socio-sanitari integrativi

Aumentano gli iscritti (nel 2011 erano 3,3 milioni, circa 5 volte meno rispetto ai 16 milioni del 2022) e degli importi delle prestazioni erogate (3,2 miliardi nel 2022, di cui 1 miliardo relativo a prestazioni extra LEA).

Incrementi che come abbiamo analizzato nel nostro Report producono un aumento del patrimonio complessivamente gestito e del mix di investimenti che risulta sempre più diversificato, soprattutto per i fondi medio-grandi.

E le previsioni sono di un'ulteriore espansione della spesa, alla luce dell'aumento della aspettativa di vita e dell'invecchiamento della popolazione che faranno aumentare la richiesta di prestazioni sanitarie e assistenziali legate anche alla gestione della non autosufficienza e dei vincoli di finanza pubblica per i quali difficilmente lo Stato sarà in grado di incrementare ulteriormente la spesa destinata al Servizio Sanitario Nazionale e quello socio assistenziale INPS. Ragione per cui le forme di assistenza sanitaria integrativa, possono svolgere un ruolo fondamentale per garantire la sostenibilità finanziaria e sociale del sistema.

Evoluzione della spesa pubblica per sanità in rapporto al PIL



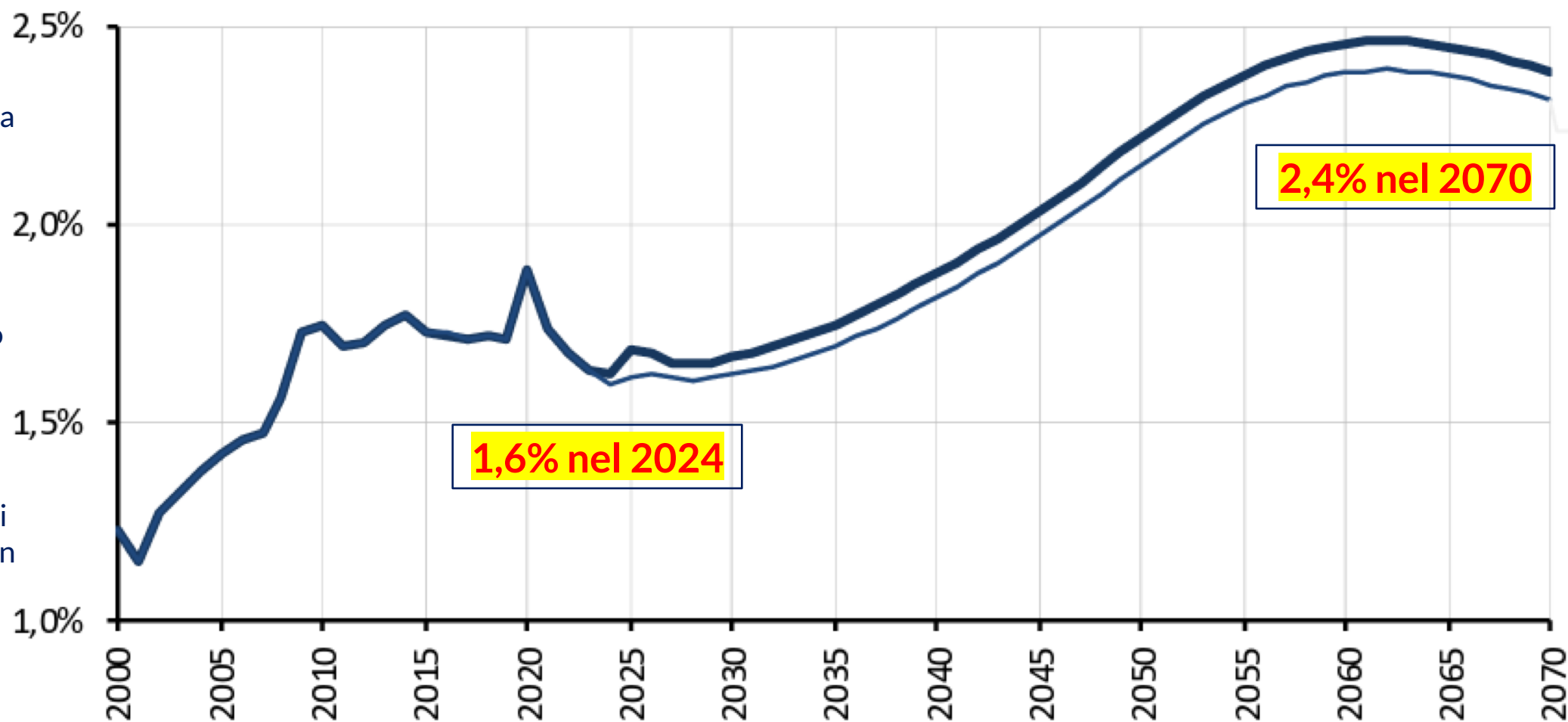
Fonte: Rapporto n. 26 – Nota di aggiornamento «Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario»
dicembre 2025, RGS

