



Obblighi e sanzioni previsti dalla legge n. 50/2026

# Fondi & co. chiari

## Sanità integrativa con nuove regole



DI ANNA TAURO

**P**iù trasparenza, più responsabilità, ma anche più complessità gestionale. La sanità integrativa entra in una nuova fase regolatoria con l'entrata in vigore della legge n. 50/2026, che riscrive le regole del gioco per fondi, casse ed enti del settore, imponendo standard informativi più stringenti e avvicinandoli, sotto il profilo della rendicontazione, ai modelli tipici delle società vigilate.

Nel quadro evolutivo del welfare italiano, la sanità integrativa si conferma quale pilastro complementare del Servizio sanitario nazionale, chiamato a sostenere la crescente domanda di prestazioni e a garantire modelli di assistenza più tempestivi e aderenti ai bisogni degli assistiti. In tale contesto si colloca l'intervento normativo recato dalla legge 20 aprile 2026, n. 50, di conversione del decreto-legge n. 19/2026 (Pnrr), che introduce, all'articolo 29, commi 3 e seguenti, un articolato sistema di obblighi di trasparenza e informativa a carico dei fondi sanitari integrativi.

La disposizione si inserisce in una traiettoria regolatoria già delineata nel testo origina-

rio del decreto, che prevedeva l'estensione delle competenze della Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) anche alla sanità integrativa. Tuttavia, nel corso dell'iter parlamentare, tale impostazione è stata significativamente rimodulata, escludendo l'attribuzione di nuovi poteri di vigilanza e privilegiando, invece, un rafforzamento degli strumenti di trasparenza e responsabilità, nelle more di una riforma organica del settore.

Il cuore della disciplina è rappresentato dall'obbligo, posto a carico dei fondi sanitari e sociosanitari integrativi, di redigere, pubblicare e trasmettere alle amministrazioni competenti, entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio, il bilancio e le relative relazioni, comprese quelle degli organi di controllo. Tali documenti assumono espressamente la qualificazione di comunicazioni sociali ai sensi del codice civile, con conseguente applicazione della disciplina penale in materia di false comunicazioni sociali.

Il legislatore richiede che i bilanci siano "coerenti, esaurienti e correttamente presentati" e che forniscano una rappresentazione veritiera e corretta della situazione econo-

mico-finanziaria, nonché un'informativa dettagliata sull'andamento della gestione. In particolare, devono essere indicati, tra gli altri elementi, il numero degli iscritti e dei beneficiari, l'ammontare dei contributi versati e delle prestazioni erogate, i principali indicatori di equilibrio economico-finanziario, il patrimonio complessivo, i costi di gestione e, ove rilevanti, i fattori ambientali, sociali e di governance.

L'ambito soggettivo di applicazione della disciplina è ampio e ricomprende i fondi sanitari di cui all'articolo 9 del dlgs n. 502/1992, nonché enti, casse, società di mutuo soccorso e altre forme organizzate di assistenza sanitaria integrativa dotate di autonomia gestionale, con esclusione delle imprese di assicurazione. Il rispetto degli obblighi di trasparenza costituisce, inoltre, condizione essenziale sia per l'iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari sia per l'accesso ai benefici fiscali previsti dall'ordinamento.

L'intervento normativo si colloca in un settore che coinvolge circa 17 milioni di iscritti e genera un volume annuo di prestazioni superiore a 3 miliardi di euro, con l'obiettivo dichiarato di rafforzarne l'affi-

dabilità e la credibilità complessiva.

Sotto questo profilo, la scelta di intervenire sul versante della trasparenza appare coerente con l'esigenza di assicurare maggiore omogeneità informativa e comparabilità dei dati, favorendo al contempo la tutela degli assistiti e la corretta allocazione delle risorse.

Permangono, tuttavia, alcune criticità interpretative e applicative. In primo luogo, l'estensione della disciplina delle comunicazioni sociali ai bilanci dei fondi sanitari introduce un livello di responsabilità particolarmente elevato, che richiederà un adeguamento dei modelli organizzativi e dei sistemi di controllo interno. In secondo luogo, l'ampliamento degli obblighi informativi potrebbe determinare un aggravio degli oneri amministrativi, soprattutto per le realtà di minori dimensioni, con possibili riflessi sull'efficienza gestionale.

In tale prospettiva, si colloca la posizione espressa da **Giancarlo Badalin**, vicepresidente del Fondo Easi, Ente di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti dei Ced e delle Pmi, costituito da Assoced, Lait e Ugl Terziario, secondo cui «il rafforzamento della trasparenza rappresen-

ta un passaggio condivisibile e in linea con l'evoluzione del settore, ma deve essere accompagnato da un approccio proporzionato e coerente con la natura mutualistica dei fondi. Il rischio è che un eccesso di adempimenti formali si traduca in un appesantimento gestionale, sottraendo risorse alle finalità assistenziali».

