

BILANCIO
AL 31 DICEMBRE
2025



**Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo**

ORGANI DEL FONDO

Consiglio di Amministrazione

Claudio Angelo Graziano	<i>Presidente</i>
Roberto Conte	<i>Vice Presidente</i>
Pierangelo Belloli	<i>Consigliere</i>
Marina Bertolini	<i>Consigliere</i>
Marianna Broczky	<i>Consigliere</i>
Elena Cessari	<i>Consigliere</i>
Michela Forcellini	<i>Consigliere</i>
Concetta Lo Porto	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Lunati	<i>Consigliere</i>
Renato Marra	<i>Consigliere</i>
Mauro Mascetti	<i>Consigliere</i>
Patrizia Ordasso	<i>Consigliere</i>
Angelo Pandolfo	<i>Consigliere</i>
Barbara Pasucconi	<i>Consigliere</i>
Lorenza Picollo	<i>Consigliere</i>
Enzo Romani	<i>Consigliere</i>
Natalina Romeo	<i>Consigliere</i>
Pasquale Sandulli	<i>Consigliere</i>
Simone Tufo	<i>Consigliere</i>

Collegio dei Sindaci

Angela Tucci	<i>Presidente</i>
Giuseppe Fontana	<i>Sindaco</i>
Pierluigi Mazzotta	<i>Sindaco</i>

Direttore

Caterina Miscia



RELAZIONE SULLA GESTIONE

LO SCENARIO DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2025

Nel 2025 l'economia mondiale ha attraversato una fase complessa, segnata soprattutto dall'inasprimento delle barriere commerciali introdotte dagli Stati Uniti. Queste misure, applicate in modo discontinuo e poco prevedibile, hanno generato incertezza diffusa tra imprese e investitori, frenando programmi di spesa e nuovi investimenti. Nonostante il contesto instabile, non si è verificato il temuto rallentamento della crescita globale, né un crollo degli scambi internazionali. La parziale sospensione delle misure contro la Cina e la tregua siglata a fine anno hanno contribuito ad attenuare le tensioni nei mercati finanziari, mentre il conflitto di breve durata scoppiato tra Iran ed Israele nel mese di giugno, la cd. guerra dei 12 giorni, non ha esercitato impatti economici significativi.

Negli Stati Uniti, il PIL ha mostrato un ritmo di crescita più contenuto rispetto al 2024, pur registrando un buon risultato nel terzo trimestre. La domanda interna, trainata soprattutto dagli investimenti in intelligenza artificiale, ha continuato a sostenere l'economia. Il contributo dell'export è apparso volatile, mentre le importazioni sono risultate in calo. Le misure protezionistiche hanno esercitato pressioni sui prezzi, sebbene meno intense del previsto. Dopo una pausa, da settembre la Federal Reserve ha ripreso ad abbassare i tassi, portandoli in autunno nel range 3,50–3,75% e conservando comunque un approccio prudente.

Nell'area euro, il 2025 si è chiuso con una crescita contenuta, ma leggermente superiore alle attese. L'inizio d'anno aveva beneficiato dell'anticipo di ordinativi provenienti dagli Stati Uniti,

ma nei mesi centrali l'attività si è indebolita. Il PIL ha registrato un aumento dell'1,2% su base annua nel quarto trimestre (1,5% la media dell'anno), con risultati più solidi nei Paesi del Sud Europa rispetto ai "core". La fiducia delle imprese è gradualmente migliorata, favorita dall'annuncio di un ampio piano fiscale tedesco i cui effetti rimangono però limitati nel breve periodo. L'inflazione è scesa fino a valori vicini al 2%, permettendo alla BCE di abbassare i tassi quattro volte nel primo semestre e di mantenerli invariati nella seconda parte dell'anno. La riduzione del bilancio dell'Eurosistema, ottenuta tramite il mancato reinvestimento dei titoli in scadenza, è avvenuta senza tensioni nei mercati.

In Italia, il 2025 è stato contrassegnato da una crescita debole ma positiva (0,8% nel quarto trimestre, 0,7% in media annua). Dopo una buona partenza, l'economia si è indebolita in primavera, per poi recuperare nel secondo semestre; il rallentamento dell'export e i consumi ancora prudenti hanno inciso sui risultati complessivi. Gli investimenti non residenziali sono rimasti il motore principale della domanda interna, mentre l'edilizia ha mostrato segnali di frenata. Dopo un periodo di forte contrazione estiva, l'industria ha trovato una fase di stabilizzazione. Il mercato del lavoro ha continuato a mostrare resilienza, con un tasso di disoccupazione intorno ai minimi storici. I salari, cresciuti più dell'inflazione, hanno permesso alle famiglie un parziale recupero del potere d'acquisto, pur in presenza di un'elevata propensione al risparmio.

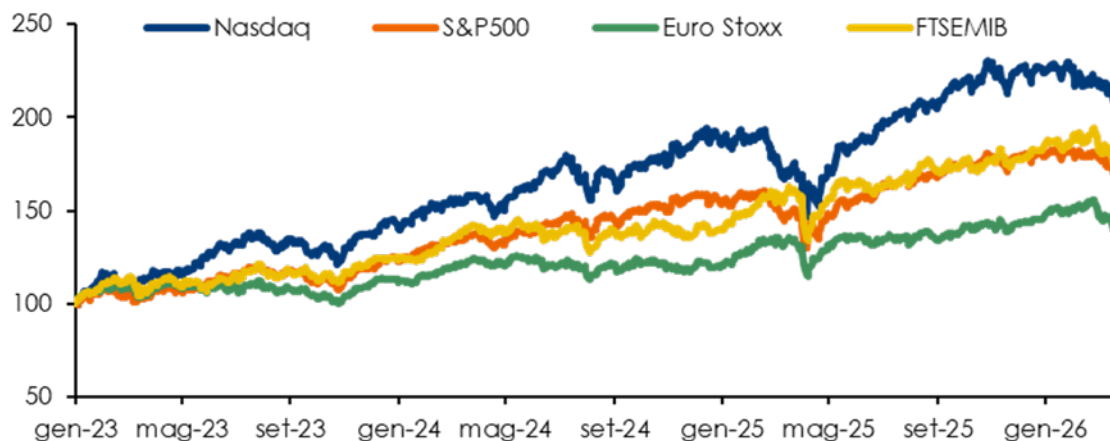
I MERCATI FINANZIARI

Nel settore finanziario, il 2025 è stato caratterizzato da condizioni monetarie più distese sul breve periodo, accompagnate però da un aumento dei rendimenti a lunga scadenza nell'Eurozona, in particolare nella seconda metà dell'anno. In chiusura di 2025, i tassi swap decennali dell'area euro hanno superato di oltre 50 punti base i livelli di inizio anno. Lo spread BTP-Bund ha mostrato un temporaneo aumento ad aprile, per poi ridursi progressivamente, chiudendo il 2025 ben al di sotto del livello registrato alla fine dell'anno precedente. I mercati valutari hanno attraversato fasi di forte oscillazione: il dollaro ha perso terreno sull'euro, pur restando lontano dai minimi annuali, mentre lo yen ha sperimentato ampi movimenti.

I mercati azionari dell'area euro hanno proseguito la tendenza

rialzista del 2024, pur con una volatilità elevata legata l'evoluzione del quadro geopolitico. I principali indici europei sono saliti nella prima parte dell'anno, sostenuti dalla diminuzione dei costi energetici, dal piano fiscale tedesco e da una rotazione degli investitori dall'high tech americano verso l'Europa. In Italia, il consolidamento del settore bancario ha favorito ulteriori rialzi. La brusca correzione di aprile, dovuta all'annuncio di dazi reciproci tra USA e UE, è stata seguita da un rapido recupero grazie alla sospensione temporanea delle misure. Nuove tensioni geopolitiche hanno generato brevi fasi di debolezza ma, nel complesso, gli indici hanno continuato a salire fino a metà novembre. La parte finale dell'anno ha mostrato invece un consolidamento dei livelli raggiunti.

L'andamento delle principali borse internazionali (gennaio 2023 = 100)



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati di mercato

(1) Questo capitolo, sino a tutto il paragrafo "Le tendenze della spesa sanitaria", è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

Le performance sono risultate variegate: Euro Stoxx ha chiuso l'anno in rialzo del +21,2%, il CAC40 del +10,4%, il DAX del +23%, l'IBEX35 del +49,3%. Fuori dall'area euro, buone le performance del SMI svizzero (+14,4%) e del FTSE 100 britannico (+21,5%). Negli Stati Uniti, S&P 500 e Nasdaq 100 hanno segnato rispettivamente rialzi del +16,4% e +20,2%. Significativi anche i risultati in Asia, con il Nikkei a +26,2% e l'indice cinese SSE a +18,4%. In Italia, il FTSE MIB ha registrato un progresso del 31,5% e il FTSE Italia All Share del 31%, mentre hanno sotto-performato i titoli a media capitalizzazione (+10,2%). Nel comparto obbligazionario corporate, il 2025 si è rivelato

positivo. Dopo un avvio d'anno favorevole, a fine marzo gli spread hanno subito un progressivo allargamento, con una forte accelerazione a partire dal 2 aprile ("Liberation Day"). L'annuncio della sospensione di 90 giorni nell'applicazione dei dazi ha però favorito una fase di recupero, che si è estesa anche alla seconda parte dell'anno. Il mercato primario è rimasto vivace, sostenuto da condizioni favorevoli per gli emittenti e dalla ricerca di rendimento da parte degli investitori. Le emissioni subordinate non finanziarie sono aumentate del 20%, mentre quelle ESG hanno registrato un lieve calo, con i green bond ancora predominanti.

LE PROSPETTIVE PER IL 2026

Verso la fine di febbraio dell'anno in corso, il riaccendersi delle ostilità tra Israele, Stati Uniti e Iran ha provocato un'eccezionale contrazione del traffico marittimo nello Stretto di Hormuz, uno dei principali snodi del commercio petrolifero mondiale. Il crollo dei volumi trasportati e i timori circa la continuità delle forniture hanno spinto al rialzo i prezzi dell'energia, rendendo più incerta la traiettoria dell'economia globale e aumentando i rischi sui fronti dell'inflazione, della crescita e delle politiche monetarie. L'annuncio - nella notte tra il 7 e l'8 di aprile - di una tregua di due settimane volta ad aprire la via a possibili negoziati di pace è stato accolto con favore dai mercati, malgrado le persistenti e non banali divergenze tra le parti e la distanza tra le rispettive piattaforme negoziali. Si è temporaneamente ridotta la probabilità dello scenario più estremo (cfr. tavola sottostante,

colonna "Avverso"), caratterizzato da prezzi del petrolio e del gas attestati per tutto il 2026 su livelli particolarmente elevati e da conseguenze persistenti in termini di crescita e inflazione. Il sollievo è stato però di breve durata: l'estrema difficoltà della trattativa ha infatti complicato nuovamente il quadro e ha rinviato nel tempo la prospettiva di una completa riapertura dello Stretto. Al momento in cui si scrive, lo scenario più probabile è che la chiusura di Hormuz possa estendersi fino alla tarda primavera: il deficit nell'offerta petrolifera si riassorbirebbe solo nella seconda parte dell'anno, grazie a un aumento dei volumi globali di produzione e al rallentamento della domanda. Le quotazioni del petrolio si manterrebbero elevate nei mesi centrali dell'anno, per poi rientrare gradualmente una volta ripristinati i transiti.

Crisi del Golfo Persico: scenari alternativi di crescita e inflazione

	PIL reale (a/a, %)			CPI, a/a, %		
	Centrale	Avverso	Migliore	Centrale	Avverso	Migliore
2026						
Eurozona	0,9	0,7	1,0	3,4	3,9	2,8
Italia	0,4	0,2	0,8	3,9	4,6	2,5
Stati Uniti	2,4	2,3	2,4	3,3	3,9	3,9
Mondo	2,7	2,6	2,6	4,8	5,4	5,1
2027						
Eurozona	1,2	1,1	1,3	2,6	2,8	2,4
Italia	0,8	0,6	0,8	2,0	2,6	1,8
Stati Uniti	2,4	2,3	2,4	2,4	2,3	2,4
Mondo	2,8	2,7	2,8	3,6	3,7	3,5

Fonte: proiezioni e simulazioni Intesa Sanpaolo

Per i paesi avanzati, è l'inflazione a rappresentare il principale canale di propagazione all'economia delle conseguenze del conflitto. La natura dello shock e le attuali condizioni della domanda suggeriscono che l'impatto sui prezzi possa risultare più contenuto rispetto alla crisi energetica del 2022-23: tuttavia, molto dipenderà dalla durata effettiva delle tensioni e dalla capacità delle imprese di scaricare a valle i maggiori oneri. Si complica dunque notevolmente il quadro operativo per le banche centrali, chiamate a bilanciare il contenimento

dell'inflazione con una crescita già debole: le decisioni in merito ai tassi dipenderanno sia dall'evoluzione delle quotazioni energetiche e delle aspettative di inflazione che dalla tenuta della domanda interna. Resta, infine, il rischio finanziario: una crisi energetica più lunga potrebbe portare a correzioni dei mercati azionari, all'allargamento degli spread creditizi e ad un aumento dei premi per il rischio, rendendo più costosi i finanziamenti per famiglie e imprese e amplificando gli impatti recessivi.

Le previsioni per l'economia italiana al 2027

	2025	2026P	2027P
PIL (prezzi costanti, a/a)	0,7	0,4	0,8
Consumi privati	1,1	0,3	0,7
Consumi pubblici	0,6	0,8	0,6
Investimenti fissi	3,8	1,6	1,4
Esportazioni	1,4	-0,7	1,0
Importazioni	3,9	1,6	1,5
Prezzi, occupazione			
Prezzi al consumo (IPCA, a/a)	1,6	3,8	2,1
Disoccupazione (ILO, %)	6,0	5,4	5,6
Finanza pubblica			
Saldo di bilancio della PA (% PIL)	-3,1	-3,0	-2,8
Debito (% PIL)	137,1	138,6	138,6

Nota: P=previsioni. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Istat

Anche nel caso dell'Italia, l'escalation del conflitto in Medio Oriente esercita un impatto significativo sulle prospettive di inflazione e crescita. Nello scenario al momento più probabile, l'inflazione italiana (IPCA) è attesa nel 2026 al 3,8% (dall'1,6% del 2025), mentre la crescita del PIL cala drasticamente allo 0,4% (0,7% nel 2025 e 0,8% la stima precedente la crisi). Il rialzo dei prezzi esercita implicazioni significative sul reddito reale delle famiglie: la decurtazione del potere d'acquisto è stimata del -0,6%, con conseguente frenata dei consumi. Gli investimenti continuano invece a crescere (1,6%), sia pure in

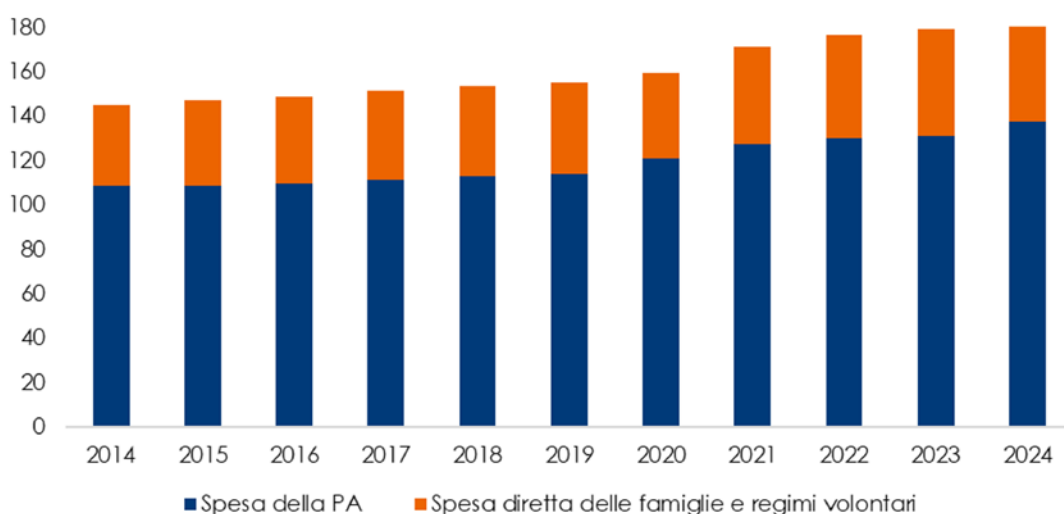
misura inferiore rispetto alla stima precedente (2,2%) e al consuntivo 2025 (3,8%): rimane infatti tangibile, su questo versante, l'impatto dei lavori infrastrutturali inclusi nel PNRR, sia nel 2026 che nel 2027. La dinamica della spesa pubblica è vista moderatamente più vivace (0,8% vs. 0,6% nel 2025) e limiterà il rallentamento del PIL; la crescita dell'import sarà invece meno vigorosa delle attese (1,6%). Se si confermasse l'ipotesi di uno shock soltanto temporaneo, i rischi sul PIL 2027 sarebbero limitati: la crescita stimata risalirebbe infatti all'0,8%, trainata dal recupero di potere d'acquisto delle famiglie.

LE TENDENZE DELLA SPESA SANITARIA

I dati di contabilità nazionale evidenziano per il 2024 un aumento della spesa sanitaria corrente pubblica pari al 4,9% rispetto al 2023, che era stato caratterizzato da una dinamica moderata. In valore assoluto, la spesa si è attestata attorno

ai 138 miliardi di euro, segnando un incremento di circa 6,5 miliardi; anche la dinamica in termini reali è risultata vivace, dopo un biennio di compressione.

La spesa sanitaria pubblica e privata in Italia (miliardi di euro)

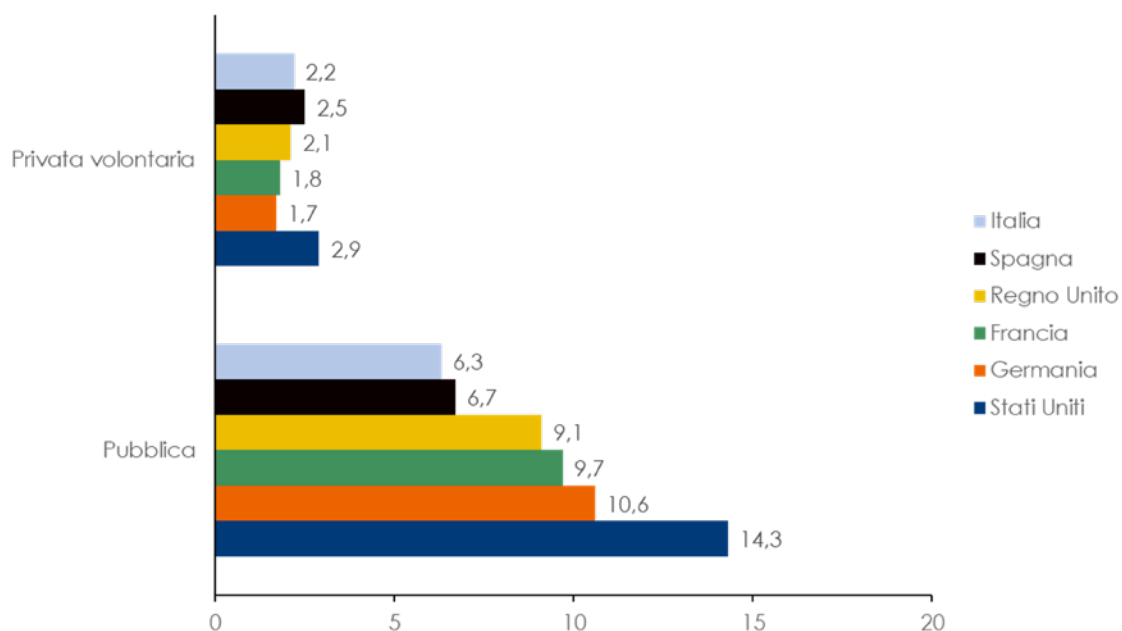


Fonte: elaborazioni Osservatorio Consumi Privati in Sanità (OCPS) su dati Istat

In quota del PIL, l'aggregato si è portato al 6,3%. Benché superiore rispetto al 2023 (6,1%), il valore appare piuttosto modesto se valutato in un arco decennale: negli anni precedenti la pandemia (2013-2019) l'incidenza era risultata, mediamente, del 6,5%. In prospettiva, considerando sia le previsioni di spe-

sa delineate nel quadro a legislazione vigente del Documento Programmatico di Finanza Pubblica (DPFP, ottobre 2025) che gli stanziamenti decisi con la Legge di Bilancio 2026, si arriverebbe a un'incidenza della spesa sanitaria sul PIL pari al 6,6% nel 2026 e al 6,5% nel biennio 2027-2028.

Spesa sanitaria pubblica e privata volontaria: confronto internazionale (% del PIL)



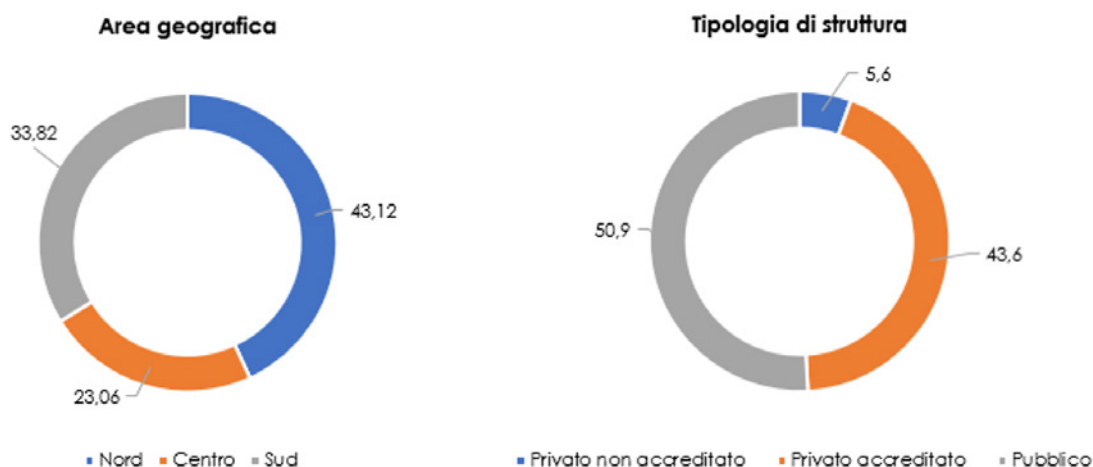
Fonte: OCSE, Health Statistics

Se confrontata con i principali paesi europei e OCSE, la spesa pubblica italiana in sanità si conferma in coda alla classifica, seguita solo da Grecia e Irlanda: spiccano ai primi posti gli Stati Uniti (14,3% del PIL), la Germania (10,6% del PIL), la Francia, la Svezia (entrambe 9,7%) e il Regno Unito (9,1%). La situazione non cambia includendo nel calcolo la spesa privata volontaria: il dato italiano si porta in questo caso all'8,4%, precedendo Grecia (8,1%), Polonia (8,1%) e Irlanda (6,9%).

Emerge peraltro qualche elemento di ottimismo. Segnala ad esempio l'OCSE che la dotazione pro-capite di macchinari tecnologici per la diagnostica, includendo ospedali pubblici, privati e ambulatori supera nel caso italiano quella dei partner europei, benché si mantenga inferiore agli Stati Uniti. Nel 2024 risultavano presenti sul territorio nazionale oltre 8.200 apparecchiature sanitarie, poco più della metà delle

quali presso strutture pubbliche: il 43% del totale era localizzato nelle regioni del Nord, seguivano il Mezzogiorno con il 34% e il Centro con il 23%. La crescita rispetto al 2017², quando la dotazione di macchinari non raggiungeva le 6.000 unità, appare significativa: l'analisi di dettaglio mostra che è stato il Mezzogiorno a registrare l'incremento più sostenuto (+57,5%), seguito dal Centro e dal Nord. L'aumento della dotazione tecnologica ha dunque contribuito a ridurre, in certa misura, le differenze territoriali, con segnali di miglioramento anche nelle aree storicamente meno attrezzate del Paese. Il PNRR ha rappresentato un fattore abilitante fondamentale nell'ammodernamento tecnologico della sanità italiana; al significativo aumento del numero di macchinari si è affiancata tuttavia solo una parziale dismissione dei vecchi, con conseguente aumento dell'età media del parco tecnologico complessivo³.

Grandi apparecchiature per area e tipologia di struttura (% sul totale)



Fonte: AGENAS, dati aggiornati al maggio 2024

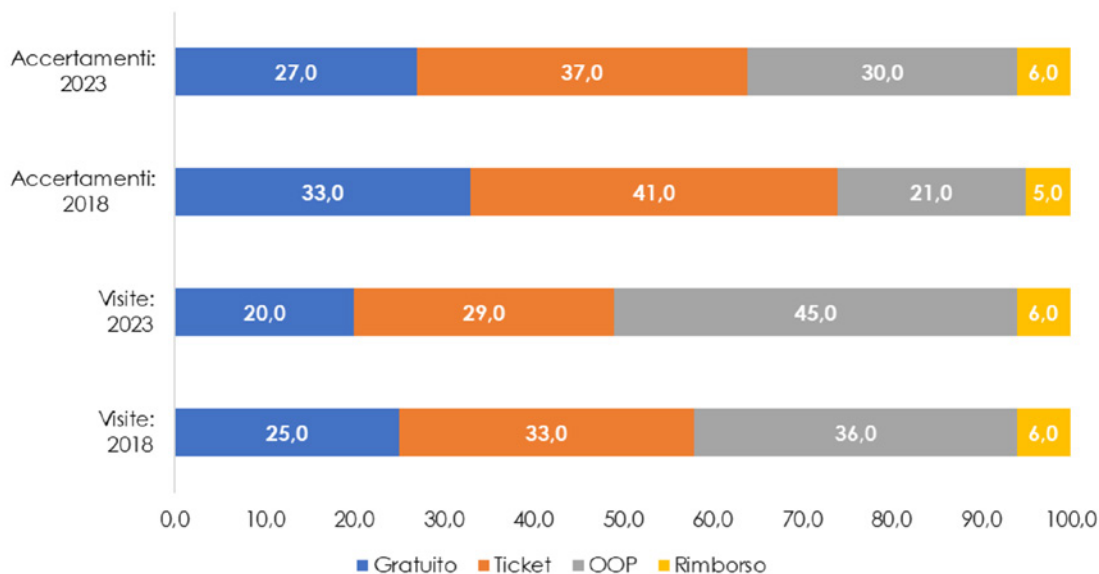
(2) Il confronto è realizzato tra il 2017 e il 2024 poiché la rilevazione precedente l'anno 2017 non comprende le strutture private non accreditate.

(3) Si riscontrano significative differenze territoriali; la Lombardia dispone della dotazione tecnologica più aggiornata (in tutte le tipologie di apparecchiature, l'età è inferiore a quella media nazionale), seguono Veneto e Liguria.

A fronte dell'aumento della componente pubblica, la spesa sanitaria privata (diretta e intermediata) si è attestata nel 2024 a 47,7 miliardi, in lieve calo dal picco di 48,2 miliardi raggiunto nel 2023, ma comunque ben al di sopra dei livelli precedenti la pandemia. Le elaborazioni dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS)⁴ consentono di esplorarne la composizione sia per macro-categorie che per micro-voci. Tra le prime dominano i servizi ambulatoriali (53,3% del totale), seguiti a distanza (34% circa) dall'acquisto di beni sanitari (come farmaci, altri prodotti medicali, attrezzature terapeutiche) e, infine, dai servizi ospedalieri (12,8%). Guardando alle micro-voci di spesa, la quota maggiore spetta ai farmaci (21,4%, per un ammontare di oltre 10 miliardi); seguono i servizi dentistici (20% circa) e le visite mediche e specialistiche (15% circa, inclusi i ticket).

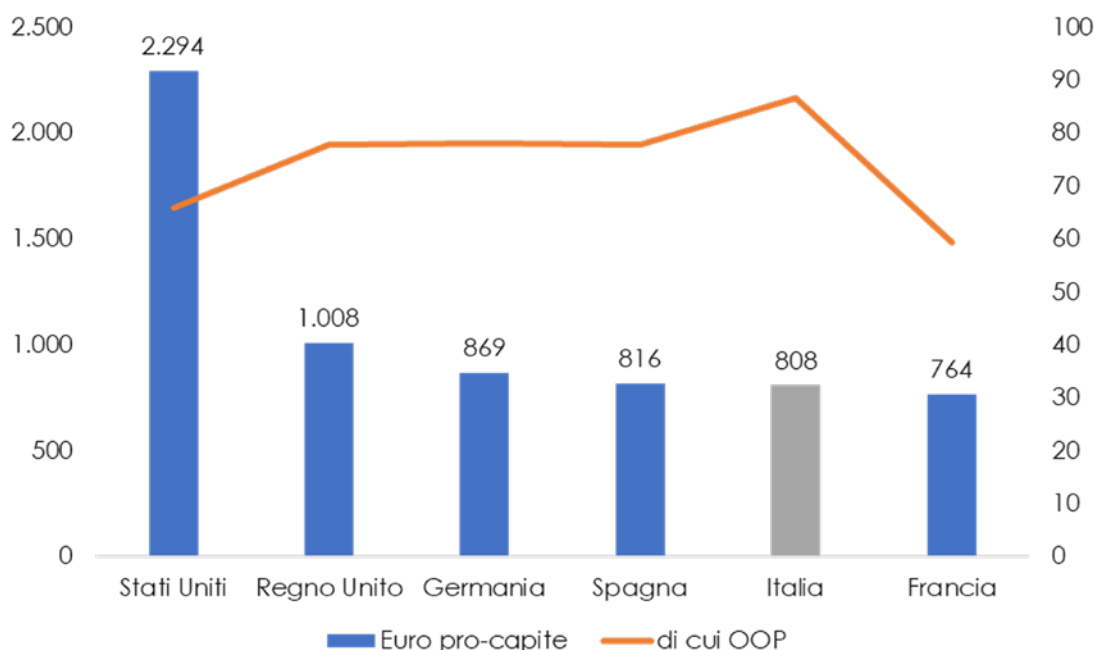
L'OCPS permette anche - limitatamente ad alcune micro-voci dei consumi sanitari - interessanti confronti intertemporali, che confermano il ruolo crescente della spesa privata. Nel caso ad esempio delle visite specialistiche, il 51% delle prestazioni risultava pagato, nel 2023⁵, attraverso risorse dirette o intermedie delle famiglie (in netto aumento dal 42% del 2018), a fronte di un calo delle prestazioni pubbliche rese dietro pagamento di ticket (dal 33% al 29%) e, in maggior misura, di quelle a titolo gratuito (dal 25% al 20%). Anche relativamente agli accertamenti diagnostici si segnala tra il 2018 e il 2023 un ruolo crescente delle risorse private (dal 26% al 36%), che bilancia la flessione delle componenti gratuita (dal 33% al 27%) e legata ai ticket (dal 41% al 37%).

Modalità di pagamento di alcune prestazioni sanitarie (%)



Fonte: Istat, elaborazioni OCPS

Spesa sanitaria privata pro-capite e quota OOP (%)



Fonte: OCSE, Health Statistics, 2025

(4) L'Osservatorio è costituito presso il Centro di Ricerca sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS), Università Bocconi.

(5) Ultimo anno disponibile.

Una peculiarità italiana - più volte ribadita in questa sede - è rappresentata dall'elevata incidenza, nell'ambito della spesa privata volontaria, della componente cd. out of pocket (OOP), ovvero interamente sostenuta dalle famiglie. Il grafico che precede riporta un confronto tra la spesa privata italiana pro-capite in sanità e quella di alcuni grandi paesi europei e OCSE; contestualmente, vi è rappresentata l'incidenza sul totale della componente OOP. Appare chiaro che, pur non registrando una spesa privata pro-capite tra le più elevate in termini assoluti (808 euro), il nostro Paese si caratterizza per una partecipazione diretta delle famiglie particolarmente significativa: queste ultime coprono infatti poco meno dell'87% della spesa privata

volontaria, seconde solo alla Svezia (93%) e alla Grecia (88%).

A parziale mitigazione del quadro è però da rilevare la tendenza, evidente ormai da un decennio, a un graduale aumento della componente privata non-OOP (cioè intermediata da soggetti collettivi come assicurazioni, organismi che fanno riferimento ad imprese, associazioni non-profit): in base ai dati Istat, la voce è più che raddoppiata tra il 2014 e il 2024, passando da 3,1 a 6,4 miliardi. Parallelamente, la spesa OOP è cresciuta da 33,3 a 41,3 miliardi, corrispondente ad un incremento del 24%; di conseguenza, il suo peso sul complesso della spesa privata in sanità è sceso da poco meno del 92% all'attuale 87% circa.

SANITÀ INTEGRATIVA: SECONDO PILASTRO IN CANTIERE.

I dati rilasciati dall'Anagrafe dei Fondi presso il ministero della Salute e risalenti al 2022 (ultimo aggiornamento ufficiale disponibile) attestano che sono oltre 16 milioni⁶ gli iscritti ai fondi sanitari integrativi. Nel 2013, la medesima fonte ministeriale certificava un numero di iscritti ai fondi sanitari inferiore ai 7 milioni. La crescita in pochi anni è stata molto vivace: oggi il settore annovera circa 320 fondi attivi⁷ e coinvolge il doppio di iscritti rispetto ai fondi della previdenza complementare.

Questa progressiva affermazione⁸ si è verificata in parallelo alla crescita della spesa privata sostenuta dalle famiglie: organizzazioni mutualistiche e senza scopo di lucro, i fondi sanitari garantiscono agli iscritti ed ai loro familiari una maggiore facilità di accesso alle prestazioni, aspetto di massima importanza in questa fase, stante l'aggravarsi delle liste di attesa, un tempo criticità riscontrabile presso talune Regioni, oggi fenomeno esteso pressoché all'intero territorio nazionale.

Il ricorso ai fondi assicura inoltre un risparmio riveniente dai network convenzionati messi a disposizione degli assistiti e - non da ultimo - contribuisce a rendere attrattivi questi enti welfare anche l'ampliamento dei piani sanitari, che sempre più spesso includono anche coperture per la prevenzione e

per la long term care.

L'aumento della spesa sanitaria privata, alimentato dai crescenti bisogni di cura espressi da una popolazione sempre più anziana e dall'aumento della cronicità, si inserisce in un contesto di crescente difficoltà della sanità pubblica che deve fare i conti con i vincoli⁹ finanziari ed organizzativi che ne condizionano l'azione.

Come già riferito, la spesa sanitaria italiana complessiva risulta più contenuta rispetto al confronto con i principali Paesi occidentali; si mostra invece più elevato il dato relativo alla componente out of pocket a carico dei cittadini, perché la percentuale di spesa intermediata rimane tutt'oggi contenuta rispetto al totale delle risorse sostenute di tasca propria dagli italiani.

Il fenomeno del carico sanitario che grava sui cittadini ha origine in anni lontani, ben prima della regionalizzazione¹⁰ del SSN; risulta necessario un cambio di paradigma per le politiche sanitarie del Paese, che dovranno essere declinate in termini di Sistema Salute e non solo di Servizio Sanitario Nazionale. Quest'ultimo rappresenta senza dubbio l'architrave della salute del Paese, ma è evidente che il principio universalistico fatica a

(6) Fonti non ufficiali peraltro stimano che nel 2025 gli assistiti dei fondi sanitari siano 18 milioni.

(7) Per quanto riguarda la forma giuridica, come rileva Mefop dalla survey 2025 che ha riguardato 55 tra i maggiori fondi, il panorama si conferma piuttosto variegato, coerentemente con l'attuale assenza di normative vincolanti sul punto. La maggioranza dei fondi che vi hanno partecipato (62%) ha adottato la forma dell'associazione non riconosciuta (anche il nostro è tra questi), mentre il 16% si è costituito come associazione riconosciuta dotata di personalità giuridica. Il 20% dei fondi ha invece adottato la forma della società di mutuo soccorso, mentre una quota residuale (2%) si configura come fondazione. Tra i fondi costituiti in forma associativa, le parti sociali risultano essere la categoria più frequentemente qualificata come socio (50% dei casi), seguite dagli iscritti attivi (39%), dalle aziende (34%) e dagli iscritti quiescenti (27%). Solo una quota marginale di fondi (7%) riconosce la qualifica di socio anche ai familiari degli iscritti.

(8) Dovuta in primis all'azione dei fondi sanitari integrativi contrattuali - aziendali e di categoria - che negli ultimi anni sono emersi come le soluzioni welfare più apprezzate nel mondo del lavoro.

(9) Dal XIII Rapporto Itinerari Previdenziali, pubblicato a metà gennaio 2026 riportiamo: "Il contesto economico, sociale e demografico che fa da perimetro all'operatività delle forme di assistenza socio-sanitaria integrativa è complesso e richiederà una forte integrazione tra pubblico e privato: se infatti, da un lato, l'aumento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento della popolazione faranno aumentare la richiesta di prestazioni sanitarie e assistenziali legate anche alla gestione della non autosufficienza, dall'altro, per via dei vincoli al bilancio pubblico, difficilmente lo Stato sarà in grado di incrementare ulteriormente la spesa destinata a queste funzioni, mettendo in difficoltà il Servizio Sanitario Nazionale e quello socio assistenziale INPS. Ragione per cui le forme di assistenza sanitaria integrativa, proprio per la loro funzione assistenziale (almeno il 20% delle prestazioni deve essere destinato all'odontoiatria, recupero della salute, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria e prestazioni sanitarie a rilevanza sociale) e, in prospettiva, di sostegno alla non autosufficienza, possono svolgere un ruolo fondamentale per garantire la sostenibilità finanziaria e sociale del sistema".

(10) A questo riguardo, il XXI Rapporto Sanità 2025 del C.R.E.A., presentato a fine gennaio 2026, chiarisce il punto: "Rispetto agli anni '80 la quota di famiglie che spende privatamente per la Sanità è aumentata dal 50,8% al 70%: un risultato disallineato rispetto alla "promessa" di una copertura universale e globale dei bisogni di salute, intrinseca nella istituzione del SSN. L'84% dell'incremento del numero di famiglie soggette a spese sanitarie private si è accumulato negli anni '90: e in quel decennio la spesa pubblica è aumentata del 4,4% medio annuo (+0,8% in termini reali), mentre quella privata più del doppio (+10,7%). Dopo il 2000 la spesa pubblica e quella privata sono però cresciute allo stesso ritmo (+2,7% medio annuo, pari al +0,7%, in termini reali). Si smentisce quindi, che con il Federalismo si sia generata una "privatizzazione" strisciante della tutela sanitaria che, semmai si è realizzata negli anni precedenti. La crescita del numero di famiglie che spendono privatamente per la Sanità, va quindi in parallelo con quella della spesa: l'incidenza dei consumi sanitari sui bilanci delle famiglie si è più che raddoppiata, raggiungendo in media il 4,3%, e toccando il 6,8% per quelle "meno istruite"; anche in questo caso il prezzo più alto lo pagano le famiglie meno abbienti: la quota di spesa privata sostenuta dal 60% delle famiglie meno abbienti è cresciuta dal 27,6% al 37,6%. Il Servizio sanitario nazionale ha dovuto ricorrere a forme di razionamento implicito per garantire la sua sostenibilità finanziaria, che spiegano il peggioramento dei livelli di equità della tutela (...)"

trovare piena corrispondenza nella realtà¹¹.

Trascinata dai crescenti bisogni di assistenza espressi dagli iscritti, la sanità integrativa ha colmato gli interstizi lasciati vuoti da una più volte preannunciata, ma mai concretizzata, riforma del settore che viene tuttora rappresentato come un competitor che sottrae risorse al SSN. Nei fatti, peraltro, il modello integrativo si sta diffondendo anche all'interno del settore pubblico: a febbraio 2026, il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha annunciato l'avvio del Piano di Welfare per il personale scolastico, che coinvolge una platea di 1,2 milioni di persone e prevede di rendere disponibile una polizza sanitaria integrativa destinata a coprire grandi interventi e prestazioni di prevenzione.

Di fronte a queste evidenze, occorre prendere atto, come richiamato dall'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità dell'Università Bocconi, che negli ultimi anni in Italia è in atto un processo di normalizzazione e di ibridizzazione dei consumi sanitari; si registrano cambiamenti nei comportamenti dei pazienti basati sulla convenienza economica che avvicinano il consumatore di sanità a quello di molti altri settori, anche per l'aumentata consapevolezza dell'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce¹². Nel quadro demografico e socioeconomico del Paese, i cittadini sempre più spesso ricorrono a percorsi di cura integrati, svolti in parte presso strutture del SSN, in parte presso le strutture sanitarie private. Questi stessi cittadini esprimono il primario interesse che i due attori – pubblico e privato – rendano la loro azione sinergica per ricavarne il massimo beneficio in termini di salute. Il SSN mantiene la propria indiscussa centralità, ma nella pratica quasi un terzo della popolazione del Paese ricorre anche alla sanità integrativa per curarsi; si è in presenza di un sistema misto.

Per venire incontro ai bisogni che esprime la popolazione italiana, notoriamente una delle più anziane al mondo, la componente pubblica e quella privata integrativa dovranno pertanto dialogare e collaborare rendendo disponibili percorsi di cura adeguati, evitando ridondanze e sovrapposizioni. Da qui l'urgenza di un quadro normativo che consenta di attivare modelli operativi sinergici sia per quanto concerne la salute, sia per l'assistenza agli anziani colpiti da malattie croniche, sia per i non autosufficienti. E' su questi versanti che si gioca buona parte del futuro del welfare nel nostro Paese¹³.

Se da un lato è vero che siamo tra i paesi più longevi al mondo e che la speranza di vita media alla nascita in Italia è attestata a 83,4 anni (tra il 1990 e il 2024 il dato è salito di circa 8 anni per gli uomini e di 6,5 per le donne, arrivando a 81,5 e 85,6 anni rispettivamente), va considerato il quadro di fragilità che caratterizza la terza età e la larga diffusione delle malattie croniche fra gli anziani¹⁴, colpiti spesso da più patologie contemporaneamente.

La Sanità Integrativa, come già accennato, recita un ruolo importante anche sul versante della non autosufficienza. I dati rilevati da Mefop con la survey 2025 effettuata coinvolgendo 55 tra i maggiori Fondi sanitari italiani che coprono oltre 11 milioni di iscritti, attestano che i quiescenti rappresentano il 27% del totale degli assistiti¹⁵. I dati della survey evidenziano inoltre che gran parte di questi Fondi sanitari - l'82% - hanno attivato coperture long term care per i propri iscritti.

