

**QUADERNO ANSI**  
**n° 1/2022**

**FONDI SANITARI, CASSE E MUTUE.**  
**IL 2° REPORTING SYSTEM DELL'ANAGRAFE**  
**FONDI SANITARI**

*A cura Dr. Massimiliano Alfieri*  
*Ufficio Studi ANSI*

**RIFERIMENTI CITATI NEL QUADERNO**

Riferimento:

Direzione Generale Programmazione Sanitaria Direttore Generale Dott. Andrea Urbani

Ufficio 2 - Anagrafe fondi sanitari Dott. Mariadonata Bellentani e Dott. Giovanna Giannetti



## **Premessa:**

L'istituzione dell'anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale è prevista, senza oneri a carico dello Stato, dall'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal d.lgs. n. 299/99.

Tale norma di rango primario ha stabilito, al comma 1 dell'art. 9 "Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale" che, al fine di favorire l'erogazione di

forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale e, con queste comunque direttamente integrate, possono essere istituiti fondi integrativi finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza.

Il comma 2 del citato articolo ha definito che la denominazione di tali fondi deve contenere l'indicazione "**fondo integrativo del Servizio sanitario nazionale**" e che tale denominazione non può essere utilizzata con riferimento a fondi istituiti per essere destinati a finalità diverse.

Inoltre, nel comma 3, è stabilito che tutti i soggetti pubblici e privati, che istituiscono fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale (SSN), sono tenuti ad

adottare politiche di non selezione dei rischi. Lo stesso comma individua le fonti istitutive dei fondi integrativi del SSN: i contratti e accordi collettivi, anche aziendali; gli accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, promossi dai loro sindacati o da associazioni di rilievo almeno provinciale; i regolamenti di regioni, enti territoriali ed enti locali; le deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da organizzazioni non lucrative che operano nei settori dell'assistenza socio-sanitaria o dell'assistenza sanitaria; le deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da società di mutuo soccorso riconosciute; gli atti assunti da altri soggetti pubblici e privati, a condizione che contengano l'esplicita assunzione dell'obbligo di non adottare strategie e comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti. Pertanto, i fondi sanitari integrativi appartengono al settore non profit.

## **Gli ambiti di intervento:**

Gli ambiti di intervento dei Fondi sanitari integrativi del SSN, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, sono stati regolamentati dai commi 4 e 5 del medesimo articolo, dall'art. 2, comma 2, del decreto ministeriale 31 marzo 2008 e, per le prestazioni sociosanitarie, dall'art. 3-septies del d.lgs. n. 502/92 e dall'art. 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328. Tali fondi sanitari erogano:

- Prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza (LEA) e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditate (prestazioni di medicina non convenzionale, ancorché erogate da strutture non accreditate, le cure termali, limitatamente alle prestazioni non a carico del SSN, l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni non a carico del SSN e pertanto con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica

e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità).

- Prestazioni erogate dal SSN comprese nei LEA, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione di servizi alberghieri su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 662/1996 (posti letto riservati alla libera professione intramuraria).
- Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
- Prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e disabili per la quota di spesa non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e quelle finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente.
- Prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche.
- I fondi sanitari comprendono anche gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso, come previsto dalla legge finanziaria 2008 (art. 1, comma 197, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, che ha modificato gli articoli 10 e 51 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 - Testo unico delle imposte sui redditi).

Gli ambiti di intervento degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale sono stati regolamentati da due decreti ministeriali: DM 31 marzo 2008 (art. 2) e DM 27 ottobre 2009 (artt. 1 e 2). Gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie secondo quanto stabilito dai propri statuti e regolamenti, che possono comprendere sia prestazioni sanitarie comprese nei LEA che quelle extra LEA. Qualora gli stessi enti, casse e società di mutuo soccorso intendano iscriversi all'Anagrafe dei fondi, devono garantire che almeno il 20 per cento delle risorse complessive annuali, siano destinate all'erogazione di prestazioni extraLea integrative rispetto a quelle garantite dal SSN ("soglia delle risorse vincolate").

L'art. 2 "ambito di applicazione e definizioni", comma 2 lettera b) del DM 27 ottobre 2009, ha definito come "fondi sanitari", sia i fondi sanitari integrativi del SSN istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni, sia gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2 lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

Il DM 31 marzo 2008 all'art. 2 ha ribadito quanto disciplinato dalla normativa ordinaria, relativamente all'istituzione dell'anagrafe (comma 1), ha stabilito quali documenti i fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e gli enti, casse e società di mutuo soccorso, aventi esclusivamente fine assistenziale, devono comunicare annualmente all'anagrafe (comma 2) e ha previsto che le procedure e le modalità di funzionamento dell'anagrafe dei fondi sanitari, nonché i termini di presentazione della documentazione da trasmettere all'anagrafe sarebbero state definite con successivo decreto ministeriale (comma 3).