La riforma, dunque, apre una fase di transizione per la sanità integrativa, caratterizzata da un rafforzamento dei presidi informativi e da una crescente attenzione ai profili di sostenibilità economico-finanziaria.

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 compromettere l'efficienza proprio nel momento in cui il servizio sanitario nazionale ha più bisogno di un secondo pilastro solido e funzionante».

La sfida, per il legislatore e per gli operatori, sarà dunque quella di coniugare trasparenza e sostenibilità, garantendo al contempo efficienza gestionale e tutela degli assistiti.

—© Riproduzione riservata—

## Contributi Ebce: le istruzioni Inps per compilare F24 e UniEmens

La circolare Inps n. 37 del 31 marzo 2026 segna un passaggio rilevante nella gestione operativa dei contributi destinati agli enti bilaterali, introducendo un quadro aggiornato e uniforme delle modalità di versamento e rendicontazione, con riflessi diretti sugli adempimenti delle aziende aderenti al sistema Ebce. L'intervento dell'Istituto si inserisce nel nuovo schema convenzionale per la riscossione dei contributi destinati agli enti bilaterali, che attribuisce all'Inps il ruolo di intermediario nella riscossione, contestualmente ai contributi previdenziali obbligatori. Tale assetto rafforza il principio di integrazione tra obblighi contributivi e strumenti di welfare contrattuale, assicurando maggiore tracciabilità e certezza dei flussi. In questo contesto normativo si colloca la crescita del comparto dei Centri elaborazione dati, Ict, Professioni digitali e Stp, come evidenziato dai

dati dell'Ente Bilaterale Ebce, che al 31/12/2025 ha registrato un incremento delle adesioni. Un risultato che conferma la centralità della bilateralità quale leva di sviluppo del settore e strumento di sostegno al lavoro. Il rinnovo del Ccnl di settore del 28/7/2025 ha, infatti, ridefinito il sistema di finanziamento dell'Ente, introducendo, a decorrere dall'1/9/2025, una contribuzione mensile pari a 15 euro, di cui 11 a carico del datore di lavoro e 4 a carico del lavoratore, su 12 mensilità. L'obbligo contributivo si applica a tutti i rapporti di lavoro subordinato rientranti nel campo di applicazione contrattuale, a partire dal mese di iscrizione. La circolare Inps interviene proprio sulle modalità operative di assolvimento di tale obbligo. Per quanto riguarda il versamento mediante modello F24, viene ribadito che i contributi devono essere indicati nella sezione "Inps", separatamente rispetto

ai contributi previdenziali obbligatori, utilizzando la causale contributo attribuita all'Ente, nel caso di specie: "Ebce". Il datore di lavoro è tenuto a compilare i campi relativi al codice sede Inps, alla matricola aziendale e al periodo di riferimento, espresso nel formato mese/anno, valorizzando esclusivamente la colonna "da". Sul piano dichiarativo, la circolare fornisce indicazioni puntuali anche per la compilazione del flusso UniEmens, che assume un ruolo centrale ai fini della corretta imputazione dei contributi. I datori di lavoro devono inserire, all'interno del percorso dedicato alle convenzioni bilaterali, il codice identificativo dell'Ente, l'importo del contributo riferito al singolo lavoratore e il periodo di competenza, espresso nel formato "AAAA-MM". Tale corrispondenza tra flusso dichiarativo e versamento effettuato tramite F24 costituisce elemento essenziale per la cor-

retta gestione contabile e per l'accesso alle prestazioni. Il rispetto delle modalità tecniche indicate dall'Inps non ha natura meramente formale, ma assume rilevanza sostanziale nell'ambito del sistema di bilateralità. La regolarità contributiva rappresenta, infatti, condizione imprescindibile per la fruizione delle prestazioni erogate dall'Ebce, che spaziano dal welfare contrattuale alle misure di sostegno al reddito e alla formazione. In tale prospettiva, l'intervento dell'Inps contribuisce a consolidare un modello organizzativo fondato su standard operativi omogenei e su una maggiore integrazione tra strumenti contrattuali e sistema previdenziale. Esso richiede alle imprese un adeguamento puntuale delle procedure amministrative, al fine di garantire la corretta gestione degli adempimenti contributivi ([www.ebce.it](http://www.ebce.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](mailto:segreteria@ebce.it) - [info@fondoeasi.it](mailto:info@fondoeasi.it)  
Web: [www.ccnlced.it](http://www.ccnlced.it)