Evoluzione della spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL

Peso componenti spesa LTC nel 2024:

- 39,8% spesa sanitaria
- 43,6% indennità di accompagnamento
- 16,6% altre prestazioni

Circa $\frac{3}{4}$ della spesa sono rivolti agli anziani non autosufficienti, con oltre 65 anni.



Fonte: Rapporto n. 26 – Nota di aggiornamento «Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario»
dicembre 2025, RGS

La redazione del bilancio per l'anno fiscale 2026 dei fondi socio-sanitari integrativi

- ***Il contributo medio annuo pro capite*** ricavato dal nostro campione per il 2025 è di 253,6 euro; nei fondi intermedi la contribuzione varia tra i 400 e i 900 euro mentre i fondi contrattuali è circa di 170/200 euro. Il contributo medio dei fondi autogestiti è più del doppio dei fondi assicurati.
- ***La prestazione media annua pro capite*** per i 51 operatori del campione è pari a 231 con punte fino a 407,02 euro.
- ***Il rapporto prestazioni/contributi***: per il 2025, la prestazione media rilevata dal nostro campione è pari al **91,4%** delle entrate contributive.
- ***Il saldo tra contributi e prestazioni*** dei 51 fondi del campione è positivo ma tende a ridursi nel tempo e alcuni fondi hanno già utilizzato le riserve.
- ***Il patrimonio di vigilanza in pratica le riserve tecniche dei fondi*** è in aumento rispetto agli anni precedenti ma in media inferiore a un anno di spesa.

La spesa privata lorda per il welfare complementare (dati in mln)

Anni	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Tipologia							Spesa privata	in % del Pil	in % spesa pubblica
Previdenza complementare	16.269	16.134	16.531	17.602	18.237	19.178	20.519	0,94%	1,85%
Spesa per sanità OOP	40.065	40.205	40.286	40.643	41.500	44.746	45.511	4,11%	4,11%
Spesa per assistenza LTC	33.982	33.982	33.380	33.777	34.500	34.298	37.094	1,69%	3,35%
Spesa per sanità intermediata	4.902	5.216	5.165	5.769	6.030	6.509	6.827	0,31%	0,58%
Spesa welfare individuale	3.096	3.242	3.172	3.281	3.418	3.499	3.599	0,32%	0,32%
Spesa totale	98.314	98.779	98.534	101.072	103.685	108.230	113.550	7,37%	10,21%

Fonte: Il sistema del welfare complementare in Italia a cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

La spesa privata lorda e netta per il welfare complementare

anno 2024		
Tipologia	Spesa privata lorda	Spesa privata netta
Previdenza complementare	20.519	15.217
Spesa per sanità OOP (*)	45.511	40.163
Spesa per assistenza LTC(**)	37.094	25.030
Spesa per sanità intermediata	6.827	5.606
Spesa <i>welfare</i> individuale	3.599	2.915
Spesa totale	113.550	88.931

Fonte: XIII Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano a cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

Stima della composizione della spesa OOP lorda

Prestazioni	Simulazione	Costo totale per famiglia	Costo per le famiglie (in mld di euro)
Oculistica	Acquisto di un paio di occhiali da vista da parte di un componente della famiglia, nonché costo per lenti a contatto e soluzioni igieniche	361	9,25
Odontoiatria	Una pulizia dei denti per ogni componente della famiglia nonché una minima spesa di cura	361	9,25
Ticket	Dato complessivo nazionale diviso per numero di famiglie	129	3,3
Farmacia	Costo per farmaci, esclusa la quota a carico del SSN e senza contare farmaci omeopatici e integratori alimentari	361	9,25
Visita specialistica	Una visita specialistica per almeno un componente del nucleo familiare	189	4,83
Riabilitazione/ fisioterapia	Un trattamento massofisioterapico per ragioni terapeutiche	74	1,90
Analisi di laboratorio	Un esame periodico del sangue per check up o verifica valori per utilizzatori abituali farmaci e pillola contraccettiva	32	0,82
Diagnostica	Un'ecografia o un esame radiologico	113	2,9
Totale		1.620	41,50

L'ART. 29 NEL PERCORSO NORMATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

Dopo fiscalità, Anagrafe e monitoraggio, il legislatore interviene oggi sul tema della trasparenza delle forme di sanità integrativa.