Alcuni fondi hanno creato opportune riserve LTC ed operano in regime di autoassicurazione; la maggior parte fa invece ricorso a compagnie assicurative specializzate con coperture che prevedono erogazioni di rendite e/o rimborsi spese per prestazioni di assistenza fornite da reti territoriali. Il ruolo attivo giocato dai fondi sanitari in questo campo, oltre a rispondere ai crescenti, ineludibili bisogni di salute, diviene

(11) Dal Rapporto OASI 2025, pubblicato dal CERGAS dell'Università Bocconi mutuamo le considerazioni che seguono: *“Occorre ribadire che il SSN sia fondato sui principi di uguaglianza, universalità ed equità e abbia rappresentato e rappresenti un pilastro della coesione sociale. Tuttavia, le sue capacità di garantire pari opportunità di salute sono messe alla prova da disparità nel rispetto delle garanzie previste dai LEA tra Regioni, dalle differenze significative nelle dotazioni tecnologiche e professionali nelle strutture sanitarie e nelle Regioni, responsabili di livelli di accessibilità diseguale ai servizi e di evidenti differenze nel ruolo e nella funzione della medicina territoriale. Sebbene i volumi di attività siano tornati in gran parte ai livelli pre Covid con evidenti recuperi rispetto alla domanda di prestazioni rimasta inesa nelle fasi più acute del biennio 2020-2021, permangono grosse criticità nella capacità del sistema di rispondere in maniera coerente ai bisogni di salute rispetto alle aspettative della popolazione in termini di tempi di risposta, rafforzamento della medicina territoriale e creazione delle nuove strutture assistenziali previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”*.

(12) Il Rapporto OASI a questo riguardo riferisce che anche la componente pubblica, sia in termini di governo dei percorsi che di strutturazione dei servizi, deve fare compiutamente i conti con i cambiamenti nelle attese e nei comportamenti di molta parte della popolazione. Non aiuta, in questa presa d'atto, una concettualizzazione che classifica l'insieme di fenomeni come «consumismo sanitario», non riconoscendo la possibilità che i soggetti possano operare scelte autonome anche in ambito sanitario. In altri termini, mentre l'empowerment del paziente che rimane nel perimetro pubblico viene considerato un fenomeno positivo da sostenere, la medesima affermazione di soggettività quando si estende al mercato, dando vita alla figura del consumatore di sanità che investe risorse proprie per rispondere ai bisogni come egli li percepisce, viene ritenuta un fenomeno deteriorante da contrastare.

(13) I dati della Ragioneria Generale dello Stato riportati nella Nota di Aggiornamento al Rapporto n. 26 *“Le tendenze di medio lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario”*, ripresi da Itinerari Previdenziali, attestano che la componente per la spesa LTC in rapporto al PIL in Italia passerà dall'1,61% del 2024 al 2,32% del 2070.

(14) Questi dati sono tratti dal report *“La salute: una conquista da difendere”* pubblicato dall'ISTAT il 7 aprile 2026 che descrive l'evoluzione della longevità nel nostro Paese. Il report precisa che negli ultimi decenni, insieme ai guadagni di longevità è aumentata la diffusione di patologie cronico-degenerative, tipiche dell'età anziana. In particolare, la multimorbidità – ossia la presenza simultanea di 2 o più patologie sulla stessa persona – rappresenta una vera sfida per i Paesi a elevato invecchiamento come l'Italia: nel 2025 si stima riguardi 13 milioni di persone (da 10,3 mln nel 1993), di cui il 39% ultra75enni (dal 21,3% nel 1993). Si evidenzia altresì la compressione della multimorbidità verso età sempre più anziane, con prevalenze in diminuzione tra adulti e giovani anziani (65-74enni) e in crescita solo dopo i 75 anni.

(15) Mefop, a commento, evidenzia come *“un dato particolarmente significativo riguarda la possibilità di mantenere la copertura anche dopo il pensionamento, prevista nel 69% dei fondi analizzati. (...) L'inclusione dei quiescenti appare di particolare rilievo in un contesto demografico caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione, nel quale l'accesso a strumenti di tutela sanitaria integrativa può rappresentare un importante supporto nelle fasi della vita maggiormente esposte a fragilità e bisogni di cura”*.

importante anche sul piano dell'emersione dal lavoro irregolare¹⁶ che spesso scarica su badanti e familiari il peso dell'assistenza.

Alla luce delle dinamiche nei bisogni di cura sopra riferite, riconoscere appieno al settore della sanità integrativa il ruolo che svolge, sarebbe funzionale all'efficacia complessiva del sistema salute. Per stare all'attualità, va riferito che sul versante normativo il Decreto Semplificazioni relativo al pacchetto di riforme 2024-2025 previsto da PNRR, licenziato dal Governo il 29 gennaio 2026, all'art. 29 aveva inserito una norma sulla vigilanza sui fondi sanitari integrativi. Il testo prevedeva che alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione – Covip - venissero attribuiti estesi poteri¹⁷ di controllo e monitoraggio anche sulle casse e sui fondi sanitari con l'obiettivo di assicurare una sana e prudente gestione ed una maggiore trasparenza sui bilanci e sui piani sanitari. L'intervento normativo, prefigurato nella Relazione annuale Covip¹⁸, trovava giustificazione nell'esigenza di messa in sicurezza del settore¹⁹.

Successivamente, il 7 aprile, in Commissione Bilancio della Camera è stato approvato un emendamento che ha riformulato l'articolo 29 del DL PNRR sopra citato abrogando detti compiti di vigilanza assegnati a Covip.

Per contro è stato riconfermato l'obbligo per i fondi stessi di pubblicare i bilanci, far luce sugli aspetti patrimoniali, sul numero degli iscritti e sulle prestazioni erogate²⁰. La mancata osservanza di tali obblighi comporterà l'impossibilità di adempiere all'annuale rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi presso il Ministero della Salute, conditio sine qua non per la deducibilità dei contributi corrisposti dagli iscritti. La nuova disciplina è in applicazione dal 2026 e i conseguenti obblighi dovranno essere in adempimento dal 2027.

L'Autorità di vigilanza sui fondi pensione esprime certamente una solida competenza e un autorevole profilo; purtroppo, stante i lavori condotti dalla 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato che ha approfondito le tematiche della sanità integrativa, in questa fase era auspicata la costituzione di un tavolo tecnico - aperto ai diversi attori interessati - per accompagnare la definizione di una riforma organica del settore²¹.

Nel merito, siamo del parere che sarebbe utile un intervento normativo complessivo e di ampio respiro per enucleare con chiarezza gli ambiti operativi in rapporto alla sanità pubblica e per salvaguardare le caratteristiche distintive di un settore che ha saputo impostare un'azione efficace, anche sul piano della sostenibilità, preservando nel contempo i principi mutualistici e solidaristici che ne improntano l'azione.

(16) Se il sistema Paese fa un passo in avanti anche su questo versante può cogliere una buona opportunità. Itinerari Previdenziali stima in oltre 700 miliardi di euro il valore annuo prodotto in Italia dalla longevity economy (fonte dato - "Longevity Economy: da Silver a Longevity, la grande economia dei prossimi decenni" presentata recentemente dal Prof. Alberto Brambilla, Presidente del suddetto Centro Studi). Per longevity economy si intendono le attività economiche generate da una popolazione che vive e resta attiva a lungo e che risulta fondamentale non solo come consumatore (silver economy), ma anche in qualità di lavoratore, investitore e risparmiatore, caregiver, ecc.. Non riguarda unicamente il versante della spesa, ma anche la domanda, la produzione, l'occupazione e quindi il PIL. Rispetto alla silver economy che considera la popolazione over 65, la longevity economy prende a riferimento una categoria più ampia: gli over 50 che sono circa 28 milioni, quasi la metà della popolazione italiana.

(17) I compiti attribuiti sugli aspetti amministrativi e patrimoniali risultavano articolati: albo dei fondi sanitari e sociosanitari, disciplinando le modalità di iscrizione, permanenza e cancellazione; approvazione e vigilanza su statuti, regolamenti, fonti istitutive, modelli organizzativi e sistemi di governo societario; controllo sulla gestione finanziaria e patrimoniale, inclusa la verifica della sostenibilità e adeguatezza delle riserve; definizione regole di iscrizione e trasparenza informativa/pubblicazione dei bilanci e rendiconti; definizione di requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza per le funzioni di amministrazione, direzione e controllo; esercizio dei poteri ispettivi e sanzionatori.

(18) In calce alla suddetta Relazione del 23 giugno 2025, sono riportate le considerazioni che seguono. *"Mentre i fondi pensione sono validamente impegnati a contrastare la povertà nell'età anziana, una nuova povertà sta affliggendo le famiglie italiane: la povertà sanitaria. La spesa delle famiglie per prestazioni sanitarie private può essere stimata intorno ai 50 miliardi di euro. I fondi sanitari, il cui numero di iscritti è valutabile nell'ordine dei 18 milioni, intermediano il 10% di tale spesa. I fondi sanitari sono come i fondi pensione prima della COVIP, vanno regolamentati e vigilati. Una corretta vigilanza dei fondi sanitari potrebbe apportare risorse aggiuntive al Servizio Sanitario Nazionale e contribuire a eliminare le liste di attesa. Ogni azione dei poteri pubblici è finalizzata all'accrescimento del benessere individuale e collettivo. Noi siamo qui. A questo fine sono rivolte tutte le nostre energie".*

(19) Il XIII Rapporto di Itinerari Previdenziali già richiamato riporta: "Diviene sempre più urgente, dunque, anche per salvaguardare gli iscritti, discutere sulle questioni aperte: quale normativa adottare, quale vigilanza, quali prestazioni, quali sinergie saranno necessarie tra pubblico e privato e tra fondi pensione e fondi socio-sanitari nell'ambito di necessari programmi di welfare integrato".

(20) Il punto 4. dell'art. 29 dettaglia quanto segue: 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.

(21) L'art. 29 sopra richiamato, nell'assegnare ai fondi gli obblighi indicati, precisa di delineare gli interventi: "Nelle more della riforma organica della materia e ferme restando le attribuzioni e le attività, anche in materia di vigilanza, previste a legislazione vigente"

LA SERIE STORICA DEL FONDO

Più da vicino, del tutto in linea con il crescente ricorso alla sanità integrativa riscontrato negli ultimi anni nel Paese, a confermare i trend sopra richiamati interviene anche la serie storica di questo Fondo con le principali evidenze dei dati di spesa sanitaria registrati in 15 anni di attività.

È doveroso premettere che, essendo parte essenziale del modello di welfare Intesa Sanpaolo, il Fondo Sanitario Integrativo beneficia di condizioni di particolare favore: per accordo tra le Parti sociali, Intesa Sanpaolo ripiana per intero le spese di funzionamento²² ed il personale che vi lavora è in distacco da Capogruppo.

La gestione in autoassicurazione per la parte sanitaria, inoltre, consente di utilizzare il 100% delle risorse contributive al servizio delle prestazioni, dando ulteriore forza ad una realtà mutualistica che rappresenta un "unicum" nel quadro nazionale.

Il Fondo Sanitario è un'associazione senza scopo di lucro; come prevede lo Statuto, è articolato in Gestioni separate, con autonome evidenze contabili che sono tenute a conseguire l'e-

quilibrio economico-finanziario annuale, anche con il ricorso ad efficaci meccanismi di solidarietà.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, alle preesistenti Gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, si sono affiancate la Gestione mista, destinata ai pensionati che optano per una contribuzione ridotta e ai titolari di contratto di agenzia con aziende del Gruppo Intesa Sanpaolo, e la Gestione Fondo Protezione finalizzata a promuovere le iniziative di prevenzione e la long term care.

Di seguito riportiamo i dati del consumo pro-capite e per nucleo relativi alle prestazioni a Regolamento, erogate in autoassicurazione, registrati dal 2011 al 2024 dalle due Gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza. Nel mentre, completiamo il quadro con i principali passaggi evolutivi dei 15 anni di attività del Fondo. Come si potrà rilevare, la crescita del ricorso alle prestazioni ricomprese nei piani sanitari della nostra Associazione si è reso particolarmente evidente negli anni post Covid.

Gestione iscritti in servizio

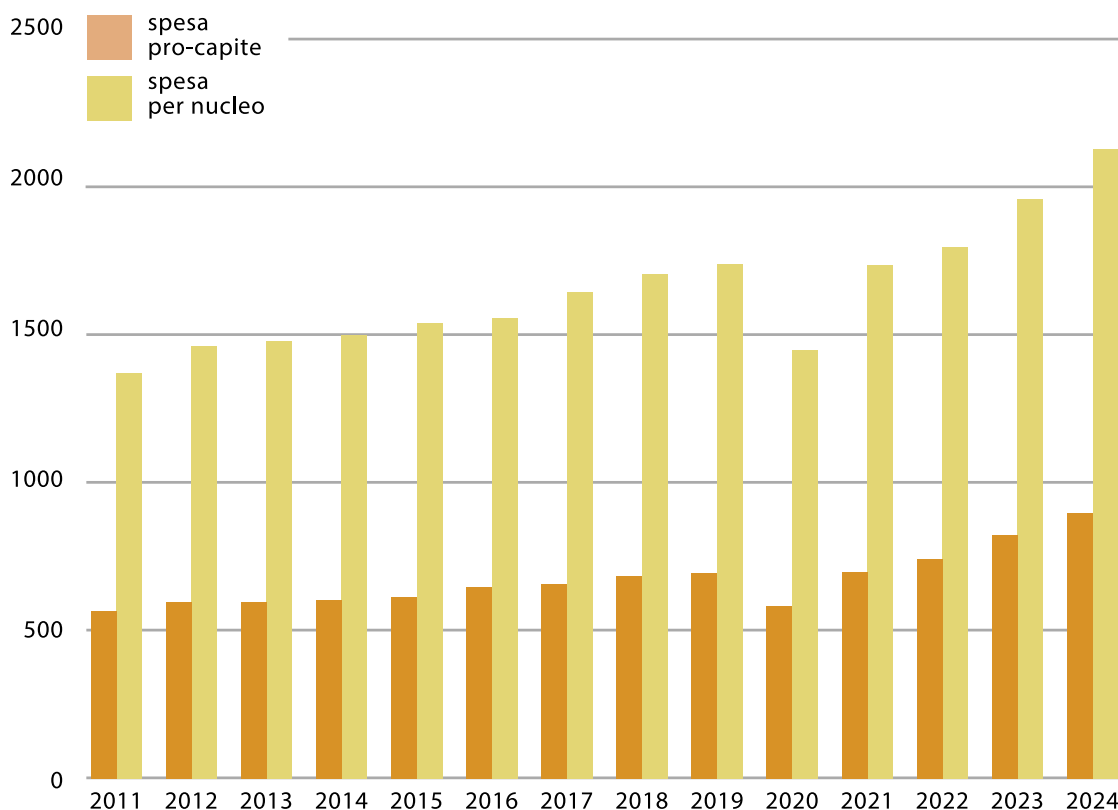
Per quanto attiene alla Gestione degli iscritti in servizio, la spesa pro-capite e la spesa per nucleo familiare dal 2011 al 2019 registra un progressivo e pressoché costante innalzamento, più accentuato a partire dal 2016.

Nel 2020 si registra il crollo della spesa per entrambi gli indicatori dovuto all'effetto della pandemia; il recupero dei precedenti

livelli di spesa avviene già nel 2021.

Il triennio successivo registra un rapido incremento della spesa che si conferma anche nel 2024, ancorché in presenza del cambio del TPA, aspetto che in linea teorica avrebbe potuto costituire un possibile fattore di mitigazione del ricorso al Fondo per effetto dell'introduzione delle nuove procedure.

Gestione iscritti in servizio



(22) Nel bilancio al 31 dicembre 2024 dette spese risultavano di poco inferiori ai 20 milioni di euro annui per gran parte assorbiti dall'onere per il TPA.

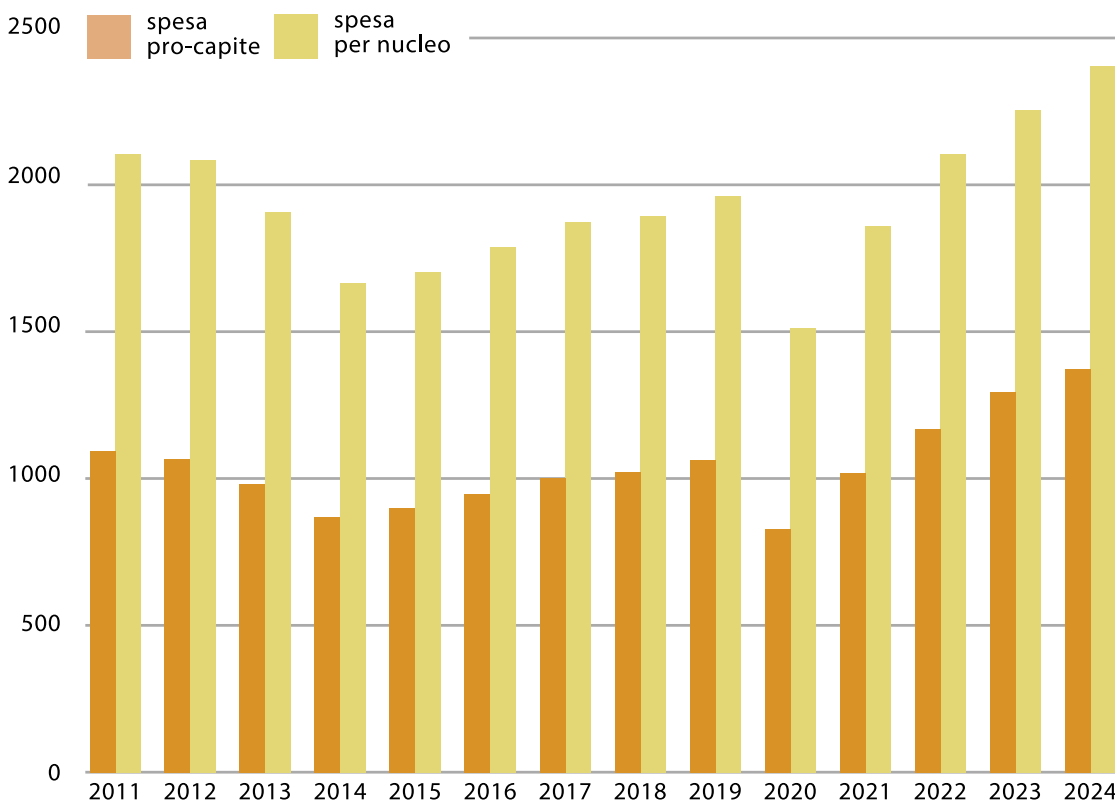
Gestione quiescenti

Gli andamenti fatti registrare dalla Gestione degli iscritti in quiescenza, consentono di ripartire la relativa serie storica in tre periodi distinti.

La prima fase, che va dal 2011 al 2014, è caratterizzata dalla progressiva riduzione della spesa che risultò molto elevata in questo periodo iniziale. Ai ripetuti disavanzi registrati anno dopo anno, le Fonti Istitutive dovettero far fronte con più interventi sulla normativa statutaria per cogenti ragioni di sostenibilità.

La seconda fase, dal 2015 al 2019, comportò una moderata ripresa della spesa per prestazioni a carico di questa Gestione. La terza fase, dal 2019 al 2024, è stata dapprima caratterizzata dal crollo causato da Covid, dalla successiva ripresa dei livelli ante pandemia - più lenta rispetto a quella fatta registrare dalla Gestione degli iscritti in servizio - e, infine, dal rapido aumento della spesa sino al 2024.

Gestione quiescenti



Nelle tabelle di seguito riportate, per entrambe le Gestioni, vengono rappresentati i dati di dettaglio delle variazioni anno su anno di spesa pro-capite, spesa per nucleo e volumi relativi alle pratiche lavorate dall'outsourcer.

Le tabelle riportano anche l'indicazione degli aspetti di maggior

rilevanza intervenuti nei diversi esercizi sul piano dei Regolamenti per volontà delle Fonti Istitutive.

Da ultimo vengono indicati gli accessi ex novo alle prestazioni a Regolamento da parte di iscritti con pregresse coperture assicurative²³.

Periodo 2011 - 2014

Nel primo dei periodi individuati, dal 2011 al 2014, trova evidenza il progressivo contenimento della spesa degli assistiti alla Gestione quiescenti sopra accennato, conseguenza dei ripetuti interventi delle Fonti Istitutive realizzati per fronteggiare gli ingenti disavanzi evidenziati da questa Gestione nei primi anni di attività del Fondo.

A tal fine, le Fonti Istitutive hanno sottoscritto diversi accordi, dapprima intervenendo sul Regolamento delle prestazioni comune alle due Gestioni e, dal 2014, con la definizione del Regolamento delle prestazioni specifico per gli iscritti in quiescenza che prevedeva alcuni massimali più contenuti e talune franchigie più elevate rispetto a quello precedente²⁴.

(23) Si tratta degli iscritti e dei rispettivi familiari che hanno concluso il cosiddetto "percorso di ingresso", previsto dallo Statuto per quanti nella fase di attivazione del Fondo fruibano di coperture assicurative, nonché per gli iscritti rivenienti da operazioni di integrazione nel Gruppo Intesa Sanpaolo (come, ad esempio, le Banche venete nel 2018 e il Gruppo UBI Banca nel 2021, per richiamare le principali).

(24) Ancorché più volte aggiornato, il Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in quiescenza rimane differenziato rispetto a quello per gli iscritti in servizio ancora oggi.

Gestione	Numero assistiti	Spesa pro-capite	Numero nuclei	Spesa per nucleo	Numero pratiche		Fattori di maggior impatto
2011							
ATTIVI	137.525	564,74 €	56.630	1.371,46 €	rimborsi	330.000	Anno di attivazione del Fondo Sanitario in applicazione dell'accordo istitutivo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 2 ottobre 2010.
QUIESCENTI	33.507	1.085,51 €	17.341	2.097,47 €	prese in carico	80.000	
2012							
ATTIVI	133.637	599,52 €	54.901	1.468,00 €	rimborsi	372.828	Revisione Regolamento prestazioni per assicurare maggiore sostenibilità alla Gestione quiescenti: limitazione massimali dentarie e oculistiche; attivazione franchigie sui ricoveri. Applicazione della "quota differita" anche sulle spese in assistenza convenzionata.
VARIAZ. SU ANNO -1	-2,8%	6,2%	7,1%	7,1%	variaz. su anno -1	13,0%	
QUIESCENTI	34.894	1.063,39 €	17.905	2.078,00 €	prese in carico	91.124	
VARIAZ. SU ANNO -1	4,1%	-2,0%	3,3%	-0,9%	variaz. Su anno -1	13,9%	
2013							
ATTIVI	161.078	599,00 €	65.157	1.480,00 €	rimborsi	451.444	Dal 1° gennaio 2013, circa 33.900 assistiti fruiscono delle prestazioni a Regolamento per la conclusione del biennio di percorso d'ingresso stabilito dall'accordo del 2 ottobre 2010 per gli iscritti già fruitori di prestazioni tramite polizze sanitarie assicurative.
VARIAZ. SU ANNO -1	20,5%	0,7%	18,7%	0,8%	variaz. su anno -1	21,1%	
QUIESCENTI	40.158	976,00 €	20.667	1.896,00 €	prese in carico	112.776	
VARIAZ. SU ANNO -1	15,1%	-8,5%	15,4%	-8,7%	variaz. Su anno -1	23,8%	
2014							
ATTIVI	165.986	608,00 €	66.873	1.508,00 €	rimborsi	495.599	Con il 1° gennaio 2014 trova applicazione l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 19 settembre 2013 che ha previsto un Regolamento ad hoc per la Gestione quiescenti allo scopo di rafforzare la sostenibilità. Vengono introdotti franchigie e massimali differenziati; viene elevato dal 4% al 6% il contributo di solidarietà versato dalla Gestione servizio e vengono aumentate le contribuzioni per i familiari degli iscritti quiescenti.
VARIAZ. SU ANNO -1	3,0%	1,5%	2,6%	1,9%	variaz. su anno -1	9,8%	
QUIESCENTI	38.545	862,00 €	20.056	1.657,00 €	prese in carico	124.670	
VARIAZ. SU ANNO -1	-4,0%	-11,7%	-3,0%	-12,6%	variaz. Su anno -1	10,5%	

Nel 2011, la Gestione quiescenti registrò un disavanzo di oltre 11 milioni di euro che venne ripianato nel rispetto delle norme previste dallo Statuto: in primis, recependo il contributo di solidarietà di 3,8 milioni di euro riversato dalla Gestione attivi e ricorrendo al patrimonio attribuito alla Gestione quiescenti nel limite statutario del 10%, pari a 1,4 milioni di euro.

In aggiunta a ciò, venne trattenuta la percentuale del rimborso differito di spettanza degli iscritti alla Gestione quiescenti, pari a circa 3,2 milioni di euro; ci riferiamo alla cosiddetta "quota differita" prevista in allora dal Regolamento delle prestazioni che stabiliva la liquidazione nella misura dell'80% della somma spettante fatta eccezione per le prestazioni effettuate da medici e strutture in assistenza convenzionata. La liquidazione della residua quota non immediatamente erogata, condizionata al risultato economico della Gestione, avveniva il 30 giugno dell'anno successivo a seguito dell'approvazione del bilancio e sulla base del risultato di esercizio della gestione di pertinenza. Per sanare per intero il disavanzo 2011 della Gestione quiescenti, sempre nel rispetto del dettato statutario, venne inoltre richiesta agli iscritti una contribuzione aggiuntiva per un ammontare complessivo di circa 960.000 euro. Da ultimo, le Fonti Istitutive, con l'accordo del 29 marzo 2012, disposero un contributo di solidarietà straordinario a favore della Gestione quiescenti, pari a 2,5 milioni di euro, attingendo al patrimonio attribuito alla Gestione degli iscritti in servizio²⁵.

A decorrere dal 2012, per l'intervento delle Fonti Istitutive contenuto nell'accordo del 29 marzo ultimo citato, la quota differita a carico degli iscritti alla Gestione quiescenti venne stabilita al 30% sulle spese a rimborso ed applicata anche sull'assistenza convenzionata nella misura del 15%. Questo stesso accordo

differenziò taluni massimali, limitandone la capienza per gli iscritti in quiescenza, e stabilì di elevare alcune franchigie a carico dei medesimi. La nuova regolamentazione trovò applicazione retroattiva dal gennaio 2012, prevedendo altresì la riliquidazione delle prestazioni interessate dalla riduzione dei massimali già beneficiate dagli assistiti. Come accennato, a favore della Gestione quiescenti, detto accordo dispose invece gli stanziamenti straordinari di solidarietà per gli esercizi 2011 e 2012 a carico della Gestione attivi.

Nel bilancio 2012 il disavanzo a carico della Gestione quiescenti risultò di oltre 10,1 milioni di euro; venne ripianato con le stesse modalità sopra indicate, senza ricorrere però al contributo aggiuntivo a carico degli iscritti. Nel dettaglio, il ripianamento fu effettuato ricorrendo alla solidarietà della Gestione degli iscritti in servizio che intervenne con il contributo ordinario pari a 3,7 milioni di euro e con un contributo una tantum aggiuntivo di 1,5 milioni di euro disposto dalle Fonti Istitutive. Venne inoltre utilizzata per intero la quota differita maturata dalla Gestione quiescenti pari a 4,8 milioni di euro. Un limitato ricorso al patrimonio di questa stessa Gestione per un ammontare di circa 0,1 milioni di euro consentì di completare il ripianamento. Sempre le Fonti Istitutive, con l'accordo del 27 febbraio 2013, stabilirono di elevare, per il solo esercizio 2013, la quota differita²⁶ per la Gestione quiescenti al 40% della spesa a rimborso e al 20% per le prestazioni fruite in assistenza diretta; anche in questo caso l'accordo trovò applicazione retroattiva al 1° gennaio. Nel 2013 il disavanzo della Gestione quiescenti risultò pari a 8,5 milioni di euro. Venne ripianato senza ricorso a contribuzioni straordinarie e/o aggiuntive, trattenendo parzialmente la quota differita spettante. La stessa ammontava a circa 4,7 milioni di

(25) Nel periodo considerato la Gestione attivi, registrò avanzi molto significativi.

(26) La previsione regolamentare della "quota differita" venne superata con la revisione statutaria del 2022.

euro e venne restituita agli iscritti nella misura del 67,3%, pari a circa 2,5 milioni di euro.

A seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 19 settembre 2013, a decorrere dal 1° gennaio 2014, entrò in vigore il nuovo Regolamento delle prestazioni per la Gestione quiescenti: Il contributo di solidarietà a carico della Gestione attivi venne elevato dal 4% al 6% e vennero aumentate le aliquote contributive a carico dei familiari.

Il dato della spesa pro-capite rilevato nel 2014 per gli assistiti della Gestione quiescenti registrò una diminuzione del 20,6% rispetto al livello del 2011, mentre quello relativo alla spesa per nucleo, una diminuzione del 21%.

Nel periodo 2011 – 2014, rispetto ai due indicatori della spesa pro-capite e della spesa per nucleo, la Gestione degli iscritti in servizio evidenziò aumenti rispettivamente del 7,7% e del 10%.

Periodo 2015-2019

L'andamento del periodo 2015 – 2019, sintetizzato nella tabella seguente, presentò una situazione di sostanziale stabilità; anche la Gestione quiescenti chiuse i tre esercizi in segno positivo.

Il disavanzo di 4,5 milioni di euro che si registrò a carico di questa Gestione con il bilancio al 31 dicembre 2018, fu dovuto in parte

all'andamento negativo dei mercati finanziari e venne ripianato ricorrendo al patrimonio della Gestione per circa 2,2 milioni di euro e, come previsto dal dettato statutario, in egual misura alla quota differita; la parte rimanente (52,5% del totale) venne restituita agli iscritti per un importo pari a circa 2,5 milioni di euro. Nel 2019 entrambe le distinte Gestioni chiusero il bilancio in avanzo.

Gestione	Numero assistiti	Spesa pro-capite	Numero nuclei	Spesa per nucleo	Numero pratiche	Fattori di maggior impatto
2015						
ATTIVI	163.259	618,00 €	65.538	1.540,00 €	rimborsi 519.457	
VARIAZ. SU ANNO -1	-1,6%	1,8%	-2,0%	2,1%	variaz. su anno -1 4,8%	
QUIESCENTI	38.987	887,00 €	20.483	1.689,00 €	prese in carico 132.636	
VARIAZ. SU ANNO -1	1,1%	2,9%	2,1%	1,9%	variaz. Su anno -1 6,4%	
2016						
ATTIVI	160.851	642,00 €	64.550	1.559,00 €	rimborsi 547.116	Dal 1° gennaio 2016 trova applicazione l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 26 novembre 2015 che introduce modifiche allo Statuto e ai Regolamenti delle prestazioni: aumentano i massimali di dentarie ed occhiali per i nuclei numerosi, viene introdotto il plafond triennale per le dentarie degli iscritti in servizio, viene soppressa la "quota differita" sulla diretta per i quiescenti. Avendo concluso il percorso di ingresso, circa 1.400 assistiti rivenienti da Banca Monte Parma hanno accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo.
VARIAZ. SU ANNO -1	-1,5%	3,7%	-1,5%	3,8%	variaz. su anno -1 5,3%	
QUIESCENTI	40.249	942,00 €	21.333	1.777,00 €	prese in carico 140.034	
VARIAZ. SU ANNO -1	3,2%	6,2%	4,1%	5,2%	variaz. Su anno -1 5,6%	
2017						
ATTIVI	160.555	663,00 €	64.575	1.650,00 €	rimborsi 589.423	
VARIAZ. SU ANNO -1	-0,2%	3,4%	0,1%	3,2%	variaz. su anno -1 7,7%	
QUIESCENTI	40.482	995,00 €	21.665	1.859,00 €	prese in carico 156.214	
VARIAZ. SU ANNO -1	0,6%	5,6%	1,6%	4,6%	variaz. Su anno -1 11,6%	
2018						
ATTIVI	156.968	687,00 €	62.981	1.713,00 €	rimborsi 605.563	
VARIAZ. SU ANNO -1	-2,2%	3,6%	-2,5%	3,9%	variaz. su anno -1 2,7%	
QUIESCENTI	41.883	1.018,00 €	22.598	1.887,00 €	prese in carico 174.442	
VARIAZ. SU ANNO -1	3,5%	2,3%	4,3%	1,5%	variaz. Su anno -1 11,7%	
2019						
ATTIVI	153.819	700,00 €	61.855	1.741,00 €	rimborsi 629.982	Si registra l'iscrizione di oltre 16.200 assistiti rivenienti dalle ex Banche Venete. L'accordo di armonizzazione tra le parti sociali ha previsto per questa componente un percorso di ingresso con polizza sanitaria per il triennio 2019 - 2021.
VARIAZ. SU ANNO -1	-2,0%	1,8%	-1,8%	1,6%	variaz. su anno -1 4,0%	
QUIESCENTI	43.203	1.057,00 €	23.369	1.954,00 €	prese in carico 172.165	
VARIAZ. SU ANNO -1	3,2%	3,8%	3,4%	3,6%	variaz. Su anno -1 -1,3%	

Il periodo 2015 – 2019 si concluse con un aumento della spesa pro-capite del 13,3% per la Gestione attivi e del 19,2% per la Gestione quiescenti; la spesa per nucleo si era incrementata rispettivamente del 13,1% e del 15,7%.

Nel bilancio 2019, la spesa pro-capite degli attivi risultava in

aumento del 24% rispetto al 2011, mentre la spesa per nucleo segnava un +26,9%.

Con riguardo alla Gestione quiescenti, la spesa pro-capite rimaneva più contenuta del 2,6% rispetto al dato del 2011; quella per nucleo registrava una contrazione del 6,8%.

Periodo 2020 - 2024

La tabella che segue dettaglia la situazione degli anni successivi alla sferzata del Covid19 che comportò una temporanea riduzione della spesa di entrambe le Gestioni. Rispetto ai valori riscontrati nel 2019, i dati del 2020 attestano che

per gli attivi i due parametri si ridussero del 16,6%, mentre per i quiescenti la spesa pro-capite scese del 22,4% e quella per nucleo del 22,8%.

Gestione	Numero assistiti	Spesa pro-capite	Numero nuclei	Spesa per nucleo	Numero pratiche	Fattori di maggior impatto
2020						
ATTIVI	150.550	584,00 €	60.484	1.453,00 €	rimborsi 535.802	Il Covid19 provoca una significativa contrazione della spesa: più del 16% dal lato attivi e più del 22% con riguardo alla Gestione quiescenti. Il Consiglio di Amministrazione dispone un accantonamento straordinario di 15,4 milioni di euro a carico del bilancio 2020, al servizio della maggior spesa che andrà a ricadere su un determinato set di prestazioni nei due anni successivi.
VARIAZ. SU ANNO -1	-2,1%	-16,6%	-1,8%	-16,6%	variaz. su anno -1 -14,9%	
QUIESCENTI	43.951	820,00 €	23.889	1.509,00 €	prese in carico 131.477	
VARIAZ. SU ANNO -1	1,7%	-22,4%	3,4%	-22,8%	variaz. Su anno -1 -23,6%	
2021						
ATTIVI	145.878	703,00 €	59.005	1.738,00 €	rimborsi 657.970	Dal lato della Gestione iscritti in servizio si riscontra un recupero significativo della spesa che torna sui valori prepandemici. Per la Gestione quiescenti, pur in presenza di un recupero, il gap non viene colmato interamente. La componente degli assistiti riveniente da Banche venete, il 31 dicembre 2021 completa il triennio di percorso d'ingresso.
VARIAZ. SU ANNO -1	-3,1%	20,5%	-2,5%	19,7%	variaz. su anno -1 22,8%	
VARIAZ. SU ANNO -2		0,4%		-0,2%	variaz. su anno -2 4,3%	
QUIESCENTI	45.283	1.014,00 €	24.876	1.846,00 €	prese in carico 175.560	
VARIAZ. SU ANNO -1	3,0%	23,6%	4,1%	22,3%	variaz. Su anno -1 33,5%	
VARIAZ. SU ANNO -2		-4,1%		-5,5%	variaz. Su anno -2 2,0%	
2022						
ATTIVI	167.901	741,00 €	68.977	1.803,00 €	rimborsi 864.901	Interviene l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2022 che consente l'iscrizione di 38.800 assistiti rivenienti dal Gruppo UBI, di cui circa 25.000 accedono alle prestazioni tramite percorso d'ingresso biennale e relativa polizza sanitaria. I restanti 13.000 già iscritti alle due Casse sanitarie preesistenti, accedono direttamente alle prestazioni a Regolamento; dal 1° gennaio vi accedono anche gli assistiti ex Banche venete. L'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive prevede la costituzione della Gestione Mista e della Gestione Fondo Protezione con l'attivazione delle polizze LTC e del piano biennale di prevenzione. L'accordo, entro limiti stabiliti, amplia anche la solidarietà tra le Gestioni permettendo il ricorso al patrimonio degli attivi in caso di disavanzo della Gestione quiescenti. Superata la fase pandemica, si registra un forte aumento della spesa.
VARIAZ. SU ANNO -1	15,1%	5,3%	16,9%	3,7%	variaz. su anno -1 31,4%	
QUIESCENTI	50.803	1.162,00 €	28.159	2.096,00 €	prese in carico 220.290	
VARIAZ. SU ANNO -1	12,2%	14,6%	13,2%	13,6%	variaz. Su anno -1 25,5%	
2023						
ATTIVI	161.379	823,00 €	67.516	1.967,00 €	rimborsi 930.790	A fine 2023 cessa la gestione affidata in outsourcing a Previ-medical, che ha svolto l'incarico di TPA del Fondo dal 2011 per conto di Intesa Sanpaolo. Ad inizio estate il Consiglio di Amministrazione indice la RFI per la selezione del TPA. Effettuata la selezione, l'incarico per il triennio 2024 - 2026 viene affidato ad InSalute Servizi SpA.
VARIAZ. SU ANNO -1	-3,9%	11,1%	-2,1%	9,1%	variaz. su anno -1 7,6%	
QUIESCENTI	52.057	1.281,00 €	29.688	2.247,00 €	prese in carico 260.609	
VARIAZ. SU ANNO -1	2,5%	10,3%	5,4%	7,2%	variaz. Su anno -1 18,3%	
2024						
ATTIVI	178.771	899,00 €	75.450	2.130,00 €	rimborsi 1.186.881	Il forte aumento della spesa dei due anni post Covid, si conferma per il 3° anno consecutivo. Accedono alle prestazioni a Regolamento gli assistiti rivenienti dall'ex Gruppo UBI con percorso di ingresso biennale.
VARIAZ. SU ANNO -1	10,8%	9,3%	11,8%	8,3%	variaz. su anno -1 ND (*)	
QUIESCENTI	58.462	1.371,00 €	33.501	2.392,00 €	prese in carico 365.099	
VARIAZ. SU ANNO -1	12,3%	7,0%	12,8%	6,5%	variaz. Su anno -1 40,1%	

(*) Non raffrontabile per regole di counting diverse

La Gestione degli iscritti in servizio ha recuperato quasi per intero i livelli pre-pandemici di spesa pro-capite e per nucleo già nel 2021; per i quiescenti invece si è dovuto attendere il 2022. Nei tre anni successivi, caratterizzati da un sensibile innalzamento del ricorso alla sanità integrativa per le palesi criticità del SSN, complice anche una dinamica inflattiva in forte ripresa, la spesa pro-capite e per nucleo è cresciuta con percentuali molto elevate. Rispetto al 2019, il dato pro-capite della Gestione attivi a fine 2024 registra un aumento del 28,4%, mentre la spesa per nucleo

aumenta del 22,3%.

La Gestione quiescenti nel periodo 2019 - 2024 registra aumenti sui due indicatori, rispettivamente del 29,7% e del 22,4%.

La spesa pro-capite fatta registrare dalla Gestione degli iscritti in servizio nel 2024 è aumentata del 59,2% e quella per nucleo del 55,3% rispetto ai dati del 2011. Per la Gestione quiescenti i due indicatori, rispetto al 2011, evidenziano un aumento rispettivamente del 26,3% e del 14%. Significativo, per questa Gestione, anche il dato di crescita rispetto al 2014, che viene annoverato

come l'anno di flesso rispetto al periodo iniziale: la spesa pro-capite totalizza un aumento del 59%, la spesa per nucleo del 44,4%.

Di particolare rilievo l'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021 dalle Fonti Istitutive che ha regolato l'ingresso nel Fondo della popolazione riveniente dall'ex Gruppo UBI Banca a seguito dell'integrazione in Intesa Sanpaolo.

Con l'accordo richiamato, venne costituita la gestione Fondo Protezione, dedicata alla prevenzione e alla LTC, nonché la Gestione Mista per gli agenti ed i quiescenti. In sede di accordo venne anche incrementata la contribuzione corrisposta dall'Azienda per gli iscritti alla Gestione dei dipendenti in servizio²⁷.

Va altresì richiamato che a seguito della sottoscrizione di questo accordo, con il deposito innanzi alla Suprema Corte di Cassazione dell'istanza congiunta delle parti per la dichiarazione della cessata materia del contendere, venne inoltre risolta anche l'annosa vertenza promossa nel 2011 da alcuni pensionati già iscritti a Cassa Sanitaria Intesa, una delle preesistenti casse del Gruppo Intesa Sanpaolo confluite nel Fondo ab origine. Il patrimonio di detta Cassa, che complessivamente ammontava a circa 38.2 milioni di euro, venne trasferito al Fondo e con ciò si chiuse il contenzioso.

Pratiche lavorate

Considerando l'attività complessiva delle due Gestioni, le pratiche di rimborso lavorate dal TPA nel periodo 2011 – 2023 (ultimo anno di raffronto con criteri omogenei) sono passate da 1,9 pro-capite del 2011 a 4,4 pro-capite del 2023; più ancora, nello stesso periodo le prese in carico pro-capite emesse

per l'assistenza convenzionata sono triplicate passando da 0,5 a 1,5. Entrambi i dati attestano la progressiva crescita dell'attrattività del Fondo nei confronti degli iscritti che hanno intensificato le richieste di assistenza.

