



Pro e contro della riforma. Vigilanza affidata a Covip

Welfare ai raggi X

Stretta sui fondi sanitari integrativi

DI ANNA TAURO

Una nuova architettura della vigilanza si affaccia sul sistema della sanità integrativa italiana. Con l'articolo 29 del decreto legge Pnrr n. 19 del 19 febbraio 2026, il legislatore introduce un cambio di paradigma destinato a incidere profondamente sull'assetto dei fondi sanitari integrativi, affidando alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) poteri estesi e strutturati di supervisione.

Una riforma che, se da un lato mira a rafforzare trasparenza e solidità del comparto, dall'altro solleva rilievi critici da parte degli operatori, tra cui Fondo Easi, fondo di assistenza sanitaria integrativa di matrice contrattuale, costituito dalle associazioni Assoced, Lait e Ugl Terziario. «Siamo favorevoli a maggiore trasparenza e controlli efficaci, ma non a interventi che rischiano di incidere su un sistema che già funziona, in assenza di una riforma organica del settore». Con queste parole **Giancarlo Badalin**, vicepresidente del Fondo Easi, commenta l'introduzione della vigilanza della Covip sui fondi di assistenza sanitaria integrativa.

La norma, attualmente all'esame del Parlamento per la conversione in legge, è destinata a segnare un passaggio rilevante per il comparto. Tuttavia, proprio il passaggio parlamentare potrebbe modificarne contenuti e portata, rendendo l'assetto finale ancora incerto.

Il cuore dell'intervento è rappresentato dai commi da 3 a 11

dell'articolo 29, che estendono alla Covip competenze finora estranee al suo perimetro tradizionale. La Commissione sarà chiamata a vigilare sui fondi sanitari e sociosanitari integrativi e complementari del Servizio sanitario nazionale, nonché su enti, casse e società di mutuo soccorso, e ulteriori forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, di natura contrattuale collettiva o individuale, comunque denominate, purché stabilmente organizzate e dotate di autonomia gestionale.

La vigilanza si estenderà ai profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari e contabili, includendo anche la trasparenza e il corretto funzionamento dei fondi, fino alle modalità di erogazione delle prestazioni in favore degli iscritti. Restano esclusi, almeno formalmente, i contenuti sanitari e clinici delle prestazioni, che continuano a rientrare nella competenza pubblica in materia di tutela della salute.

Tra le principali innovazioni figura l'istituzione di un Albo dei fondi sanitari e sociosanitari presso la Covip, chiamata a disciplinarne modalità di iscrizione, permanenza e cancellazione. Sempre alla Commissione spetterà: approvare e vigilare su statuti, regolamenti, fonti istitutive, modelli organizzativi e sistemi di governance; esercitare il controllo sulla gestione finanziaria, patrimoniale e tecnico-assicurativa, compresa la verifica della sostenibilità in funzione della natura delle prestazioni erogate e dei rischi effettivamente assunti; definire e vigilare sul rispetto

delle regole di trasparenza e di informativa agli iscritti.

La Commissione potrà inoltre definire, attraverso regolamenti propri, requisiti patrimoniali di solvibilità e di riserva tecnica, criteri di classificazione e schemi di bilancio, delineando un sistema di vigilanza prudenziale ex ante, analogo a quello già vigente per la previdenza complementare.

Merita particolare attenzione la disposizione che attribuisce alla Covip poteri di vigilanza sul corretto impiego delle risorse, sul rispetto della funzione integrativa rispetto ai livelli essenziali di assistenza e sull'assenza di sovrapposizioni o distorsioni rispetto al Servizio sanitario nazionale, estendendone di fatto l'ambito verso forme di controllo sostanziale sulla coerenza del sistema. Permane tuttavia l'alta vigilanza del Ministero della salute, cui spettano le funzioni di indirizzo, monitoraggio dell'integrazione con il Ssn e verifica della coerenza con i principi di universalità, equità e solidarietà. Ne deriva un modello di governance multilivello che necessita di un meccanismo di raccordo interistituzionale tra le diverse funzioni di vigilanza.

Non meno rilevante è il meccanismo di finanziamento della nuova vigilanza: un contributo a carico dei fondi fino allo 0,2 per mille delle risorse destinate alle prestazioni. Una previsione che introduce un onere diretto sul sistema mutualistico.

L'intervento si inserisce in un settore che rappresenta uno dei pilastri del welfare integrativo italiano, con circa 17 milioni di iscritti e più di 3 miliardi

di euro di prestazioni annue. L'obiettivo dichiarato è rafforzare la trasparenza e l'affidabilità del sistema. Tuttavia, le perplessità non mancano. In primo luogo, sul metodo: l'inserimento della disciplina in un decreto legge legato al Pnrr viene ritenuto non coerente con le finalità del provvedimento e privo dei requisiti di necessità e urgenza. Inoltre, il nuovo assetto rischia di sovrapporsi a sistemi di controllo già esistenti, come l'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della salute, generando duplicazioni e maggiori oneri amministrativi. Nel merito, Badalin evidenzia come la norma introduca un sistema di vigilanza avanzato in assenza di una disciplina organica del settore: «si interviene partendo dai controlli e dalla disciplina regolamentare, senza che sia stato ancora definito un quadro legislativo complessivo di riferimento», osserva.