Le principali tappe normative

2007 - Legge n. 244/2007

- disciplina fiscale unitaria della sanità integrativa;
 - Fondi ex art. 9 D.Lgs. 502/1992;
 - Enti, casse e società di mutuo soccorso ex art. 51 TUIR;
- avvio del processo di riordino del settore.

2022 Legge n. 118/2022

- Osservatorio dei Fondi Sanitari Integrativi;
- Rafforzamento del monitoraggio;
- Sviluppo del sistema informativo di settore.

2008 - 2009 Decreti «Turco» e «Sacconi»

- Anagrafe dei Fondi Sanitari;
- Prestazioni vincolate;
- Requisiti per l'accesso e il mantenimento delle agevolazioni fiscali.

2026 Art. 29 D.L. 19/2026 convertito nella Legge n. 50/2026

- Pubblicazione dei bilanci;
- Trasparenza del sistema;
- Conoscibilità dei risultati della gestione

VERSO UNA PIENA «TRASPARENZA»

L'art. 29 rappresenta l'evoluzione naturale di un percorso iniziato con l'Anagrafe dei Fondi Sanitari e proseguito con il rafforzamento delle attività di monitoraggio.

2007 – Delega alla decretazione «Turco» e «Sacconi»

- Verso l'intera organizzazione del modello nazionale di sanità integrativa, sebbene con un approccio «fisco»centrico

2008 - 2009 Decreti «Turco» e «Sacconi»

L'obiettivo era:

- censire i soggetti operanti nella sanità integrativa «collettiva»;
- verificare il possesso dei requisiti richiesti dalla disciplina fiscale;
- monitorare le prestazioni erogate e le risorse vincolate

2022 Legge n. 118/2022

L'obiettivo diventa:

- rafforzare il monitoraggio del settore;
- raccogliere dati omogenei;
- migliorare la conoscenza del fenomeno della sanità integrativa.

2026 Art. 29 D.L. 19/2026 convertito nella Legge n. 50/2026

L'obiettivo si amplia ulteriormente:

- rendere pubbliche le informazioni economiche e patrimoniali;
- favorire la confrontabilità tra operatori;
- aumentare la trasparenza verso iscritti, parti sociali e istituzioni.

DALLA FISCALITÀ ALLA TRASPARENZA: IL SIGNIFICATO DELLA RIFORMA

La novità dell'art. 29 è la trasformazione del bilancio in uno strumento pubblico di trasparenza, capace di rendere più leggibile, confrontabile e conoscibile il sistema della sanità integrativa.

IERI (2007 - 2022)

Il legislatore si è concentrato prevalentemente su:

- agevolazioni fiscali;
- iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari;
- monitoraggio delle attività svolte;
- verifica del rispetto dei requisiti normativi.

OGGI (2026)

L'art. 29 aggiunge una nuova dimensione:

- pubblicità dei bilanci;
- maggiore conoscibilità dei risultati della gestione;
- accessibilità delle informazioni economiche e patrimoniali;
- trasparenza verso iscritti, parti sociali e istituzioni.

IN SINTESI

- Restano ferme le attribuzioni e le attività di vigilanza previste dalla legislazione vigente.
- Viene rafforzata la trasparenza del sistema attraverso obblighi uniformi di pubblicazione e rendicontazione.

Il nuovo “Cruscotto delle prestazioni”

In GU n. 167 del 21 luglio 2026 è stato pubblicato il Decreto del Ministero della Salute che aggiorna la disciplina del “**Cruscotto delle prestazioni**” istituito con DM Salute 30 settembre 2022 e integrato nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), collegato al Sistema Informativo **Anagrafe dei Fondi sanitari** (SIAF). Il decreto interviene sull’art. 4 del provvedimento del 2022, definendo il *timing* della trasmissione dei dati per il triennio 2026-2028 articolato in 3 modalità per ciascun anno.