Nell'ampio intervallo temporale considerato, dal lato della spesa, rilevano anche gli impatti generati dall'accesso alle prestazioni a "Regolamento Fondo" di popolazioni rivenienti da coperture sanitarie assicurative a conclusione del periodo di "percorso di ingresso" previsto dalla normativa statutaria.

Le principali dinamiche a questo riguardo, nella prima fase, si registrarono nel 2013 con l'accesso alle prestazioni a Regolamento degli iscritti rivenienti da Banco Napoli, CR Firenze e Casse del Centro (circa 33.900 assistiti). Nel 2022 conclusero il percorso di ingresso ed ebbero accesso alle prestazioni a Regolamento gli assistiti rivenienti da Banche Venete (oltre 16.000 persone). Contestualmente, si registrò l'arrivo degli assistiti (circa 13.000 persone) già iscritti a casse sanitarie preesistenti nell'ex Gruppo Ubi Banca che poterono fruire delle prestazioni a Regolamento. Da ultimo, la restante parte di questa stessa popolazione riveniente dal Gruppo UBI Banca (circa 25.000 persone), che

per il 2022 e il 2023 beneficiò della copertura con la polizza prevista dall'Appendice 2 dello Statuto, concluso il percorso di ingresso, ebbe accesso alle prestazioni a Regolamento dal 1° gennaio 2024.

Tra i fattori che comportano oggettivi incrementi nella richiesta di prestazioni sanitarie, va considerato anche il progressivo invecchiamento degli assistiti; il dato dei 39,31 anni di età media rilevato nel 2011 sul complesso degli assistiti con prestazioni a Regolamento, si raffronta con il dato di 44,26 anni rilevato nel 2024.

L'andamento della spesa infine è condizionato in particolar modo dalla percentuale dei fruitori di prestazioni in rapporto al complesso della platea degli assistiti; la tabella sotto riportata ne dettaglia l'andamento nel corso degli anni.

Fruitori di prestazioni a Regolamento

	ANNO													
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ASSISTITI A REGOLAMENTO														
GESTIONE ATTIVI	137.525	133.637	161.078	165.986	163.259	160.851	160.555	156.968	153.819	150.550	145.878	167.901	161.379	178.771
GESTIONE QUIESCENTI	33.507	34.894	40.158	38.545	38.987	40.249	40.482	41.883	43.203	43.951	45.283	50.803	52.057	58.462
TOTALE	171.032	168.531	201.236	204.531	202.246	201.100	201.037	198.851	197.022	194.501	191.161	218.704	213.436	237.233
FRUITORI DI PRESTAZIONI A REGOLAMENTO														
GESTIONE ATTIVI	97.224	100.021	117.809	124.334	123.207	122.256	124.684	123.174	120.400	110.560	114.414	133.113	132.919	149.276
GESTIONE QUIESCENTI	26.302	28.287	32.057	30.778	31.219	32.406	33.207	34.631	35.541	34.025	37.174	42.094	44.964	50.435
TOTALE	123.526	128.308	149.866	155.112	154.426	154.662	157.891	157.805	155.941	144.585	151.588	175.207	177.883	199.711
% FRUITORI SUL NUMERO DI ASSISTITI														
GESTIONE ATTIVI	71%	75%	73%	75%	75%	76%	78%	78%	78%	73%	78%	79%	82%	84%
GESTIONE QUIESCENTI	78%	81%	80%	80%	80%	81%	82%	83%	82%	77%	82%	83%	86%	86%
% TOTALE	72%	76%	74%	76%	76%	77%	79%	79%	79%	74%	79%	80%	83%	84%

(27) Detta contribuzione corrisposta da Intesa Sanpaolo nel 2011 era pari a 900 euro annui per ciascun dipendente in servizio o in esodo iscritto al Fondo sanitario. Per Statuto l'importo è sottoposto alla rivalutazione annuale Istat; a seguito dell'ulteriore incremento stabilito con l'accordo sindacale del 4 dicembre 2025 (illustrato in dettaglio in apposito capitolo), l'importo unitario del contributo aziendale è oggi pari a 1.250 euro annui.

Complessivamente nel 2024, rispetto al 2011, la platea dei fruitori è aumentata di 12 punti percentuali. Nel 2024 si registrano 13 punti in più per la Gestione degli iscritti in servizio e 8 punti in più per la Gestione degli iscritti in quiescenza.

Si può concludere che, in sintonia con i trend registrati nel Paese, anche per quanto riguarda il Fondo il ricorso alla sanità integrativa si è intensificato nel corso degli anni e si è esteso a tutto l'ampio ventaglio di prestazioni previsto dai piani sanitari.

Al riguardo, il dato 2025 relativo alla percentuale dei fruitori sul totale degli assistiti risulta in ulteriore crescita: la Gestione degli iscritti in servizio, rispetto al 2024, passa dall'84% all'85% di fruitori di prestazioni sul totale degli assistiti, la Gestione quiescenti aumenta detta percentuale di fruitori di 2 punti rispetto al 2024 salendo dall'86% all'88%. Nel 2025 pertanto, ben l'86% del totale degli assistiti delle due Gestioni ha fruito di prestazioni.

L'impegno assunto dalle Fonti Istitutive

La storia della nostra Associazione, attesta che le Fonti Istitutive, cui lo Statuto assegna la responsabilità di intervento in materia di normativa statutaria e regolamentare, ivi compresi i piani sanitari, sono intervenute a più riprese in maniera efficace per recuperare equilibrio e sostenibilità di gestione.

Con l'accordo sottoscritto dalle parti sociali il 4 dicembre 2025 sono state adeguate le aliquote contributive, come da dettaglio riportato in apposito capitolo della presente relazione.

La revisione contributiva introdotta trova applicazione dal 1° gennaio 2026²⁸ e contribuisce a migliorare la componente delle

entrate delle diverse Gestioni.

L'accordo stesso prevede l'attivazione di una Commissione Tecnica già a partire dall'anno in corso per intervenire sul versante patrimoniale, sui plafond e più in generale sui piani sanitari.

L'ulteriore, forte crescita delle prestazioni riscontrato nel 2025 da parte di entrambe le Gestioni, illustrato in dettaglio nella seconda parte di questo fascicolo di bilancio, conferma la necessità di intervenire incisivamente per mitigare la spesa a Regolamento al fine di assicurare un futuro sostenibile a questa Associazione.

ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2025

A fine 2025 gli assistiti, titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari, del Fondo ammontavano a 236.269 persone; rispetto al dato del 31 dicembre 2024 si è registrata una diminuzione di

2.920 assistiti (- 1,2%).

Il quadro sotto riportato fornisce i dettagli di iscritti e familiari per ciascuna delle diverse Gestioni.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		Var. 2025 su 2024	Var. % 2025 su 2024
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024		
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2025										
GESTIONE ATTIVI	73.818	75.852	68.022	69.795	32.699	33.795	174.539	179.442	-4.903	-2,7%
GESTIONE QUIESCENTI	35.031	33.756	7.675	7.714	18.130	17.458	60.836	58.928	1.908	3,2%
GESTIONE MISTA	498	477	155	132	241	210	894	819	75	9,2%
TOTALE	109.347	110.085	75.852	77.641	51.070	51.463	236.269	239.189	-2.920	-1,2%
PRESTAZIONI REGOLAMENTO										
GESTIONE ATTIVI	73.739	75.450	67.989	69.603	32.689	33.718	174.417	178.771	-4.354	-2,4%
GESTIONE QUIESCENTI	34.758	33.501	7.632	7.674	17.952	17.287	60.342	58.462	1.880	3,2%
TOTALE	108.497	108.951	75.621	77.277	50.641	51.005	234.759	237.233	-2.474	-1,0%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2										
GESTIONE ATTIVI	79	402	33	192	10	77	122	671	-549	-81,8%
GESTIONE QUIESCENTI	273	255	43	40	178	171	494	466	28	6,0%
TOTALE	352	657	76	232	188	248	616	1.137	-521	-45,8%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA										
AGENTI	177	150	72	35	44	19	293	204	89	43,6%
QUIESCENTI	321	327	83	97	197	191	601	615	-14	-2,3%
TOTALE	498	477	155	132	241	210	894	819	75	9,2%

(28) Fa eccezione l'aumento di 50 euro per ciascun dipendente relativo alla contribuzione aziendale che l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive ha disposto con efficacia dal 1° gennaio 2025.

Anno su anno, la Gestione degli iscritti in servizio, che al 31 dicembre 2025 ammontavano a 174.539 persone, ha registrato un decremento di 4.903 assistiti (-2,7%); l'aumento per la Gestione quiescenti, che al 31 dicembre 2025 ammontava a 60.836 persone, è stato invece di 1.908 assistiti, pari al 3,2% in più rispetto a fine 2024.

Gli assistiti con prestazioni a regolamento sono diminuiti di 2.474 persone (-1,0%). La Gestione attivi è diminuita anno su anno di 4.354 persone (-2,4%) e al 31 dicembre 2025 contava 174.417 assistiti; la Gestione quiescenti si è incrementata di 1.880 assistiti (+3,2%) per un totale, al 31 dicembre 2025, di 60.342 assistiti.

Gli assistiti che fruiscono di prestazioni tramite la polizza prevista dall'Appendice 2 dello Statuto al 31 dicembre 2025, complessivamente, ricomprendendo sia la Gestione degli iscritti in servizio, sia la Gestione degli iscritti in quiescenza, risultavano pari a 616 persone. La riduzione rispetto a fine 2024 di 549 persone (-81,8%) degli assistiti rientranti nella Gestione degli iscritti in servizio deriva principalmente dalla conclusione, avvenuta il 31 dicembre 2024, del percorso d'ingresso del personale interessato dalla riapertura termini consentita dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 5 novembre

2021. La componente dei quiescenti con la copertura sanitaria prevista dall'Appendice 2 dello Statuto, che conta 494 assistiti, riviene per lo più dal gruppo ex UBI; il relativo percorso di ingresso, di durata quadriennale, si è concluso a fine 2025.

La Gestione mista al 31 dicembre 2025 registrava un aumento di 75 persone (+9,2%) rispetto al 2024 ed ammontava a 894 assistiti. In particolare, gli agenti titolari con contratto monomandatario con società del Gruppo Intesa Sanpaolo si sono incrementati di 27 persone; considerando anche i rispettivi familiari si registra un aumento anno su anno di 89 assistiti (+43,6). I quiescenti, in copertura con i rispettivi familiari, sono invece diminuiti di 14 persone (-2,3%) per effetto dei rientri alla Gestione degli iscritti in quiescenza, esercitati nel rispetto delle previsioni statutarie; al 31 dicembre 2025 i quiescenti in Gestione Mista si attestavano 601 persone.

La tabella sotto riportata, evidenzia che gli assistiti con prestazioni a Regolamento complessivamente ammontano a 234.794 persone e rappresentano il 99,4% del totale; tale valore per il 74,3% è costituito da iscritti in servizio/ in esodo e rispettivi familiari beneficiari, per il 25,7% da pensionati e rispettivi familiari beneficiari.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
174.417	60.342	234.759
74,3%	25,7%	99,4%

POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA		
AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
293	601	894
32,8%	67,2%	0,4%

POLIZZA APPENDICE 2		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
122	494	616
19,8%	80,2%	0,3%

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO / AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
174.832	61.437	236.269
74,0%	26,0%	100,0%

La copertura della polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2 dello Statuto riguarda 616 assistiti che rappresentano lo 0,3% della popolazione complessiva del Fondo; per il 19,8% si tratta di iscritti e familiari beneficiari della Gestione in servizio, mentre gli iscritti ed i familiari della Gestione quiescenti rappresentano l'80,2% rimanente.

Gli 894 assistiti della Gestione mista corrispondono allo 0,4% della popolazione complessiva del Fondo; gli agenti con i relativi familiari rappresentano il 32,8%, mentre il restante 67,2% è costituito da iscritti pensionati ed i loro familiari che hanno

optato per questa forma di copertura.

Isritti in servizio ed agenti con i rispettivi familiari costituiscono il 74,0% della popolazione complessiva del Fondo ed ammontano a 174.832 assistiti. I Pensionati ed i loro familiari beneficiari, pari a 61.437 persone, corrispondono al 26,0% degli assistiti complessivi.

Come evidenzia la tabella di seguito riportata, sul complesso degli assistiti la componente femminile risulta prevalente rispetto a quella maschile (51,2% vs 48,8%) ed in leggero aumento (+0,2%) rispetto ai dati registrati a fine 2024.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO				FAMILIARI NON A CARICO				TOTALE	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
MASCHI	57.486	52,6%	58.296	53,0%	34.300	45,2%	35.101	45,2%	23.618	46,2%	23.737	46,1%
FEMMINE	51.861	47,4%	51.789	47,0%	41.552	54,8%	42.540	54,8%	27.452	53,8%	27.726	53,9%
TOTALE	109.347		110.085		75.852		77.641		51.070		51.463	
											236.269	239.189

Tra i titolari la componente maschile è prevalente (52,6% vs 47,4%); risulta più numerosa invece la componente femminile tra i familiari beneficiari, sia tra i fiscalmente a carico, sia tra i non fiscalmente a carico (con il 54,8% e con il 53,8% rispettivamente).

Con riguardo alla composizione media dei nuclei familiari, per la componente che beneficia di prestazioni a Regolamento, come riporta la tabella sottoesposta, il numero medio dei componenti rilevato al 31 dicembre 2025 risulta di 2,16 persone. Il

valore si discosta di poco dal dato di 2,18 persone riscontrato nel 2024.

Un'analoga considerazione può essere espressa anche per gli iscritti che fruiscono delle prestazioni previste dalla polizza di cui all'Appendice 2 dello Statuto per i quali il dato è salito a 1,75 dal precedente 1,73.

Si scosta maggiormente invece la composizione del nucleo medio della Gestione mista, presentando un dato che passa da 1,72 assistiti rilevato nel 2024 a 1,80 assistiti del 2025.

Media componenti nucleo

	TOTALE	
	2025	2024
NUCLEO MEDIO ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2025		
GESTIONE ATTIVI	2,36	2,37
GESTIONE QUIESCENTI	1,74	1,75
GESTIONE MISTA	1,80	1,72
TOTALE	2,16	2,18
PRESTAZIONI REGOLAMENTO		
GESTIONE ATTIVI	2,37	2,37
GESTIONE QUIESCENTI	1,74	1,75
TOTALE	2,16	2,18
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2		
GESTIONE ATTIVI	1,54	1,67
GESTIONE QUIESCENTI	1,81	1,83
TOTALE	1,75	1,73
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA		
AGENTI	1,66	1,36
QUIESCENTI	1,87	1,88
TOTALE	1,80	1,72

I dati riportati nella tabella che segue evidenziano che l'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2025 è di 45 anni e 10 mesi, in aumento di 1 anno e 5 mesi rispetto al dato del 2024.

Per gli assistiti con prestazioni a Regolamento l'età media è aumentata nella misura sopra indicata, mentre per quelli in copertura con la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2, l'età media è aumentata di 14 anni e 7 mesi, passando da 50 anni

e 3 mesi a 64 anni e 10 mesi per effetto della conclusione del percorso di ingresso da parte degli iscritti in servizio di cui alla riapertura termini sopra richiamata.

E' invece diminuita di 1 anno e 4 mesi l'età media degli assistiti alla Gestione mista.

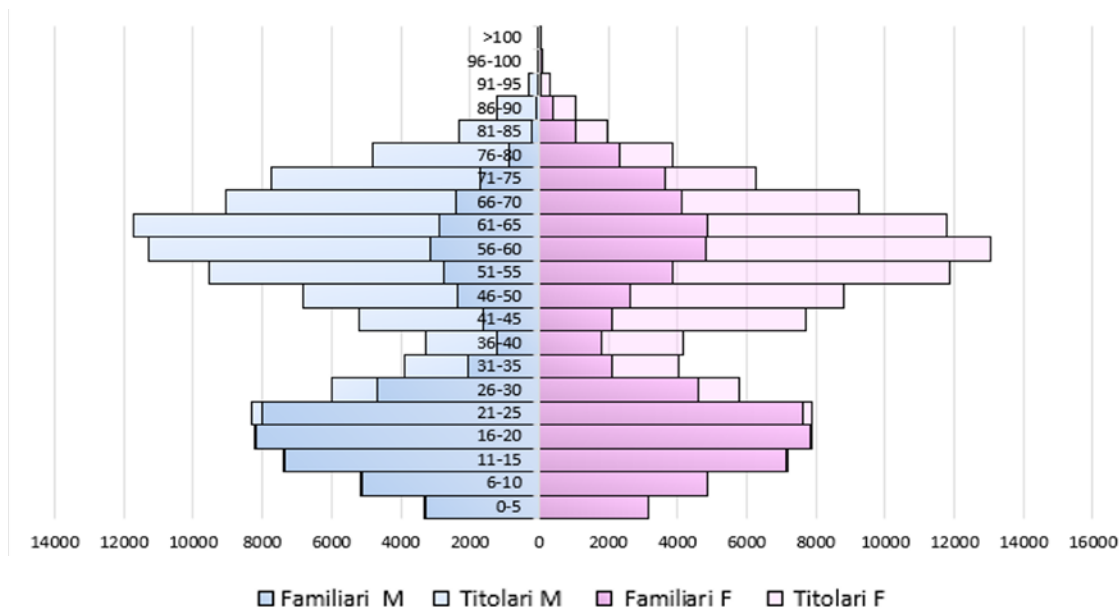
Nell'aumento del dato medio rispetto alla rilevazione del bilancio 2024, in aggiunta all'anno di calendario, rileva la dinamica degli ingressi e delle cessazioni dal Fondo rendicontati a seguire.

Età media degli iscritti al fondo

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2025								
GESTIONE ATTIVI	51,37	50,11	18,51	17,27	48,64	47,14	38,06	36,79
GESTIONE QUIESCENTI	73,30	71,99	56,31	55,22	63,25	61,91	68,16	66,80
GESTIONE MISTA	60,33	59,91	29,45	36,06	54,73	55,06	53,47	54,82
TOTALE	58,46	56,89	22,37	21,09	53,88	52,20	45,88	44,26
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
GESTIONE ATTIVI	51,39	50,15	18,52	17,28	48,64	47,15	38,06	36,79
GESTIONE QUIESCENTI	73,33	72,02	56,39	55,31	63,28	61,92	68,16	66,84
TOTALE	58,42	56,88	22,34	21,06	53,83	52,15	45,81	44,19
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2								
GESTIONE ATTIVI	40,21	44,61	11,57	13,43	49,01	44,97	33,19	35,73
GESTIONE QUIESCENTI	76,30	74,83	66,56	64,56	68,46	67,03	72,63	71,09
TOTALE	68,20	56,34	42,68	22,25	67,42	60,18	64,81	50,22
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA								
AGENTI	46,21	43,86	13,01	11,96	47,97	45,83	38,31	38,57
QUIESCENTI	68,12	67,27	43,71	44,76	56,24	55,98	60,86	60,21
TOTALE	60,33	59,91	29,45	36,06	54,73	55,06	53,47	54,82

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti per fasce di età.

Ripartizioni per fasce di età



La maggior concentrazione, come riscontrato anche nel 2024, si rileva nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni, che

annovera 24.321 assistiti pari al 10,2% del totale. La tabella sottoindicata riporta i dati di dettaglio.

Fascia di età 56-60

2025	FEMMINE			MASCHI			TOTALE
	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE FEMMINE	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE MASCHI	
FASCIA DI ETÀ 56-60							
N° DI ASSISTITI	8.241	4.802	13.043	8.131	3.147	11.278	24.321
INCIDENZA % SUL TOT FONDO	3,4%	2,0%	5,5%	3,4%	1,3%	4,7%	10,2%

La relativa componente femminile risulta pari a 13.043 assistite che rappresentano il 5,5% del totale della popolazione del Fondo. I maschi che rientrano in questa fascia di età sono invece 11.278 e rappresentano il 4,7% del totale degli assistiti.

In particolare, si sono registrati 3.970 nuovi ingressi relativi a 2.174 familiari beneficiari di nuclei già iscritti ed hanno aderito al Fondo 1.233 neoassunti cui vanno aggiunti 287 familiari resi beneficiari.

Si sono inoltre registrate in corso d'anno 246 conferme per reversibilità e 30 altri ingressi.

Con riguardo alla movimentazione in corso d'anno, il dettaglio delle variazioni degli iscritti in ingresso e in uscita è riportato nelle tabelle che seguono.

Entrate anno 2025

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE	% su TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.233	287	1.520	38,3%
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI		2.174	2.174	54,8%
CONFERME PER REVERSIBILITÀ	208	38	246	6,2%
ALTRI INGRESSI	27	3	30	0,8%
TOTALE	1.468	2.502	3.970	100,0%

Complessivamente nel corso del 2025, come dettaglia la tabella che segue, nell'anagrafe del Fondo sono state registrate 6.890 uscite.

La voce più consistente ha riguardato l'esclusione di familiari per la perdita dei requisiti per l'iscrizione che ha comportato la cessazione di 1.777 assistiti.

I 639 decessi riscontrati tra i titolari hanno comportato la cessazione contestuale di 720 familiari, mentre la cessazione del rapporto di lavoro per cause diverse dal pensionamento o dall'esodo, ha determinato l'uscita di 516 iscritti, dato che sale a 968 persone comprendendo anche i rispettivi 452 familiari.

La revoca del familiare per analoga copertura / cambio del

carico fiscale ha comportato l'uscita di 883 persone. Inoltre, 410 iscritti non hanno confermato l'iscrizione al momento del pensionamento e, di conseguenza, sono venuti a cessare anche i rispettivi 159 familiari beneficiari.

Del pari, 305 iscritti hanno esercitato il recesso volontario, con contestuale cessazione di 235 familiari beneficiari.

Da parte dei neopensionati, in fase di conferma dell'iscrizione, sono stati cessati 158 familiari già beneficiari del Fondo, mentre i familiari in possesso della maggiore età che hanno espresso la volontà di cessazione volontaria sono stati 97.

Le cessazioni di iscritti in situazione di morosità, disposte dal Fondo ai sensi di Statuto, comprendendo anche i rispettivi familiari, hanno riguardato 539 persone.

Uscite anno 2025

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE	% su TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITÀ	334	205	539	7,8%
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	516	452	968	14,0%
DECESSO	639	720	1.359	19,7%
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	410	159	569	8,3%
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE		158	158	2,3%
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE		97	97	1,4%
PERDITA REQUISITI	2	1.775	1.777	25,8%
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	305	235	540	7,8%
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE		883	883	12,8%
TOTALE	2.206	4.684	6.890	100,0%

La tabella che segue riporta il dettaglio delle uscite per recesso volontario del titolare; il 74,4% delle stesse sono avvenute con

il ricorso alla facoltà statutaria esercitabile decorsi tre anni di iscrizione alla Gestione quiescenti ovvero alla Gestione Mista.

Dettaglio recesso volontario del titolare

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE	% su TOTALE
RECESSO PASSAGGIO POSIZIONE ALTRO ISCRITTO		8	8	1,5%
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	68	62	130	24,1%
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	237	165	402	74,4%
TOTALE	305	235	540	100,0%

Nel 2025, rispetto ai 2.349 iscritti che hanno maturato il passaggio alla pensione, il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione è risultato pari al 8,9%. Con detta percentuale migliora di oltre 3 punti il dato del 2024 che aveva registrato un tasso di abbandono pari al 12,2%, e conferma la consapevo-

lezza maturata dagli iscritti rispetto al valore del Fondo.

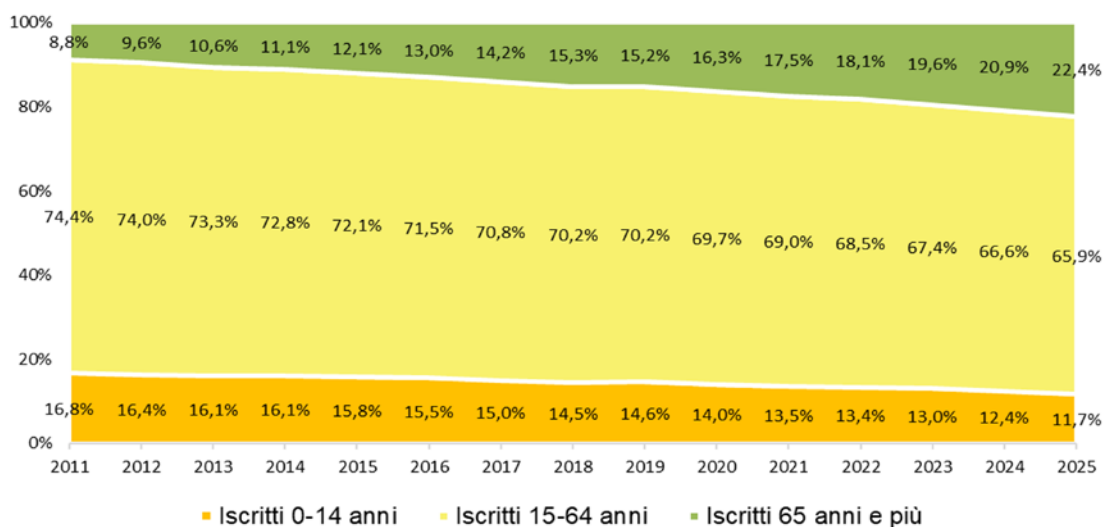
Alla Gestione Mista hanno aderito 45 neopensionati (1,9% del totale)

PENSIONAMENTI 2025	CESSAZIONI/MANCA- TE CONFERME	ADESIONE ALLA GESTIONE MISTA APPENDICE 3	TASSO DI ABBANDONO	TASSO ADESIONE MISTA
2.349	208	45	8,9%	1,9%

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2025, ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2024, cresce dell'1,5%. La popolazione della

fascia di età più elevata costituisce il 22,4% degli assistiti del Fondo; nel 2011 il dato era pari all'8,8%. Ogni considerazione sulla sostenibilità futura del Fondo deve tenere in debito conto questo aspetto.

Evoluzione iscritti



ASPETTI GESTIONALI RILEVANTI

Accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025

Le Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo, a partire dal mese di luglio, hanno effettuato numerosi incontri dedicati all'approfondimento delle dinamiche economiche e all'individuazione di adeguati interventi per assicurare una migliore sostenibilità nel medio termine al Fondo, anche con il supporto di proiezioni e simulazioni di scenario predisposte dalla consulenza attuariale. Le analisi svolte, che hanno riguardato tutte le diverse Gestioni, hanno preso in esame sia il versante contributivo, sia quello prestazionale²⁹; l'attività delle Parti sociali è proseguita per diversi mesi sino alla sottoscrizione dell'accordo il 4 dicembre 2025.

L'accordo sottoscritto da Intesa Sanpaolo e dalle Organizzazioni Sindacali rappresenta un passaggio strategico per il rafforzamento del welfare aziendale. In un contesto caratterizzato

da una crescente domanda di prestazioni rivolta alla sanità integrativa, l'accordo ha ampliato la platea dei beneficiari e introdotto nuove tutele segnando un passo significativo verso un Fondo Sanitario più inclusivo e più sostenibile, capace di rispondere ai bisogni di salute degli assistiti, rafforzandone al tempo stesso la mutualità e la solidarietà.

Le novazioni introdotte, che modificano ed integrano le norme statutarie, sono state recepite dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 16 dicembre 2025 ed approvate dall'Assemblea dei Delegati che si è riunita in sede straordinaria il 12 gennaio 2026.

Le nuove disposizioni trovano applicazione dal 1° gennaio 2026; a seguire, si riportano i contenuti principali dell'accordo.

Iscrizioni

Per quanto riguarda la facoltà di adesione al Fondo, in sintesi, l'accordo ha previsto:

- l'iscrizione al Fondo dei componenti del Consiglio di Amministrazione di Intesa Sanpaolo S.p.A. che dovranno farne richiesta al Fondo entro il 4° mese successivo alla nomina (per i componenti attualmente in carica entro il 30 aprile 2026, con effetto dell'iscrizione a decorrere dal 1° gennaio 2026). I Consiglieri che all'atto della nomina o del rinnovo della carica abbiano un'età inferiore al limite previsto per il pensionamento di vecchiaia saranno iscritti alla Gestione degli iscritti in servizio per l'intera durata del mandato; i Consiglieri con età superiore al suddetto limite, saranno iscritti alla Gestione degli Iscritti in quiescenza. Nel caso in cui un Consigliere risulti già iscritto al Fondo in quanto dipendente o ex dipendente di Intesa Sanpaolo o di altra società del Gruppo, per la durata del mandato, sarà destinatario, insieme agli eventuali familiari resi beneficiari, delle prestazioni della medesima Gestione in cui risulti già iscritto per effetto del rapporto di lavoro. I Consiglieri non già iscritti al Fondo possono iscriver-

re anche i rispettivi familiari nel rispetto delle regole previste dallo Statuto; questi ultimi non avranno facoltà di beneficiare della prosecuzione dell'iscrizione in qualità di familiari reversibili. Il Consigliere, se non già iscritto, si fa carico anche della quota di contribuzione aziendale prevista per l'iscrizione alla Gestione degli iscritti in servizio. I Consiglieri possono confermare l'iscrizione alla Gestione iscritti in quiescenza al termine del mandato; l'iscrizione al Fondo viene meno in caso di dimissioni, decadenza e/o revoca dell'incarico;

- il mantenimento dell'iscrizione al Personale che perda i requisiti di appartenenza al Gruppo Intesa Sanpaolo per effetto di operazioni societarie e per il quale non venga già prevista tale facoltà nell'ambito degli eventuali accordi sindacali di definizione di dette operazioni. Il mantenimento dell'iscrizione comporta il pagamento dell'intera contribuzione tempo per tempo prevista, comprensiva sia della quota a carico dell'azienda (che dovrà essere corrisposta in unica soluzione) sia della quota a carico dell'iscritto e dei familiari

(29) Quest'ultimo, a seguito delle intese sottoscritte, sarà oggetto di ulteriore approfondimento nel corso del 2026.

resi beneficiari. La richiesta di iscrizione da parte dell'interessato dovrà pervenire al Fondo entro 4 mesi dall'efficacia giuridica dell'evento;

- il mantenimento dell'iscrizione dei figli, dei figli del coniuge o dei figli del coniuge di fatto, già beneficiari delle prestazioni del Fondo, da parte dell'iscritto alla Gestione iscritti in servizio al venir meno del requisito della convivenza con uno dei genitori (ove richiesto), anche in caso di matrimonio o di unione civile,

senza possibilità di estendere le prestazioni ad altri componenti dell'eventuale nuovo nucleo familiare e versando la contribuzione prevista per i familiari fiscalmente non a carico.

Al fine di rafforzare le tutele in caso di violenza domestica, viene concessa agli iscritti la facoltà di revocare la qualifica di familiare beneficiario in presenza di provvedimenti di allontanamento disposti dall'Autorità Giudiziaria a seguito di violenza.

Contribuzioni

Per assicurare l'equilibrio economico del Fondo anche in prospettiva, l'accordo ha inoltre previsto l'aumento della contribuzione aziendale e di alcune delle aliquote a carico degli iscritti fatte salve le disposizioni in essere per i familiari fiscalmente a carico con necessità di sostegno intensivo (art. 3, comma 3, della legge 104/1992) che mantengono le aliquote contributive invariate.

La contribuzione a carico del datore di lavoro per ciascun dipendente o destinatario dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà iscritto a FSI è stata stabilita in 1.200 euro. Detto importo, che viene rivalutato annualmente, è incrementato di:

- 50 euro a decorrere dall'esercizio 2025;
- 30 euro - già versati sino al 31 dicembre 2025 al "Fondo Protezione", per ogni dipendente in servizio e per i destinatari dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà iscritto al FSI - a decorrere dal 1° gennaio 2026;
- ulteriori 45 euro a partire dal 1° gennaio 2028.

Le contribuzioni degli iscritti alla Gestione iscritti in servizio sono state aumentate come di seguito riportato:

- da 1,00% a 1,10% per sé;
- da 0,10% a 0,20% per ogni familiare a carico sino ad un massimo dello 0,60% (viene però mantenuta l'aliquota dello 0,10% per ogni familiare a carico per il quale risulti lo stato di necessità di sostegno intensivo attestato dalla certificazione medica rilasciata dalla competente struttura ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992);
- da 1,10% a 1,20% per ogni familiare non a carico.

Le contribuzioni degli iscritti alla Gestione iscritti in quiescenza sono state incrementate come di seguito riportato:

- da 0,25% a 0,50% per ogni familiare a carico sino ad un massimo dell'1,50% (viene mantenuta la contribuzione dello 0,25

% per ogni familiare a carico per il quale risulti lo stato di necessità di sostegno intensivo attestato dalla certificazione medica rilasciata dalla competente struttura ASL ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/1992);

- da 1,50% a 2,10% per ogni familiare non a carico.

L'accordo ha previsto che la contribuzione aziendale già destinata alla Gestione Fondo Protezione, a far data dal 1° gennaio 2026, venga corrisposta direttamente alla Gestione iscritti in servizio. L'accordo inoltre è intervenuto sulla contribuzione corrisposta dagli iscritti alla medesima Gestione Fondo Protezione come di seguito specificato:

- è rimasta invariata la contribuzione annua di 10 euro a carico di ciascun iscritto in servizio/in quiescenza/destinatario dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà già coperto dalla LTC prevista dal CCNL di categoria;
- è stato elevato da 30 euro a 100 euro il contributo annuo a carico di ciascun iscritto non coperto dalla LTC prevista dal CCNL di categoria e dell'eventuale coniuge reso beneficiario dall'iscritto;
- è stato introdotto un contributo annuo di 60 euro a carico di ciascun iscritto alla Gestione Mista e dei rispettivi familiari resi beneficiari.

Sempre in materia di contribuzione, l'accordo del 4 dicembre 2025 ha stabilito che l'imponibile massimo previsto dall'art. 9, punto 1 dello Statuto, sul quale determinare le quote percentuali previste a carico degli iscritti alla Gestione iscritti in servizio e alla Gestione iscritti in quiescenza, rivalutato il primo gennaio di ogni anno in base all'indice ISTAT, per l'anno 2026 venga elevato a 135.000 euro.

La stima di larga massima della manovra contributiva nel suo complesso comporta un aumento delle entrate di circa 20 milioni di euro all'anno.

Solidarietà fra le Gestioni e ricorso al patrimonio

Dall'accordo è stato inoltre riformulato il punto 2 dell'art. 9 dello Statuto, per precisare che le quote percentuali previste a carico degli iscritti in quiescenza e dei relativi familiari beneficiari, a decorrere dal 1° gennaio 2026, sono applicate su tutte le voci delle pensioni di previdenza pubblica obbligatoria da comunicare all'atto del pensionamento o al momento della maturazione.

In materia di sostenibilità della Gestione quiescenti, che evidenzia una situazione di significativo squilibrio, l'accordo ha stabilito un aumento del contributo di solidarietà e una maggiore flessibilità nel ricorso al patrimonio per coprire eventuali disavanzi. Le Fonti Istitutive, in via straordinaria attraverso apposita previsione inserita nell'art. 35 dello Statuto, co. 4 e co. 5, hanno stabilito di incrementare la solidarietà e la mutualità tra le due Gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, come di seguito specificato:

- aumentare – per gli anni 2025, 2026, 2027 – dal 6% al 7% il contributo di solidarietà dalla Gestione iscritti in servizio alla Gestione iscritti in quiescenza previsto all'art. 25 comma 6 dello Statuto;
- per il solo esercizio 2025, in relazione alla Gestione iscritti in quiescenza, qualora - disposti gli accrediti ed i riversamenti di cui all'art. 25 dello Statuto ed utilizzate le riserve nei termini stabiliti dallo stesso - si evidenziasse comunque un risultato negativo si attingerà al patrimonio della Gestione anche oltre il previsto limite del 15% evitando di ricorrere al ripianamento attraverso la contribuzione straordinaria a carico degli iscritti;
- derogare, nel solo esercizio 2027, al previsto vincolo temporale di 2 anni consecutivi di utilizzo del patrimonio nella misura del 15%, stabilito dall'art. 25, comma 11 dello statuto, qualora venisse applicato per gli esercizi 2025 e 2026.

Prestazioni

L'accordo del 4 dicembre 2025 è intervenuto sul Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in servizio e sul Regolamento delle Prestazioni per gli iscritti in quiescenza con un'unica modifica: l'innalzamento della franchigia minima a carico dell'assistito da 10 euro a 20 euro per le prestazioni, erogate da medici o strutture convenzionate, che rientrano nel capitolo delle specialistiche: visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, nonché per le prestazioni di alta diagnostica. L'accordo ha richiamato anche l'elenco dei Grandi Eventi Patologici e delle Malattie Gravi e Stati Patologici così come aggiornato dal Consiglio di Amministrazione con la delibera del 22 ottobre 2025.

La stima di larga massima sull'innalzamento della franchigia minima a 20 euro prevede un impatto annuo di riduzione della

spesa di circa 1 milione di euro. Al fine di proseguire gli ulteriori approfondimenti utili ad una complessiva rivalutazione della situazione di sostenibilità del Fondo, le Fonti Istitutive hanno stabilito di istituire una Commissione Tecnica per svolgere nel corso del 2026 e del primo semestre 2027, anche con la collaborazione del Consiglio di Amministrazione, un'adeguata analisi relativa all'andamento patrimoniale delle Gestioni, alle prestazioni erogate, all'utilizzo degli eventuali plafond esistenti, nonché alle possibili iniziative di prevenzione, telemedicina o altri interventi che possano migliorare le prestazioni e l'efficienza del Fondo in favore di iscritti e familiari beneficiari.

I risultati di tale approfondita analisi saranno sottoposti alle Fonti Istitutive nel luglio 2027 per determinare le iniziative da porre in atto a partire dal 1° gennaio 2028.

Long Term Care - Gestione Fondo Protezione

Le Fonti Istitutive, inoltre, hanno convenuto sull'opportunità che il Fondo individui, a decorrere dal 1° gennaio 2026, una polizza LTC ad adesione collettiva per tutti gli iscritti e per i loro familiari beneficiari maggiorenni. A questo fine, le Fonti Istitutive hanno stabilito che alla Gestione Fondo Protezione confluiscono le contribuzioni riportate nell'Appendice 1 sopra richiamate, incluse le nuove contribuzioni poste a carico degli iscritti e dei familiari beneficiari alla Gestione Mista. Per sostenere l'onere economico dell'attivazione della suddetta polizza, si farà inoltre ricorso - nella misura necessaria - alle contribuzioni della Gestione iscritti in servizio e della Gestione iscritti in quiescenza.

Elemento qualificante dell'accordo sottoscritto è l'estensione della copertura Long Term Care (LTC) collettiva, pensata per rispondere a uno dei bisogni sociali più rilevanti: la tutela della persona in caso di perdita di autosufficienza. La copertura, rivolta a tutti gli iscritti e loro familiari maggiorenni assicurabili, prevede l'erogazione di una rendita mensile, di 1.600 euro, al verificarsi delle condizioni di assistenza e migliora significativamente la garanzia, in particolare nei confronti del personale cessato dal servizio ante 2008, privo delle coperture LTC previste dal Contratto Collettivo Nazionale del Credito.

L'accordo sottoscritto impegna inoltre le Fonti Istitutive ad individuare possibili soluzioni a favore degli iscritti e dei rispettivi familiari maggiorenni per i quali non risulti possibile l'attivazione della suddetta polizza LTC a motivo di situazioni soggettive (patologie pregresse/invalidità/ecc.) che potrebbero costituire

clausole di esclusione dalla copertura. Dette soluzioni dovranno essere individuate attraverso opportuni approfondimenti in sede tecnica, da effettuarsi con la collaborazione del Consiglio di Amministrazione.

Sempre in materia di LTC, l'accordo ha inoltre previsto la facoltà del Fondo di attivare coperture volontarie con onere a carico degli iscritti.

L'attenzione rivolta dalle Fonti Istitutive alla LTC è motivata dalla particolare sensibilità degli iscritti verso queste coperture ritenute essenziali per far fronte alle necessità che si possono manifestare nelle fasi più fragili della vita di una persona, quando diventa della massima importanza avere la certezza di poter contare su adeguati supporti.

Le determinazioni assunte in sede di accordo si calano in un contesto nel quale il Fondo ha operato con efficacia già a partire dal 2022 con la costituzione della Gestione Fondo Protezione, passo che ha consentito l'attivazione delle coperture collettive per i coniugi e per gli iscritti e relativi coniugi non coperti dalla LTC prevista dal CCNL del credito. Ne è poi seguita a stretto giro anche l'attivazione della LTC volontaria per iscritti e familiari.

Il quadro delle coperture LTC attive al 31 dicembre 2025, si riassume nella tabella sottostante; nuova linfa verrà attinta grazie al nuovo modello di coperture scaturito dall'accordo del 4 dicembre e dalla semplificazione che ne è conseguita.

Riepilogo coperture LTC

Descrizione	M	F	TOT
LTC VOLONTARIA - GENERALI	27.819	31.139	58.958
LTC CONIUGI SI CCNL - UNIPOL	16.656	24.376	41.032
LTC TITOLARI E CONIUGI NO CCNL - UNISALUTE	10.862	12.541	23.403
TOTALE	55.337	68.056	123.393

Riapertura dei termini per l'iscrizione

Le Fonti Istitutive inoltre hanno stabilito di consentire l'iscrizione al FSI da parte del personale in servizio che non risulti iscritto per intervenuta revoca volontaria e/o per altre cause.

Gli interessati hanno l'obbligo di perfezionare l'iscrizione, a valere per sé e per gli eventuali familiari rientranti nelle previsioni statutarie entro il 30 aprile 2026 alle condizioni sotto specificate:

- iscrizione al Fondo Sanitario dal 1° gennaio 2026;

- possibilità di beneficiare delle prestazioni di cui all'Appendice 2 dello Statuto, a decorrere dal 1° gennaio 2026, per un periodo di due anni nel corso del quale l'Azienda verserà al Fondo il contributo a proprio carico e l'iscritto continuerà a corrispondere il "contributo di ingresso" per sé e per i familiari a carico, oltre a quanto previsto per i familiari non a carico.

Incarico per l'attività di Controllo Interno

Il Consiglio di Amministrazione il 12 novembre 2024 aveva deliberato l'indizione di un *beauty contest* e definito i criteri per la selezione dell'Internal Auditor, stante la scadenza al 30 giugno 2025 dell'incarico affidato a suo tempo alla Società Bruni, Marino & C. S.r.l. che svolgeva detta funzione dal 2018.

