

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

BILANCIO AL 31.12.2025

In data 30 giugno u.s. l'Assemblea dei delegati del Fondo Sanitario ha approvato il bilancio 2025.

Il risultato complessivo evidenzia un disavanzo di 24,3 milioni di Euro (- 4,2 mln nel 2024), determinato sostanzialmente da un forte incremento delle spese per prestazioni, attestatesi a 270,9 milioni, in aumento di 20 milioni rispetto al 2024.

L'incremento della spesa è da riferirsi principalmente a tre motivazioni:

- maggior difficoltà di accesso alle prestazioni SSN e conseguente aumento del ricorso all'assistenza privata;
- aumento dell'età media degli iscritti, che comporta maggiori necessità di cura e, infine,
- inflazione sanitaria, che registra costi ormai in consolidato aumento.

Nel bilancio del Fondo tale situazione si può ben rilevare anche dal *trend* d'incremento della spesa media, sia per nucleo familiare, sia pro capite, con una crescita - nel solo 2025 - di oltre il 10% per entrambe le tipologie.

GESTIONE ATTIVI: per la prima volta la Gestione Attivi registra un margine operativo negativo di 3,1 mln (+4,9 mln nel 2024). Il risultato complessivo è comunque positivo, +2,4 mln, dopo il contributo della gestione finanziaria, ma è comunque azzerato a seguito del trasferimento a titolo di solidarietà alla Gestione Quiescenti.

GESTIONE QUIESCENTI: il risultato operativo è negativo per 25,8 mln e conferma la tendenza degli ultimi anni. Il disavanzo è stato comunque totalmente ripianato, sia col contributo di solidarietà degli Attivi (trasferimento dell'avanzo + quota di riserve), sia attingendo alle riserve degli stessi Quiescenti. La copertura totale del disavanzo è stata possibile anche grazie alle previsioni contenute nell'accordo sindacale del 4 dicembre 2025, che hanno evitato agli stessi pensionati di dover contribuire ulteriormente alla copertura della perdita.

GESTIONE FONDO PROTEZIONE: nel 2025 si è attivata la campagna di prevenzione sulla sindrome metabolica che ha registrato 14.450 adesioni per un costo complessivo a carico del Fondo di 1,3 mln. La Gestione Fondo Protezione è anche finalizzata all'assistenza Long Term Care e dal 2026, in aggiunta alla copertura volontaria (polizza Generali) con oneri a carico dell'iscritto, il Fondo ha attivato una copertura LTC collettiva, con oneri a carico del Fondo, a favore di oltre 197.000 assistiti maggiorenni (in coassicurazione Unipol-Generali-Fideuram), che prevede una rendita mensile di 1600 euro in caso di non autosufficienza.

Il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, che al 31.12.2025 conta 236.269 iscritti (di cui 109.347 titolari e 126.922 famigliari), è una realtà ormai consolidata che eroga centinaia di milioni di euro di prestazioni sanitarie ai dipendenti ed ex dipendenti del Gruppo e alle loro famiglie e rappresenta un importante strumento di welfare aziendale.

È perciò di fondamentale importanza garantirne la continuità, preservandone l'equilibrio nel medio-lungo periodo.

A tal fine, con l'accordo del 4 dicembre 2025, si è definito un cospicuo aumento della contribuzione aziendale e un adeguamento del contributo versato dagli iscritti.

È stata inoltre prevista la costituzione di una Commissione Tecnica, già ad oggi attivata e composta da rappresentanti aziendali, sindacali e del CdA del Fondo, con lo scopo di analizzare l'andamento gestionale, l'utilizzo delle prestazioni, le coperture in essere, al fine di elaborare proposte e interventi volti a migliorare l'efficienza e la sostenibilità del Fondo, da sottoporre all'esame delle Fonti Istitutive per le eventuali successive misure ritenute opportune.

Milano, 06 luglio 2026

La Segreteria