

<https://fisacgruppointesasanpaolo.it> – 1 luglio 2026

## FONDO SANITARIO INTEGRATIVO – BILANCIO 2025: RISULTATI DELLA GESTIONE

In data 30 giugno 2026 l'assemblea dei delegati del Fondo Sanitario Integrativo riunitasi a Milano ha approvato il bilancio 2025 nonostante il peggioramento dell'equilibrio economico rispetto all'esercizio precedente. Il risultato finale della gestione registra infatti un disavanzo di **24,3 milioni di euro**, contro i **4,2 milioni di euro** del 2024, con un peggioramento di circa **20,1 milioni di euro**.

### Principali indicatori economici

Nel corso del 2025 i contributi complessivi sono cresciuti fino a **239,2 milioni di euro** (+2,4% rispetto al 2024), incremento dovuto principalmente all'aumento del contributo aziendale previsto dall'accordo del 4 dicembre 2025 e, in misura minore, agli adeguamenti retributivi e pensionistici. Tale crescita si è verificata nonostante una riduzione dell'1,2% degli assistiti.

Parallelamente, le prestazioni erogate hanno raggiunto **270,9 milioni di euro**, con un incremento dell'8,0% rispetto all'anno precedente. In particolare:

- l'assistenza convenzionata è aumentata del **31,4%**, raggiungendo 90,7 milioni di euro;
- i rimborsi agli assistiti sono cresciuti del **6,6%**, attestandosi a 155,3 milioni di euro;
- la spesa per il programma di prevenzione della sindrome metabolica è aumentata del **27%**.

La riduzione degli accantonamenti (-46,2%) è invece riconducibile alla piena operatività dei nuovi processi di liquidazione e gestione introdotti con InSalute Servizi, subentrata come nuovo gestore operativo nel 2024.

### Analisi delle gestioni

L'analisi delle singole gestioni evidenzia situazioni differenti.

La **Gestione Attivi**, pur beneficiando dell'incremento della contribuzione aziendale, registra per la prima volta un margine operativo negativo. Grazie al contributo della gestione finanziaria chiude formalmente in pareggio solo dopo il trasferimento del contributo di solidarietà pari a 2,4 milioni di euro alla Gestione Quiescenti.

Rispetto al 2024 viene quindi meno l'avanzo che caratterizzava questa gestione.

La **Gestione Quiescenti** rappresenta il principale elemento di criticità, con un disavanzo finale di **21,4 milioni di euro**, oltre tre volte superiore rispetto ai 6,1 milioni registrati nel 2024. L'incremento della spesa sanitaria è attribuito principalmente all'invecchiamento della popolazione assistita, alle maggiori difficoltà di accesso al Servizio Sanitario Nazionale, all'inflazione sanitaria e al crescente utilizzo delle prestazioni da parte degli iscritti.

La **Gestione Mista** mantiene dimensioni contenute e chiude con un disavanzo marginale di circa **3.800 euro**, sostanzialmente in equilibrio.

La **Gestione Fondo Protezione**, dedicata principalmente alle coperture Long Term Care (LTC) e alle iniziative di prevenzione, registra un disavanzo di **2,9 milioni di euro**, leggermente superiore a quello dell'esercizio

precedente, principalmente per effetto dell'incremento della spesa per le coperture LTC e delle attività di prevenzione.

### **Gestione finanziaria**

Anche la gestione finanziaria ha contribuito al peggioramento del risultato complessivo. I proventi finanziari si sono attestati a **6,6 milioni di euro**, in diminuzione del **42,1%** rispetto al 2024, a causa di un andamento dei mercati meno favorevole.

### **Proventi Straordinari**

I proventi straordinari risultano inferiori rispetto all'anno precedente, essendosi progressivamente esauriti gli effetti delle campagne di regolarizzazione anagrafica e fiscale svolte negli anni precedenti.

### **Considerazioni**

Il 4 Dicembre 2025 le organizzazioni sindacali hanno sottoscritto un accordo per garantire l'equilibrio economico nel tempo del Fondo Sanitario. Che ancora deve dispiegare completamente i suoi effetti che si vedranno con la chiusura del bilancio del 2026. Non sorprendentemente perciò, l'esercizio 2025 conferma il trend di deterioramento dell'equilibrio economico del Fondo, già evidenziato negli esercizi precedenti, determinato da una crescita della spesa sanitaria significativamente superiore all'incremento delle entrate contributive.

Gli elementi strutturali individuati nella relazione - incremento dell'età media degli assistiti, maggiore ricorso alle prestazioni per le difficoltà del Servizio Sanitario Nazionale, inflazione sanitaria e aumento della propensione all'utilizzo delle coperture - confermano la lungimiranza della azione sindacale, sfociata nella intesa dello scorso dicembre, dato che il fenomeno non appare riconducibile a fattori occasionali, ma rappresenta una tendenza di medio-lungo periodo.

In particolare, come già evidenziato nella discussione preliminare tra le parti che ha portato all'accordo di dicembre, la Gestione Quiescenti continua a rappresentare l'area di maggiore pressione economica e il contributo di solidarietà previsto dallo Statuto non è risultato sufficiente a garantire il livello di riequilibrio programmato, rendendo necessario il ricorso al patrimonio della Gestione Attivi.

Alla luce dei risultati conseguiti, non cambia l'intento della Fisac Cgil cioè quello di continuare a garantire attraverso la azione del Fondo un Welfare equo, sostenibile ed intergenerazionale. Con questo obiettivo prosegue il monitoraggio dell'andamento delle prestazioni ed un attento presidio sull'assetto contributivo e regolamentare, al fine di preservare nel tempo la sostenibilità economica del Fondo e garantire la continuità delle tutele offerte agli iscritti.

L'indebolimento del sistema sanitario pubblico mette sotto pressione anche i sistemi integrativi perché una quota crescente di bisogni sanitari si trasferisce sui fondi integrativi che vuol dire nel tempo maggiori costi, maggiori richieste di prestazioni e la necessità di reperire nuove risorse. Per queste ragioni noi pensiamo che da solo il Fondo Sanitario non possa garantire universalità, sostenibilità ed accesso universale alle cure. Come FISAC CGIL, riteniamo che la Assistenza Sanitaria Integrativa possa funzionare solo se si affianca una sanità pubblica efficiente. È fondamentale mantenere la natura autogestita del Fondo e dare risposte alle esigenze

sanitarie delle lavoratrici e lavoratori del Gruppo e dei loro familiari, con la convinzione però che difendere e conservare la sanità integrativa significa anche contemporaneamente tutelare la sanità pubblica perché l'obiettivo della salvaguardia dell'equilibrio del Fondo Sanitario non potrà mai essere considerato definitivamente acquisito ma va perseguito tempo per tempo.