L'attività di selezione condotta dal Consiglio di Amministrazione con il supporto degli uffici ha coinvolto cinque società specializzate.

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 17 aprile 2025, concluso l'iter della selezione e valutati i relativi risultati, ha affidato l'incarico alla Società Patalano & Partners Consulenti d'impresa srl che ha sottoscritto un contratto triennale con decorrenza 1° luglio 2025 e scadenza 30 giugno 2027.

L'incarico, in sintesi, prevede le seguenti attività:

- predisposizione del piano triennale di audit e dei relativi piani annuali;
- verifica dell'adeguatezza e dell'efficacia, anche ai fini antifrode, del sistema di controllo interno del Fondo e del

sistema di controllo delle attività esternalizzate affidate in outsourcing al TPA, nonché i relativi processi di erogazione del servizio, di controllo e di sicurezza informatica;

- rapporti di audit con evidenza dei rilievi, delle aree di miglioramento e conseguenti attività di follow-up e di monitoraggio;
- relazioni ed informative specifiche richieste dagli organi associativi;
- partecipazione alle riunioni dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01;
- incarico di Responsabile della funzione Whistleblowing ai sensi del D.Lgs. 24/2023;
- verifica di conformità delle procedure interne al fine di valutarne la coerenza con le best practice e la normativa.

Il piano triennale di audit elaborato dalla suddetta Società, volto a verificare l'efficacia dei processi, la gestione dei rischi, il sistema dei controlli e la conformità delle procedure operative e dei sistemi, è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 ottobre 2025; le relative attività sono state indirizzate sia sul versante interno, sia nei confronti del service InSalute Servizi.

Bilancio tecnico attuariale

Nella riunione di Consiglio di Amministrazione del 29 luglio 2025 è stato esaminato il Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2024 elaborato dallo Studio Olivieri ed Associati Srl; i risultati di questa analisi, opportunamente integrati da ulteriori proiezioni e stime predisposte dallo Studio attuariale, sono stati basilari per gli approfondimenti condotti dalle Fonti Istitutive in sede di definizione dell'accordo sottoscritto il 4 dicembre 2025.

Le proiezioni a 5 e a 10 anni rispetto ai risultati del bilancio al 31 dicembre 2024 sono state effettuate considerando i Regolamenti e le previsioni statutarie in vigore nel 2025.

Con riguardo alle basi tecniche, l'analisi ha considerato il tasso di mortalità calcolato sulla base delle tavole SI 2023 elaborate dall'ISTAT, mitigate per tenere conto delle specificità della popolazione oggetto di analisi. Le probabilità di uscita per cause diverse dal decesso e dal collocamento a riposo sono state aggiornate sulla base dei dati storici del Fondo, incluse le evidenze raccolte nel corso del 2023 e gli impatti degli Accordi di esodo sottoscritti in Intesa Sanpaolo.

Sono state confermate le percentuali dell'analisi dell'anno precedente, sia con riguardo alla permanenza nel Fondo dell'iscritto attivo che conferma l'iscrizione da pensionato (75%), sia alla opzione per il passaggio alla Gestione Mista (circa il 2% degli iscritti che passano dallo stato attivo al pensionamento), sia infine alla conferma da superstita a seguito del decesso del titolare (55% degli aventi diritto).

La percentuale relativa al cambio del carico fiscale da familiare "a carico" a familiare "non a carico" è stata ricavata dai dati storici forniti dal FSI.

In aggiunta agli ingressi rivenienti dal Piano di Impresa di Intesa Sanpaolo S.p.A. per il periodo 2022-2025, si è anche tenuto conto di quelli previsti dall'Accordo siglato dalle parti sociali nel mese di ottobre 2024 che, per il periodo 1° luglio 2025 - 30 giugno 2028, ipotizza 3.500 nuove assunzioni da realizzarsi da parte di Intesa Sanpaolo. Per gli anni successivi al 2028 sono stati indicati ingressi pari ai due terzi delle uscite.

Il tasso di inflazione utilizzato per le proiezioni è stato ricavato dalle aspettative del mercato previste nella Zero-Coupon Inflation-Indexed Swap, mentre l'inflazione sanitaria è stata ipotizzata superiore dello 0,50% rispetto al tasso di inflazione medesimo per tutto il periodo di valutazione. I rendimenti nominali netti attesi sono stati individuati con il supporto dell'Advisor finanziario.

La stima del tasso annuo medio di incremento delle retribuzioni per variazioni tabellari è stata confermata all'1,50% ed è allineata con l'ipotesi adottata per il Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2023.

Le componenti della retribuzione sono previste in crescita solo in relazione agli scatti dello stipendio pari, anche in questo caso, all'1,5% annuo per l'intero arco di valutazione.

Il Risultato operativo degli Attivi, inteso quale saldo tra contributi versati e prestazioni fruiti, è positivo per il 2025, ma presenta un saldo inferiore rispetto alle stime effettuate in occasione della precedente valutazione attuariale a causa del significativo incremento delle prestazioni erogate.

Il Risultato operativo della Gestione Quiescenti risulta negativo per tutto l'orizzonte temporale in esame sebbene con un

Gestione degli iscritti e iniziative di comunicazione

disavanzo inferiore rispetto alle stime effettuate nel Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2023; parimenti il Risultato Operativo della Gestione Fondo Protezione è stato stimato negativo per tutto il decennio di rilevazione.

Nel 2025 l'attività di gestione degli iscritti si è caratterizzata per l'ulteriore rafforzamento dei controlli, sia con riferimento alle posizioni anagrafiche degli iscritti e dei familiari, interessati dalle campagne di verifica dei requisiti statuari, sia per quanto concerne le contribuzioni.

La campagna annuale dei figli over 24 beneficiari delle prestazioni del Fondo nel 2025 ha interessato 6.533 posizioni (di cui 4.260 figli di dipendenti delle principali società del Gruppo e 2.273 figli di pensionati, di dipendenti in esodo, di dipendenti di società del Gruppo con amministrazione autonoma) assicurando una puntuale gestione delle variazioni anagrafiche e di carico fiscale registrate nei nuclei degli iscritti.

Nel contempo sono proseguiti gli ulteriori controlli allargati ai dati storici, relativi al carico fiscale del coniuge e al requisito della convivenza, nei casi in cui sia richiesto per il mantenimento dell'iscrizione.

La campagna per i figli over 24 e le verifiche sopra indicate sono state condotte in autonomia dalla struttura Gestione Iscritti del Fondo con riguardo ai quiescenti, mentre è intervenuta la collaborazione della struttura HR Smart Services Operations di Intesa Sanpaolo per quanto riguarda la componente degli iscritti in servizio in quanto rientrante nella cosiddetta "anagrafe unica welfare".

A campione, presso i comuni di residenza degli iscritti, sono state condotte da parte della struttura del Fondo anche le verifiche delle autocertificazioni relative allo Stato di Famiglia volte a far emergere eventuali posizioni non in linea con i requisiti statuari.

La piattaforma informatica utilizzata dal Fondo per la gestione anagrafica e contributiva degli iscritti ha registrato uno sviluppo informatico che ha consentito di automatizzare un'ulteriore fase del processo di lavorazione delle pratiche contabili con impatti positivi sia per una più rapida gestione dei recuperi contributivi e prestazionali da parte del Fondo, sia per una maggiore tempestività nelle refusioni in favore degli iscritti.

Le iniziative di comunicazione condotte in corso d'anno si sono indirizzate a supportare gli iscritti nelle diverse fasi gestionali

Nel complesso, nel decennio di riferimento il Patrimonio delle tre Gestioni esaminate è stimato in contrazione dai 220,86 milioni di euro rilevati al 31 dicembre 2024 ai 118,11 milioni di euro previsti per il 2034.

con l'obiettivo di fornire le informazioni necessarie agli adempimenti fiscali, all'apertura delle finestre per l'adesione alla LTC, alla partecipazione alla campagna di prevenzione sulla sindrome metabolica, nonché alle campagne per le verifiche anagrafiche.

Una particolare attenzione è stata posta anche sulla definitiva messa a regime dei processi del TPA, soprattutto attraverso periodiche informative attivate con la collaborazione della Centrale operativa di InSalute Servizi.

Per provvedere alle attività sopra indicate il Fondo ha effettuato una puntuale gestione e manutenzione delle informazioni rese pubbliche attraverso il portale internet che, come previsto dallo Statuto, costituisce l'ambito informativo ufficiale dove vengono rese disponibili le circolari e le informazioni per gli iscritti.

In aggiunta a ciò, in corso d'anno sono state attivate specifiche campagne informative utilizzando i diversi canali: messaggi mail mirati a determinate componenti degli iscritti, newsletter destinate a popolazioni più estese ed accompagnate da guide e da istruzioni operative, circolari indirizzate a tutta la platea degli associati.

Un adeguato presidio del canale intranet di Intesa Sanpaolo, ha consentito infine di rafforzare la comunicazione nei confronti degli iscritti in servizio, sia con riguardo alla pubblicazione delle news, sia con riferimento alla gestione dei "case" tramite la piattaforma di web-ticketing.

Nel mese di dicembre particolare attenzione è stata dedicata alla comunicazione agli iscritti dei contenuti dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive e delle conseguenti ricadute sul piano gestionale, con particolare riferimento all'estensione della platea dei beneficiari e alle nuove aliquote contributive. Questa attività è proseguita anche nei primi mesi del 2026 ed ha richiesto l'attivazione di tutti i canali comunicativi sopra richiamati.

Da ultimo, anche nel 2025 come già negli esercizi precedenti, il Fondo ha supportato gli associati, sia sul piano gestionale, sia con apposite comunicazioni per la corretta modalità di accesso alla piattaforma web che, in accordo con i protocolli previsti dalle policy di cybersecurity di Intesa Sanpaolo, richiede standard di autenticazione multi-fattore.

Comitato Scientifico: prevenzione e telemedicina

La campagna di prevenzione

Promossa dal Comitato Scientifico ed attivata nell'ottobre del 2024, la campagna di prevenzione dedicata alla sindrome metabolica è proseguita per tutto il 2025, sostenuta da periodiche iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione degli iscritti e

dei rispettivi familiari, richiamate anche sul portale del Fondo sotto il logo "I Colori della Salute", marchio registrato che ha contraddistinto le numerose campagne di prevenzione promosse dal Fondo a partire dal 2015.



Tra gli interventi di sensibilizzazione e di promozione della campagna di prevenzione, particolarmente apprezzata è stata l'intervista alla professoressa Annamaria Colao, scienziata di fama internazionale, chairholder della cattedra UNESCO di Endocrinologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, dell'Università Federico II di Napoli.

L'intervista è stata trasmessa dalla web tv di Intesa Sanpaolo a fine maggio 2025 ed ha contribuito ai significativi risultati di

partecipazione registrati dalla Campagna diretta alla riduzione dei rischi delle più diffuse patologie metaboliche e all'assunzione di corretti stili di vita.

Gli oneri di questa iniziativa di prevenzione, che ha messo a disposizione degli assistiti il pacchetto diagnostico sotto riportato, sono stati posti totalmente a carico della gestione Fondo Protezione, senza alcun aggravio per l'assistito che ne ha fruito.

• Creatinina	• Colesterolo LDL	• Fibrinogeno
• Glicemia	• Colesterolo	• Tempo di protrombina parziale (PTT)
• Emoglobina glicata	• Trigliceridi	• Tempo di protrombina (PT)
• Gamma GT	• Uricemia	• Insulinemia
• SGOT	• Emocromo	• TSH
• Colesterolo HDL	• Elettroforesi	

I dati rilevati al 31 dicembre 2025, relativi alle pratiche liquidate, rimborsate agli enti convenzionati e agli iscritti, attestavano un importo complessivo di spesa di 1.110.611 euro; alla medesima

data restavano da lavorare pratiche per circa 200.000 euro. I dati finali di spesa riscontrati alla chiusura del presente bilancio sono dettagliati nella tabella sotto riportata.

TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	GESTIONE	IMPORTO LIQUIDATO	IMPORTO ACCANTONATO/DA LIQUIDARE	IMPORTO TOTALE
CAMPAGNA DI PREVENZIONE	SERVIZIO	1.001.740	118.566	1.120.306
CAMPAGNA DI PREVENZIONE	PENSIONATI	166.041	24.062	190.103
CAMPAGNA DI PREVENZIONE	UNISALUTE	10.150	0	10.150
TOTALE		1.177.931	142.628	1.320.560

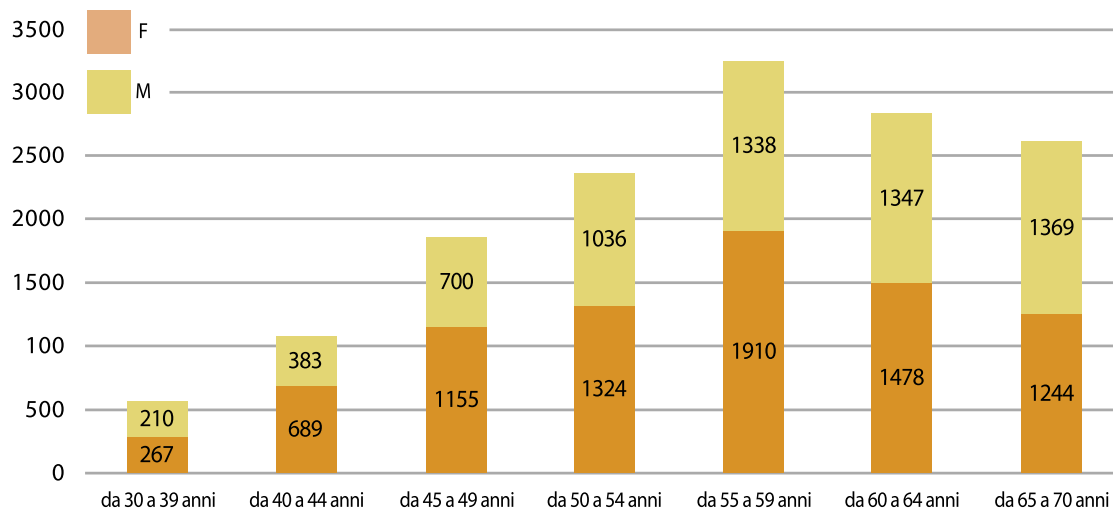
Totale partecipazione al 31 dicembre 2025

La partecipazione complessiva alla Campagna, che nell'autunno 2025 è stata estesa anche alla fascia di età 30 – 39 anni,

è stata significativa; si sono registrate circa 14.450 adesioni come di seguito dettagliato.

SESSO	DA 30 A 39 ANNI	DA 40 A 44 ANNI	DA 45 A 49 ANNI	DA 50 A 54 ANNI	DA 55 A 59 ANNI	DA 60 A 64 ANNI	DA 65 A 70 ANNI	TOTALE COMPLESSIVO
F	267	689	1.155	1.324	1.910	1.478	1.244	8.067
M	210	383	700	1.036	1.338	1.347	1.369	6.383
TOTALE COMPLESSIVO	477	1.072	1.855	2.360	3.248	2.825	2.613	14.450

Fruitori campagna sindrome metabolica



Il progetto di telemedicina

Tenendo conto della progressiva evoluzione in corso, sospinta nel 2025 anche dall'iniziativa di Agenas per la realizzazione della piattaforma nazionale di telemedicina finanziata dal PNRR, il Comitato Scientifico ha avviato un approfondimento sulle possibilità offerte dall'uso delle tecnologie digitali per offrire servizi sanitari a distanza, superando le barriere fisiche tra operatore e paziente.

Le linee guida nazionali, emanate a fine 2020 sulla spinta della crisi pandemica, hanno equiparato i servizi e le prestazioni di telemedicina come equivalenti a quelli in presenza. La telemedicina consente diagnosi, terapie, monitoraggio e consulenze senza la necessità di incontri in presenza. Comprende attività come teleconsulto, televisita, telemonitoraggio e teleassistenza, particolarmente utili per pazienti cronici. Si può configurare come una rete che usa le tecnologie digitali per accompagnare il paziente nel proprio percorso sanitario con benefici quali l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione di visite in presenza.

La telemedicina nel settore pubblico³⁰ si integra con i servizi territoriali soprattutto per la gestione dei pazienti cronici e anziani con implementazioni regionali e linee guida nazionali per uniformare i servizi; nel settore privato si sta sviluppando come offerta commerciale, con piattaforme che privilegiano servizi di teleconsulto e di monitoraggio personalizzato.

Attualmente sono attive catene di poliambulatori che aggiungono questa opzione alla loro offerta, oppure società inizialmente specializzate nello sviluppo di ICT in sanità che offrono piattaforme per questi servizi. La Piattaforma Nazionale di

Telemedicina sopra richiamata dovrebbe integrare le soluzioni private con il sistema pubblico, garantendo interoperabilità e standard elevati di sicurezza e privacy.

Il Fondo Sanitario necessita di disporre di un'analisi approfondita circa le attuali modalità di uso di questa tipologia di assistenza nel contesto pubblico e privato. Il progetto, condotto sotto la direzione del Prof. Longo della SDA Bocconi e componente del Comitato Scientifico, sarà portato a termine nel corso dei prossimi mesi con l'obiettivo di predisporre un'analisi esaustiva degli attori, dei servizi, delle regole e delle modalità di utilizzo delle diverse tipologie di telemedicina in ambito sia pubblico che privato, anche in ottica di possibili ricadute sul piano della sostenibilità. L'iniziativa del Fondo va collocata nell'alveo dell'evoluzione dei comportamenti che investe i cittadini sull'uso delle tecnologie digitali per migliorare la qualità della vita. Al riguardo, una recente ricerca del Politecnico di Milano, presentata il 24 marzo 2026 a cura dell'Osservatorio Longevity & Silver Economy di Milano, i cui dati³¹ sono stati ripresi dai media, attesta che oggi il processo di digitalizzazione rappresenta un'efficace risposta per i bisogni espressi dalle persone senior anche sul piano della salute. Le tecnologie digitali infatti rappresentano un'opportunità concreta³² per supportare la quotidianità e mantenere benessere, autonomia e partecipazione lungo tutto l'arco di vita. Il digitale non è più facoltativo: è una delle chiavi per governare la trasformazione demografica. Nella macroarea "salute, assistenza e benessere" ci sono i bisogni di cura della salute fisica e mentale, di gestione delle malattie croniche e delle fragilità e di prevenzione³³.

Revisione elenchi gravi malattie

Su proposta del Comitato Scientifico, il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 22 ottobre 2025 ha provveduto all'aggiornamento degli elenchi delle gravi malattie e dei grandi interventi chirurgici allegati ai Regolamenti delle prestazioni

degli iscritti in servizio e in quiescenza. L'aggiornamento si è reso necessario stante l'evoluzione dei protocolli medici e lo sviluppo delle tecniche di intervento che si sono registrati negli ultimi anni.

(30) Il mese di marzo 2026, rappresenta la scadenza stabilita per l'attivazione a livello nazionale del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0) per l'accesso centralizzato alla storia clinica (referti, lettere di dimissione, prescrizioni) tramite un'unica interfaccia con piena garanzia di privacy. La relativa alimentazione sarà automatica; strutture pubbliche e private accreditate devono inviare i documenti clinici entro 5 giorni, garantendo l'aggiornamento del fascicolo. L'accesso sarà unico: l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità consente ai cittadini di consultare i propri dati da qualsiasi regione.

(31) Resi disponibili al seguente link: <https://www.osservatori.net/longevity-silver-economy/>

(32) In diversi ambiti: salute, sicurezza, gestione delle risorse economiche, relazioni sociali. I dati di questa ricerca evidenziano che il 71% degli over 55 usa i social media, il 35% fa acquisti online in autonomia e un altro 8% con l'aiuto di familiari o amici, il 67% conosce la Generative AI e il 34% l'ha già utilizzata (percentuale che sale al 63% tra chi vive con i figli).

(33) I programmi di prevenzione personalizzata in particolare costituiscono una delle declinazioni più rilevanti: il 19% dei cittadini italiani over 55 ad oggi dichiara di averne preso parte.

Aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001

Nel corso del primo semestre del 2025, il Fondo ha avviato, con il supporto della società di consulenza Protiviti, l'attività di aggiornamento del proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 (di seguito anche "Modello 231"), approvato, da ultimo, con delibera del Consiglio di Amministrazione del 19/12/2023.

Gli aggiornamenti al vigente Modello 231 del Fondo sono stati apportati in ottica di allineamento alle variazioni intercorse nel contesto normativo rilevante dalla data di ultimo aggiornamento del Modello 231 stesso, con particolare riferimento alle novità normative esterne introdotte dal Legislatore nel D. Lgs. n. 231/2001, quali:

- L. n. 206/2023 - "*Disposizioni organiche per la valorizzazione, la promozione e la tutela del made in Italy*" - che ha apportato minime correzioni al reato di "*Vendita di prodotti industriali con segni mendaci*";
- L. n. 6/2024 - "*Disposizioni sanzionatorie in materia di distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici*" - che ha modificato il reato di "*Distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici*", restringendone l'area di punibilità della fattispecie, in relazione alla condotta di rendere non fruibili i beni culturali solo quando tale fruibilità sia prevista per legge;
- L. n. 56/2024 - "*Conversione in legge, con modifica del Decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19, recante ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del PNRR*" - che ha modificato parzialmente il reato di "*Trasferimento fraudolento di valori*";
- D.Lgs. n. 87/2024 - "*Revisione del sistema sanzionatorio tributario, ai sensi dell'articolo 20 della Legge 9 agosto 2023, n. 111*" - che ha modificato parzialmente il reato di "*Indebita compensazione*";

- L. n. 90/2024 - "*Disposizioni in materia di rafforzamento della cybersicurezza nazionale e di reati informatici*" - che ha introdotto una nuova fattispecie di "*Estorsione aggravata*" realizzata mediante condotte che costituiscono reati informatici sia rivisto il contenuto e la misura delle pene di alcuni reati informatici;
- L. n. 112/2024 - "*Misure urgenti in materia penitenziaria, di giustizia civile e penale e di personale del Ministero della giustizia*" - e L. n. 114/2024 - "*Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale, all'ordinamento giudiziario e al codice dell'ordinamento militare*" - che hanno introdotto il nuovo reato di "*Indebita destinazione di denaro o cose mobili*", modificato il reato di "*Traffico di influenze illecite*" e abrogato il reato di "*Abuso di ufficio*";
- D.Lgs. n. 129/2024 - "*Adeguamento della normativa nazionale al regolamento (UE) 2023/1114 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 maggio 2023, relativo ai mercati delle crypto-attività e che modifica i regolamenti (UE) n. 1093/2010 e (UE) n. 1095/2010 e le direttive 2013/36/UE e (UE) 2019/1937*" - che ha esteso l'applicabilità dei reati di abuso, comunicazione illecita di informazioni privilegiate e manipolazione di mercato alle attività di negoziazione di crypto-attività;
- D.Lgs. n. 141/2024 - "*Disposizioni nazionali complementari al codice doganale dell'Unione e revisione del sistema sanzionatorio in materia di accise e altre imposte indirette sulla produzione e sui consumi*" - che è intervenuto su alcune modifiche formali sui reati di "Contrabbando".

Il Consiglio di Amministrazione, raccolto il parere positivo dell'Organismo di Vigilanza, ha approvato il Modello 231 nella versione aggiornata, nella seduta del 22 ottobre 2025.

OPERATIVITÀ DEL FONDO

Dettaglio domande di rimborso

Nel 2025 le domande di rimborso complessive, presentate dagli iscritti al Fondo e lavorate da InSalute Servizi, sono risultate **1.303.872**; la tabella sottostante riporta i relativi dettagli.

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	1.184.610	90,85%
DA LIQUIDARE	57.483	4,41%
SOSPESE	10.853	0,83%
RESPINTE	50.927	3,91%
TOTALE	1.303.872	100,00%

Nel 2024 ne erano state conteggiate 1.186.881; il dato registra pertanto una significativa crescita³⁴ (+9,9%), che conferma i trend degli ultimi anni. Rispetto allo scorso anno è diminuito sia il dato relativo alle domande di rimborso da liquidare (-217,4%), sia quello delle sospese (-19,2%); aumenta invece quello delle domande respinte (+26%)³⁵.

Più di 1.143.000 domande di rimborso, pari al 87,7% del totale, sono state inoltrate on-line tramite la procedura web in area iscritto, oltre 127.000, corrispondenti al 9,7% del totale, tramite la App messa a disposizione da InSalute Servizi. Le circa 33.000 domande di rimborso che residuano (2,5% del totale) tramite inoltre della documentazione cartacea.

Canale utilizzato

CANALE UTILIZZATO		
	Numero	%
DI CUI CARTACEO	33.095	2,54%
DI CUI ON-LINE WEB	1.143.739	87,72%
DI CUI APP	127.038	9,74%
TOTALE	1.303.872	100,00%

Per quanto concerne l'assistenza convenzionata nel 2025 sono state emesse **396.158** prese in carico; il dato registra un aumento del 7,8% rispetto alle 365.099 prese in carico emesse nel 2024.

Assistenza convenzionata

CANALE UTILIZZATO		
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	127.081	32,08%
DI CUI ON-LINE WEB	194.647	49,13%
DI CUI APP	29.948	7,56%
DI CUI DA STRUTTURA	44.482	11,23%
TOTALE	396.158	100,00%

Con riguardo ai canali utilizzati dagli iscritti per effettuare la richiesta di presa in carico, rispetto al 2024, diminuisce il ricorso alla centrale telefonica (-9,5%), mentre aumentano le richieste

inoltrate sia tramite web (+10,9%), sia a mezzo App (+57,7%), sia direttamente dalla struttura (+10,5%). Quest'ultima modalità è utilizzata per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche.

(34) Nel 2024 la crescita, rispetto al 2023 era risultata ben più elevata (+27,51%), ma i criteri per il conteggio di una pratica applicati dal TPA subentrato lo scorso esercizio, erano diversi rispetto a quelli utilizzati dal precedente outsourcer comportando un impatto sui volumi conteggiati di circa il 12% - 15%.

(35) Nei casi in cui la domanda di rimborso presenta carenze nella documentazione che ne impediscono la lavorazione, il TPA invia all'iscritto un messaggio SMS/mail di richiesta di integrazione della documentazione; il messaggio viene poi reiterato. A far tempo dall'invio del primo messaggio, all'iscritto sono concessi 90 giorni per integrare la documentazione mancante, decorsi i quali la pratica viene annullata.

CONTATTI TELEFONICI CON LA CENTRALE OPERATIVA

Call center

I contatti con la centrale operativa per l’assistenza telefonica, consuntivati a fine 2025, risultano 579.066, il 2,3% in più rispetto al 2024.

I dati operativi, riportati in dettaglio nella tabella sottostante, evidenziano un forte miglioramento rispetto alla gestione delle chiamate registrata nel 2024, caratterizzato dalla

progressiva messa a regime intervenuta a valle del cambio di TPA. In particolare, le telefonate risposte dal personale della centrale operativa al ricevimento sono risultate più di 570.000 (+9,7% rispetto al 2024); quelle abbandonate sono diminuite del 81,1% passando da 46.000 ad 8.600, di cui 3.600 oltre i 4 minuti di attesa (-90,2% rispetto all’anno precedente).

	"TMR (ss)"	"TMG (ss)"	Entrate	Risposte	Abb	Abb oltre 4 min	% Abb oltre 4 min
GENNAIO	10	298	59.410	59.189	221	33	0,06%
FEBBRAIO	23	291	54.411	53.390	1.021	478	0,88%
MARZO	33	283	55.475	54.114	1.361	653	1,18%
APRILE	27	285	54.865	54.185	680	184	0,34%
MAGGIO	35	265	61.367	59.935	1.432	645	1,05%
GIUGNO	25	263	40.895	40.247	648	230	0,56%
LUGLIO	24	252	37.708	37.157	551	199	0,53%
AGOSTO	19	254	24.703	24.440	263	63	0,26%
SETTEMBRE	27	245	47.101	46.438	663	174	0,37%
OTTOBRE	26	251	51.825	51.152	673	174	0,34%
NOVEMBRE	27	260	47.118	46.508	610	135	0,29%
DICEMBRE	29	246	44.188	43.617	571	161	0,36%
TOTALE	26	268	579.066	570.372	8.694	3.129	0,54%

L’attività della centrale operativa nel 2025 è rientrata pienamente nelle soglie dei livelli di servizio previsti dal contratto e rilevate mensilmente da parte del Fondo.

CONTATTI MAIL DIRETTI ALLA CENTRALE OPERATIVA

Ancorché in crescita dell'11,8% rispetto al 2024, risulta molto positivo anche il dato delle lavorazioni delle mail dirette alla centrale operativa: le risposte sono state fornite agli iscritti

entro i 3 giorni lavorativi dalla ricezione nel 98,7% dei casi e pressoché al 100% entro i 7 giorni.

2025	TOT. CONTATTI MAIL	TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI ENTRO I 3 GG LAV.		TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI ENTRO I 7 GG LAV		TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI OLTRE I 7 GG LAV	
	N	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	2.499	2.423	96,96%	2.466	98,68%	33	1,3%
FEBBRAIO	2.321	2.196	94,61%	2.282	98,32%	39	1,7%
MARZO	2.553	2.540	99,49%	2.551	99,92%	2	0,1%
APRILE	2.431	2.414	99,30%	2.427	99,84%	4	0,2%
MAGGIO	2.528	2.512	99,37%	2.524	99,84%	4	0,2%
GIUGNO	1.562	1.556	99,62%	1.558	99,74%	4	0,3%
LUGLIO	1.576	1.575	99,94%	1.575	99,94%	1	0,1%
AGOSTO	990	989	99,90%	990	100,00%	0	0,0%
SETTEMBRE	1.563	1.559	99,74%	1.561	99,87%	2	0,1%
OTTOBRE	1.672	1.664	99,52%	1.672	100,00%	0	0,0%
NOVEMBRE	1.415	1.410	99,65%	1.414	99,93%	1	0,1%
DICEMBRE	1.643	1.630	99,21%	1.643	100,00%	0	0,0%
TOTALE COMPLESSIVO	22.753	22.468	98,75%	22.663	99,60%	8	0,04%

CONTATTI ASINCRONI

Nel 2025 sono diminuiti del 18,3% i contatti webform indirizzati alla centrale operativa dagli iscritti per le richieste di chiarimento: 48.536 richieste rispetto alle 59.423 del 2024. Nei 3

giorni lavorativi il 98% delle richieste aveva ricevuto risposta e detta percentuale sale al 99,4% nei 7 giorni lavorativi.

2025	TOT. CONTATTI MAIL	TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI ENTRO I 3 GG LAV.		TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI ENTRO I 7 GG LAV		TOT. CONTATTI MAIL RISPOSTI OLTRE I 7 GG LAV	
	N	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	5.430	5.061	93,20%	5.252	96,72%	178	3,3%
FEBBRAIO	5.352	4.830	90,25%	5.241	97,93%	111	2,1%
MARZO	5.631	5.620	99,80%	5.630	99,98%	1	0,0%
APRILE	5.223	5.202	99,60%	5.221	99,96%	2	0,0%
MAGGIO	4.891	4.876	99,69%	4.883	99,84%	8	0,2%
GIUGNO	3.275	3.273	99,94%	3.274	99,97%	1	0,0%
LUGLIO	3.613	3.613	100,00%	3.613	100,00%	0	0,0%
AGOSTO	2.649	2.645	99,85%	2.649	100,00%	0	0,0%
SETTEMBRE	3.801	3.786	99,61%	3.792	99,76%	9	0,2%
OTTOBRE	3.622	3.619	99,92%	3.622	100,00%	0	0,0%
NOVEMBRE	3.168	3.167	99,97%	3.168	100,00%	0	0,0%
DICEMBRE	1.881	1.876	99,73%	1.881	100,00%	0	0,0%
TOTALE COMPLESSIVO	48.536	47.568	98,01%	48.226	99,36%	310	0,64%

CONTATTI
MAIL
DIRETTI ALLA
STRUTTURA
DEL FONDO

Ai dati della centrale operativa vanno ad aggiungersi i contatti email evasi dal Fondo che si attestano a 54.504 richieste indirizzate dagli iscritti alle diverse caselle di posta elettronica ed evase dalla struttura interna.

Il dato registra una diminuzione del 33% rispetto all'anno precedente, dovuta al definitivo superamento dell'impatto registrato nel 2024 per il cambio del TPA.

MESE	2024	2025	VARIAZIONE %
GENNAIO	7.700	6.233	-24%
FEBBRAIO	8.752	5.909	-48%
MARZO	8.547	5.991	-43%
APRILE	8.388	5.904	-42%
MAGGIO	8.575	5.710	-50%
GIUGNO	5.389	3.750	-44%
LUGLIO	4.554	3.658	-24%
AGOSTO	2.976	2.270	-31%
SETTEMBRE	3.527	3.175	-11%
OTTOBRE	4.785	4.342	-10%
NOVEMBRE	4.772	3.943	-21%
DICEMBRE	4.409	3.619	-22%
TOTALE	72.374	54.504	-33%

Come evidenzia il dettaglio riportato nella tabella sottostante, la diminuzione dei contatti mail ha riguardato tutte le caselle di posta di contatto con gli iscritti gestite direttamente dalla struttura interna del Fondo. Risulta di particolare rilievo (-43%) lo scostamento fatto registrare dalla casella "servizio iscritti"

destinata a raccogliere le segnalazioni riguardanti i disguidi operativi. È forte anche la diminuzione (-28%) del dato relativo alla casella "aggiornamento mail", soprattutto relativamente al secondo semestre.

MESE	#PEOPLE			ANAGRAFE			SERVIZIO ISCRITTI			CONTABILITÀ			AGGIORNAMENTO MAIL		
	2024	2025	VAR %	2024	2025	VAR %	2024	2025	VAR %	2024	2025	VAR %	2024	2025	VAR %
GENNAIO	472	402	-15%	2.095	1.946	-7%	3.001	1.687	-44%	1.360	1.418	4%	772	780	1%
FEBBRAIO	329	260	-21%	2.208	1.602	-27%	3.726	1.819	-51%	1.813	1.484	-18%	676	744	10%
MARZO	311	271	-13%	1.872	1.700	-9%	3.317	1.907	-43%	2.219	1.527	-31%	828	586	-29%
APRILE	300	197	-34%	2.031	1.524	-25%	3.380	1.762	-48%	1.850	1.463	-21%	827	958	16%
MAGGIO	331	231	-30%	1.941	1.827	-6%	3.641	1.734	-52%	1.827	1.399	-23%	835	519	-38%
GIUGNO	215	146	-32%	1.367	1.189	-13%	2.134	1.169	-45%	1.273	940	-26%	400	306	-24%
LUGLIO	169	147	-13%	1.171	1.165	-1%	1.753	1.054	-40%	1.100	1.047	-5%	361	245	-32%
AGOSTO	141	118	-16%	805	723	-10%	985	719	-27%	870	600	-31%	175	110	-37%
SETTEMBRE	178	189	6%	983	1.018	4%	1.162	957	-18%	893	877	-2%	311	134	-57%
OTTOBRE	436	348	-20%	1.248	1.233	-1%	1.497	978	-35%	950	1.483	56%	654	300	-54%
NOVEMBRE	321	281	-12%	1.543	1.187	-23%	1.362	802	-41%	939	1.405	50%	607	268	-56%
DICEMBRE	193	315	63%	1.423	1.155	-19%	1.312	963	-27%	858	1.011	18%	623	175	-72%
TOTALE	3.396	2.905	-14%	18.687	16.269	-13%	27.270	15.551	-43%	15.952	14.654	-8%	7.069	5.125	-28%

I RECLAMI

I reclami indirizzati al Fondo dagli iscritti utilizzando l'apposita procedura pec³⁶ sono aumentati anno su anno del 7,8% passando dai 1.104 registrati nel 2024 ai 1.190 rilevati al 31 dicembre 2025. Al netto dei 32 in lavorazione in detta data, ne sono stati accolti 597 pari al 51,55%.

I reclami accolti hanno riguardato disguidi operativi e aspetti relativi alla gestione delle pratiche sanitarie (tempi di liquidazione, annullamenti, respingimenti, liquidazioni errate); nessuno dei reclami pervenuti è stato classificato con elevato rischio reputazionale.

IL NETWORK CONVENZIONATO

La rete convenzionata rappresenta un fattore rilevante e distintivo per il Fondo in ragione della facilitazione dell'accesso alle prestazioni erogate agli assistiti, della qualità delle stesse e della stabilizzazione/mitigazione delle relative tariffe. La manutenzione e l'estensione del network pertanto sono attività rilevanti e costantemente presidiate.

Il lavoro di adeguamento e di sviluppo della rete operativa resa disponibile agli assistiti, condotta congiuntamente con InSalute Servizi, è proseguito anche nel 2025. In particolare, il network in convenzionamento diretto con il Fondo ha registrato un incremento dei punti operativi del 5% rispetto all'anno precedente, rafforzando il presidio perlopiù presso le aree periferiche e relativamente a centri sanitari segnalati direttamente dagli iscritti.

PUNTI OPERATIVI	RETE FSI - MAGGIO 2025	RETE FSI - MARZO 2026
CASE DI CURA/OSPEDALI PUBBLICI	135	138
CENTRI MEDICI/SPECIALISTICI	515	559
ODONTOIATRI	269	269
TOTALE	919	966

Oltre a ciò, particolare attenzione è stata rivolta al rinnovo dei convenzionamenti con alcuni dei principali operatori del network: Gruppo San Donato, Gruppo Humanitas, l'Ospedale Niguarda di Milano, la Fondazione Poliambulanza di Brescia, il Gruppo Multimedica di Sesto San Giovanni, il Centro Cardiologico Monzino di Milano, la clinica Villa Donatello di Firenze, le cliniche Mater Dei e Paideia di Roma.

La convenzione con il Centro di Medicina è stata estesa ad altre realtà operative in Veneto ed in Emilia, mentre sono state attivate ex novo le convenzioni con il Policlinico San Martino di

Genova IRCS e con l'ospedale Croce e Carle di Cuneo.

Nel corso del 2025 sono stati inoltre avviati i contatti per il convenzionamento con la Azienda Ospedaliera di Padova e con la Fondazione Negrar; le attività sono tuttora in corso di perfezionamento.

Gli iscritti e i loro familiari beneficiari, complessivamente considerando anche il network reso disponibile da InSalute Servizi, possono contare su una rete convenzionata di oltre 7.100 punti operativi distribuiti sull'intero territorio nazionale.

(36) La procedura prevede la formalizzazione del reclamo tramite Raccomandata o PEC e la registrazione in un apposito registro articolato per processo operativo (Pratiche sanitarie, anagrafe, contribuzioni/pagamenti) e per livello di complessità/gravità.

REGIONE	CASE DI CURA / OSPEDALI	CENTRI MEDICI / SPECIALISTI	STUDI DENTISTICI	CENTRI OTTICI	TOTALE COMPLESSIVO
EMILIA ROMAGNA	52	167	158	57	434
FRIULI V.G.	2	33	16	23	74
LIGURIA	13	138	88	18	257
LOMBARDIA	104	693	798	168	1763
PIEMONTE	38	194	360	125	717
TRENTINO A.A.	4	23	9	12	48
VALLE D'AOSTA	1	4	5	0	10
VENETO	22	234	131	38	425
ABRUZZO	5	52	69	19	145
LAZIO	76	371	494	67	1008
MARCHE	11	67	82	16	176
TOSCANA	36	209	184	39	468
UMBRIA	4	59	58	21	142
BASILICATA	0	19	22	4	45
CALABRIA	10	50	52	6	118
CAMPANIA	24	125	247	35	431
MOLISE	1	13	12	2	28
PUGLIA	24	116	186	43	369
SARDEGNA	4	26	52	7	89
SICILIA	29	75	200	70	374
TOTALE COMPLESSIVO	460	2.668	3.223	770	7.121

IL BILANCIO OPERATIVO DEL 2025

Nel 2025 l'attività operativa e il servizio reso al Fondo da parte di InSalute Servizi, conclusasi la fase di progressiva messa a regime, è stato del tutto soddisfacente, sia nei confronti degli iscritti, sia della struttura del Fondo ed in linea con i livelli di servizio previsti dal contratto di service.

Il superamento delle difficoltà riscontrate nel 2024, rilevato in corso d'anno dai controlli ordinari e dal monitoraggio delle unità operative del Fondo, è stato attestato dall'Auditor che, su richiesta del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, ha effettuato estese verifiche direttamente presso il TPA

sui processi operativi, sui sistemi informatici e sulle procedure di controllo. Dette verifiche, conclusesi nei primi mesi del 2026, hanno dato riscontri positivi attestando il puntuale intervento di recovery effettuato da InSalute Servizi sugli aspetti critici riscontrati nel 2024 con particolare riferimento ai processi di presa in carico delle richieste per la diretta e di liquidazione dei rimborsi.

Le attività di verifica da parte del Fondo proseguiranno anche nei prossimi mesi; così l'impegno e gli interventi di rafforzamento predisposti dal TPA per elevare ulteriormente la qualità del servizio.

GESTIONI PATRIMONIALI

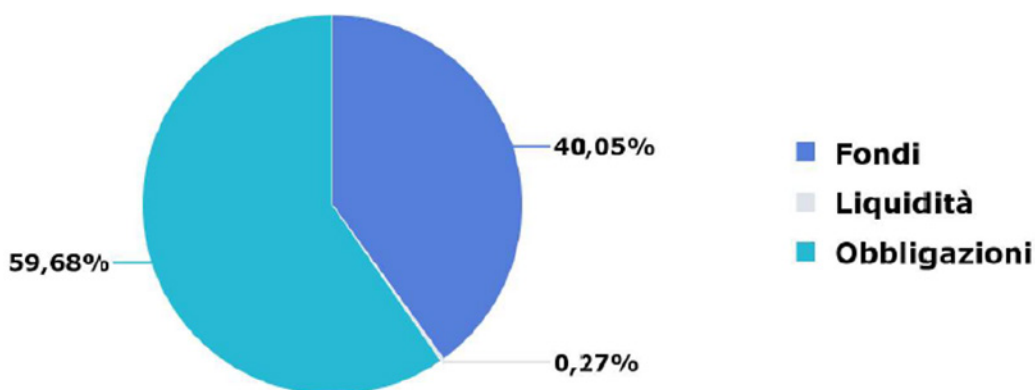
A fine 2025 il Fondo Sanitario aveva in essere tre mandati di gestione: un mandato bilanciato con Eurizon Capital SGR ed un mandato di investimento in strumenti di Credito Alternativo con Eurizon Capital Real Asset (ECRA) ed un mandato monetario con Generali Investments sottoscritto nel 2024.