1) 2026 – Nel primo periodo (***ambientamento***) la trasmissione dei dati è facoltativa e i fondi la possono utilizzare per testare i flussi sul Cruscotto NSIS entro il 31 dicembre per i dati del 2025. Non sono previste sanzioni in caso di invio mancato o parziale; **2) 2027** - ***fase transitoria*** in cui la trasmissione dei dati è obbligatoria entro il 31 luglio; i dati seguono il criterio della competenza per il SIAF e quello di cassa per il Cruscotto. In questa fase transitoria, gli eventuali errori di imputazione non sono oggetto di sanzione; **3) 2028** – ***norma a regime***: la trasmissione per l’anno fiscale 2027 è obbligatoria e relativa a tutti i dati richiesti dal Cruscotto che dovranno essere inviati completi nelle 2 modalità senza ulteriori semplificazioni.

Legge 20 aprile 2026 n. 50, ex art. 29

LEGGE 20 aprile 2026, n. 50 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 febbraio 2026, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in materia di politiche di coesione. (GU n.91 del 20-4-2026) Vigente al: 21-4-2026

3. Nelle more della riforma organica della materia e *ferme restando le attribuzioni e le attività, anche in materia di vigilanza, previste a legislazione vigente*, i fondi sanitari e socio-sanitari integrativi e complementari del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 5 provvedono a *redigere e a pubblicare nel proprio sito internet istituzionale, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio, nonché a trasmettere, nel medesimo termine, alle amministrazioni competenti ai sensi della normativa vigente ai fini della vigilanza, i propri bilanci e le relative relazioni, ivi comprese quelle degli organi di controllo comunque denominati.* Il bilancio e la relativa documentazione sono considerati quali **comunicazioni sociali agli effetti di cui agli articoli 2621, 2621-bis, primo comma, e 2621-ter del codice civile.**

4. I bilanci e le relazioni di cui al comma 3 sono coerenti, esaurienti e correttamente presentati e forniscono un quadro fedele delle attività, delle passività e della situazione finanziaria, ivi compresa un'informativa sugli investimenti significativi, indicando in particolare, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente:

- a) il numero degli iscritti e dei beneficiari;
- b) l'ammontare complessivo dei contributi versati dagli aderenti e dai datori di lavoro o comunque delle entrate di natura contributiva;
- c) l'ammontare delle prestazioni erogate, distinte per natura e tipologia;
- d) il rapporto tra contributi versati e prestazioni erogate;
- e) l'ammontare del patrimonio complessivo del fondo;
- f) il rapporto tra il patrimonio e le prestazioni erogate;
- g) i costi di gestione sostenuti nell'esercizio;
- h) con particolare riferimento ai casi di gestione diretta di risorse suscettibili di investimento, se e in quale misura, nella gestione delle risorse e nelle linee seguite nell'esercizio dei diritti derivanti dalla titolarità dei valori in portafoglio, siano stati presi in considerazione fattori ambientali, sociali e di governo societario.

5. Le disposizioni dei commi 3 e 4 si applicano, restando in ogni caso *escluse le imprese di assicurazione e i prodotti assicurativi vigilati ai sensi del codice delle assicurazioni private*, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, *ai fondi sanitari e socio-sanitari integrativi e complementari del Servizio sanitario nazionale, comunque denominati, e, in particolare:*

a) *ai fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale*, istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

b) *agli enti, alle casse e alle società di mutuo soccorso* aventi esclusivamente finalità assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, diversi dai fondi di cui alla lettera a) del presente comma;

c) *alle forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria integrativa o complementare*, comunque istituite, **anche di natura contrattuale, collettiva o individuale**, purché organizzate in forma stabile, dotate di autonomia gestionale e finalizzate all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie **o di cure di lungo periodo (long term care)** in favore di *lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi, pensionati e dei relativi familiari*.

Legge 20 aprile 2026 n. 50, ex art. 29

6. Gli adempimenti di cui ai commi 3 e 4 sono svolti nel rispetto della normativa vigente, anche in materia di protezione e trattamento dei dati personali.

7. L'inosservanza delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 comporta ***l'impossibilità dell'iscrizione, del rinnovo o comunque della permanenza nell'anagrafe*** istituita ai sensi dell'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ***nonché della fruizione delle agevolazioni, anche fiscali,*** comunque denominate, previste a legislazione vigente.

8. *Le disposizioni dei commi da 3 a 7 si applicano dall'esercizio successivo a quello in corso al 31 dicembre 2025».*

I commi 9, 10 e 11 sono soppressi.

Grazie per l'attenzione