Una scelta che, secondo il vicepresidente di Fondo Easi, rischia di creare squilibri applicativi e incertezze operative, soprattutto per i fondi contrattuali e mutualistici: «i fondi sanitari integrativi», spiega, «hanno caratteristiche profondamente diverse rispetto ai fondi pensione, non accumulano risorse né realizzano investimenti, ma utilizzano contributi per garantire prestazioni sanitarie in tempi immediati». Da qui il timore che l'estensione di modelli regolatori propri della previdenza complementare o del settore assicurativo possa comportare un appesantimento gestionale non coerente con la natura dei fondi sanitari.

Particolarmente critica è la valutazione sul contributo di vigilanza: «ogni prelievo sulle risorse destinate alle prestazioni si traduce inevitabilmente in una riduzione dei servizi per gli iscritti. Si tratta di risorse della contrattazione collettiva, destinate alla salute dei lavoratori, che verrebbero in parte dirottate per finanziare un nuovo apparato di controllo».

Il nuovo assetto delineato dal decreto apre dunque una fase di transizione per la sanità integrativa, con l'obiettivo di rafforzare i presidi di controllo ma anche con il rischio di incidere su un sistema consolidato. Se è vero che il settore necessita di regole più omogenee e di strumenti di controllo efficaci, è altrettanto evidente che l'impatto della riforma dipenderà in larga misura dalle scelte attuative e dalla capacità di coordinamento tra le autorità coinvolte. Per il Fondo Easi, la priorità resta una riforma organica e condivisa del sistema «parliamo di un pilastro del welfare costruito dalle parti sociali e alimentato da risorse private», conclude Badalin. «Intervenire senza una visione complessiva rischia di comprometterne l'efficienza proprio nel momento in cui il servizio sanitario nazionale ha più bisogno di un secondo pilastro solido e funzionante».

Il passaggio parlamentare per la conversione del decreto sarà dunque decisivo. In gioco non c'è soltanto un riassetto della vigilanza, ma il futuro equilibrio tra pubblico e integrativo nel sistema sanitario italiano.

— © Riproduzione riservata —

Estesa per il 2026 la copertura sanitaria per i familiari dei dipendenti Ced

Anche per l'anno 2026, i lavoratori dipendenti operanti nei settori Ced, Ict, Professioni digitali e Stp, iscritti al Fondo Easi, potranno esercitare la facoltà di estendere la copertura di assistenza sanitaria integrativa ai propri familiari. Tale possibilità si inserisce nel quadro delle prestazioni erogate dal Fondo Easi, Ente di assistenza sanitaria integrativa, che, in collaborazione con la compagnia assicurativa UniSalute, continua a garantire strumenti di tutela sanitaria a caratte-

re complementare, finalizzati all'ampliamento della protezione assistenziale del nucleo familiare.

In linea con le proprie finalità istituzionali, il Fondo Easi conferma l'impegno volto alla promozione di un modello di sanità integrativa inclusivo e sostenibile, andando oltre i confini della semplice contrattazione collettiva.

Per l'annualità 2026, i lavoratori iscritti potranno procedere all'inclusione dei familiari entro il termine del 28 aprile,

con decorrenza delle prestazioni fissata dal 1° aprile 2026 al 31 marzo 2027. L'onere economico relativo all'estensione della copertura resta integralmente a carico dell'iscritto e l'adesione dovrà essere perfezionata esclusivamente mediante procedura telematica.

L'estensione della copertura ai familiari si configura, pertanto, quale intervento coerente con un più ampio disegno di sviluppo del welfare integrativo, volto a incrementare l'accessibilità alle cure e a contene-

re l'impatto economico delle prestazioni sanitarie. In tale prospettiva, il Fondo Easi si conferma quale strumento rilevante di protezione sociale, capace di rispondere in modo efficace alle esigenze emergenti del mercato del lavoro.

Si ricorda che il contributo per l'assistenza sanitaria integrativa dei familiari è annuale e che le relative condizioni economiche sono consultabili sul sito istituzionale del Fondo Easi www.fondoeasi.it.

— © Riproduzione riservata —



Pagina a cura
degli Uffici di Presidenza del Fondo

Easi e dell'Ente Bilaterale EBCE
via Goito, n. 39 - 00185 Roma
tel. 06.45499471 - 06.4549970
mail: segreteria@ebce.it - info@fondoeasi.it
Web: www.ccnlced.it