Il mandato bilanciato al 31 dicembre 2025 presentava un patrimonio pari a 172.275.497 euro, comprensivo del risultato lordo

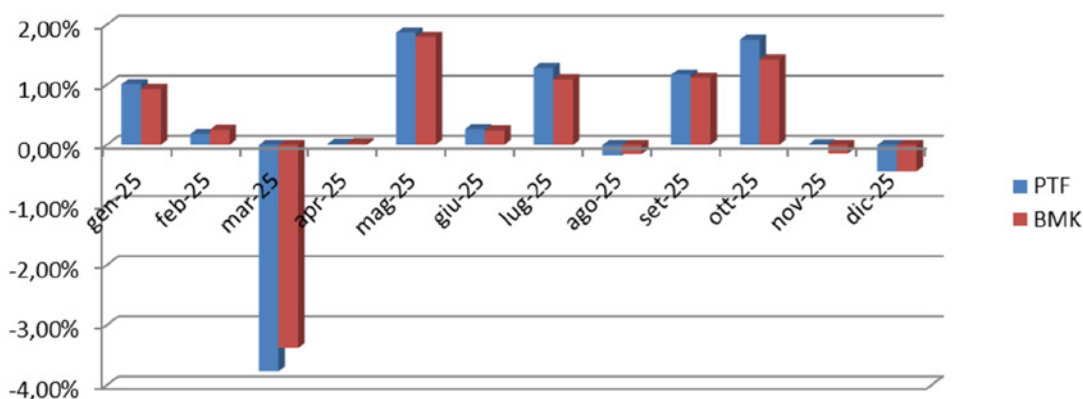
del periodo di 4.089.269 euro. Il mandato ha evidenziato a fine 2025 un risultato lordo positivo del +3,16%, maggiore dello 0,39% rispetto al benchmark.

Il rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 49,09% contro il 48,16% del benchmark.

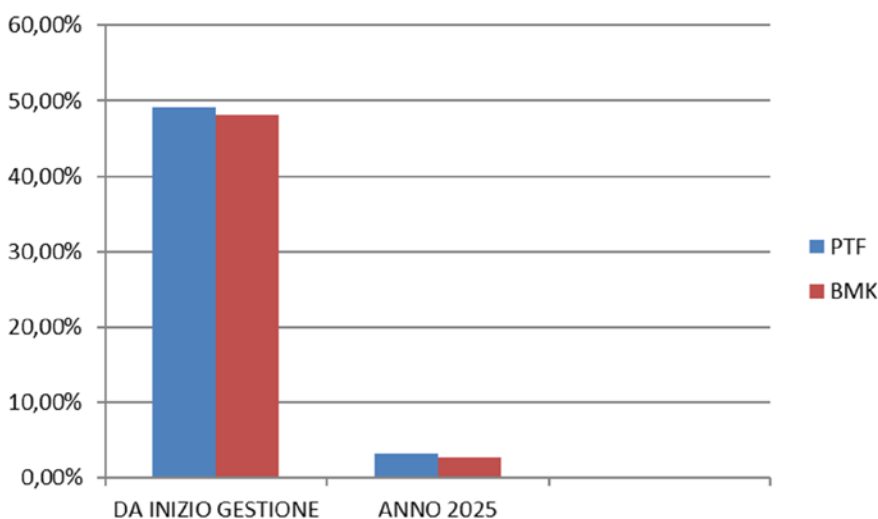
La ripartizione del mandato a fine anno 2025 risulta essere la seguente:



Performance mensili



Performance annuali



Da questo mandato, nel mese di ottobre 2025 è stato effettuato un prelievo di 10 milioni di euro.

Il mandato ECRA è un investimento in Credito Alternativo che ha un orizzonte temporale di 7 anni con scadenza 30 giugno

2030. A luglio del 2025 il CdA del Fondo Sanitario ha deliberato un aumento del commitment da 30 a 40 milioni di euro. Da inizio mandato e fino al 31 dicembre 2025, sono stati effettuati conferimenti per 38.300.000 euro a fronte di chiamate di capitali pari ad 34.140.036 euro.

Sintesi Commitment

SINTESI COMMITMENT AL 31/12/2025	
DATA SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE	01/03/2023
COMMITMENT COMPLESSIVO	40.000.000
TOTALE COMMITMENT IMPEGNATO	35.000.000
% DEL MANDATO	88,00%
TOTALE VERSATO SUL CONTO LIQUIDITÀ	38.300.000
COMMITMENT TIRATO (DRAWDOWN)	34.140.036

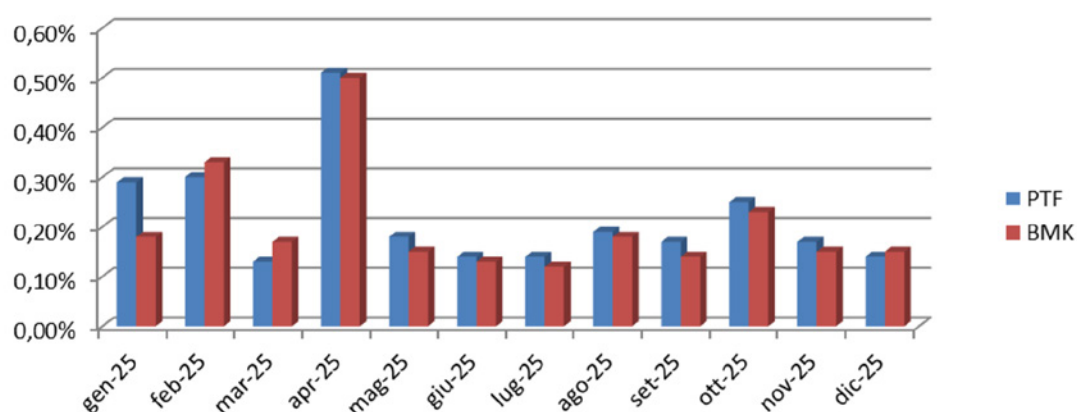
Al 31 dicembre 2025 il rendimento lordo di gestione è stato pari a 4,63%; il risultato netto di periodo è stato di euro 1.156.269.

Il mandato monetario ha un portafoglio investito per il 57% nel Money Market Fund - GENERALI MONEY MKT-Z (GENMMZE LX) - e per il 40% in titoli obbligazionari governativi; complessivamente presenta una duration di 0,8 anni.

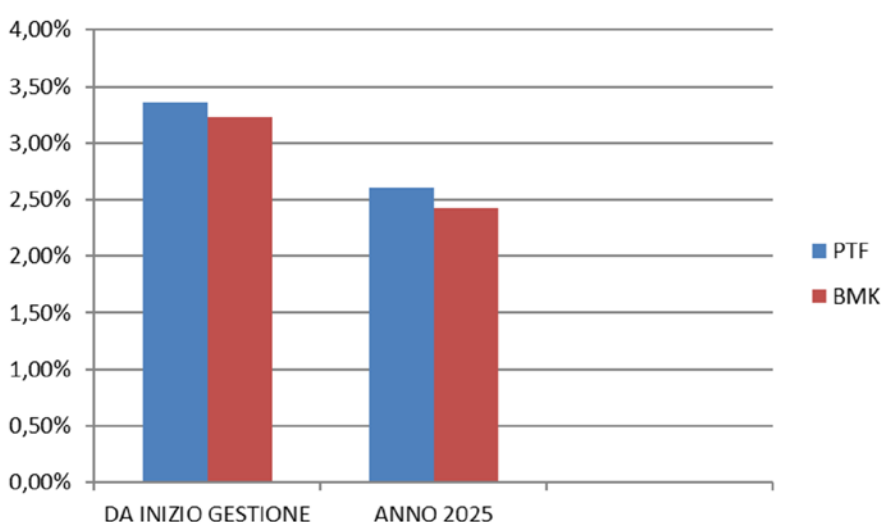
Attivato il 7 ottobre 2024, il fondo ha registrato al 31 dicembre 2025 una performance lorda del 2,61% contro una performance del benchmark del 2,43%. Il mandato al 31 dicembre 2025 presentava un patrimonio pari a 16.603.981 euro.

In sintesi, le tabelle sottostanti forniscono una panoramica dei rendimenti del portafoglio raffrontati con il benchmark.

Performance mensili



Performance annuali



RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella di pagina seguente sono esposti i dati di sintesi delle gestioni, attivi, quiescenti, mista e Fondo protezione che per l'esercizio 2025 presentano complessivamente un disavanzo di 24,3 milioni di euro. Il dato si raffronta con il disavanzo di 4,2 milioni di euro del 2024 con una differenza negativa di 20,1 milioni di euro anno su anno. Il disavanzo sopra indicato deriva dal risultato della Gestione attivi che, scomputato il contri buto di solidarietà di 2,4 milioni di euro, chiude in pareggio, dal disavanzo della Gestione quiescenti di 21,4 milioni di euro, dal disavanzo della Gestione mista di circa 3,8 mila euro e dal disavanzo della Gestione Fondo protezione di 2,9 milioni di euro.

L'ammontare dei contributi è di 239,2 milioni di euro ed aumenta di 5,6 milioni di euro (+2,4%) rispetto ai 233,6 milioni di euro del 2024. Il dato registra un aumento anche a fronte della diminuzione complessiva di 2.920 assistiti rispetto al 2024 (-1,2%). L'andamento positivo riviene per circa 2/3 dal riversamento della maggiorazione contributiva per l'esercizio 2025 a carico di Intesa Sanpaolo di 50,00 euro per ciascun dipendente in servizio o in esodo in applicazione dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025. La parte restante va ricondotta alle normali dinamiche relative ai trattamenti retributivi dei dipendenti in servizio, nonché alle rivalutazioni dei trattamenti pensionistici dei quiescenti a seguito della intervenuta perequazione.

Le prestazioni si attestano a 270,9 milioni di euro e si incrementano di 20,0 milioni di euro anno su anno (+8,0%) rispetto ai 250,9 milioni di euro del 2024.

La spesa per polizze ammonta a 10,1 milioni di euro e rimane sostanzialmente invariata rispetto al 2024.

La spesa per l'assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, ammonta a 90,7 milioni di euro con un aumento rispetto ai 69 milioni di euro registrati nel 2024 di 21,7 milioni di euro (+31,4%).

La spesa per i rimborsi delle prestazioni sostenute dagli assistiti ammonta a 155,3 milioni di euro, con un incremento di 9,6 milioni di euro (+6,6%) rispetto ai 145,7 milioni euro del 2024.

Gli accantonamenti complessivi per le due voci ammontano a circa 13,5 milioni di euro; la consistente differenza, pari ad 11,6 milioni di euro (-46,2%), rispetto al dato registrato nel 2024, pari a circa 25 milioni di euro, è dovuta soprattutto alla messa a regime dei processi di liquidazione dei rimborsi e di gestione del network convenzionato da parte di InSalute Servizi che il 1° gennaio 2024 era subentrato ex novo al precedente TPA.

La spesa per il pacchetto di prevenzione della sindrome metabolica, registrata alla conclusione della campagna, è risultata di circa 1,3 milioni di euro, dato in aumento di circa 281 mila euro (+27%) rispetto ai 1,0 milioni di euro del 2024.

Il risultato operativo delle diverse Gestioni registra un andamento negativo di 31,6 milioni di euro, dato che si confronta con il disavanzo di 17,3 milioni di euro consuntivato nel 2024, con uno sbilancio peggiorato di 14,4 milioni di euro (+83,4%). Va evidenziato che, per la prima volta dall'attivazione del Fondo, anche la Gestione attivi consegue un margine negativo di 3,1 milioni di euro; lo scorso esercizio questa Gestione presentava un dato positivo per 4,9 milioni di euro.

La Gestione quiescenti peggiora il margine operativo di 6,1 milioni euro rispetto al 2024 (31,35%) e registra un dato negativo, pari a -25,8 milioni di euro.

Aumento dell'età, difficoltà di accesso al SSN, inflazione sanitaria, sono i fattori principali che rendono conto di questi forti incrementi di spesa, unitamente alla crescita percentuale dei fruitori favorita anche dalla progressiva padronanza dei Regolamenti e delle procedure del Fondo da parte degli assistiti.

Gli andamenti negativi delle due Gestioni a Regolamento sono confermati dall'aumento della spesa pro-capite e per nucleo dettagliati in altro capitolo.

La Gestione mista presenta un margine negativo pari a circa 6 mila euro.

La Gestione Fondo Protezione registra un margine negativo di 2,8 milioni di euro e, rispetto all'andamento del 2024, presenta una differenza molto contenuta, pari a circa 253 mila euro,

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 6,6 milioni di euro, con una differenza negativa di 4,8 milioni di euro, dovuta all'andamento meno favorevole dei mercati, rispetto agli 11,4 milioni di euro registrati nel 2024 (-42,1%).

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari, correlati all'andamento delle variazioni anagrafiche e di carico fiscale e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni, nel 2025 ammonta a 1,2 milioni di euro; rispetto al 2024 si riscontra una differenza negativa di circa 1 milione euro (-44,2%) dovuta al progressivo esaurirsi degli effetti delle campagne anagrafiche e di sistemazione dei carichi fiscali che, anno dopo anno, sono state effettuate.

Il risultato complessivo della gestione presenta un disavanzo di 24,3 milioni di euro; rispetto allo sbilancio di 4,2 milioni di euro del 2024, il risultato negativo peggiora di circa 20,1 milioni euro.

	GESTIONE ATTIVI			GESTIONE QUIESCENTI			GESTIONE MISTA			GESTIONE FONDO PROTEZIONE			TOTALE FONDO	
	2025	2024		2025	2024		2025	2024		2025	2024		2025	2024
TOTALE CONTRIBUTI	167.244.999	100%	165.235.811	100%	63.709.632	100%	60.396.554	100%	212.659	100%	206.596	100%	8.075.426	100%
contributi iscritti e familiari	74.177.203		74.451.317		62.567.626		59.273.204		176.300		174.952		5.467.580	
contributi azienda	93.067.796		90.784.494		1.142.006		1.123.350		36.359		31.644		2.295.270	
PRESTAZIONI	-170.352.935	-102%	-160.372.471	-97%	-89.465.475	-140%	-80.005.832	-132%	-218.843	-103%	-199.028	-96%	-10.841.177	-134%
costo polizze	-72.100		-391.205		-303.630		-290.750		-218.843		-199.028		-9.520.617	
assistenza convenzionata	-54.452.953		-42.608.547		-36.248.769		-26.399.666		0	0	0	0	0	0
assistenza a rimborso	-108.182.218		-104.072.207		-47.103.498		-41.582.711		0	0	0	0	0	0
accantonamenti	-7.645.664		-13.300.512		-5.809.578		-11.732.705		0	0	0	0	0	0
Previdenza	0		0		0		0		0		0		-1.320.560	
RISULTATO OPERATIVO	-3.107.936	-2%	4.863.340	3%	-25.755.843	-40%	-19.609.278	-32%	-6.184	-3%	7.568	4%	-2.765.751	-34%
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	4.562.594		7.847.991		1.992.447		3.499.768		306		371		19.005	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	4.562.594		7.847.991		1.992.447		3.499.768		306		371		19.005	
interessi passivi ed altri oneri finanziari	0		0		0		0		0		0		0	0
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-107.165		-134.645		-365.859		-425.446		0		-13.887		-2.240	
svlutazione crediti	-107.165		-134.645		-365.859		-425.446		0		-13.887		-2.240	
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	1.055.114		1.648.122		309.199		577.653		2.070		12.088		-117.380	
proventi straordinari	1.889.200		2.348.354		560.888		838.194		2.070		14.138		18.037	
oneri straordinari	-834.086		-700.232		-251.689		-260.541		0		-2.050		-135.417	
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	2.402.607	1%	14.224.808	9%	-23.820.056	-37%	-15.957.303	-26%	-3.808	-2%	6.140	3%	-2.866.366	-35%
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ	-2.402.607		-9.890.677		2.402.607		9.890.677		0		0		0	0
RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI	0		4.334.131		-21.417.449		-6.066.626		-3.808		6.140		-2.866.366	
													-24.287.623	-4.229.785

RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La Gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 167,2 milioni di euro, con un aumento di circa 2 milioni di euro (+1,2%) rispetto ai 165,2 milioni di euro del 2024. Più in dettaglio, la contribuzione corrisposta dagli iscritti, pari a 74,2 milioni di euro, risulta in leggera diminuzione, per un ammontare di circa 274 mila euro rispetto all'anno precedente (-0,4%) in ragione della variazione negativa del numero degli assistiti con prestazioni a Regolamento che, anno su anno, diminuiscono 4.354 persone (-2,4%). Detta variazione è stata compensata quasi per intero dalle dinamiche retributive registrate nel corso dell'esercizio.

La contribuzione aziendale, come sopra richiamato, per il 2025 si è incrementata di 50 euro per ciascun dipendente in servizio/esodo per effetto dell'applicazione dell'accordo sottoscritto dalla Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025, nonché per l'incremento Istat registrato anno su anno (+0,6%). Pur in presenza di una diminuzione di circa 2.000 iscritti titolari (-2,7% anno su anno), la componente contributiva aziendale alla Gestione attivi ha registrato un ammontare complessivo superiore ai 93 milioni di euro ed è aumentata di 2,3 milioni di euro rispetto al 2024. Detti fattori hanno comportato l'aumento del 5,6% della quota a carico azienda per ciascun dipendente iscritto da 1.183,85 euro del 2024 a 1.250 euro per il 2025.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 170,4 milioni di euro, in incremento di circa 10 milioni di euro (+6,2%) rispetto ai 160,4 milioni euro registrati nel 2024.

La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 54,5 milioni di euro, in aumento di 11,8 milioni di euro rispetto ai 42,6 milioni di euro del 2024 (+27,8%).

Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 108,2 milioni di euro in aumento di 4,1 milioni di euro rispetto ai 104,1 milioni di euro del 2024 (+3,9%).

La voce accantonamenti è pari a 7,6 milioni di euro, in diminuzione di 5,7 milioni di euro rispetto ai 13,3 milioni di euro del 2024 (-42,5%) a seguito della messa a regime dei processi di gestione da parte di InSalute Servizi.

La spesa per polizze ammonta a circa 72 mila euro, dato in ulteriore diminuzione rispetto ai 391 mila euro registrati nel 2024

(-81,6%), in ragione dell'accesso alle prestazioni a Regolamento degli iscritti che hanno completato il percorso di ingresso relativo alla riapertura termini prevista dall'accordo del 5 novembre 2021.

Nella parte iniziale di questo capitolo abbiamo già riferito del margine negativo registrato dalla Gestione per il supero di 3,1 milioni di euro delle prestazioni erogate rispetto ai contributi corrisposti, che determina un peggioramento di circa 8 milioni di euro del risultato operativo registrato nel 2024, positivo per 4,9 milioni di euro.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 4,6 milioni di euro e registra una diminuzione di circa 3,3 milioni di euro rispetto ai 7,8 milioni di euro del 2024 (-41,9%) dovuta ad un andamento dei mercati finanziari meno performante rispetto all'anno precedente.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammontano a circa 107 mila euro rispetto ai circa 135 mila euro del 2024 e registrano una diminuzione del 20,4%. Il saldo dei proventi ed oneri straordinari ammonta a circa 1,1 milioni di euro e registra una diminuzione di circa 593 mila euro rispetto al 2024 (-36%) per effetto dell'affievolirsi degli impatti delle azioni di recupero di contribuzioni e prestazioni realizzati con le ripetute campagne anagrafiche.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 2,4 milioni di euro e diminuisce di 11,8 milioni di euro rispetto ai 14,2 milioni di euro del 2024 (-83,1%).

Il contributo di solidarietà riversato alla Gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25 dello Statuto ammonta a 2,4 milioni di euro ed esaurisce per intero la capienza del risultato della Gestione attivi e corrisponde al 1,4% del monte contributivo di questa Gestione al netto delle polizze, ben lontano dalla soglia del 7% prevista dall'accordo del 4 dicembre 2025 più volte richiamato. La differenza negativa rispetto a contributo di solidarietà riversato nel 2024 ammonta a 7,5 milioni di euro.

La Gestione attivi chiude in pareggio l'esercizio 2025; nel 2024 aveva registrato un avanzo di 4,3 milioni di euro.

RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla Gestione quiescenti, nell'esercizio 2025, sono confluiti contributi per 63,7 milioni di euro, dato in aumento di 3,3 milioni di euro rispetto ai circa 60,4 milioni di euro del 2024 (+5,5%). Tale incremento è riconducibile principalmente all'aumento del numero di iscritti con accesso alle prestazioni a Regolamento salito a 60.342 assistiti rispetto ai 58.462 riscontrati nel 2024 (+3,2%) e, in parte, alla perequazione dei trattamenti pensionistici. La limitata componente di contribuzione aziendale pari a circa 1,1 milioni di euro è aumentata, anno su anno, di circa 19 mila euro.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 89,5 milioni di euro, in aumento di 9,5 milioni di euro (+11,8%) rispetto ai circa 80 milioni di euro consuntivati nel 2024.

La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 36,2 milioni di euro, in aumento di 9,8 milioni di euro (+37,3%) rispetto ai 26,4

milioni di euro del 2024.

Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 47,1 milioni di euro e aumentano di 5,5 milioni di euro (+13,3%) rispetto ai 41,6 milioni di euro del 2024.

La voce accantonamenti complessivamente ammonta a 5,8 milioni di euro, in decremento di 5,9 milioni di euro (-50,5%) rispetto agli 11,7 milioni di euro del 2024; valgono le considerazioni già esposte in precedenza relativamente all'entrata a regime dei processi del TPA.

L'aumento della spesa per prestazioni a Regolamento, come già indicato per la Gestione attivi, va ricondotta principalmente alla maggior propensione al consumo dovuta alla crescita dell'età, alle difficoltà di accesso alle prestazioni del SSN, all'aumento dell'inflazione sanitaria e alla conoscenza delle procedure e dei Regolamenti del Fondo.

I premi per la polizza sanitaria si attestano a circa 304 mila euro in leggero aumento (+4,4%) rispetto al dato 2024.

Il risultato operativo di questa Gestione è negativo per 25,8 milioni di euro, in peggioramento di 6,2 milioni di euro (+31,3%) rispetto ai 19,6 milioni di euro di disavanzo del bilancio 2024.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a circa 2 milioni di euro; il dato è in diminuzione di 1,5 milioni di euro (-43,1%) rispetto ai 3,5 milioni di euro del 2024 per effetto dell'andamento meno performante dei mercati finanziari.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammontano a circa 366 mila euro; in raffronto con i 425 mila euro del 2024 si registra una diminuzione del 14%.

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari si attesta a circa 309 mila euro in decremento di circa 268 mila euro (-46,5%) rispetto al 2024, per effetto delle motivazioni già esposte per la Gestioni attivi.

Il risultato complessivo della Gestione registra un disavanzo di

23,8 milioni di euro, in aumento di 7,9 milioni di euro rispetto al 2024 (+49,3%).

Con il riversamento del contributo di solidarietà trasferito dalla Gestione attivi ai sensi dell'art. 25 dello Statuto, pari a 2,4 milioni di euro, in diminuzione di 7,5 milioni di euro (-75,7%) rispetto all'anno precedente, il disavanzo della Gestione quiescenti per l'esercizio 2025 risulta di 21,4 milioni di euro, in peggioramento di 15,4 milioni di euro rispetto ai 6,1 milioni di euro di disavanzo registrati nel 2024.

La previsione dell'art. 25 dello Statuto, riveniente dall'accordo tra le Fonti Istitutive del 5 novembre 2021, stabilisce che, nel caso di incapienza del risultato di gestione, per determinare il contributo di solidarietà riversato dalla Gestione attivi alla Gestione quiescenti, si ricorra all'utilizzo del patrimonio della Gestione attivi fino a un massimo di 12 milioni di euro.

Il risultato della Gestione attivi non consente di ottemperare alla previsione statutaria di riversare il contributo di solidarietà nella misura del 7% così come stabilito con l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025. Tale risultato permette di adempiere limitatamente, per l'1,44%, a detta previsione statutaria; si rende pertanto necessario imputare parte del disavanzo della Gestione quiescenti al patrimonio della Gestione attivi.

RISULTATO DELLA GESTIONE MISTA

La Gestione mista, istituita a seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, eroga prestazioni tramite copertura sanitaria assicurativa a quiescenti ed iscritti titolari di contratto di agenzia.

Alla Gestione mista sono confluiti nell'esercizio 2025 contributi per circa 213 mila euro in aumento (+2,9%) rispetto ai 207 mila euro del 2024; la componente contributiva aziendale, corrisposta per gli agenti, risulta pari a circa 36 mila euro.

A questa Gestione, al 31 dicembre 2025, risultavano iscritti 177 nuclei familiari di agenti, per un totale di 293 assistiti, 89 in più rispetto al 2024 (+43,6%).

I nuclei dei pensionati che risultavano iscritti, pari data, erano 321 per un totale di 601 assistiti; il dato è variato di poco rispetto al 2024 (-2,3%).

Complessivamente la Gestione mista nel 2025 ha fornito copertura sanitaria a 894 assistiti, 75 in più rispetto al 2024 (+9,2%).

Alla Compagnia sono stati riversati premi per circa 219 mila euro, circa 20 mila euro in più rispetto all'anno precedente (+10%).

Il risultato finale della Gestione mista risulta negativo per 3,8 mila euro.

RISULTATO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE

Alla Gestione Fondo protezione, la cui istituzione è stata finalizzata alla prevenzione e all'assistenza Long Term Care, nel 2025 sono confluite contribuzioni per un ammontare di 8,1 milioni di euro, dato in aumento di circa 313 mila euro rispetto al 2024 (+4,0%).

L'ammontare contributivo riveniente dagli iscritti è pari a 5,8 milioni di euro e risulta in aumento di circa 363 mila euro (+6,7%) rispetto ai 2024, dovuto all'incremento del numero di assicurati che hanno sottoscritto la LTC volontaria.

Le aziende hanno corrisposto contributi per un ammontare di 2,2 milioni di euro, dato in diminuzione di circa 51 mila euro (-2,2%) rispetto al 2024 dovuto alla leggera riduzione del perimetro degli iscritti dipendenti in servizio/esodo in copertura.

La spesa relativa alle coperture per la LTC è stata di 9,5 milioni di euro, in aumento di circa 285 mila euro (+3,1%) rispetto al 2024.

La spesa sostenuta per la campagna di prevenzione della sindrome metabolica è risultata di circa 1,3 milioni di euro, dato in aumento di circa 281 mila euro (+27%) rispetto al 2024 che aveva registrato principalmente la spesa per la coda del piano biennale.

La Gestione Fondo protezione al 31 dicembre 2025 risulta in disavanzo di 2,9 milioni di euro, dato in aumento di 363 mila euro (+14,5%) rispetto al risultato negativo di 2,5 milioni di euro registrato nel 2024.

GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

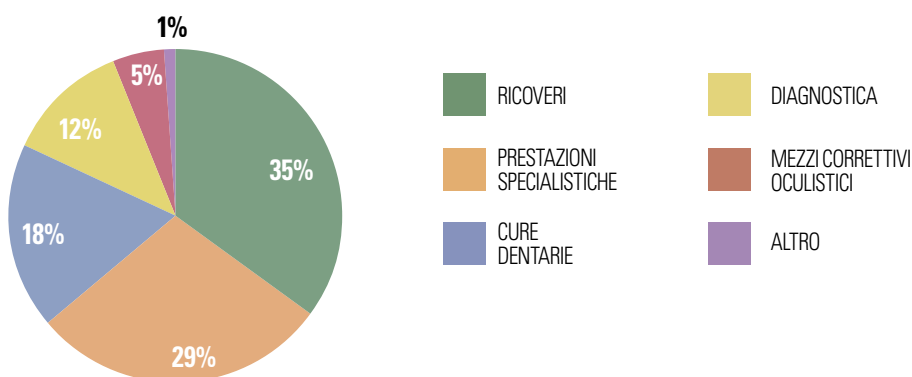
Nel 2025, complessivamente per entrambe le Gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, al netto delle polizze, gli oneri per le prestazioni erogate a Regolamento ammontano a circa 265 milioni di euro e registrano un incremento del 10,0% rispetto ai 241 milioni di euro riscontrati nel 2024.

L'incremento della spesa, come già riferito, deve essere ricondotto al maggior ricorso alle prestazioni del Fondo da parte degli iscritti e dei rispettivi familiari e alla dinamica inflattiva.

I ricoveri costituiscono la prima voce di spesa; ammontano a 93,4 milioni di euro ed hanno registrato un aumento del 20,4% sul dato del 2024. Le prestazioni specialistiche ammontano a 75,8 milioni di euro e costituiscono la seconda voce di uscita. Per questa voce, l'incremento rispetto al dato dell'anno precedente è del 9,5%. Le spese dentarie ammontano a circa 48 milioni di euro e sono in crescita del 2,7% rispetto al dato del 2024. La voce relativa alla spesa per la diagnostica sale a 31,3 milioni di euro e registra un incremento dell'1,6% sull'anno precedente. Da ultimo, la voce mezzi correttivi oculistici (-0,1% rispetto al 2024) ammonta a 14,5 milioni di euro.

Distribuzione generale delle prestazioni

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
RICOVERI	93.351.066	35,2%	77.551.437	20,4%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	75.756.830	28,6%	69.209.777	9,5%
CURE DENTARIE	47.990.621	18,1%	46.714.592	2,7%
DIAGNOSTICA	31.299.797	11,8%	30.816.518	1,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	14.515.328	5,5%	14.526.155	-0,1%
ALTRO	2.064.919	0,8%	2.050.747	0,7%
TOTALE	264.978.561	100,0%	240.869.227	10,0%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2025, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 7,0 milioni di euro).

GLI ONERI
RELATIVI ALLE
PRESTAZIONI
DELLA
GESTIONE
ATTIVI

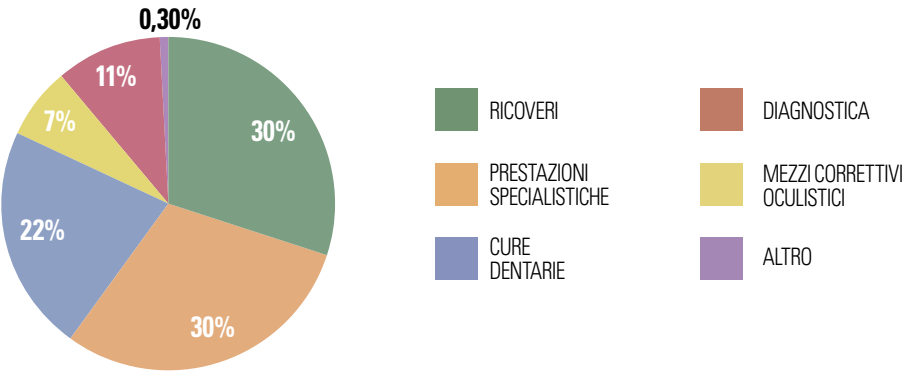
La Gestione attivi nel 2025 ha registrato una spesa di 173,2 milioni di euro, in aumento del 7,8% rispetto ai 160,7 milioni di euro rilevati nel 2024.

Le prestazioni specialistiche rappresentano la voce di maggior rilevanza ed ammontano a 52,2 milioni di euro; risultano in crescita del 7,5% rispetto allo scorso esercizio. L'incremento più significativo rispetto al 2024, pari al 18,1%, è fatto

registrare dalla voce ricoveri che si attesta a 51,9 milioni di euro e si colloca al secondo posto tra le voci di spesa. Le cure dentarie seguono a 37,2 milioni di euro e registrano un incremento del 2,2% rispetto all'uscita del 2024. La diagnostica con 19,6 milioni di euro aumenta dell'1,0% rispetto all'anno precedente. I mezzi correttivi oculistici ammontano a 11,8 milioni di euro e registrano una leggera diminuzione (-0,4%) rispetto al 2024.

Distribuzione
delle prestazioni
gestione attivi

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
RICOVERI	51.899.024	30,0%	43.930.047	18,1%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	52.165.070	30,1%	48.539.853	7,5%
CURE DENTARIE	37.160.130	21,5%	36.343.772	2,2%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.815.203	6,8%	11.859.710	-0,4%
DIAGNOSTICA	19.647.978	11,3%	19.451.059	1,0%
ALTRO	520.917	0,3%	600.184	-13,2%
TOTALE	173.208.322	100,0%	160.724.626	7,8%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2025, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,9 milioni di euro).

GLI ONERI
RELATIVI ALLE
PRESTAZIONI
DELLA
GESTIONE
QUIESCENTI

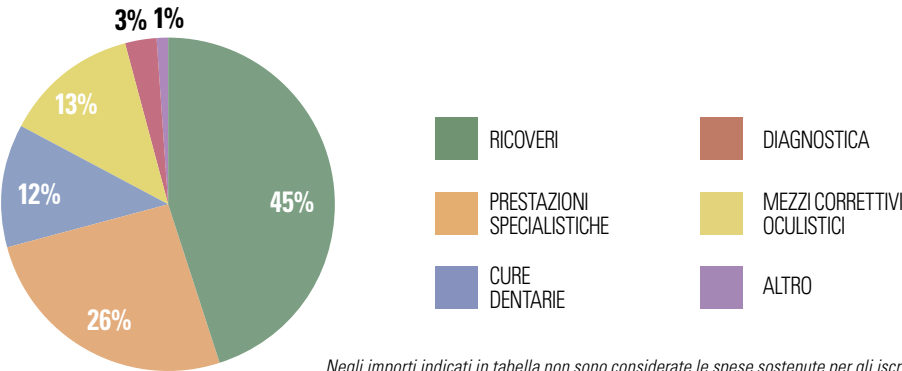
Distribuzione
delle prestazioni
gestione
quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza registrati nel 2025 sono pari a circa 91,8 milioni di euro, in aumento del 14,5% rispetto agli 80,1 milioni di euro del 2024.

I ricoveri, con 41,5 milioni di euro rappresentano la principale voce di spesa e mostrano un forte incremento, pari al 23,3%, rispetto al dato del 2024. Le prestazioni specialistiche che rap-

presentano la seconda voce di spesa, si attestano a circa 23,6 milioni di euro e registrano un incremento del 14,1% in raffronto all'esercizio precedente. La diagnostica con 11,7 milioni di euro aumenta del 2,5% sul 2024. Seguono le cure dentarie che registrano uscite per 10,8 milioni di euro e si incrementano del 4,4% anno su anno. La spesa per lenti aumenta del 1,3% rispetto al dato dell'anno precedente e si attesta a 2,7 milioni di euro

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
RICOVERI	41.452.042	45,2%	33.621.390	23,3%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	23.591.760	25,7%	20.669.923	14,1%
CURE DENTARIE	10.830.491	11,8%	10.370.820	4,4%
DIAGNOSTICA	11.651.819	12,7%	11.365.459	2,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.700.124	2,9%	2.666.446	1,3%
ALTRO	1.544.003	1,7%	1.450.564	6,4%
TOTALE	91.770.239	100,0%	80.144.601	14,5%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2025, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,1 milioni di euro).

SINTESI
DELL'ANDAMENTO
DELLA SPESA
UNITARIA PER
PRESTAZIONI³⁷
Spesa media per
nucleo familiare

La spesa media annua per nucleo familiare nel 2025 è aumentata del 10,5% rispetto all'esercizio precedente, passando dai 2.211 euro dell'esercizio 2024 ai 2.442 euro registrati a fine 2025.

La variazione rispetto all'anno precedente registrata per i nuclei della Gestione attivi nel 2025 è pari al 10,3% e corrisponde ad un dato di spesa media annua per nucleo familiare di 2.349 euro; nel 2024 era risultata di 2.130 euro.

Per la Gestione quiescenti si registra un incremento della spesa media annua per nucleo del 10,4% rispetto al 2024; la spesa è passata dai 2.392 euro annui per nucleo familiare riscontrati nel 2024 ai 2.640 euro di fine 2025.

Spesa per nucleo familiare

	2025			2024			2025 VS 2024		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	173.208.322	91.770.239	264.978.561	160.724.626	80.144.601	240.869.227	7,77%	14,51%	10,01%
TITOLARI	73.739	34.758	108.497	75.450	33.501	108.951	-2,27%	3,75%	-0,42%
SPESA PER NUCLEO	2.349	2.640	2.442	2.130	2.392	2.211	10,27%	10,36%	10,47%

Spesa media
pro-capite

La spesa media annua pro-capite nel 2025 risulta pari a 1.129 euro; si è registrato un aumento del 11,2% rispetto ai 1.015 euro annui del 2024.

La spesa pro-capite media annua fatta registrare dalla Gestione attivi passa dagli 899 euro annui del 2024 ai 993 euro del 2025, con un incremento del 10,5%.

L'aumento della spesa media annua pro-capite per la Gestione quiescenti rispetto all'anno precedente è pari al 10,9%; rispetto ai 1.371 euro del 2024 la spesa sale a 1.521 euro pro-capite registrati nel 2025.

Spesa procapite

	2025			2024			2025 VS 2024		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	173.208.322	91.770.239	264.978.561	160.724.626	80.144.601	240.869.227	7,77%	14,51%	10,01%
ASSISTITI	174.417	60.342	234.759	178.771	58.462	237.233	-2,44%	3,22%	-1,04%
SPESA PROCAPITE	993	1.521	1.129	899	1.371	1.015	10,46%	10,94%	11,17%

(37) Relativa alle prestazioni a Regolamento sostenute dal Fondo in auto-assicurazione nel 2025.

RISORSE VINCOLATE

La percentuale di spesa destinata alle prestazioni vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al **30,77%**; nel 2024 la percentuale riscontrata era risultata del 31,74%.

Il dato, oltre alle spese per le prestazioni erogate direttamente

dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tramite polizza sanitaria, così come certificata dalla Compagnia assicurativa.

Viene considerata nel calcolo anche la contribuzione riversata a CASDIC per la Long Term Care dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo Sanitario e le risorse patrimoniali destinate alla LTC dalla Gestione Fondo protezione.

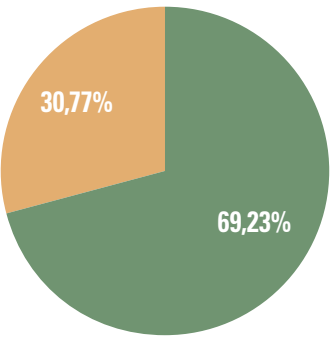
Prestazioni vincolate ex DM 27/10/2009 (Sacconi)

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	24.772	0,0%	30.108	-17,7%
CURE DENTARIE	45.465.770	65,1%	43.388.037	4,8%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	1.474.773	2,1%	1.303.332	13,2%
TICKET CURE DENTARIE	19.182	0,0%	28.325	-32,3%
TICKET FISIOTERAPIA	209.161	0,3%	225.639	-7,3%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	14.079.606	20,1%	12.256.305	14,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI (*)	8.607.726	12,3%	7.997.056	7,6%
TOTALE PRESTAZIONI	69.880.990	100,0%	65.228.802	7,1%

(*) ricomprende il totale della spesa per lenti della Gestione quiescenti e il 50% della spesa per mezzi correttivi oculistici dell Gestione attivi

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	TOTALE PRESTAZIONI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	264.978.561	69.880.990	26,37%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	375.730	21.943	5,84%
LTC FONDO PROTEZIONE	9.520.617	9.520.617	100,00%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	7.442.700	7.442.700	100,00%
TOTALE PRESTAZIONI	282.317.608	86.866.250	30,77%



RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

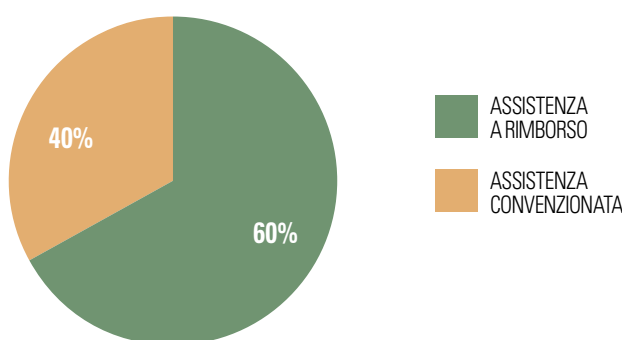
Nel 2025 la spesa complessiva per prestazioni a Regolamento³⁸ registrata per entrambe le Gestioni è pari a circa 265 milioni di euro. Gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con InSalute Servizi, ammontano a 106,1 milioni di euro, in incremento del 19% rispetto agli 89,2 milioni di euro del 2024, in valore assoluto circa 17 milioni di euro in più rispetto all'anno precedente.

La spesa per rimborsi di prestazioni sanitarie pagate direttamente dagli iscritti nel 2025 ammonta a 158,8 milioni di euro e registra una crescita percentuale anno su anno del 4,7%, pari a 7,1 milioni di euro. Nel 2024 detta spesa ammontava a 151,7 milioni di euro.

Con riguardo alla composizione della spesa, le uscite per le prestazioni fruite in assistenza diretta, raggiungono per la prima volta la soglia del 40%, in aumento del 3% rispetto al raffronto con il 2024.

Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	2025	2024	VAR. SU 2024
ASSISTENZA A RIMBORSO	158.839.189	151.693.610	4,7%
ASSISTENZA CONVENZIONATA	106.139.372	89.175.617	19,0%
TOTALE	264.978.561	240.869.227	10,0%



(38) Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa.

DETAGLIO SULLA DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI PER TIPO DI ASSISTENZA

Dettaglio
distribuzione delle
prestazioni per
tipo assistenza

La maggior voce di spesa nell'ambito delle prestazioni a Regolamento è costituita dai ricoveri che si attestano a 93,4 milioni di euro. Il 66,0% di questa spesa, pari a 61,6 milioni di euro, è fruita in assistenza convenzionata.

La seconda voce di spesa è costituita dalle prestazioni specialistiche che registrano un ammontare di 75,8 milioni di euro; i rimborsi agli iscritti ammontano a 60,1 milioni di euro e sono pari al 79,3% della spesa complessiva.

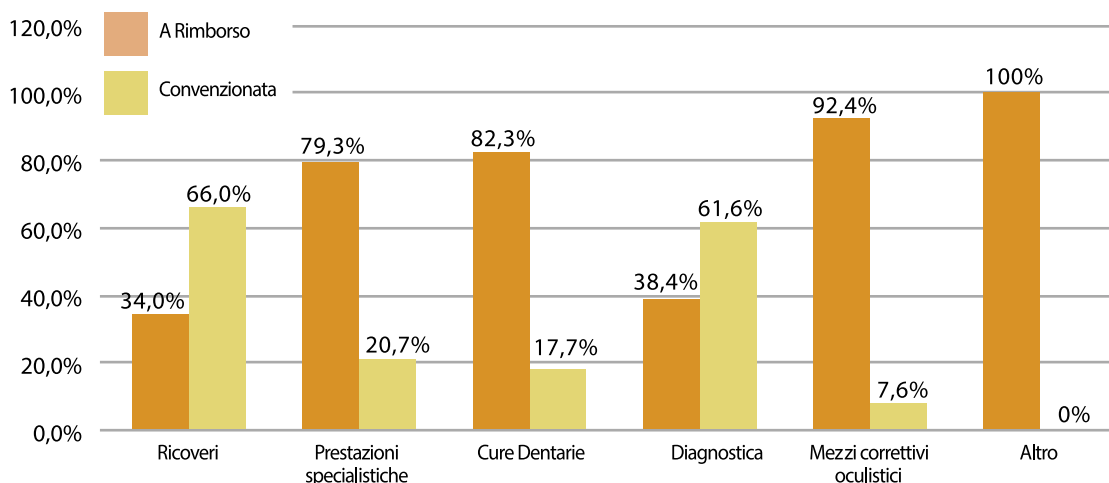
Le cure dentarie si collocano al terzo posto tra le voci di spesa e

ammontano a circa 48 milioni di euro; i rimborsi sono pari a 39,5 milioni di euro e costituiscono l'82,3% del totale.

Le prestazioni diagnostiche, quarta voce di spesa complessiva, sono pari a 31,3 milioni di euro; la relativa componente convenzionata ammonta a 19,3 milioni di euro, pari al 61,6% del totale.

Relativamente ai mezzi correttivi oculistici, che nel complesso ammontano a 14,5 milioni di euro, la prevalenza dei rimborsi sull'assistenza diretta è molto forte: 92,4%, pari a 13,4 milioni di euro.

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
RICOVERI	31.754.638	34,0%	61.596.428	66,0%	93.351.066
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	60.112.378	79,3%	15.644.452	20,7%	75.756.830
CURE DENTARIE	39.474.323	82,3%	8.516.296	17,7%	47.990.619
DIAGNOSTICA	12.016.244	38,4%	19.283.555	61,6%	31.299.799
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	13.416.685	92,4%	1.098.642	7,6%	14.515.327
ALTRO	2.064.921	100,0%	-	0,0%	2.064.921
TOTALE	158.839.189	59,9%	106.139.372	40,1%	264.978.561



La tabella sottoindicata riporta il dettaglio delle variazioni, anno su anno, per singola voce di spesa, con evidenza delle due Gestioni.

I ricoveri risultano in aumento di circa 15,8 milioni di euro rispetto al 2024 (+20,4%) passando da 77,6 milioni di euro a 93,4 milioni di euro. La componente relativa alla Gestione attivi, pari a 51,9 milioni di euro, cresce di circa 8 milioni di euro (+18,1%) anno su anno. Per la Gestione quiescenti questa voce ammonta a 41,5 milioni di euro e aumenta di 7,9 milioni di euro rispetto al 2024, pari al 23,3%.

Per la voce prestazioni specialistiche, che con 75,8 milioni di euro si colloca al secondo posto per ammontare, si evidenzia una crescita sul 2024 pari al 9,5%. La componente relativa alla Gestione attivi ammonta a 52,2 milioni di euro e aumenta, anno su anno, del 7,5%. La Gestione quiescenti registra un ammontare di spesa di 23,6 milioni di euro con un aumento rispetto al 2024 del 14,1%.

Le cure dentarie rappresentano la terza voce di spesa ed ammontano a circa 48 milioni di euro; aumentano del 2,7% sull'anno precedente. La Gestione attivi registra una spesa di 37,2 milioni euro evidenziando un incremento, anno su anno, del 2,2%. La Gestione quiescenti registra una spesa di 10,8 milioni di euro con un aumento del 4,4%.

Le spese per accertamenti diagnostici, nel complesso, ammontano a 31,3 milioni di euro ed aumentano dell'1,6% rispetto al 2024. La Gestione attivi evidenzia una spesa pari a 19,6 milioni di euro, in linea rispetto all'anno precedente. La spesa registrata dalla Gestione quiescenti è pari a 11,7 milioni di euro; il dato risulta in aumento del 2,5% rispetto al 2024.

La voce relativa ai mezzi correttivi oculistici genera una spesa complessiva di 14,5 milioni di euro; per entrambe le Gestioni il risultato si è discostato di poco rispetto a quello registrato nel 2024.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2025 SU 2024	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	162.635.171	146.680.753	10.573.151	14.043.874	173.208.322	160.724.627	12.483.695	7,8%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	50.867.997	47.416.499	1.297.073	1.123.354	52.165.070	48.539.853	3.625.217	7,5%
RICOVERI	46.245.592	36.618.265	5.653.432	7.311.782	51.899.024	43.930.047	7.968.977	18,1%
CURE DENTARIE	35.400.707	34.014.680	1.759.422	2.329.092	37.160.129	36.343.772	816.357	2,2%
DIAGNOSTICA	18.087.176	16.945.619	1.560.803	2.505.441	19.647.979	19.451.060	196.919	1,0%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.524.623	11.146.170	290.580	713.541	11.815.203	11.859.711	-44.508	-0,4%
ALTRO	509.076	539.520	11.841	60.664	520.917	600.184	-79.267	-13,2%
GESTIONE QUIESCENTI	83.352.267	67.982.378	8.417.972	12.162.223	91.770.239	80.144.601	11.625.638	14,5%
RICOVERI	35.472.427	25.113.418	5.979.613	8.507.972	41.452.040	33.621.390	7.830.650	23,3%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	22.968.459	20.093.738	623.301	576.185	23.591.760	20.669.923	2.921.837	14,1%
DIAGNOSTICA	10.743.999	9.590.420	907.821	1.775.039	11.651.820	11.365.459	286.361	2,5%
CURE DENTARIE	10.084.245	9.401.681	746.245	969.138	10.830.490	10.370.819	459.671	4,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.574.605	2.423.972	125.520	242.474	2.700.125	2.666.446	33.679	1,3%
ALTRO	1.508.532	1.359.149	35.472	91.415	1.544.004	1.450.564	93.440	6,4%
TOTALE COMPLESSIVO	245.987.438	214.663.131	18.991.123	26.206.097	264.978.561	240.869.228	24.109.333	10,0%
RICOVERI	81.718.019	61.731.683	11.633.045	15.819.754	93.351.064	77.551.437	15.799.627	20,4%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	73.836.456	67.510.237	1.920.374	1.699.539	75.756.830	69.209.776	6.547.054	9,5%
CURE DENTARIE	45.484.952	43.416.361	2.505.667	3.298.230	47.990.619	46.714.591	1.276.028	2,7%
DIAGNOSTICA	28.831.175	26.536.039	2.468.624	4.280.480	31.299.799	30.816.519	483.280	1,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	14.099.228	13.570.142	416.100	956.015	14.515.328	14.526.157	-10.829	-0,1%
ALTRO	2.017.608	1.898.669	47.313	152.079	2.064.921	2.050.748	14.173	0,7%

NB: con riferimento agli accantonamenti occorre considerare che la differenza rispetto al Conto Economico è determinata dal residuo liberato per gli anni precedenti per un totale di 5,5 milioni di euro di cui 2,9 milioni di euro per la Gestione attivi e 2,6 milioni di euro per la Gestione quiescenti.

PRESTAZIONI
A RIMBORSO

Gli oneri per le prestazioni a rimborso nel 2025 ammontano complessivamente a 158,8 milioni di euro, in aumento del 4,7% rispetto ai 151,7 milioni di euro dell'anno precedente registrando una differenza di 7,1 milioni di euro.

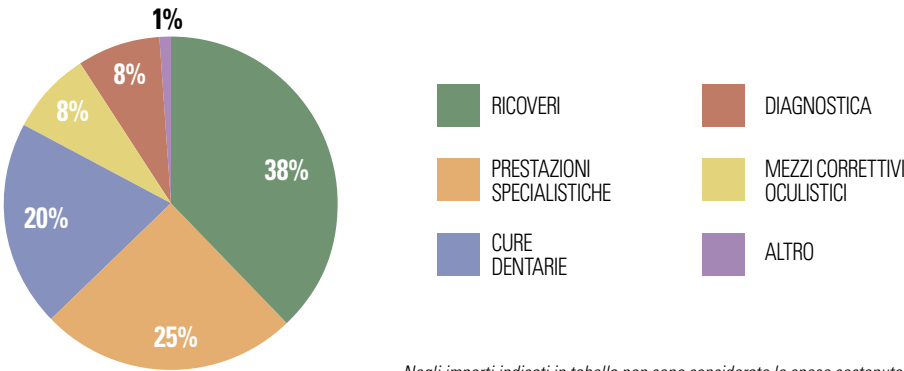
Gli aumenti più significativi nell'ambito dei rimborsi agli iscrit-

ti riguardano i ricoveri (+19,5%) e le prestazioni specialistiche (+7,5%).

La diagnostica a rimborso registra una flessione (-11,1%). Risultano in contenuta diminuzione anche le cure dentarie a rimborso (-1,2%) ed i mezzi correttivi oculistici (-1,7%) anno su anno.

Distribuzione
delle prestazioni
in assistenza
a rimborso

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	60.112.378	37,8%	55.933.066	7,5%
CURE DENTARIE	39.474.323	24,9%	39.969.660	-1,2%
RICOVERI	31.754.638	20,0%	26.578.110	19,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	13.416.685	8,4%	13.652.862	-1,7%
DIAGNOSTICA	12.016.244	7,6%	13.509.165	-11,1%
ALTRO	2.064.921	1,3%	2.050.748	0,7%
TOTALE	158.839.189	100,0%	151.693.611	4,7%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri.

Con riferimento all'assistenza a rimborso, nella tabella di seguito riportata sono esposte in dettaglio le variazioni percentuali

registrate nel 2025 rispetto al 2024, distinte per ciascuna delle due Gestioni.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2025 SU 2024	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	108.182.218	104.072.206	2.122.171	3.684.992	110.304.389	107.757.198	2.547.191	2,4%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	42.354.172	40.151.858	472.797	312.714	42.826.969	40.464.572	2.362.397	5,8%
CURE DENTARIE	29.662.230	29.901.523	611.971	996.616	30.274.201	30.898.139	-623.938	-2,0%
RICOVERI	16.678.242	14.362.846	697.420	825.150	17.375.662	15.187.996	2.187.666	14,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	10.599.467	10.615.605	221.492	460.016	10.820.959	11.075.621	-254.662	-2,3%
DIAGNOSTICA	8.379.031	8.500.854	106.650	1.029.832	8.485.681	9.530.686	-1.045.005	-11,0%
ALTRO	509.076	539.520	11.841	60.664	520.917	600.184	-79.267	-13,2%
GESTIONE QUIESCENTI	47.103.498	41.582.712	1.431.302	2.353.701	48.534.800	43.936.413	4.598.387	10,5%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	17.063.737	15.403.818	221.672	64.676	17.285.409	15.468.494	1.816.915	11,7%
RICOVERI	13.746.796	10.493.323	632.180	896.791	14.378.976	11.390.114	2.988.862	26,2%
CURE DENTARIE	8.865.005	8.566.639	335.117	504.882	9.200.122	9.071.521	128.601	1,4%
DIAGNOSTICA	3.435.671	3.390.371	94.892	588.108	3.530.563	3.978.479	-447.916	-11,3%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.483.757	2.369.412	111.969	207.829	2.595.726	2.577.241	18.485	0,7%
ALTRO	1.508.532	1.359.149	35.472	91.415	1.544.004	1.450.564	93.440	6,4%
TOTALE COMPLESSIVO	155.285.716	145.654.918	3.553.473	6.038.693	158.839.189	151.693.611	7.145.578	4,7%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	59.417.909	55.555.676	694.469	377.390	60.112.378	55.933.066	4.179.312	7,5%
CURE DENTARIE	38.527.235	38.468.162	947.088	1.501.498	39.474.323	39.969.660	-495.337	-1,2%
RICOVERI	30.425.038	24.856.169	1.329.600	1.721.941	31.754.638	26.578.110	5.176.528	19,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	13.083.224	12.985.017	333.461	667.845	13.416.685	13.652.862	-236.177	-1,7%
DIAGNOSTICA	11.814.702	11.891.225	201.542	1.617.940	12.016.244	13.509.165	-1.492.921	-11,1%
ALTRO	2.017.608	1.898.669	47.313	152.079	2.064.921	2.050.748	14.173	0,7%

NB: con riferimento agli accantonamenti occorre considerare che la differenza rispetto al Conto Economico è determinata dal residuo liberato per gli anni precedenti per un totale di 0,8 milioni di euro di cui 0,6 milioni di euro per la Gestione attivi e 0,2 milioni di euro per la Gestione quiescenti.

Per entrambe le Gestioni, l'incremento più consistente rispetto al 2024 si registra sulla voce dei ricoveri che nel complesso aumentano di 5,2 milioni di euro, pari al 19,5%; più specificamente di 2,2 milioni di euro per la Gestione attivi (+14,3%) e di circa 3 milioni di euro per la Gestione quiescenti (+26,2%).

La voce delle spese a rimborso relativa alle prestazioni specialistiche aumenta, anno su anno, di 4,2 milioni di euro con una crescita del 7,5%. La Gestione iscritti in servizio, registra un aumento di 2,4 milioni di euro rispetto al 2024 (+5,8%). Per la Gestione quiescenti l'aumento rispetto allo scorso esercizio è di 1,8 milioni di euro, pari all'11,7%.

Con riguardo alla Gestione degli iscritti in servizio, anno su

anno, la spesa a rimborso relativa alle cure dentarie e ai mezzi correttivi oculistici registra una leggera diminuzione, pari a circa 624 mila euro per le prime (-2,0%) e a circa 255 mila euro (-2,3%) per le seconde.

L'aumento di dette voci di spesa relativamente alla Gestione quiescenti, risulta contenuto: le cure dentarie aumentano di circa 129 mila euro (+1,4%), la spesa per lenti di circa 18 mila euro (+0,7%).

I rimborsi agli iscritti per le spese di diagnostica registrano un decremento di 1,5 milioni di euro, pari al 11,1% rispetto al 2024. La Gestione attivi presenta una diminuzione di circa 1 milione di euro (-11%); per la Gestione quiescenti, la diminuzione registrata è di circa 448 mila euro (-11,3%).

ASSISTENZA
CONVENZIONATA

L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata rilevato nel 2025 supera i 106,1 milioni di euro, dato in significativa crescita (+19,0%) rispetto agli 89,2 milioni di euro registrati nel 2024.

La spesa per i ricoveri effettuati in assistenza diretta evidenzia un aumento anno su anno del 20,8% ed ammonta a 61,6 milioni di euro.

La voce relativa alla spesa per la diagnostica risulta di 19,3 mi-

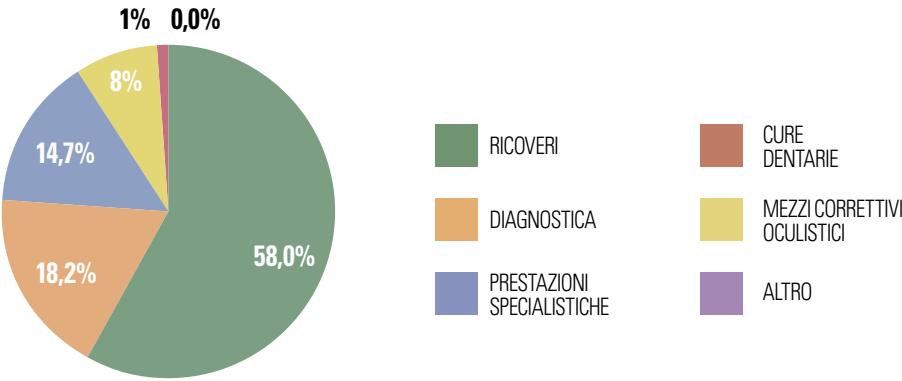
lioni di euro e cresce del 11,4% rispetto al 2024.

La spesa per prestazioni specialistiche che nel 2025 ha superato i 15,6 milioni di euro, registra un incremento anno su anno del 17,8%.

Cure dentarie e mezzi correttivi oculistici, in raffronto al 2024, hanno registrato i maggiori incrementi percentuali (+26,3% e +25,8% rispettivamente). La spesa convenzionata ammonta a 8,5 milioni di euro per le cure dentarie e ad 1,1 milione di euro per i mezzi correttivi oculistici.

Distribuzione
delle prestazioni
in assistenza
convenzionata

	2025	%	2024	VAR. SU 2024
RICOVERI	61.596.428	58,0%	50.973.327	20,8%
DIAGNOSTICA	19.283.554	18,2%	17.307.354	11,4%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	15.644.452	14,7%	13.276.710	17,8%
CURE DENTARIE	8.516.296	8,0%	6.744.931	26,3%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.098.642	1,0%	873.296	25,8%
ALTRO	-	0,0%	-	0,0%
TOTALE	106.139.372	100,0%	89.175.617	19,0%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2025, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 7,0 milioni di euro).

Nella tabella che segue vengono riportate in dettaglio le variazioni registrate rispetto alla spesa per l'assistenza convenzionata con riguardo alle due Gestioni.

La Gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento, anno su anno, del 18,8% della spesa convenzionata; più marcata la crescita per la Gestione quiescenti che ha registrato un aumento del 19,4%.

Gli aumenti più consistenti per le due Gestioni si riscontrano sulla voce ricoveri che cresce di 10,6 milioni di euro. Per gli iscritti in servizio questa voce di spesa passa dai 28,7 milioni di euro del 2024, ai 34,5 milioni di euro del 2025 con una variazione, anno su anno, di 5,8 milioni di euro (+20,1%). Con riguardo alla Gestione quiescenti, questa stessa voce, nel 2025, registra un ammontare di 27,1 milioni di euro, dato che si raffronta con i 22,2 milioni di euro del 2024 registrando una crescita di 4,8 milioni di euro (+21,8%).

La voce relativa alle prestazioni specialistiche aumenta rispetto al 2024 di 2,4 milioni di euro (+17,8%). La Gestione attivi registra un incremento di 1,2 milioni di euro (+15,6%) per un ammontare di spesa di 9,3 milioni di euro; la Gestione quiescenti evidenzia una spesa di 6,3 milioni di euro e su questa voce registra un incremento di 1,1 milioni di euro, pari al 21,2% rispetto al 2024.

La spesa convenzionata relativa agli accertamenti diagnostici aumenta di circa 2 milioni di euro rispetto al precedente esercizio. Al riguardo la Gestioni degli iscritti in servizio evidenzia un ammontare di spesa di 11,2 milioni di euro e registra un incremento di 1,2 milioni di euro anno su anno, pari al 12,5%. La Gestione quiescenti registra una spesa di 8,1 milioni di euro in incremento di circa 734 mila euro (+9,9%) rispetto al 2024.

Risultano significativi gli incrementi percentuali per le spese in assistenza diretta relative alle voci delle cure dentarie (Gestione attivi +26,4%; Gestione quiescenti +25,5%) e dei mezzi correttivi oculistici (Gestione attivi +26,8%; Gestione quiescenti +17%).

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2025 SU 2024	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	VALORE ASS.	%.
GESTIONE ATTIVI	54.452.953	42.608.547	8.450.980	10.358.882	62.903.933	52.967.429	9.936.504	18,8%
RICOVERI	29.567.350	22.255.419	4.956.012	6.486.632	34.523.362	28.742.051	5.781.311	20,1%
DIAGNOSTICA	9.708.145	8.444.765	1.454.153	1.475.609	11.162.298	9.920.374	1.241.924	12,5%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.513.825	7.264.641	824.276	810.640	9.338.101	8.075.281	1.262.820	15,6%
CURE DENTARIE	5.738.477	4.113.157	1.147.451	1.332.476	6.885.928	5.445.633	1.440.295	26,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	925.156	530.565	69.088	253.525	994.244	784.090	210.154	26,8%
GESTIONE QUIESCENTI	36.248.769	26.399.666	6.986.670	9.808.522	43.235.439	36.208.188	7.027.251	19,4%
RICOVERI	21.725.631	14.620.095	5.347.435	7.611.181	27.073.066	22.231.276	4.841.790	21,8%
DIAGNOSTICA	7.308.328	6.200.049	812.928	1.186.931	8.121.256	7.386.980	734.276	9,9%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.904.722	4.689.920	401.629	511.509	6.306.351	5.201.429	1.104.922	21,2%
CURE DENTARIE	1.219.240	835.042	411.128	464.256	1.630.368	1.299.298	331.070	25,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	90.848	54.560	13.550	34.645	104.398	89.205	15.193	17,0%
TOTALE	90.701.722	69.008.213	15.437.650	20.167.404	106.139.372	89.175.617	16.963.755	19,0%
RICOVERI	51.292.981	36.875.514	10.303.447	14.097.813	61.596.428	50.973.327	10.623.101	20,8%
DIAGNOSTICA	17.016.473	14.644.814	2.267.081	2.662.540	19.283.554	17.307.354	1.976.200	11,4%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	14.418.547	11.954.561	1.225.905	1.322.149	15.644.452	13.276.710	2.367.742	17,8%
CURE DENTARIE	6.957.717	4.948.199	1.558.579	1.796.732	8.516.296	6.744.931	1.771.365	26,3%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.016.004	585.126	82.638	288.170	1.098.642	873.296	225.346	25,8%

Con riferimento agli accantonamenti occorre considerare che la differenza rispetto al Conto Economico è determinata dal residuo liberato per gli anni precedenti per un totale di 4,7 milioni di euro di cui 2,3 milioni di euro per la Gestione attivi e 2,4 milioni di euro per la Gestione quiescenti.

FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Nomina del nuovo Direttore

Attivazione coperture Long Term Care

Dal 1° gennaio 2026 Caterina Miscia ha assunto la direzione del Fondo, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 16 dicembre 2025.

Caterina Miscia è entrata nel Gruppo Intesa Sanpaolo a giugno 2022, contribuendo alla nascita di InSalute Servizi S.p.A., dove ha assunto la responsabilità dell'area Network e Operations. In precedenza, ha ricoperto il ruolo di Direttore Generale del

FASI – Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa; è laureata in Economia e Commercio e vanta una consolidata esperienza manageriale nel settore sanitario.

Il Consiglio di Amministrazione ha espresso a Mario Bernardinelli un particolare ringraziamento per il lavoro svolto alla direzione del Fondo sin dalla sua costituzione.

In conformità a quanto previsto dalle Fonti Istitutive con l'Accordo del 4 dicembre 2025, il Fondo Sanitario si è dotato di un nuovo modello di copertura Long Term Care garantendo continuità rispetto alle coperture attivate negli anni precedenti, in essere fino al 31 dicembre 2025.

Il nuovo modello, in vigore dal 1° gennaio 2026, introduce una polizza LTC collettiva obbligatoria garantita per tutti gli assistiti maggiorenni e la possibilità di attivare, su base volontaria, una copertura LTC integrativa.

FSI	RENDITA	COSTO	POP. COPERTA	QUESTIONARIO INGRESSO
LTC COLLETTIVA OBBLIGATORIA Clicca per vedere i dettagli	19.200€ annui	A carico Fondo	Iscritti + componenti nucleo maggiorenni (*)	NO
LTC INTEGRATIVA VOLONTARIA Clicca per vedere i dettagli	19.200€ annui	A carico Assistito	Iscritti + componenti nucleo maggiorenni (*)	Per Assistiti età > 70 (**)

38.400 € anno
3.200 € mese

(*) Esclusi i soggetti non autosufficienti alla data di prima iscrizione in polizza
(**) Richiesto esclusivamente agli assistiti con più di 70 anni che effettuano la prima adesione alla LTC volontaria (non richiesto agli assistiti già in copertura)

Il Fondo a partire da inizio 2026 ha attivato una campagna di comunicazione personalizzata per fornire il quadro di dettaglio delle coperture LTC che nel 2025 erano attive per il nucleo fa-

miliare di ciascun iscritto e per promuovere le nuove, significative coperture introdotte.

Polizza LTC collettiva

La polizza LTC collettiva, in caso di perdita dell'autosufficienza, prevede per l'assistito l'erogazione di una rendita annua di 19.200 euro (1.600 euro mensili); questa copertura è estesa a tutti gli assistiti del Fondo Sanitario maggiorenni e non prevede limiti di età.

Non rientrano nella copertura gli assistiti che risultino già in stato di non autosufficienza o presentino patologie degenerative e/o neurologiche gravi. Va precisato che per tutti gli assistiti del Fondo già assicurati LTC negli anni precedenti la copertura è garantita e non vengono considerate le eventuali

patologie intervenute successivamente alla data di primo ingresso in polizza.

Il costo è a carico della Gestione Fondo Protezione.

La polizza è stata stipulata con tre primarie Compagnie in co-assicurazione: Unipol S.p.A., che opera in qualità di incaricata, Generali Italia S.p.A. e Fideuram Vita S.p.A.; è prevista anche una clausola di compartecipazione del Fondo agli eventuali utili da sotto-sinistrosità rilevati alla fine del triennio di contratto. La copertura è stata estesa agli oltre 197.000 assistiti maggiorenni.

Polizza LTC integrativa volontaria

Gli assistiti che desiderano ampliare la copertura garantita dal Fondo Sanitario possono sottoscrivere un'ulteriore copertura LTC volontaria che va ad integrare la polizza collettiva e prevede lo stesso importo di rendita in caso di non autosufficienza. A questa polizza possono aderire tutti gli iscritti maggiorenni

senza limiti di età.

La copertura è garantita in continuità per tutti gli assistiti che risultavano assicurati nel 2025 avendo aderito alla LTC volontaria negli scorsi anni.

Nel caso si tratti di una nuova adesione, a chi abbia un'età pari

o superiore ai 70 anni è richiesta la compilazione di un questionario anamnestico.

Non possono aderire alla LTC volontaria gli assistiti che rientrano nelle seguenti condizioni di salute:

- coloro che siano stati riconosciuti invalidi con un grado di invalidità pari o superiore al 66% o che si trovino già in uno stato di non autosufficienza o che abbiano in corso accertamenti allo scopo del riconoscimento di invalidità o di non autosufficienza;
- i soggetti che al momento dell'ingresso in assicurazione, risultino già affetti o abbiano in corso accertamenti per possibili diagnosi di: Alzheimer, Parkinson, Demenza giovanile

o vascolare, Sclerosi laterale amiotrofica o multipla, Ictus o cardiopatie ischemiche con postumi invalidanti, Diabete di Tipo I, Artrite reumatoide, Glaucoma bilaterale progressivo, Tumore maligno (cancro) che abbia necessitato di intervento chirurgico e/o trattamento radio e/o chemio terapeutico e/o cure negli ultimi 5 anni.

L'onere della polizza LTC volontaria, stipulata con le tre primarie compagnie sopra richiamate che operano in coassicurazione, è interamente a carico dell'assicurato.

Al momento in cui viene stesa la presente relazione, sulla base delle preadesioni registrate, si stima che per il 2026 la polizza LTC volontaria venga sottoscritta da oltre 80.000 assistiti.

Perequazione anno 2025

A gennaio 2026 sono stati pubblicati i parametri ufficiali stabiliti dal Ministero dell'Economia relativi alla perequazione delle pensioni in via definitiva per il 2025. Con la mensilità di marzo 2026 agli iscritti pensionati è stata pertanto addebitata

la perequazione in coerenza con i criteri definiti dall'INPS. L'intervento ha interessato circa 34.000 iscritti e ha comportato un'entrata contributiva di circa 0,5 milioni di euro per l'intero 2025 e di circa 80 mila euro per i primi due mesi del 2026.

ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2025 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un disavanzo di gestione di 24.287.623 euro, risultante dal pareggio della Gestione attivi, dal disavanzo della Gestione quiescenti di 21.417.449 euro, dal disavanzo della Gestione mista di 3.808 euro e dal disavanzo della Gestione Fondo protezione di 2.866.366 euro e di:

- imputare il disavanzo di 21.417.449 euro registrato dalla Ge-

stione quiescenti:

- al fondo patrimoniale della Gestione attivi per euro 9.299.496;
- al fondo patrimoniale della Gestione quiescenti per euro 12.117.953
- riportare a nuovo il disavanzo della Gestione mista di 3.808 euro;
- imputare il disavanzo di 2.866.366 euro al fondo patrimoniale della Gestione Fondo protezione.

Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2025 risulta pari a 197,3 milioni di euro.

Il patrimonio della Gestione attivi al 31 dicembre 2025 ammonta a 148,7 milioni di euro al lordo di 9,3 milioni di euro da riversare alla Gestione quiescenti in adempimento della previsione dell'art. 25, comma 6 dello Statuto; pertanto, detto patrimonio ammonterà a 139,4 milioni di euro.

Il patrimonio della Gestione quiescenti al 31 dicembre 2025 ammonta a 41,5 milioni di euro al netto di 9,3 milioni di euro da riversare da parte della Gestione attivi in adempimento della previsione dell'art. 25, comma 6 dello Statuto; pertanto, detto patrimonio ammonterà a 50,8 milioni di euro.

Il patrimonio della Gestione mista al 31 dicembre 2025 ammonta a 152 euro.

Il patrimonio della Gestione Fondo protezione al 31 dicembre 2025 ammonta a 7,1 milioni di euro.

A seguito dell'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2025 da parte dell'Assemblea dei Delegati, in ragione delle conferme dell'iscrizione post pensionamento il patrimonio della Gestione attivi subisce un decremento di:

- 4,04 milioni di euro destinato come di seguito indicato:
 - per 3,96 milioni di euro alla Gestione quiescenti per la conferma nella medesima Gestione;
 - per 0,04 milioni di euro alla Gestione Fondo protezione per la conferma alla Gestione mista;
 - per 0,04 milioni di euro alla Gestione quiescenti per la conferma alla Gestione mista.



SCHEMI DI BILANCIO

Stato Patrimoniale

ATTIVO		2025	2024
A)	CONTRIBUTI DA VERSARE		
I -	Iscritti	2.452.852	4.174.998
	- alla Gestione attivi	1.201.285	1.717.101
	- alla Gestione quiescenti	1.180.647	2.408.641
	- alla Gestione mista	12.459	17.098
	- alla Gestione Fondo protezione	58.461	32.158
Totale contributi ancora da versare (A)		2.452.852	4.174.998
B)	IMMOBILIZZAZIONI		
I -	Immobilizzazioni finanziarie	0	0
Totale immobilizzazioni (B)		0	0
C)	ATTIVO CIRCOLANTE		
I -	Crediti		
1)	verso aziende del Gruppo		
	- contributi Gestione attivi	3.809.921	189.416
	- contributi Gestione mista	36.285	15.990
	- contributi Gestione Fondo protezione	9.330	4.770
2)	verso iscritti		
	- Gestione attivi	526.908	722.235
	- Gestione quiescenti	140.753	178.461
3)	verso altri	932.621	793.634
	Totale	5.455.818	1.904.506
II -	Attività finanziarie non immobilizzate		
1)	gestione patrimoniale	228.783.862	267.281.237
2)	depositi bancari vincolati	0	0
3)	titoli	0	0
4)	polizza	0	0
	Totale	228.783.862	267.281.237
III -	Disponibilità liquide		
1)	depositi bancari	45.044.255	36.276.138
2)	denaro e valori in cassa	488	706
	Totale	45.044.743	36.276.844
Totale attivo circolante (C)		279.284.423	305.462.587
D)	RATEI E RISCONTI		
1)	Ratei attivi	0	0
2)	Risconti attivi	5.501	5.486
Totale ratei e risconti (D)		5.501	5.486
TOTALE ATTIVO		281.742.776	309.643.071

Stato Patrimoniale

PASSIVO		2025	2024
A) PATRIMONIO NETTO			
Attribuito agli iscritti Gestione attivi		148.695.639	152.539.739
a) fondo patrimoniale	148.695.639		148.205.608
b) avanzo di gestione dell'esercizio	0		4.334.131
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0		0
Attribuito agli iscritti Gestione quiescenti		41.489.667	58.374.800
a) fondo patrimoniale	62.907.116		64.441.426
b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-21.417.449		-6.066.626
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0		0
Attribuito agli iscritti Gestione mista		152	3.960
a) fondo patrimoniale	0		0
b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-3.808		6.140
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	3.960		-2.180
Attribuito agli iscritti Gestione Fondo protezione		7.137.393	9.945.440
a) fondo patrimoniale	10.003.759		12.448.870
b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-2.866.366		-2.503.430
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0		0
Totale patrimonio netto (A)		197.322.851	220.863.939
B) FONDO PER RISCHI ED ONERI			
Fondi per rischi e oneri	25.968.246		30.783.328
Totale fondi per rischi e oneri (B)		25.968.246	30.783.328
C) DEBITI			
1) debiti per assistenza a rimborso v/		30.644.137	28.923.136
- iscritti alla Gestione attivi	20.786.431		20.159.412
- iscritti alla Gestione quiescenti	9.857.706		8.763.724
2) debiti per assistenza convenzionata v/		25.563.958	20.055.410
- iscritti alla Gestione attivi	15.269.515		11.983.639
- iscritti alla Gestione quiescenti	10.294.443		8.071.771
3) debiti per prestazioni differito v/		0	0
- iscritti alla Gestione attivi	0		0
- iscritti alla Gestione quiescenti	0		0
4) debiti per prevenzione		142.628	89.053
5) debiti per contributi da rifondere v/		417.045	272.262
- iscritti alla Gestione attivi	217.932		59.261
- iscritti alla Gestione quiescenti	199.113		213.001
6) debiti v/altri		711.734	2.144.151
7) debiti v/fornitori		701.993	5.334.205
Totale Debiti (C)		58.181.495	56.818.217
D) ALTRE PASSIVITÀ			
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della Gestione attivi e quiescenti		270.184	686.641
2) importi destinati alla Gestione Fondo protezione		0	0
3) debiti verso Pensionati Fondo Assistenza ex UBI		0	490.946
Totale Altre Passività (D)		270.184	1.177.587
E) RATEI E RISCONTI			
1) Ratei passivi		0	0
Totale ratei e risconti (E)		0	0
TOTALE PASSIVO		281.742.776	309.643.071

Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		2025	2024
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla Gestione	167.244.999	165.235.811
	versati dagli iscritti	74.177.203	74.451.317
	versati dalle aziende	93.067.796	90.784.494
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta	-60.620.009	-52.292.345
	prestazioni rimborsate	-54.452.953	-42.608.547
	quota differita	0	0
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-6.167.056	-9.683.798
2)	Oneri per assistenza indiretta	-109.660.826	-107.688.921
	prestazioni rimborsate	-108.182.218	-104.072.207
	quota differita	0	0
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.478.608	-3.616.714
Totale prestazioni assistenziali		-170.280.835	-159.981.266
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-72.100	-391.205
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE		-3.107.936	4.863.340
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	4.562.594	7.847.991
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari		4.562.594	7.847.991
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-107.165	-134.645
Totale altri proventi e oneri		-107.165	-134.645
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	1.889.200	2.348.354
2)	Oneri straordinari	-834.086	-700.232
Totale proventi e oneri straordinari		1.055.114	1.648.122
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		2.402.607	14.224.808
(-) Riversamento a favore Gestione quiescenti ex art. 25 Statuto		-2.402.607	-9.890.677
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI		0	4.334.131

Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2025	2024
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla Gestione versati dagli iscritti	63.709.632	60.396.554
	versati dalle aziende	62.567.626	59.273.204
		1.142.006	1.123.350
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta	-40.821.196	-35.778.669
	prestazioni rimborsate	-36.248.769	-26.399.666
	quota differita	0	0
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-4.572.427	-9.379.003
2)	Oneri per assistenza indiretta	-48.340.649	-43.936.413
	prestazioni rimborsate	-47.103.498	-41.582.711
	quota differita	0	0
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.237.151	-2.353.702
Totale prestazioni assistenziali		-89.161.845	-79.715.082
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-303.630	-290.750
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE		-25.755.843	-19.609.278
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	1.992.447	3.499.768
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari		1.992.447	3.499.768
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-365.859	-425.446
Totale altri proventi e oneri		-365.859	-425.446
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	560.888	838.194
2)	Oneri straordinari	-251.689	-260.541
Totale proventi e oneri straordinari		309.199	577.653
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-23.820.056	-15.957.303
Riversamento dalla Gestione attivi ex art. 25 Statuto		2.402.607	9.890.677
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI		-21.417.449	-6.066.626

Rendiconto di gestione

GESTIONE MISTA		2025	2024
CONTRIBUTI		212.659	206.596
versati dagli iscritti	176.300		174.952
versati dalle aziende	36.359		31.644
PRESTAZIONI		-218.843	-199.028
Costo polizze	-218.843		-199.028
RISULTATO DELLA GESTIONE SANITARIA		-6.184	7.568
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari		306	371
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari		0	0
Totale proventi e oneri finanziari		306	371
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1) Svalutazione crediti		0	-13.887
Totale altri proventi e oneri		0	-13.887
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari		2.070	14.138
2) Oneri straordinari		0	-2.050
Totale proventi e oneri straordinari		2.070	12.088
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-3.808	6.140
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA		-3.808	6.140

Rendiconto di gestione

GESTIONE FONDO PROTEZIONE		2025	2024
CONTRIBUTI		8.075.426	7.762.850
Contributi LTC SI CCNL titolari	943.410		944.700
Contributi LTC SI CCNL azienda	2.221.420		2.279.130
Contributi LTC NO CCNL titolari e familiari	691.030		714.990
Contributi LTC NO CCNL azienda	22.982		16.140
Contributi LTC volontaria	4.196.584		3.807.890
PRESTAZIONI		-10.841.177	-10.275.424
1) Costo polizze	-9.520.617		-9.235.536
2) Prevenzione	-1.320.560		-1.039.888
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE E SANITARIA		-2.765.751	-2.512.574
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari		19.005	9.192
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari		0	0
Totale proventi e oneri finanziari		19.005	9.192
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1) Svalutazione crediti		-2.240	-2.160
Totale altri proventi e oneri		-2.240	-2.160
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari		18.037	2.978
2) Oneri straordinari		-135.417	-866
Totale proventi e oneri straordinari		-117.380	2.112
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-2.866.366	-2.503.430
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE		-2.866.366	-2.503.430

Rendiconto complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO		2025	2024
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI		0	4.334.131
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI		-21.417.449	-6.066.626
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA		-3.808	6.140
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE		-2.866.366	-2.503.430
1)	Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto	23.763.950	19.812.032
2)	Oneri per attività di supporto	-23.763.950	-19.812.032
AVANZO/DISAVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA		-24.287.623	-4.229.785
AVANZO/DISAVANZO COMPLESSIVO DI GESTIONE		-24.287.623	-4.229.785

The background features a solid green field with large, flowing white organic shapes. One large white shape curves from the top left towards the center, while another large white shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is positioned in the lower right quadrant.

NOTA INTEGRATIVA

1. ATTIVITÀ DEL FONDO

Il Fondo è stato costituito il 25 novembre 2010 come associazione senza fini di lucro, ha scopo esclusivamente assistenziale e fa leva sui principi di solidarietà, mutualità e sostenibilità.

Sul versante operativo, il Fondo è attivo dal 1° gennaio 2011 ed eroga le prestazioni agli iscritti avvalendosi di un service amministrativo al quale sono affidate le attività di centrale operativa, autorizzazione delle prestazioni e liquidazione dei rimborsi.

La missione del Fondo è quella di erogare agli iscritti, dipendenti in servizio, agenti, personale in esodo e quiescenti, nonché ai rispettivi familiari, prestazioni integrative di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e previste da appositi regolamenti.

La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti.

Per una componente degli iscritti la copertura sanitaria avvie-

ne tramite polizza assicurativa.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, a seguito dell'accordo tra le Fonti Istitutive del 5 novembre 2021, alle preesistenti Gestioni riferibili rispettivamente agli iscritti in servizio e agli iscritti in quiescenza è stata aggiunta la cosiddetta Gestione mista riservata ai lavoratori autonomi (Agenti) delle società del Gruppo e ai pensionati che intendano aderirvi insieme a propri familiari. Dalla medesima data è stata costituita un'ulteriore Gestione denominata Fondo protezione le cui disponibilità vengono utilizzate per riconoscere a tutti gli iscritti del Fondo Sanitario le coperture LTC (Long Term Care) tempo per tempo definite mediante la sottoscrizione di specifiche polizze assicurative, nonché le prestazioni aventi carattere di prevenzione definite dal Consiglio di Amministrazione, sulla base dei programmi elaborati dal Comitato Scientifico del Fondo Sanitario.

2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025, si compone dello Stato patrimoniale, dei Rendiconti di gestione, della Nota integrativa ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione.

Il bilancio è stato redatto adottando schemi idonei ad un'adeguata rappresentazione della realtà operativa del Fondo, tenendo conto, ove applicabile nello specifico contesto, di quanto disciplinato in materia dal Codice Civile e dai principi contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità.

Il bilancio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute e rappresenta la situazione patrimoniale, finanziaria ed il risultato di gestione (avanzo / disavanzo) del Fondo nel rispetto dei principi di chiarezza, veridicità e correttezza, di cui all'art. 2423, comma 2, del Codice Civile.

Gli importi riportati negli Schemi di Bilancio e nelle tabelle della Nota Integrativa sono espressi in unità di euro.

3. CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio al 31 dicembre 2025 sono stati determinati nel rispetto del principio della prudenza, ciò con particolare riferimento agli accantonamenti per le spese presunte relative a pratiche pervenute,

ma non ancora liquidate. Tali criteri non sono stati modificati rispetto al precedente esercizio.

Di seguito vengono illustrati i principi ed i criteri che sono stati adottati per la redazione del bilancio.

3.1 Disponibilità liquide

La voce accoglie i depositi bancari, iscritti al valore nominale, e le giacenze di cassa.

3.2 Titoli

I titoli di proprietà, conferiti in gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto alla data di chiusura dell'esercizio sociale.

I titoli di stato detenuti direttamente sono iscritti al valore di acquisto.

3.3 Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

3.4 Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

3.5 Fondo per rischi ed oneri

Il fondo rischi ed oneri comprende gli accantonamenti per costi futuri di natura determinata, di esistenza certa o probabile, il cui ammontare o la cui data di sopravvenienza siano, alla chiusura dell'esercizio, indeterminati o subordinati al verificarsi di eventi futuri.

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata (diretta), detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2025 e nei due anni precedenti e tuttora

non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza a rimborso (indiretta) è quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2025, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2026 e non ancora liquidate alla data del 17 aprile 2026, considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna Gestione.

3.6 Ratei e risconti

I ratei e risconti sono determinati secondo il criterio della competenza temporale.

3.7 Contributi, proventi e oneri

I contributi e gli oneri sono contabilizzati secondo il principio della competenza, tenendo anche conto di eventuali rischi e perdite conosciuti dopo la chiusura dell'esercizio, ma prima

della stesura del bilancio.

I rendimenti degli investimenti finanziari vengono contabilizzati al netto degli oneri fiscali.

4. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

4.1 Contributi da versare

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano complessivamente a 2.453 mila euro e riguardano:

- per 1.811 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2026;
- per 617 mila euro contributi da incassare nel corso del 2026;
- per 49 mila euro contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;

so di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;

- per 436 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che vengono svalutati al 100%.

2025	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	1.050.609	712.240	572	47.531	1.810.952
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2026	150.293	444.326	11.887	10.930	617.436
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	766	48.162	0	0	48.928
SVALUTAZIONI 50%	-383	-24.081	0	0	-24.464
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	94.863	339.164	0	2.240	436.267
SVALUTAZIONI 100%	-94.863	-339.164	0	-2.240	-436.267
TOTALE	1.201.285	1.180.647	12.459	58.461	2.452.852

2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	932.226	1.745.498			2.677.724
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2025	782.816	617.023	17.098	32.158	1.449.095
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	4.118	92.240			96.358
SVALUTAZIONI 50%	-2.059	-46.120			-48.179
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	108.307	374.288	7.591	2.160	492.346
SVALUTAZIONI 100%	-108.307	-374.288	-7.591	-2.160	-492.346
TOTALE	1.717.101	2.408.641	17.098	32.158	4.174.998

VARIAZIONI 2025 SU 2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	118.383	-1.033.258	572	47.531	-866.772
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE	-632.523	-172.697	-5.211	-21.228	-831.659
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	-3.352	-44.078	0	0	-47.430
SVALUTAZIONI 50%	1.676	22.039	0	0	23.715
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	-13.444	-35.124	-7.591	80	-56.079
SVALUTAZIONI 100%	13.444	35.124	7.591	-80	56.079
TOTALE	-515.816	-1.227.994	-4.639	26.303	-1.722.146

Complessivamente, rispetto al 2024, si evidenzia una diminuzione dei Contributi da versare di 1.722 mila euro, di cui -516 mila euro per la Gestione attivi e -1.228 mila euro per la Gestione quiescenti.

Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che evidenzia una diminuzione rispetto all'e-

servizio precedente di 867 mila euro e alla voce "Contributi rateizzati e da incassare" che diminuisce di 832 mila euro.

La diminuzione dei crediti nei confronti degli iscritti in quiescenza deriva principalmente dall'impatto della perequazione che nel 2024 era stata più elevata rispetto al 2025 (5,4% rispetto allo 0,8%).

4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2025 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 3.856 mila euro ed è dovuta principalmente all'anticipazione al 1° gennaio 2025, dell'aumento di 50 euro della contribuzione datoriale per ciascuno degli iscritti alla Gestione attivi stabilito dall'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025. Detto ammontare è

stato riversato dalle aziende al Fondo nel corso dei primi mesi del 2026.

Il raffronto con l'importo di 210 mila euro rilevato al 31 dicembre 2024 non è pertanto significativo.

4.3 Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

- anticipazioni di rimborsi agli iscritti per interventi da effettuarsi in base al relativo preventivo formulato dalla struttura sanitaria;
- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti attivi;
- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti cessati di difficile incasso che prudenzialmente sono stati interamente svalutati.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONE AGLI ISCRITTI	29.500	23.810	53.310
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	497.408	116.943	614.351
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	11.920	2.613	14.533
SVALUTAZIONE 100%	-11.920	-2.613	-14.533
TOTALE	526.908	140.753	667.661

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONE AGLI ISCRITTI	0	0	0
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	722.235	178.461	900.696
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	24.279	5.036	29.315
SVALUTAZIONE 100%	-24.279	-5.036	-29.315
TOTALE	722.235	178.461	900.696

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONE AGLI ISCRITTI	29.500	23.810	53.310
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	-224.827	-61.518	-286.345
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	-12.359	-2.423	-14.782
SVALUTAZIONE 100%	12.359	2.423	14.782
TOTALE	-195.327	-37.708	-233.035

Ammonta a complessivi 53 mila euro la voce relativa alle anticipazioni agli iscritti delle due Gestioni con prestazioni a Regolamento.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruite, ma non dovute.

I crediti verso gli iscritti relativi alla voce "Prestazioni non dovute" ammontano complessivamente a 614 mila euro, di cui 497 mila euro a carico di iscritti alla Gestione attivi e 117 mila euro a carico di iscritti alla Gestione quiescenti. Rispetto al 2024, detta voce si decrementa di 286 mila euro: per circa 225 mila euro con riguardo alla Gestione attivi e per circa 61 mila euro

relativamente alla Gestione quiescenti.

La diminuzione dei crediti nei confronti degli iscritti per le prestazioni non dovute deriva principalmente dalla riduzione dei tempi di recupero degli importi relativi alle prestazioni fruite post variazioni anagrafiche che abbiano comportato la perdita dei requisiti, stante anche la messa a regime nel corso del 2025 della relativa procedura gestionale.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati" è riferita a prestazioni fruite da soci cessati ed è interamente svalutata.

4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 933 mila euro è riferita principalmente a crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestione e

di ordinaria amministrazione del Fondo, come previsto dall'art. 31, comma 3, dello Statuto, e competenze banca relative al conto corrente.

2025

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	52.684
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	746.706
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	0
CREDITI VERSO ALTRI	113.835
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	306
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	19.090
TOTALE	932.621

2024

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	197.359
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	486.910
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.307
CREDITI VERSO ALTRI	96.920
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	371
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	10.766
TOTALE	793.634

Variazioni
2025 su 2024

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	-144.675
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	259.796
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	-1.307
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	16.915
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	-65
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	8.324
TOTALE	138.987

A fine 2024, la voce "Crediti verso altri" era risultata pari a 794 mila euro; l'aumento, anno su anno, di 139 mila euro è dovuto principalmente ai maggiori crediti registrati a fine 2025

nei confronti di Intesa Sanpaolo che sono stati regolarizzati in massima parte nei primi mesi del 2026.

4.5 Gestione patrimoniale

Il mandato di gestione patrimoniale n. **676029** di seguito illustrato è affidato a Eurizon Capital S.p.A; se ne riporta il detta-

glio dei titoli detenuti al 31 dicembre 2025:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE(*)	% (**)
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP IL 04/09.35 2.35%	EUR	166,34	31/12/25	783.000	1.302.436	0,76%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 04/04.55 4%	EUR	95,70	31/12/25	1.651.000	1.580.036	0,92%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPAIN 09/07.41 4.7%	EUR	113,53	31/12/25	2.696.000	3.060.688	1,78%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 10/07.42 3.25%	EUR	101,30	31/12/25	1.101.000	1.115.277	0,65%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 13/05.45 3.25%	EUR	89,97	31/12/25	3.350.000	3.014.092	1,75%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BGB 15/06.31 1%	EUR	91,51	31/12/25	891.000	815.372	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP IL 15/09.32 1.25%	EUR	129,09	31/12/25	4.386.000	5.661.784	3,29%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 17/07.33 2.35%	EUR	96,56	31/12/25	4.043.000	3.903.941	2,27%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	RFGB 17/09.27 0.5%	EUR	97,45	31/12/25	3.269.000	3.185.627	1,85%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/05.34 1.25%	EUR	85,40	31/12/25	6.936.000	5.923.512	3,44%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/11.28 0.75%	EUR	95,37	31/12/25	1.287.000	1.227.360	0,71%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 18/07.28 1.4%	EUR	98,42	31/12/25	5.095.000	5.014.636	2,91%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	PGB 19/06.29 1.95%	EUR	99,96	31/12/25	846.000	845.621	0,49%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/10.50 1%	EUR	53,60	31/12/25	2.161.000	1.158.234	0,67%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/10.30 1.25%	EUR	93,94	31/12/25	1.767.000	1.659.918	0,96%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 20/05.35 0%	EUR	76,65	31/12/25	2.921.000	2.238.861	1,30%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 20/01.52 0%	EUR	40,29	31/12/25	2.422.000	975.850	0,57%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 20/11.31 0%	EUR	84,14	31/12/25	3.467.000	2.916.961	1,69%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 21/07.28 0.5%	EUR	95,73	31/12/25	10.758.000	10.298.270	5,98%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 21/10.31 0.5%	EUR	87,95	31/12/25	3.765.000	3.311.452	1,92%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 21/08.52 0%	EUR	40,28	31/12/25	3.348.000	1.348.408	0,78%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 22/02.32 0%	EUR	85,71	31/12/25	4.161.000	3.566.563	2,07%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 22/12.29 3.85%	EUR	104,72	31/12/25	3.120.000	3.267.146	1,90%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 23/07.33 2.5%	EUR	99,09	31/12/25	3.786.000	3.751.605	2,18%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 24/02.34 2.2%	EUR	97,85	31/12/25	3.446.000	3.372.005	1,96%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 24/10.54 4.3%	EUR	100,24	31/12/25	3.424.000	3.432.081	1,99%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 25/08.35 3.65%	EUR	103,00	31/12/25	3.864.000	3.979.943	2,31%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASSGEN 15/10.47 5.5%	EUR	105,35	31/12/25	100.000	105.345	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	99,62	31/12/25	100.000	99.622	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MAPSM 17/03.47 FR	EUR	105,15	31/12/25	200.000	210.294	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRDGF 17/04.29 2.25%	EUR	99,34	31/12/25	300.000	298.030	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CASSIM 17/12.47 4.25%	EUR	102,64	31/12/25	200.000	205.276	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 18/01.48 FR	EUR	101,42	31/12/25	300.000	304.249	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOKIA 19/03.26 2%	EUR	101,49	31/12/25	200.000	202.985	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASRNED 19/05.49 3.375%	EUR	102,31	31/12/25	300.000	306.930	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAC 19/05.30 FR	EUR	95,83	31/12/25	100.000	95.829	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IBM 20/02.40 1.2%	EUR	69,97	31/12/25	100.000	69.971	0,04%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 20/02.28 0.75%	EUR	96,26	31/12/25	300.000	288.794	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TEREGA 20/02.28 0.625%	EUR	95,88	31/12/25	100.000	95.881	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/05.31 FR	EUR	103,87	31/12/25	200.000	207.734	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 20/12.49 FR	EUR	100,56	31/12/25	100.000	100.558	0,06%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LDOIM 20/01.26 2.375%	EUR	102,30	31/12/25	100.000	102.305	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 20/07.27 FR	EUR	100,83	31/12/25	250.000	252.074	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 21/01.31 0.875%	EUR	89,98	31/12/25	300.000	269.941	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NATUEN 21/01.31 0.905%	EUR	87,51	31/12/25	100.000	87.506	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACEIM 21/07.30 0.25%	EUR	88,67	31/12/25	100.000	88.670	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 21/02.27 FR	EUR	100,83	31/12/25	300.000	302.476	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 21/02.31 1.35%	EUR	92,12	31/12/25	250.000	230.304	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GLENLN 21/03.33 1.25%	EUR	85,37	31/12/25	100.000	85.371	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 21/03.26 0.875%	EUR	100,34	31/12/25	200.000	200.673	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MACIFS 21/06.52 2.FR	EUR	88,91	31/12/25	300.000	266.723	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 21/09.32 2%	EUR	90,92	31/12/25	100.000	90.922	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 21/05.32 FR	EUR	103,51	31/12/25	100.000	103.507	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 22/04.34 2.5%	EUR	92,98	31/12/25	100.000	92.983	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MS 22/05.32 FR	EUR	99,84	31/12/25	100.000	99.837	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UBS 22/06.30 FR	EUR	101,79	31/12/25	200.000	203.578	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ARVASL 22/01.26 3.375%	EUR	103,34	31/12/25	100.000	103.338	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LLOYDS 22/08.30 FR	EUR	101,25	31/12/25	100.000	101.246	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 22/06.27 4.75%	EUR	105,13	31/12/25	150.000	157.700	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 22/09.28 FR	EUR	105,86	31/12/25	300.000	317.590	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AEMSPA 22/09.30 4.5%	EUR	106,98	31/12/25	100.000	106.979	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	C 22/09.33 FR	EUR	104,48	31/12/25	200.000	208.957	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MDT 22/10.34 3.375%	EUR	99,85	31/12/25	100.000	99.853	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 22/11.30 3.875%	EUR	106,19	31/12/25	100.000	106.193	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CDPRTI 22/10.27 5.875%	EUR	105,93	31/12/25	200.000	211.853	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 22/01.28 FR	EUR	108,98	31/12/25	300.000	326.933	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 23/02.29 FR	EUR	109,59	31/12/25	300.000	328.762	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 23/08.27 4.867%	EUR	104,93	31/12/25	100.000	104.930	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENELIM 23/02.43 4.5%	EUR	104,59	31/12/25	200.000	209.176	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 23/03.33 5.625%	EUR	117,03	31/12/25	450.000	526.637	0,31%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BFCM 23/05.30 4.375%	EUR	107,17	31/12/25	200.000	214.337	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 23/01.26 4.25%	EUR	104,14	31/12/25	300.000	312.427	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AT&T 23/04.31 3.95%	EUR	105,95	31/12/25	100.000	105.948	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 23/05.30 4.875%	EUR	110,21	31/12/25	100.000	110.214	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 23/06.27 FR	EUR	104,51	31/12/25	200.000	209.014	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATOSTR 23/06.33 5.125%	EUR	110,56	31/12/25	200.000	221.124	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	STLA 23/06.31 4.25%	EUR	104,20	31/12/25	100.000	104.196	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENGIFP 23/09.34 4.25%	EUR	105,32	31/12/25	100.000	105.325	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 23/09.29 FR	EUR	108,29	31/12/25	200.000	216.584	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 23/09.29 FR	EUR	108,56	31/12/25	300.000	325.691	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAJAMA 23/09.29 FR	EUR	113,92	31/12/25	300.000	341.767	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKTSM 23/09.31 FR	EUR	108,35	31/12/25	100.000	108.349	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 23/04.30 FR	EUR	112,97	31/12/25	300.000	338.905	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 23/10.27 FR	EUR	102,64	31/12/25	100.000	102.636	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 23/10.31 4.875%	EUR	108,57	31/12/25	100.000	108.565	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAABNK 23/01.27 4.75%	EUR	106,54	31/12/25	100.000	106.539	0,06%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 23/07.34 FR	EUR	111,63	31/12/25	300.000	334.889	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 23/11.28 6%	EUR	109,01	31/12/25	100.000	109.015	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 23/11.33 4.375%	EUR	106,67	31/12/25	100.000	106.672	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EUROB 23/11.29 FR	EUR	108,35	31/12/25	200.000	216.694	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 24/01.33 FR	EUR	108,87	31/12/25	100.000	108.867	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 24/01.30 FR	EUR	109,84	31/12/25	300.000	329.511	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 24/01.34 3.75%	EUR	104,34	31/12/25	100.000	104.342	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 24/01.31 4.3%	EUR	108,28	31/12/25	300.000	324.849	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRELAN 24/01.32 FR	EUR	112,90	31/12/25	300.000	338.689	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENELIM 24/01.35 3.875%	EUR	104,45	31/12/25	100.000	104.452	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ETEGA 24/01.29 FR	EUR	107,66	31/12/25	300.000	322.969	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 24/07.28 4.375%	EUR	104,39	31/12/25	100.000	104.388	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 24/02.30 FR	EUR	107,18	31/12/25	300.000	321.552	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATOSTR 24/02.36 4.625%	EUR	107,39	31/12/25	100.000	107.385	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOVBNC 24/03.28 FR	EUR	105,37	31/12/25	300.000	316.125	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CMZB 24/10.34 FR	EUR	105,61	31/12/25	100.000	105.608	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TPEIR 24/04.30 FR	EUR	108,99	31/12/25	200.000	217.980	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATRADI 24/04.34 5%	EUR	108,96	31/12/25	200.000	217.924	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 24/04.34 4.125%	EUR	106,40	31/12/25	100.000	106.401	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	JABHOL 24/04.34 4.375%	EUR	105,26	31/12/25	100.000	105.262	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRELAN SA 24/04.35 FR	EUR	110,05	31/12/25	400.000	440.192	0,26%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKIR 24/08.34 FR	EUR	105,62	31/12/25	200.000	211.232	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AIB 24/05.35 FR	EUR	106,69	31/12/25	200.000	213.370	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	USIMIT 24/05.34 4.9%	EUR	107,72	31/12/25	400.000	430.861	0,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 24/06.34 4.2%	EUR	104,96	31/12/25	300.000	314.874	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RATEIT 24/07.29 4.375%	EUR	105,71	31/12/25	200.000	211.427	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAJAMA 24/09.30 FR	EUR	104,26	31/12/25	300.000	312.777	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EUROB 24/09.30 FR	EUR	103,86	31/12/25	300.000	311.568	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 24/01.36 FR	EUR	104,37	31/12/25	100.000	104.374	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 24/11.36 FR	EUR	102,71	31/12/25	200.000	205.414	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 24/05.31 FR	EUR	102,79	31/12/25	200.000	205.583	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOVBNC 25/01.31 FR	EUR	103,64	31/12/25	100.000	103.643	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 25/01.36 FR	EUR	102,30	31/12/25	100.000	102.297	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 25/02.31 FR	EUR	102,99	31/12/25	300.000	308.967	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 25/08.36 FR	EUR	102,29	31/12/25	100.000	102.290	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 25/03.37 FR	EUR	103,88	31/12/25	300.000	311.636	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BANCO ESPIRITO 14/01.43 3	EUR	97,24	31/12/25	100.000	97.236	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 25/03.37 FR	EUR	108,04	31/12/25	100.000	108.040	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ADRI 25/06.32 3.625%	EUR	102,50	31/12/25	200.000	205.005	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NWG 25/05.36 FR	EUR	104,11	31/12/25	400.000	416.452	0,24%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	PFE 25/05.45 4.25%	EUR	102,04	31/12/25	100.000	102.040	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAJAMA 25/06.31 FR	EUR	101,73	31/12/25	100.000	101.734	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCAJLN 25/06.31 FR	EUR	102,35	31/12/25	300.000	307.042	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRLSM 25/09.33 3.5%	EUR	98,93	31/12/25	100.000	98.931	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 25/09.31 FR	EUR	101,67	31/12/25	100.000	101.670	0,06%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRELAN 25/09.36 FR	EUR	100,25	31/12/25	300.000	300.765	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 25/09.29 3.778%	EUR	101,53	31/12/25	200.000	203.068	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CTP NV 25/04.32 3.625%	EUR	99,30	31/12/25	100.000	99.303	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALPHA 25/10.31 FR	EUR	99,42	31/12/25	100.000	99.424	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 25/11.30 4.45%	EUR	100,92	31/12/25	200.000	201.848	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKIR 25/11.36 FR	EUR	97,91	31/12/25	100.000	97.906	0,06%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	287,88	31/12/25	72.919	20.991.962	12,19%
AZIONARIO	EF TOP EU RES-X	EUR	178,21	31/12/25	49.666	8.850.902	5,14%
AZIONARIO	EF EQUITY USA CL XH	EUR	225,51	31/12/25	16.309	3.677.873	2,13%
AZIONARIO	YIS MSCI EMU UNI Z	EUR	10,90	31/12/25	91.891	1.001.792	0,58%
AZIONARIO	YIS MSCI NORTH US Z	EUR	11,18	31/12/25	1.433.009	16.013.878	9,30%
AZIONARIO	YIS MSCI JAPAN CL Z	EUR	11,27	31/12/25	287.471	3.240.952	1,88%
AZIONARIO	YIS MSCI PA JAPAN Z	EUR	10,53	31/12/25	67.483	710.394	0,41%
ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE	EF-BD CORP EUR-X	EUR	110,57	31/12/25	134.548	14.876.975	8,64%
ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE	MONTE 19/10.26 0.875%	EUR	99,21	31/12/25	100.000	99.209	0,06%
TOTALE TITOLI						172.836.298	
LIQUIDITA'						835.225	0,48%
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-1.396.026	-0,81%
TOTALE PATRIMONIO						172.275.497	100,00%

Note:

(*) Il Controvalore (da rendiconto Consob) è comprensivo dei ratei dei titoli obbligazionari.
 (**) Il Peso % titolo è calcolato rapportando il controvalore dei singoli titoli al patrimonio gestito.

Di seguito si riporta la movimentazione del portafoglio n. 2012 (data di inizio mandato).
676029 con le variazioni annue rilevata a partire dal 1° gennaio

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	34.240.037	2012	
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	415.813	TASSO LORDO	6,73%
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	411.139	TASSO NETTO	5,75%
	35.066.989		
CONFERIMENTI 2012	12.578.660		
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	2.210.522		
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	49.856.171		
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2013	49.856.171	2013	
	49.856.171	TASSO LORDO	4,82%
CONFERIMENTI 2013	20.114.416	TASSO NETTO	3,84%
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	2.368.636		
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	72.339.223		

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2014	72.339.223
	72.339.223
CONFERIMENTI 2014	17.947.625
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	3.968.347
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	94.255.195

2014	
TASSO LORDO	6,34%
TASSO NETTO	5,02%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2015	94.255.195
	94.255.195
CONFERIMENTI 2015	18.901.842
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	2.224.184
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	115.381.221

2015	
TASSO LORDO	3,06%
TASSO NETTO	2,27%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2016	115.381.221
	115.381.221
CONFERIMENTI 2016	14.810.643
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2016	3.700.673
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2016	133.892.537

2016	
TASSO LORDO	4,20%
TASSO NETTO	3,13%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2017	133.892.537
	133.892.537
CONFERIMENTI 2017	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	3.315.139
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	137.207.676

2017	
TASSO LORDO	3,40%
TASSO NETTO	2,48%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2018	137.207.676
	137.207.676
CONFERIMENTI 2018	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2018	-4.152.067
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2018	133.055.609

2018	
TASSO LORDO	-2,96%
TASSO NETTO	-3,03%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2019	133.055.609
	133.055.609
PRELIEVI 2019	-68.000.000
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2019	7.963.954
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2019	73.019.563

2019	
TASSO LORDO	11,19%
TASSO NETTO	9,69%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2020	73.019.563
	73.019.563
PRELIEVI 2020	-122
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2020	2.711.006
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2020	75.730.447

2020	
TASSO LORDO	4,94%
TASSO NETTO	3,07%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2021	75.730.447
	75.730.447
PRELIEVI 2021	-107
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2021	4.258.902
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2021	79.989.242

2021	
TASSO LORDO	7,67%
TASSO NETTO	5,62%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	79.989.242
	79.989.242
PRELIEVI 2022	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-9.154.551
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	70.834.691

2022	
TASSO LORDO	-11,40%
TASSO NETTO	-11,44%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	70.834.691
	70.834.691
PRELIEVI 2023	-562
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	6.685.682
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	77.519.811

2023	
TASSO LORDO	9,48%
TASSO NETTO	9,44%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	77.519.811
	77.519.811
CONFERIMENTI 2024	92.001.007
PRELIEVI 2024	-125
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	8.643.823
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	178.164.516

2024	
TASSO LORDO	9,26%
TASSO NETTO	7,23%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2025	178.164.516
	178.164.516
CONFERIMENTI 2025	29.297
PRELIEVI 2025	-10.007.585
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2025	4.089.269
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	172.275.497

2025	
TASSO LORDO	3,16%
TASSO NETTO	2,32%

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	35.066.989
CONFERIMENTI 2012-2025	176.383.490
PRELIEVI 2019-2025	-78.008.501
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012- 2025	38.833.519
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	172.275.497

Il mandato nel 2025, oggetto di un prelievo di 10 milioni di euro al fine di realizzare un conferimento di pari importo nel man-

dato affidato ad ECRA, ha registrato un rendimento lordo del 3,16% ed un rendimento netto del 2,32%.

Il portafoglio n. **676584**, anche esso affidato a Eurizon Capital, a fine 2024 è confluito nel mandato bilanciato.

Ad inizio 2025 è stata prelevata la liquidità residua di 29 mila euro e il mandato è stato chiuso.

Di seguito si riporta la movimentazione di questa gestione patrimoniale con le variazioni annue intervenute a partire dal 2022 (inizio mandato).

Portafoglio n.676584

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	0
Conferimenti 2022	50.000.000
PRELIEVI 2022	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-1.245.171
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	48.754.829

2022	
TASSO LORDO	-2,46%
TASSO NETTO	-2,49%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	48.754.829
	48.754.829
PRELIEVI 2023	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	1.933.535
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	50.688.364

2023	
TASSO LORDO	4,48%
TASSO NETTO	3,97%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	50.688.364
	50.688.364
CONFERIMENTI 2024	0
PRELIEVI 2024	-52.001.008
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	1.341.881
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	29.237

2024	
TASSO LORDO	3,59%
TASSO NETTO	2,87%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2025	29.237
	29.237
CONFERIMENTI 2025	0
PRELIEVI 2025	-29.237
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2025	0
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	0

2025	
TASSO LORDO	
TASSO NETTO	

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	0
CONFERIMENTI 2022-2025	50.000.000
PRELIEVI 2022-2025	-52.030.245
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2022- 2025	2.030.245
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	0

Di seguito si riporta il dettaglio al 31 dicembre 2025 della gestione affidata a Eurizon Real Asset (ECRA), riguardante un investimento in Credito Alternativo:

Sintesi Commitment
al 31/12/2025

DATA SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE	01/03/23
COMMITMENT COMPLESSIVO	40.000.000
TOTALE COMMITMENT IMPEGNATO	35.000.000
% DEL MANDATO	88,00%
TOTALE VERSATO SUL CONTO LIQUIDITÀ	38.300.000
COMMITMENT TIRATO (DRAWDOWN)	34.140.036

Composizione
Portafoglio FSI
al 31/12/2025

FONDI	COMMITMENT	VALORE PATRIMONIO NETTO (NAV)
HAYFIN DLF IV	3.500.000	2.979.011
EURAZEO EPD VI	3.500.000	2.707.850
FASANARA GDADF	7.500.000	7.594.141
PARTNERS GROUP PRIVATE LOANS	6.500.000	6.486.841
BLACKSTONE ECRED	7.500.000	7.452.558
ARES AESIF	6.500.000	6.405.686
TOTALE (EUR)	35.000.000	33.626.087
LIQUIDITA'		6.278.297
PATRIMONIO FINALE		39.904.384

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue intervenute a partire dal 2023 (inizio mandato).

Portafoglio ECRA

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	0	2023	
CONFERIMENTI 2023	4.800.000	TASSO LORDO	0,35%
PRELIEVI 2023	0	TASSO NETTO	0,10%
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	4.517		
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	4.804.517		
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	4.804.517	2024	
	4.804.517	TASSO LORDO	6,38%
CONFERIMENTI 2024	23.500.000	TASSO NETTO	4,46%
PRELIEVI 2024	0		
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	443.598		
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	28.748.115		

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2025	28.748.115
	28.748.115
CONFERIMENTI 2025	10.000.000
PRELIEVI 2025	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2025	1.156.269
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	39.904.384

2025	
TASSO LORDO	4,63%
TASSO NETTO	3,18%

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	0
CONFERIMENTI 2023-2025	38.300.000
PRELIEVI 2023-2025	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2023- 2025	1.604.384
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	39.904.384

Nel corso del 2025, in questo mandato a seguito di delibera del Consiglio di Amministrazione, è stato effettuato un conferimento di 10 milioni di euro.

Il mandato nel 2025 ha registrato un rendimento lordo del 4,63%, corrispondente ad un rendimento netto del 3,18%.

Il mandato cosiddetto "monetario" di gestione patrimoniale, attivato nell'ottobre 2024 per ottimizzare in corso di esercizio la gestione dei flussi di liquidità, è affidato a Generali Asset

Management.
La tabella sotto riportata dettaglia i titoli detenuti nel portafoglio n. **I_FSISP** al 31 dicembre 2025

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE	%
TITOLI DI DEBITO	BELGIAN GOVT 0.8 06/22/27	EUR	98,58	31/12/25	70.000	69.005	0,42%
TITOLI DI DEBITO	CASSA DEPOSITI E 2.125 03/21/26	EUR	101,59	31/12/25	500.000	507.951	3,06%
TITOLI DI DEBITO	CASSA DEPOSITI E 3.5 09/19/27	EUR	102,67	31/12/25	500.000	513.368	3,09%
TITOLI DI DEBITO	DEUTSCHLAND REP 0.25 02/15/27	EUR	98,29	31/12/25	70.000	68.805	0,41%
TITOLI DI DEBITO	IRISH GOVT 0.9 05/15/28	EUR	97,68	31/12/25	200.000	195.365	1,18%
TITOLI DI DEBITO	NETHERLANDS GOVT 0.75 07/15/27	EUR	98,39	31/12/25	300.000	295.183	1,78%
TITOLI DI DEBITO	PORTUGUESE OT'S 2.125 10/17/28	EUR	100,39	31/12/25	200.000	200.781	1,21%
TITOLI DI DEBITO	PORTUGUESE OT'S 2.875 07/21/26	EUR	101,73	31/12/25	200.000	203.462	1,23%
TITOLI DI DEBITO	REP OF AUSTRIA 6.25 07/15/27	EUR	109,11	31/12/25	120.000	130.933	0,79%
TITOLI DI DEBITO	SPANISH GOV'T 0.8 07/30/29	EUR	94,66	31/12/25	1.000.000	946.575	5,70%
TITOLI DI DEBITO	SPANISH GOV'T 1.45 10/31/27	EUR	99,05	31/12/25	600.000	594.318	3,58%
TITOLI DI DEBITO	SPANISH GOV'T 5.9 07/30/26	EUR	104,64	31/12/25	800.000	837.106	5,04%
TITOLI DI STATO ITALIA	BTPS 1.1 04/01/27	EUR	99,06	31/12/25	600.000	594.340	3,58%
TITOLI DI STATO ITALIA	BTPS 3 08/01/29	EUR	102,76	31/12/25	1.000.000	1.027.564	6,19%
TITOLI DI STATO ITALIA	BTPS 7.25 11/01/26	EUR	105,47	31/12/25	500.000	527.343	3,18%
TITOLI DI STATO ITALIA	CCTS EU 10/15/28	EUR	102,47	31/12/25	150.000	153.707	0,93%
PARTI DI ORGANISMI DI INVEST COLLETTIVO DEL RISPAR(O.I.C.R.)	GENERALI MONEY MKT-Z EUR ACC (GENIMMZE LX)	EUR	101,76	31/12/25	95.000	9.667.026	58,22%
TOTALE TITOLI						16.532.832	
LIQUIDITA'						396.025	2,39%
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-324.876	-1,96%
TOTALE PATRIMONIO						16.603.981	100,00%

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue registrate da inizio mandato.

Portafoglio
n. **I_FSISP**

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	0
CONFERIMENTI 2024	60.000.000
PRELIEVI 2024	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	339.368
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	60.339.368

2024	
TASSO LORDO	0,75%
TASSO NETTO	0,74%

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2025	60.339.368
CONFERIMENTI 2025	60.000.000
PRELIEVI 2025	-105.000.000
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2025	1.264.613
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	16.603.981

2025	
TASSO LORDO	2,61%
TASSO NETTO	2,49%

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	0
CONFERIMENTI 2024-2025	120.000.000
PRELIEVI 2024-2025	-105.000.000
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2024- 2025	1.603.981
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2025	16.603.981

Il mandato nel 2025 ha registrato un rendimento lordo del 2,61% corrispondente ad un rendimento netto del 2,49%.

L'ammontare complessivo dei mandati di gestione patrimoniale, rilevato a fine 2025, è pari a 228.784 mila euro.

A fine 2024 si era registrato un ammontare complessivo di 267.281 mila euro. La differenza di 38.497 mila euro è dovuta prevalentemente alla diminuzione della consistenza finale del mandato monetario per effetto delle maggiori uscite registrate nel 2025 rispetto all'anno precedente per le prestazioni in convenzionata e per i rimborsi agli iscritti.

4.6 Titoli

La voce per il 2025 è pari a zero come già si era rilevato per l'anno precedente.

4.7 Polizza

La voce per il 2025 è pari a zero come già si era rilevato per l'anno precedente.

4.8 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 45.045 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 488 euro e depositi bancari per 45.044 mila euro; nel 2024 dette disponibilità avevano registrato un ammontare complessivo di 36.277 mila euro.

L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rap-

porti di conto corrente accesi presso Intesa Sanpaolo che raccolgono tutta la movimentazione inerente al funzionamento contabile ed amministrativo del Fondo. La voce inoltre ricomprende l'importo di 49 mila euro del deposito bancario di pertinenza della Gestione mista e l'importo di 7.416 mila euro della Gestione Fondo protezione.

4.9 Ratei attivi

La voce per il 2025 è pari a zero come già si era rilevato per l'anno precedente.

4.10 Risconti attivi

I risconti attivi ammontano a circa 6 mila euro e aumentano di poco rispetto ai 5 mila euro rilevati a fine 2024.

4.11
Patrimonio

2024

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2023	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2024	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2023	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2024
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	140.749.742	-5.038.917	135.710.825	13.517.889	6.226.643	0	-7.249.749	0	0	148.205.608
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	13.517.889	0	13.517.889	-13.517.889	0	0	0	0	4.334.131	4.334.131
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	154.267.631	-5.038.917	149.228.714	0	6.226.643	0	-7.249.749	0	4.334.131	152.539.739
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	63.097.279	4.980.256	68.077.535	-1.704.323	979.544	0	-2.911.330	0	0	64.441.426
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-1.704.323	0	-1.704.323	1.704.323	0	0	0	0	-6.066.626	-6.066.626
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	61.392.956	4.980.256	66.373.212	0	979.544	0	-2.911.330	0	-6.066.626	58.374.800
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA										
A) FONDO PATRIMONIALE	-6.785	0	-6.785	6.785	0	0	0	0	6.140	6.140
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.605	0	4.605	-6.785	0	0	0	0	0	-2.180
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	-2.180	0	-2.180	0	0	0	0	0	6.140	3.960
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE										
A) FONDO PATRIMONIALE	7.023.693	58.661	7.082.354	-4.794.563	0	0	10.161.079	0	0	12.448.870
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-4.794.563	0	-4.794.563	4.794.563	0	0	0	0	-2.503.430	-2.503.430
TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	2.229.130	58.661	2.287.791	0	0	0	10.161.079	0	-2.503.430	9.945.440
TOTALE	217.887.537	0	217.887.537	0	7.206.187	0	0	0	-4.229.785	220.863.939

2025

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2024	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2025	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2024	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2025	Trasferimento (artt. 25 co. 6; 35 co. 5 dello Statuto)	Consistenza post approvazione Assemblea
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI												
A) FONDO PATRIMONIALE	148.205.608	-4.498.647	143.706.961	4.334.131	515.530	0	0	139.017	0	148.695.639	-9.299.496	139.396.143
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.334.131	0	4.334.131	-4.334.131	0	0	0	0	0	0	0	0
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	152.539.739	-4.498.647	148.041.092	0	515.530	0	0	139.017	0	148.695.639	-9.299.496	139.396.143
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI												
A) FONDO PATRIMONIALE	64.441.426	4.440.328	68.881.754	-6.066.626	0	0	0	91.988	0	62.907.116	-12.117.953	50.789.163
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-6.066.626	0	-6.066.626	6.066.626	0	0	0	0	-21.417.449	-21.417.449	21.417.449	0
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	58.374.800	4.440.328	62.815.128	0	0	0	0	91.988	-21.417.449	41.489.667	9.299.496	50.789.163
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A) FONDO PATRIMONIALE	6.140	0	6.140	-6.140	0	0	0	0	-3.808	-3.808	0	-3.808
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-2.180	0	-2.180	6.140	0	0	0	0	0	3.960	0	3.960
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	3.960	0	3.960	0	0	0	0	0	-3.808	152	0	152
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE												
A) FONDO PATRIMONIALE	12.448.870	58.319	12.507.189	-2.503.430	0	0	0	0	0	10.003.759	0	10.003.759
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-2.503.430	0	-2.503.430	2.503.430	0	0	0	0	-2.866.366	-2.866.366	0	-2.866.366
TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	9.945.440	58.319	10.003.759	0	0	0	0	0	-2.866.366	7.137.393	0	7.137.393
TOTALE	220.863.940	0	220.863.940	0	515.530	0	0	231.005	-24.287.623	197.322.851	0	197.322.851

La ripartizione della consistenza finale, al 31 dicembre 2024, come previsto dalla normativa statutaria, è variata al 1° gennaio 2025 a seguito delle conferme dell'iscrizione al Fondo per intervenuto pensionamento; conseguentemente il patrimonio della Gestione attivi subisce un decremento di 4.499 mila euro destinato come di seguito indicato:

- per 4.382 mila euro alla Gestione quiescenti per la conferma dell'iscrizione post pensionamento nella medesima Gestione;
- per 58 mila euro alla Gestione Fondo protezione per la conferma post pensionamento alla Gestione mista

- per 58 mila euro alla Gestione quiescenti per la conferma post pensionamento alla Gestione mista.

La previsione dell'art. 25 dello Statuto, riveniente dall'accordo tra le Fonti Istitutive del 5 novembre 2021, stabilisce che, nel caso di incapienza del risultato di gestione, per determinare il contributo di solidarietà riversato dalla Gestione attivi alla Gestione quiescenti, si ricorra all'utilizzo del patrimonio della Gestione attivi fino a un massimo di 12 milioni di euro.

Trasferimento tra le gestioni

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2024	N. iscritti attivi al 31.12.2024	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti al 1.1.2025	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	dalla Gestione Attivi	alla Gestione Quiescenti	alla Gestione F.Do Protezione
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	152.539.739	75.852	2.011	2.179	4.382.008	-4.382.008	4.382.008	
	"Patrimonio attivi al 31.12.2024"	N. iscritti attivi al 31.12.2024	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti al 1.1.2025	Quota da trasferire tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	dalla Gestione Attivi	alla Gestione Quiescenti	alla Gestione F.Do Protezione
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	152.539.739	75.852	2.011	58	116.639	-116.639	58.320	58.319
TOTALE TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI					4.498.647	-4.498.647	4.440.328	58.319

Per effetto della conclusione, avvenuta a fine 2024, del percorso di ingresso previsto dall'Appendice 2 dello Statuto da parte degli iscritti alla Gestione attivi che avevano beneficiato della "riapertura dei termini" per l'iscrizione prevista dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 5 novembre 2022, è stato imputato a patrimonio della Gestione attivi l'importo di 516 mila euro.

Nel Patrimonio di entrambe le Gestioni, pro-quota, è confluito l'ammontare riveniente dalla liquidazione di Cassa Intesa pari a 139 mila euro per la Gestione attivi ed a 52 mila euro per la Gestione quiescenti; al Patrimonio di quest'ultima Gestione è

inoltre stata attribuita la quota di 40 mila euro riveniente dal residuo patrimoniale del Fondo Assistenza Ubi.

Il risultato di gestione dell'esercizio 2025 rileva un pareggio per la Gestione attivi, un disavanzo di 21.417 mila euro per la Gestione quiescenti, un disavanzo di 4 mila euro per la Gestione mista ed infine un disavanzo di 2.866 mila euro per la Gestione Fondo protezione.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2025 è pari a 197.323 mila euro.

Nella tabella che segue sono rappresentate le operazioni che hanno movimentato il patrimonio attribuito alle Gestioni dalla

costituzione del Fondo.

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	50.311.038	13.523.286	0	0
DI CUI CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANPAOLO IMI	27.204.866	7.312.494	0	0
DI CUI CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANITARIA INTESA	23.106.172	6.210.792	0	0

Avanzo / disavanzo
d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	12.504.415	-1.398.501	0	0
2012	11.633.867	-99.874	0	0
2013	14.871.227	-1.624.303	0	0
2014	11.886.810	7.015.032	0	0
2015	8.919.925	5.889.080	0	0
2016	5.987.955	4.525.867	0	0
2017	4.411.732	2.911.597	0	0
2018	0	-2.232.093	0	0
2019	5.392.380	1.788.392	0	0
2020	13.039.627	3.629.038	0	0
2021	6.611.827	3.243.312	0	0
2022	3.753.350	-1.012.547	4.605	-4.190.730
2023	13.517.889	-1.704.323	-6.785	-4.794.563
2024	4.334.131	-6.066.626	6.140	-2.503.430
2025	0	-21.417.449	-3.808	-2.866.366
TOTALE	116.865.135	-6.553.398	152	-14.355.089

Contributo
ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	0	461.724	0	0
2012	15.952	656.408	0	0
2013	7.366.705	87.654	0	0
2014	2.988.744	0	0	0
2015	0	469	0	0
2016	1.170	1.774	0	0
2017	566.813	0	0	0
2018	12.628	0	0	0
2019	130.325	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	147.692	0	0	0
2022	6.453.446	46.630	0	0
2023	535.166	0	0	0
2024	6.226.643	979.544	0	0
2025	515.530	0	0	0
TOTALE	24.960.814	2.234.203	0	0

Trasferimento
tra le gestioni
(art. 25
co. 7 Statuto)

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2012	-1.238.641	1.238.641	0	0
2013	-1.773.688	1.773.688	0	0
2014	-1.381.754	1.381.754	0	0
2015	-957.580	957.580	0	0
2016	-1.927.816	1.927.816	0	0
2017	-1.224.760	1.224.760	0	0
2018	-2.095.391	2.095.391	0	0
2019	-1.942.016	1.942.016	0	0
2020	-1.468.717	1.468.717	0	0
2021	-2.511.659	2.511.659	0	0
2022	-2.510.599	2.510.599	0	0
2023	-4.927.736	4.870.668	0	57.068
2024	-5.038.917	4.980.256	0	58.661
2025	-4.498.647	4.440.328	0	58.319
TOTALE	-33.497.921	33.323.873	0	174.048

Trasferimento
patrimonio
immobilizzato a Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2014	-26.107.209	-7.017.451	0	0

Trasferimenti art. 2
co. 4 Statuto

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	-6.763.010	-2.394.172	0	9.157.182
2023	0	0	0	0
2024	-7.249.749	-2.911.330	0	10.161.079
TOTALE	-14.012.759	-5.305.502	0	19.318.261

Trasferimenti a
Fondo Protezione
dotazione iniziale

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	0	0	0	2.000.173
2023	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	2.000.173

Trasferimento
patrimonio da Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	27.856.961	10.372.768	0	0
2025	139.017	51.763	0	0
TOTALE	27.995.978	10.424.531	0	0

Trasferimento
patrimonio da
San Paolo IMI

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	2.201.912	819.900	0	0
2023	49	0	0	0
TOTALE	2.201.961	819.900	0	0

Trasferimento
patrimonio da
Fondo Assistenza
UBI

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	1.831.313	0	0	0
2023	0	0	0	0
2025	0	40.225	0	0
TOTALE	1.831.313	40.225	0	0

Trasferimento
patrimonio da
Banca delle Marche

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2023	147.288	0	0	0
TOTALE	147.288	0	0	0

Ripianamento
patrimonio
ex art.18

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2016	-97.697	0	0	0
2017	-26.729	0	0	0
2018	-159.493	0	0	0
2019	-525.210	0	0	0
2020	-86.432	0	0	0
2021	-3.239	0	0	0
2022	-1.101.200	0	0	0
TOTALE	-2.000.000	0	0	0

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2025	148.695.639	41.489.667	152	7.137.393

Il patrimonio di competenza della Gestione attivi è passato dalla consistenza iniziale, rilevata nel 2011, di 50.311 mila euro alla consistenza finale, al 31 dicembre 2025, di 148.696 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della Gestione quiescenti è aumentato da 13.523 mila euro a 41.490 mila euro.

Al 31 dicembre 2025 la Gestione mista presenta un saldo di 152 euro e la Gestione Fondo protezione registra una consistenza patrimoniale di 7.137 mila euro.

Nel prospetto sottostante è sintetizzata la proposta di imputazione del risultato d'esercizio da sottoporre all'Assemblea

dei Delegati per l'approvazione del presente bilancio prevista dallo Statuto.

RISULTATO DELLE GESTIONI 2024		IMPUTAZIONE			
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2024	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE ATTIVI	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE QUIESCENTI	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE FONDO PROTEZIONE	AVANZO / (DISAVANZO) ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO (DISAVANZO) DELLA GESTIONE ATTIVI	4.334.131	4.334.131	0	0	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE QUIESCENTI	-6.066.626	0	-6.066.626	0	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE MISTA	6.140	0	0	0	6.140
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-2.503.430	0	0	-2.503.430	0
TOTALE AVANZO	-4.229.785	4.334.131	-6.066.626	-2.503.430	6.140

RISULTATO DELLE GESTIONI 2025		IMPUTAZIONE			
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2025	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE ATTIVI	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE QUIESCENTI	FONDO PATRIMONIALE GESTIONE FONDO PROTEZIONE	AVANZO / (DISAVANZO) ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO (DISAVANZO) DELLA GESTIONE ATTIVI	0	0	0	0	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE QUIESCENTI	-21.417.449	-9.299.496	-12.117.953	0	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE MISTA	-3.808	0	0	0	-3.808
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-2.866.366	0	0	-2.866.366	0
TOTALE AVANZO	-24.287.623	-9.299.496	-12.117.953	-2.866.366	-3.808

4.12 Fondi per rischi ed oneri

La voce "Fondi per rischi ed oneri" è costituita dagli accantonamenti operati a fronte dei debiti stimati per:

- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2025 per le quali al 17 aprile 2026 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;
- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate nel 2023 e nel 2024 per le quali al 17 aprile 2026 non erano

ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2025, pervenute entro il 17 aprile 2026 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti rispetto a quelli sopra indicati vengono interamente liberati. Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

2025

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	12.329.744	10.085.028	22.414.772
INDIRETTE (**)	2.122.171	1.431.303	3.553.474
TOTALE	14.451.915	11.516.331	25.968.246

(*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza diretta è composta da:

- Gestione Attivi anni precedenti 3.879 mila euro ed anno in corso 8.451 mila euro; - Gestione Quiescenti anni precedenti 3.098 mila euro ed anno in corso 6.987 mila euro.

(**) La quota dell'accantonamento per l'assistenza indiretta è relativa unicamente all'anno in corso.

La tabella sottostante riporta la consistenza del fondo nel 2024.

2024

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	13.136.506	11.608.130	24.744.636
INDIRETTE	3.684.990	2.353.702	6.038.692
TOTALE	16.821.496	13.961.832	30.783.328

La consistenza del fondo, rispetto al 2024, si decrementa complessivamente di 4.815 mila euro, di cui 2.330 mila euro per la

spesa relativa all'assistenza convenzionata e 2.485 mila euro per la spesa relativa ai rimborsi.

Tale decremento, registrato pur in presenza di una spesa per prestazioni in aumento rispetto all'anno precedente, è da attribuirsi al completamento delle procedure di gestione della rete convenzionata e di liquidazione dei rimborsi da parte di InSalute Servizi, nonché dal contestuale apprendimento dei nuovi processi,

intervenuto presso il network convenzionato e presso gli iscritti.

L'accantonamento relativo alla gestione degli attivi si decrementa di circa 2.370 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti si decrementa di 2.446 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2025 per tutte le prestazioni (di competenza 2025, 2024, 2023) non ancora liquidate alla data del 17 aprile 2026 è stato valorizzato come di seguito specificato:

1. accantonamenti a fronte di prestazioni relative a domande di rimborso non ancora liquidate (richieste caricate dall'i-

scritto o pervenute in cartaceo, per le quali sia già stato inserito a sistema l'importo richiesto): l'ammontare dell'accantonamento è stato determinato considerando, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2025 (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

Parametri
utilizzati
(assistenza
a rimborso)
2025

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	157,16	78,1%
	DENTISTICHE	300,37	66,9%
	OCCHIALI	246,18	66,2%
	RICOVERI	896,49	92,4%
	TERAPIE	75,88	66,0%
	VISITE/ACCERTAMENTI	91,84	74,0%
TOTALE ATTIVI		140,62	71,9%
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	670,28	58,9%
	DENTISTICHE	352,03	49,2%
	OCCHIALI	274,74	59,5%
	RICOVERI	1.026,49	87,1%
	TERAPIE	75,66	60,4%
	VISITE/ACCERTAMENTI	85,50	66,2%
TOTALE QUIESCENTI		157,95	65,2%
TOTALE COMPLESSIVO		145,81	69,7%

2. accantonamenti a fronte di prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria: l'ammontare è stato determinato sulla base delle tariffe

in convenzione e delle regole liquidative correlate alle autorizzazioni rilasciate.

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti sti-

Movimentazione fondo 2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESISTENZE INIZIALI			
DIRETTE	13.136.506	11.608.130	24.744.636
INDIRETTE	3.684.990	2.353.702	6.038.692
TOTALE FONDO AL 1.1.2025	16.821.496	13.961.832	30.783.328
UTILIZZI			
DIRETTE	6.973.818	6.095.529	13.069.347
INDIRETTE	3.041.427	2.159.550	5.200.977
TOTALE UTILIZZI	10.015.245	8.255.079	18.270.324
ACCANTONAMENTI 2025			
DIRETTE	6.167.056	4.572.427	10.739.483
INDIRETTE	1.478.608	1.237.151	2.715.759
TOTALE ACCANTONAMENTI 2025 (*)	7.645.664	5.809.578	13.455.242
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	12.329.744	10.085.028	22.414.772
INDIRETTE	2.122.171	1.431.303	3.553.474
TOTALE FONDO AL 31.12.2025	14.451.915	11.516.331	25.968.246

(*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative ad anni precedenti per un totale di 5,5 milioni di euro di cui 2,9 milioni di euro per la Gestione attivi e 2,6 milioni di euro per la Gestione quiescenti.

4.13 Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni usu-

fruite dagli assistiti nel 2025 e liquidate nel periodo 1° gennaio 2025 - 17 aprile 2026.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	20.786.431	9.857.706	0	30.644.137
ASSISTENZA CONVENZIONATA	15.269.515	10.294.443	0	25.563.958
PREVENZIONE	0	0	142.628	142.628
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	217.932	199.113	0	417.045
TOTALE	36.273.878	20.351.262	142.628	56.767.768

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	20.159.412	8.763.724	0	28.923.136
ASSISTENZA CONVENZIONATA	11.983.639	8.071.771	0	20.055.410
PREVENZIONE	0	0	89.053	89.053
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	59.261	213.001	0	272.262
TOTALE	32.202.312	17.048.496	89.053	49.339.861

Variazioni 2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	627.019	1.093.982	0	1.721.001
ASSISTENZA CONVENZIONATA	3.285.876	2.222.672	0	5.508.548
PREVENZIONE	0	0	53.575	53.575
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	158.671	-13.888	0	144.783
TOTALE	4.071.566	3.302.766	53.575	7.427.907

Rispetto al 2024 la voce debiti si incrementa complessivamente di 7.428 mila euro.

In particolare, rispetto all'esercizio precedente, la voce "Assistenza a rimborso" presenta un incremento di 1.721 mila euro, mentre la voce "Assistenza convenzionata" presenta un incremento maggiore, pari a 5.509 mila euro. La crescita delle prestazioni in entrambe le forme di assistenza ha comportato questo significativo aumento rispetto al 2024.

La voce "Prevenzione" presenta un incremento di 54 mila euro

rispetto al 2024 da ricondurre alla buona partecipazione alla campagna dedicata alla sindrome metabolica che nei mesi autunnali ha registrato anche le adesioni degli assistiti ricompresi nella fascia di età 30 – 39 anni.

La voce "Contributi da rifondere" riporta l'ammontare dei contributi non dovuti, versati al Fondo dagli iscritti nei mesi successivi alla data di cessazione dell'iscrizione. Rispetto all'anno precedente sono aumentati nei confronti degli iscritti alla Gestione attivi di 159 mila euro e sono diminuiti di 14 mila euro nei riguardi degli iscritti alla Gestione quiescenti.

All'ammontare complessivo dei debiti concorre anche la voce "Debiti verso altri" che al 31 dicembre 2025 registra un importo di 712 mila euro.

Detta voce nel bilancio 2024 ammontava a 2.144 mila euro; pertanto, anno su anno, si riscontra una riduzione di 1.432 mila euro.

2025

DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
DEBITI ACC EFF DIFFERITA EX SPIMI	120.720
DEBITI DIVERSI	360.665
DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	108.472
DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	19.567
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	1.215
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	101.095
TOTALE	711.734

2024

DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
DEBITI ACC EFF DIFFERITA EX SPIMI	140.481
DEBITI DIVERSI	566.861
DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	103.069
DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	1.111.290
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	179.933
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	42.507
TOTALE	2.144.151

Variazioni
2025 su 2024

DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
DEBITI ACC EFF DIFFERITA EX SPIMI	-19.761
DEBITI DIVERSI	-206.206
DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	5.403
DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	-1.091.723
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	-178.718
DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	58.588
TOTALE	-1.432.417

La variazione più rilevante è relativa al cosiddetto "Supernetwork", composto da strutture ed operatori sanitari non convenzionati direttamente con InSalute Servizi, bensì con il partner Blue Assistance. Il ricorso a queste strutture da parte degli iscritti del Fondo è cessato a fine 2024; da qui la riduzione di 1.092 mila euro della suddetta voce nel 2025 rispetto all'anno precedente.

Significativa anche la riduzione della voce "Debiti diversi" che ammonta, anno su anno, a 206 mila euro e quella relativa alla Gestione mista che presenta una differenza negativa rispetto al 2024 di 179 mila euro relativa alla copertura in polizza. La Voce "Debiti verso fornitori" ammonta a 702 mila euro; nel 2024 si era riscontrato un ammontare di 5.334 mila euro.

Il significativo decremento registrato rispetto al 2024 per questa voce, pari a 4.632 mila euro, è riconducibile ad un'anticipa-

2025	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	638.998
	DEBITI V/FORNITORI	62.994
	TOTALE	701.992

2024	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	382.432
	DEBITI V/FORNITORI	4.951.773
	TOTALE	5.334.205

Variazioni 2025 su 2024

DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	256.566
DEBITI V/FORNITORI	-4.888.779
TOTALE	-4.632.213

4.14 Altre passività

zione della fatturazione da parte del service InSalute Servizi rispetto alla chiusura dell'esercizio.

La voce nel suo complesso per l'esercizio 2025 ammonta a 270 mila euro; nel 2024 era risultata pari a 1.178 mila euro.

La riduzione è dovuta a:

- chiusura del debito con giro a patrimonio del contributo di ingresso degli iscritti che hanno completato il periodo di polizza previsto dalla riapertura termini per l'iscrizione. Detta

riduzione risulta pari a 417 mila euro;

- esaurimento totale delle disponibilità della voce "Debiti verso Pensionati Fondo Assistenza ex UBI" che nel 2024 ammontava a 491 mila euro.

4.15 Ratei passivi

La voce "Ratei passivi" per esercizio 2025 risulta pari a zero, così come era stato registrato al 31 dicembre 2024.

5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

5.1 Contributi

Nella tabella esposta viene riportato il dettaglio delle contribuzioni ripartito per singola Gestione.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA (*)	FONDO PROTEZIONE (*)	TOTALE
AZIENDA	93.067.796	1.142.006	36.359	2.244.402	96.490.563
ISCRITTI	46.118.677	48.247.966	176.300	5.831.024	100.373.967
FAMILIARI	28.058.526	14.319.660	0	0	42.378.186
TOTALE	167.244.999	63.709.632	212.659	8.075.426	239.242.716

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA (*)	FONDO PROTEZIONE (*)	TOTALE
AZIENDA	90.784.494	1.123.350	31.644	2.295.270	94.234.758
ISCRITTI	46.093.179	45.788.369	174.952	5.467.580	97.524.080
FAMILIARI	28.358.138	13.484.835	0	0	41.842.973
TOTALE	165.235.811	60.396.554	206.596	7.762.850	233.601.811

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA (*)	FONDO PROTEZIONE (*)	TOTALE
AZIENDA	2.283.302	18.656	4.715	-50.868	2.255.805
ISCRITTI	25.498	2.459.597	1.348	363.444	2.849.887
FAMILIARI	-299.612	834.825	0	0	535.213
TOTALE	2.009.188	3.313.078	6.063	312.576	5.640.905

(*) L'ammontare contributivo riportato per la voce iscritti comprende anche le quote relative ai familiari

Rispetto al 2024, il totale della voce contributi risulta complessivamente in aumento di 5.641 mila euro.

La Gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 167.245 mila euro con un incremento, rispetto al 2024, di 2.009 mila euro (+1,22%) riconducibile principalmente all'anticipo dell'aumento della contribuzione aziendale al 1° gennaio 2025 previsto dall'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 dicembre 2025 che, contestualmente alla normale dinamica retributiva, ha più che compensato la diminuzione degli iscritti anno su anno.

La Gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 63.710 mila euro con un incremento di 3.313 mila euro (+5,49%) rispetto al 2024, riconducibile principalmente all'aumento del numero degli iscritti che hanno confermato l'iscrizione post pensionamento e, per una minima parte, alla rivalutazione de-

gli imponibili pensionistici per l'anno 2025 in conseguenza della perequazione disposta dall'INPS.

La Gestione mista ha riscontrato una contribuzione di circa 213 mila euro ripartita tra i circa 36 mila euro di contributi corrisposti dall'Azienda per gli agenti e i circa 176 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti, anche per i relativi familiari. La contribuzione a questa Gestione risulta in aumento di 6 mila euro (+2,93%) rispetto al 2024.

La Gestione Fondo protezione ha riscontrato una contribuzione di 8.075 mila euro ripartita tra 2.244 mila euro di contributi azienda e 5.831 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti anche per i relativi familiari. Nel 2024 la contribuzione a questa Gestione ammontava a 7.763 mila euro; l'incremento di 313 mila euro (+4,03%) è da ricondurre alle aumentate adesioni alla copertura volontaria LTC.

5.2 Oneri per assistenza diretta

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza convenzionata sostenuti per le distinte Gestioni.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	5.738.477	1.219.240	6.957.717
DIAGNOSTICA	9.708.145	7.308.328	17.016.473
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	925.156	90.848	1.016.004
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.513.825	5.904.722	14.418.547
RICOVERI	29.567.350	21.725.631	51.292.981
ALTRO	0	0	0
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.167.056	4.572.427	10.739.483
TOTALE	60.620.009	40.821.196	101.441.205

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.113.157	835.042	4.948.199
DIAGNOSTICA	8.444.765	6.200.049	14.644.814
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	530.565	54.560	585.125
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	7.264.641	4.689.920	11.954.561
RICOVERI	22.255.419	14.620.095	36.875.514
ALTRO	0	0	0
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	9.683.798	9.379.003	19.062.801
TOTALE	52.292.345	35.778.669	88.071.014

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	1.625.320	384.198	2.009.518
DIAGNOSTICA	1.263.380	1.108.279	2.371.659
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	394.591	36.288	430.879
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	1.249.184	1.214.802	2.463.986
RICOVERI	7.311.931	7.105.536	14.417.467
ALTRO	0	0	0
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-3.516.742	-4.806.576	-8.323.318
TOTALE	8.327.664	5.042.527	13.370.191

Rispetto al 2024, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata aumentano complessivamente di 13.370 mila euro (+15,18%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, l'aumento della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata per gli assistiti alla Gestione attivi è pari a 8.328 mila euro (+15,93% rispetto al 2024); detto incremento risulta pari a 5.043 mila euro (+14,09% rispetto al 2024) per gli assistiti alla Gestione quiescenti. L'incremento registrato è attribuibile principalmente all'aumento della spesa pro-capite per effetto della crescita dell'età, della maggiore difficoltà di

accesso alle prestazioni SSN e della dinamica inflattiva. Per quanto riguarda la Gestione quiescenti, tra le motivazioni della crescita della spesa occorre considerare anche l'incremento, anno su anno, del numero degli assistiti con prestazioni a Regolamento (+3,22%).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano una diminuzione di 8.323 mila euro (-3.517 mila euro per la Gestione attivi e -4.807 mila euro per la Gestione quiescenti) derivante principalmente dal completamento della fase di assestamento da parte del network convenzionato rispetto al cambio del TPA intervenuto nel gennaio 2024.

5.3 Oneri per assistenza indiretta (a rimborso)

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza indiretta sostenuti per le distinte Gestioni.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	29.662.230	8.865.005	38.527.235
DIAGNOSTICA	8.379.031	3.435.671	11.814.702
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	10.599.467	2.483.757	13.083.224
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	42.354.172	17.063.737	59.417.909
RICOVERI	16.678.242	13.746.796	30.425.038
ALTRO	509.076	1.508.532	2.017.608
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.478.608	1.237.151	2.715.759
TOTALE	109.660.826	48.340.649	158.001.475

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	29.901.523	8.566.639	38.468.162
DIAGNOSTICA	8.500.854	3.390.371	11.891.225
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	10.615.605	2.369.412	12.985.017
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	40.151.858	15.403.818	55.555.676
RICOVERI	14.362.847	10.493.323	24.856.170
ALTRO	539.520	1.359.148	1.898.668
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.616.714	2.353.702	5.970.416
TOTALE	107.688.921	43.936.413	151.625.334

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	-239.293	298.366	59.073
DIAGNOSTICA	-121.823	45.300	-76.523
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	-16.138	114.345	98.207
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.202.314	1.659.919	3.862.233
RICOVERI	2.315.395	3.253.473	5.568.868
ALTRO	-30.444	149.384	118.940
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-2.138.106	-1.116.551	-3.254.657
TOTALE	1.971.905	4.404.236	6.376.141

Rispetto al 2024, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 6.376 mila euro (+4,21%). La Gestione attivi registra un incremento di 1.972 mila euro (+1,83%); la Gestione quiescenti registra un aumento della spesa a rimborso di 4.404 mila euro, pari al 10,02%.

Le ragioni dell'aumento registrato anno su anno della spesa a rimborso sono le stesse già addotte per l'incremento della spesa relativa all'assistenza convenzionata: aumento della spesa pro-capite per effetto della crescita dell'età, della maggiore difficoltà di accesso alle prestazioni SSN e della dinamica inflattiva. Per quanto riguarda la Gestione quiescenti, l'inc-

remento va ricondotto anche alla crescita del numero degli assistiti con prestazioni a Regolamento (+3,22%).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano complessivamente un decremento di 3.255 mila euro (-54,51%) rispetto all'anno precedente, di cui -2.138 mila euro per la Gestione attivi (-59,12%) e -1.117 mila euro per la Gestione quiescenti (-47,44%). Il completamento della messa a regime dei processi di liquidazione da parte di InSalute Servizi, unito all'apprendimento delle nuove procedure da parte degli iscritti, dà conto di questa diminuzione.

5.4 Totale delle prestazioni erogate

2025

Il complesso delle prestazioni erogate dal Fondo, ricondotto alle voci sottoindicate, e distinto per le due Gestioni, è riportato nella tabella sottostante:

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	35.400.707	10.084.245	45.484.952
DIAGNOSTICA	18.087.176	10.743.999	28.831.175
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.524.623	2.574.605	14.099.228
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	50.867.997	22.968.459	73.836.456
RICOVERI	46.245.592	35.472.427	81.718.019
ALTRO	509.076	1.508.532	2.017.608
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	7.645.664	5.809.578	13.455.242
TOTALE	170.280.835	89.161.845	259.442.680

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	34.014.680	9.401.681	43.416.361
DIAGNOSTICA	16.945.619	9.590.420	26.536.039
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.146.170	2.423.972	13.570.142
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	47.416.499	20.093.738	67.510.237
RICOVERI	36.618.266	25.113.418	61.731.684
ALTRO	539.520	1.359.148	1.898.668
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	13.300.512	11.732.705	25.033.217
TOTALE	159.981.266	79.715.082	239.696.348

Variazioni 2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	1.386.027	682.564	2.068.591
DIAGNOSTICA	1.141.557	1.153.579	2.295.136
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	378.453	150.633	529.086
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.451.498	2.874.721	6.326.219
RICOVERI	9.627.326	10.359.009	19.986.335
ALTRO	-30.444	149.384	118.940
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-5.654.848	-5.923.127	-11.577.975
TOTALE	10.299.569	9.446.763	19.746.332

Rispetto al 2024, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2025 aumentano di 19.746 mila euro (+8,24%).

Nel complesso, la variazione più rilevante rispetto all'anno 2024 è stata registrata relativamente alla spesa per i Ricoveri ed ammonta a 19.986 mila euro (+32,38%). Al riguardo la Gestione attivi registra un incremento di 9.267 mila euro (+26,29%) sul 2024; per la Gestione quiescenti l'aumento anno su anno è pari a 10.359 mila euro (+41,25%).

La spesa per prestazioni specialistiche aumenta di 6.326 mila euro sull'anno precedente (+9,37%); la variazione fatta registrare dalla Gestione attivi è di 3.451 mila euro (+7,28%) e quella relativa alla Gestione quiescenti di 2.875 mila euro (+14,31%).

La spesa per la diagnostica aumenta rispetto al 2024 di 2.295 mila euro (+8,65%), di cui 1.142 mila euro a carico della Gestione

attivi (+6,74%) e 1.154 mila euro per conto della Gestione quiescenti (+12,03%).

La spesa per le cure dentarie, anno su anno, aumenta di 2.069 mila euro (+4,76%), da ricondurre per 1.386 mila euro (+4,07) alla Gestione attivi e per 683 mila euro alla Gestione quiescenti (+7,26%).

La sola voce che presenta un decremento è quella relativa agli accantonamenti per prestazioni da liquidare che registrano complessivamente una diminuzione di 11.578 mila euro (-46,25%), da ricondurre per 5.655 mila euro alla Gestione attivi e per 5.923 mila euro alla Gestione quiescenti. L'entrata a regime del service InSalute Servizi, unita alla padronanza delle nuove procedure da parte del network convenzionato per quanto attinente all'assistenza diretta e da parte degli iscritti per l'assistenza a rimborso, dà conto di questo significativo decremento.

5.5 Costo delle polizze assicurative

La tabella riporta i costi sostenuti dal Fondo per la copertura tramite polizze assicurative.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	72.100	303.630	218.843	2.340.310	2.934.883
UNIPOL	0	0	0	2.987.707	2.987.707
GENERALI	0	0	0	4.192.600	4.192.600
TOTALE	72.100	303.630	218.843	9.520.617	10.115.190

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	391.205	290.750	199.028	2.426.396	3.307.379
UNIPOL	0	0	0	2.994.898	2.994.898
GENERALI	0	0	0	3.814.242	3.814.242
TOTALE	391.205	290.750	199.028	9.235.536	10.116.519

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	-319.105	12.880	19.815	-86.086	-372.496
UNIPOL	0	0	0	-7.191	-7.191
GENERALI	0	0	0	378.358	378.358
TOTALE	-319.105	12.880	19.815	285.081	-1.329

Nel complesso la voce diminuisce di circa 1.000 euro rispetto al 2024.

Per quanto riguarda la Gestione attivi, principalmente per la diminuzione di circa 319 mila euro per effetto della conclusione, avvenuta il 31 dicembre 2024, del percorso di ingresso degli iscritti che in virtù dell'accordo del 5 novembre 2021 avevano potuto avvalersi della facoltà di iscrizione per

la cosiddetta "riapertura dei termini" accordata dalle Fonti Istitutive.

Per la Gestione Fondo protezione la spesa aumenta di circa 285 mila euro, dovuta ad una variazione in aumento per la polizza LTC volontaria pari a 378 mila euro e una contenuta diminuzione per le polizze collettive per circa 93 mila euro.

5.6 Campagna di prevenzione

La tabella riporta gli oneri sostenuti dal Fondo nel 2025 per la campagna di prevenzione della sindrome metabolica.

2025	PRESTAZIONI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PREVENZIONE	1.310.409	10.151	1.320.560
TOTALE	1.310.409	10.151	1.320.560

2024	PRESTAZIONI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PREVENZIONE	1.017.330	22.558	1.039.888
TOTALE	1.017.330	22.558	1.039.888

Variazioni 2025 su 2024

	PRESTAZIONI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PREVENZIONE	293.079	-12.407	280.672
TOTALE	293.079	-12.407	280.672

La campagna di prevenzione della sindrome metabolica, attivata nell'ottobre 2024 e conclusasi a fine 2025, ha generato oneri per 1.321 mila euro; la spesa è interamente posta a carico della Gestione Fondo protezione.

Rispetto all'onere per la prevenzione sostenuto nel 2024, da ricondursi principalmente alla precedente iniziativa di preven-

zione (il cosiddetto piano biennale di prevenzione attivato nel 2022), la Gestione Fondo protezione ha registrato una spesa, comprensiva degli oneri accessori di allestimento della campagna, in incremento di 281 mila euro.

Detto incremento va ricondotto alla buona adesione all'iniziativa dedicata alla sindrome metabolica che ha coinvolto circa 15.000 assistiti.

5.7 Proventi e oneri finanziari

Nella voce sono registrati i proventi/oneri rivenienti dall'attività finanziaria, attribuiti alle Gestioni attivi e quiescenti come descritto nella tabella sotto riportata.

La voce "Proventi/Oneri finanziari" ammonta complessivamente a 6.555 mila euro suddivisi tra:

- Proventi/Oneri netti derivanti dall'impiego della liquidità per 1.317 mila euro;
- Proventi/Oneri derivanti dalle gestioni patrimoniali affidate ad Eurizon Capital ed Eurizon Capital Real Asset (ECRA) per 5.238 mila euro.

2025	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			1.317.029
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2025	73.615	35.935	109.550
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	885.012	432.017	1.317.029
2025	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			5.238.012
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2025	148.041.092	62.815.128	210.856.220
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	3.677.582	1.560.430	5.238.012
2025	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			6.555.041
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	4.562.594	1.992.447	6.555.041
2024	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			11.347.759
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	7.847.991	3.499.768	11.347.759
Variazioni 2025 su 2024		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI/ONERI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-3.285.397	-1.507.321	-4.792.718

I proventi finanziari nel 2025 sono diminuiti rispetto al 2024 di 4.793 mila euro per effetto dell'andamento meno performante dei mercati finanziari. In dettaglio la Gestione attivi, anno su anno, registra una diminuzione di proventi finanziari di 3.285 mila euro (-41,86%); il valore relativo alla Gestione quiescenti, rispetto al 2024, diminuisce di 1.507 mila euro, pari al 43,07%.

In aggiunta ai proventi/oneri finanziari ripartiti tra la Gestione attivi e la Gestione quiescenti, nell'esercizio 2025 sono stati registrati proventi finanziari relativi agli interessi di conto corrente di 306 euro per la Gestione mista e di 19 mila euro per la Gestione Fondo protezione. Nell'anno precedente le rispettive voci si attestavano a 371 euro per la Gestione mista e a circa 9.000 euro per la Gestione Fondo protezione.

5.8 Altri proventi ed oneri

Nella voce sono rappresentati gli accantonamenti per svalutazione crediti. Le svalutazioni si riferiscono ai crediti esposti nei paragrafi 4.1 e 4.3.

Per i crediti relativi al recupero di prestazioni e di contributi si è proceduto a svalutare interamente le posizioni relative ai soci cessati ed ai soci attivi che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	11.920	2.613	0	0	14.533
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	95.245	363.246	0	2.240	460.731
TOTALE	107.165	365.859	0	2.240	475.264

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.279	5.039			29.318
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	110.366	420.407	13.887	2.160	546.820
TOTALE	134.645	425.446	13.887	2.160	576.138

Variazioni
2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	-12.359	-2.426	0	0	-14.785
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	-15.121	-57.161	-13.887	80	-86.089
TOTALE	-27.480	-59.587	-13.887	80	-100.874

5.9 Proventi ed oneri straordinari

5.9.1 Proventi straordinari

In questa voce sono registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero nei confronti degli iscritti di prestazioni fruite, ma non spettanti, e di contributi arretrati. Il totale dei recuperi per il 2025 ammonta a 2.470 mila euro; nel 2024 il corrispondente importo era pari a 3.204 mila euro.

Si registra pertanto un decremento significativo anno su anno che per la Gestione attivi ammonta a 495 mila euro, per la Gestione quiescenti a 277 mila euro e per la Gestione mista a 12 mila

euro. La sola Gestione Fondo protezione evidenzia un incremento rispetto all'anno precedente di 15 mila euro. Per le due Gestioni a Regolamento la diminuzione riguarda in particolar modo i recuperi contributivi, legati alla progressiva diluizione degli impatti delle campagne annuali sulle posizioni di carico fiscale dei figli.

Con riferimento alla voce "Altri" l'incremento è dovuto alla chiusura di alcuni accordi stragiudiziali.

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	289.125	130.410	0	0	419.535
CONTRIBUTI	1.538.702	430.342	0	0	1.969.044
ALTRI	61.373	136	2.070	18.037	81.616
TOTALE	1.889.200	560.888	2.070	18.037	2.470.195

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	370.268	53.889	0	0	424.157
CONTRIBUTI	1.929.866	784.305	0	0	2.714.171
ALTRI	48.220	0	14.138	2.978	65.336
TOTALE	2.348.354	838.194	14.138	2.978	3.203.664

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	-81.143	76.521	0	0	-4.622
CONTRIBUTI	-391.164	-353.963	0	0	-745.127
ALTRI	13.153	136	-12.068	15.059	16.280
TOTALE	-459.154	-277.306	-12.068	15.059	-733.469

5.9.2 Oneri straordinari

Nel 2025 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 1.221 mila euro, nell'anno precedente detto importo era risultato pari a 964 mila euro.

L'incremento più rilevante di 258 mila euro rispetto all'anno precedente è da ricondurre alla sistemazione delle posizioni di iscritti e di rispettivi familiari beneficiari per la Gestione attivi (+134 mila euro) e alle code del piano biennale di prevenzione liquidate nel 2025, ma relative al 2024 per la Gestione Fondo protezione (+135 mila euro).

2025

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	159.796	126.949	0	0	286.745
CONTRIBUTI	674.290	124.740	0	0	799.030
ALTRI	0	0	0	135.417	135.417
TOTALE	834.086	251.689	0	135.417	1.221.192

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	37.862	74.722	0	0	112.584
CONTRIBUTI	658.370	180.819	0	0	839.189
ALTRI	4.000	5.000	2.050	866	11.916
TOTALE	700.232	260.541	2.050	866	963.689

Variazioni
2025 su 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	121.934	52.227	0	0	174.161
CONTRIBUTI	15.920	-56.079	0	0	-40.159
ALTRI	-4.000	-5.000	-2.050	134.551	123.501
TOTALE	133.854	-8.852	-2.050	134.551	257.503

5.10 Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo che non rilevano nella determinazione del

risultato complessivo ricadendo il relativo onere, per Statuto, in capo a Intesa Sanpaolo.

	2025	2024	VARIAZIONI
SPESE AFFITTO	88.230	90.636	-2.406
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	17.215	77.045	-59.830
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	65.170	60.502	4.668
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	64.767	25.953	38.814
SOFTWARE CONTABILITÀ E SISTEMA GESTIONALE DI BASE DATI	136.047	124.218	11.829
CANCELLERIA	7.052	5.381	1.671
SPESE LEGALI / NOTARILI	8.879	8.059	820
SPESE VARIE	23.268	6.527	16.741
SPESE ASSICURATIVE	2.243	2.243	0
SPESE PER SERVIZI BANCARI	210.498	201.477	9.021
CONSULENZA FINANZIARIA	36.742	32.432	4.310
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	54.194	135.213	-81.019
SERVIZI AMMINISTRATIVI ISS	22.957.562	18.960.000	3.997.562
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.818	41.818	0
REVISIONE LEGALE	50.265	40.528	9.737
TOTALE	23.763.950	19.812.032	3.951.918

Le variazioni più significative rispetto al 2024 sono dovute:

- all'incremento della voce "Servizi Amministrativi ISS" per il significativo aumento del numero delle domande di rimborso liquidate agli iscritti e del numero delle prese in carico relative all'assistenza convenzionata;
- alla diminuzione della voce "Consulenza organizzativa" per il venir meno di alcune attività che avevano accompagnato il passaggio al nuovo TPA;
- alla diminuzione delle spese telefoniche, per effetto della

dismissione delle linee dati con il precedente service amministrativo;

- all'incremento della voce "Revisione Legale" per effetto dell'estensione delle attività svolte in sede di revisione del bilancio e connesse all'analisi documentale nell'ambito dei processi amministrativi del Service.

Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.692 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

Mario Bernardinelli



Il Presidente

Claudio Angelo Graziano



RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI AL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2025

(ai sensi dell'articolo 2429, comma 2
del codice civile, e articolo 22 dello Statuto)

Signori Delegati,

è stato sottoposto al Vostro esame, secondo quanto previsto dall'art.16 dello Statuto, il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2025, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 22 maggio 2026 e redatto in conformità alle norme italiane che ne disciplinano la redazione. Il bilancio è stato messo a nostra disposizione nel termine di legge ed evidenzia un disavanzo di gestione complessivo d'esercizio di euro – 24.287.623,00 così determinato:

Gestione attivi	avanzo di	0,00
Gestione quiescenti	disavanzo di	- 21.417.449,00
Gestione mista	disavanzo di	-3.808 ,00
Gestione Fondo Protezione	disavanzo di	- 2.866.366,00

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e dello Statuto e alle Norme di comportamento del Collegio sindacale di società non quotate emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente Relazione.

Il Collegio sindacale non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul bilancio le attività di vigilanza previste nella Norma 3.8 delle "Norme di comportamento del collegio sindacale di società non quotate" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il bilancio sia stato correttamente redatto. La verifica della rispondenza ai dati contabili spetta, infatti, all'incaricato della revisione legale.

Il soggetto incaricato della revisione legale dei conti PricewaterhouseCoopers ci ha consegnato la propria relazione datata 11 giugno 2026 contenente un giudizio senza eccezioni, senza rilievi, richiami di informativa o altri aspetti.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2025 rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria, il risultato economico e i flussi di cassa del Fondo ed è stato redatto in conformità alla normativa che ne disciplina la redazione.

1. Attività di vigilanza ai sensi degli artt. 2403 e ss. c.c.

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul suo concreto funzionamento.

Abbiamo partecipato alle Assemblee dei delegati, alle riunioni del Consiglio di amministrazione e delle Commissioni Consiliari e, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dall'Organo di amministrazione con adeguato anticipo e anche durante le riunioni svolte, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Con il soggetto incaricato della revisione legale abbiamo scambiato tempestivamente dati e informazioni rilevanti per lo svolgimento della nostra attività di vigilanza.

Abbiamo incontrato il preposto al sistema di controllo interno e non sono emersi dati ed informazioni rilevanti che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo incontrato l'Organismo di vigilanza e non sono emerse criticità rispetto alla corretta attuazione del modello organizzativo che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali e, a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 2408 c.c. o ex art. 2409 c.c.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi fatti significativi che non siano già stati adeguatamente esposti dagli amministratori nella Relazione sulla gestione.

Diamo comunque evidenza che il Consiglio di amministrazione del Fondo nella propria relazione dà atto che nel corso del 2026 le Fonti Istitutive, cui lo Statuto assegna la responsabilità di intervento in materia di normativa statutaria e regolamentare, ivi compresi i piani sanitari, hanno previsto l'attivazione di una Commissione Tecnica per intervenire sul piano patrimoniale, sui plafond e più in generale sui piani sanitari al fine di recuperare equilibrio e sostenibilità di gestione.

Diamo inoltre evidenza che in merito all'attività operativa e al servizio reso al Fondo da parte del Service InSalute Servizi, il Consiglio di amministrazione del Fondo nella propria relazione dà atto che "è stato del tutto soddisfacente, sia nei confronti degli iscritti, sia della struttura del Fondo ed in linea con i livelli di servizio previsti dal contratto di service".

2. Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

Abbiamo incontrato periodicamente i rappresentanti della Società di revisione PriceWaterhouseCoopers S.p.A. incaricata della revisione legale per il consueto scambio di informazioni sugli esiti del controllo della regolare tenuta della contabilità del Fondo da parte della società di revisione e sulle procedure di revisione pianificate e svolte al fine dell'emissione del giudizio professionale sul bilancio d'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2025.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale, "il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2025 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa".

La PriceWaterhouseCoopers S.p.A. ha inoltre attestato che la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del

Fondo al 31 dicembre 2025 ed è redatta in conformità alla normativa vigente.

Inoltre abbiamo verificato la rispondenza del bilancio e della Relazione sulla gestione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui il Collegio stesso era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni degli organi sociali, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

Per quanto a nostra conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, c.c.

3. Osservazioni e proposte in ordine alla approvazione del bilancio

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta e il giudizio espresso nella relazione di revisione rilasciata dal soggetto incaricato della revisione legale dei conti, non rileviamo motivi ostativi all'approvazione, da parte dei Delegati, del bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2025, così come redatto dagli Amministratori.

Il Collegio sindacale concorda con la proposta di destinazione del risultato complessivo di gestione formulata dagli Amministratori.

Milano 11 giugno 2026

Il Collegio sindacale
Angela Tucci
Giuseppe Fontana
Pierluigi Mazzotta



Relazione della società di revisione indipendente ai sensi dell'articolo 14 del DLgs 39/2010

Agli Associati di

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (il "Fondo"), costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2025, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2025 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione "Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio" della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto al Fondo in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti e appropriati su cui basare il nostro giudizio.

PricewaterhouseCoopers SpA

Sede legale: Milano 20145 Piazza Tre Torri 2 Tel. 02 77851 Fax 02 7785240, Capitale Sociale Euro 6.890.000,00 i.v. C.F. e P.IVA e Reg. Imprese Milano Monza Brianza Lodi 12979880155 Iscritta al n° 119644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: Ancona 60131 Via Sandro Totti 1 Tel. 071 2132311 - Bari 70122 Via Abate Gimma 72 Tel. 080 5640211 - Bergamo 24121 Largo Belotti 5 Tel. 035 225691 - Bologna 40124 Via Luigi Carlo Farini 12 Tel. 051 6186211 - Brescia 25121 Viale Duca d'Aosta 28 Tel. 030 3697501 - Catania 95129 Corso Italia 302 Tel. 095 7532311 - Firenze 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 055 2482811 - Genova 16121 Piazza Piccapietra 9 Tel. 010 29041 - Napoli 80121 Via del Mille 16 Tel. 081 36181 - Padova 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049 873481 - Palermo 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091 349737 - Parma 43121 Via Pisacane 1B Tel. 0521 275911 - Pescara 65127 Piazza Ettore Tollo 8 Tel. 085 4645711 - Roma 00154 Largo Fochetelli 29 Tel. 06 570251 - Torino 10122 Via Santa Maria 11 Tel. 011 556771 - Trento 38122 Viale della Costituzione 33 Tel. 0461 237004 - Treviso 31100 Viale Fellissent 90 Tel. 0422 696911 - Udine 33100 Piazza Belloni 9/10 Tel. 0432 25789 - Varese 21100 Via Albuzzi 43 Tel. 0332 285039 - Verona 37135 Via Francia 21/C Tel. 045 8263001.

www.pwc.com/it



Responsabilità degli amministratori e del collegio dei sindaci per il bilancio d'esercizio

Gli amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Fondo di continuare a operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione del Fondo o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il collegio dei sindaci ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria del Fondo.

Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.



Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia), abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti e appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti a una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di un'incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità del Fondo di continuare a operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Fondo cessi di operare come un'entità in funzionamento;



- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance, identificati a un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizi e dichiarazione ai sensi dell'articolo 14, comma 2, lettere e), e-bis) ed e-ter), del DLgs 39/2010

Gli amministratori del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2025, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) 720B al fine di:

- esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio;
- esprimere un giudizio sulla conformità alle norme di legge della relazione sulla gestione;
- rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi nella relazione sulla gestione.

A nostro giudizio, la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2025.

Inoltre, a nostro giudizio, la relazione sulla gestione è redatta in conformità alle norme di legge.



Con riferimento alla dichiarazione di cui all'articolo 14, comma 2, lettera e-ter), del DLgs 39/2010, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione del Fondo e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

Milano, 11 giugno 2026

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Buscaglia'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Alberto' and the last name 'Buscaglia' clearly distinguishable.

Alberto Buscaglia

(Revisore legale)