Il DM 27 ottobre 2017, all'art. 4 "Finalità del trattamento e accesso ai dati", ha istituito l'anagrafe presso il Ministero della salute ai fini di: a) censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa, in modo da valutare tutti i possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il SSN; b) verifica del rispetto della soglia delle risorse vincolate da parte degli

enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del DPR n. 917/1986 e successive modificazioni. Inoltre, lo stesso articolo, ha consentito il trattamento dei dati raccolti nell'anagrafe alla Direzione generale della programmazione sanitaria e l'accessibilità all'Agenzia delle entrate.

Infine, il citato DM, all'art. 2 "Ambito di applicazione e definizioni" ha definito le procedure e le modalità di funzionamento dell'anagrafe dei fondi sanitari integrativi del SSN e degli enti, casse e società di mutuo soccorso e, per questi ultimi, ha identificato i criteri e le modalità per il calcolo della quota di risorse destinate all'erogazione delle prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti e di prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, nella misura non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti ("soglia delle risorse vincolate").

## Il 2° Reporting System:

Importante innanzitutto focalizzare l'obiettivo di questo report che si concentra nel accogliere le informazioni sanitarie non presenti nel Sistema informativo anagrafe fondi sanitari (SI AF) e di comprendere meglio il ruolo che la sanità integrativa svolge rispetto ad alcuni bisogni assistenziali non completamente coperti dal SSN (ad esempio rispetto alla long term care, all'odontoiatria negli adulti, ecc.).

Inoltre, i risultati dello studio potrebbero essere di particolare importanza per orientare i fondi sanitari ad erogare o ad implementare l'erogazione di prestazioni extra LEA integrative rispetto alla sanità pubblica di maggiore necessità.

Risulta quindi rilevante acquisire una migliore conoscenza, quali/quantitativa, delle prestazioni LEA che i fondi sanitari erogano al fine di integrare i dati dichiarati dai fondi con le ulteriori informazioni disponibili dai flussi informativi correnti e per individuare eventuali criticità e aree di maggiore sovrapposizione (specialistica e diagnostica e liste di attesa, scelta del professionista, ecc.).

In particolare, è stata costruita una scheda, condivisa con un numero significativo di fondi sanitari, (1 di questi enti è una Società di Mutuo Soccorso iscritta ad ANSI) che tende a rilevare i principali dati sulle prestazioni e i servizi che i fondi sanitari hanno erogato ai loro iscritti nell'anno 2018 (non autosufficienza/long term care, prevenzione e cura del cavo orale, esami per la diagnosi precoce delle malattie, rimborso dei ticket, ecc.).

I risultati dell'indagine, unitamente alle possibili altre informazioni che potranno essere acquisite, rappresenteranno un patrimonio conoscitivo utile per avviare una programmazione sanitaria che possa seguire una logica di sistema tra pubblico e privato no profit. Si è quindi costruito un "*Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai fondi sanitari integrativi*" che permetterà di integrare e di sistematizzare tutte le informazioni disponibili.

In riferimento ai dati dichiarati all'Anagrafe dai fondi sanitari, si conferma che, negli ultimi sette anni, sono gli **enti, casse e SMS** a destinare maggiori risorse economiche per erogare prestazioni ai propri iscritti e che la percentuale del 20% delle risorse vincolate è stata sempre ampiamente raggiunta.

Tab. 1 Fondi Sanitari e % di erogazione (risorse vincolate)

Fondi sanitari tipologia B: risorse per prestazioni erogate e numero dei propri iscritti						
Numero Enti, Casse e SMS iscritti all'Anagrafe	Anno di attestazione all'Anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse per prestazioni sanitarie vincolate (solo extra LEA) erogate in €	Totale delle risorse per tutte le prestazioni (LEA e extra LEA) erogate in €	%	Totale iscritti
306	2020	2019	925.133.096	2.826.008.550	33	14.677.223
304	2019	2018	875.952.071	2.718.011.026	32	14.077.733
302	2018	2017	743.939.119	2.370.504.825	31	12.562.773
313	2017	2016	753.762.824	2.328.328.385	32	10.605.308
297	2016	2015	694.092.843	2.242.215.085	31	9.145.336
293	2015	2014	682.448.936	2.159.808.946	32	7.493.179
286	2014	2013	690.892.884	2.111.730.229	33	6.913.373

Tabella fonte 2° Reporting System – Ministero della Salute

La natura giuridica dichiarata dai fondi sanitari attestati nell'anno 2020 è stata, come per le precedenti annualità, prevalentemente di associazione non riconosciuta (artt. 36 e ss. Del cod. civ.). Il seguente grafico evidenzia che, ad un numero stabile di associazioni riconosciute e fondazioni, si è rilevato un aumento di iscrizione da parte delle società di mutuo soccorso.

Tab. 2 Natura giuridica degli enti iscritti

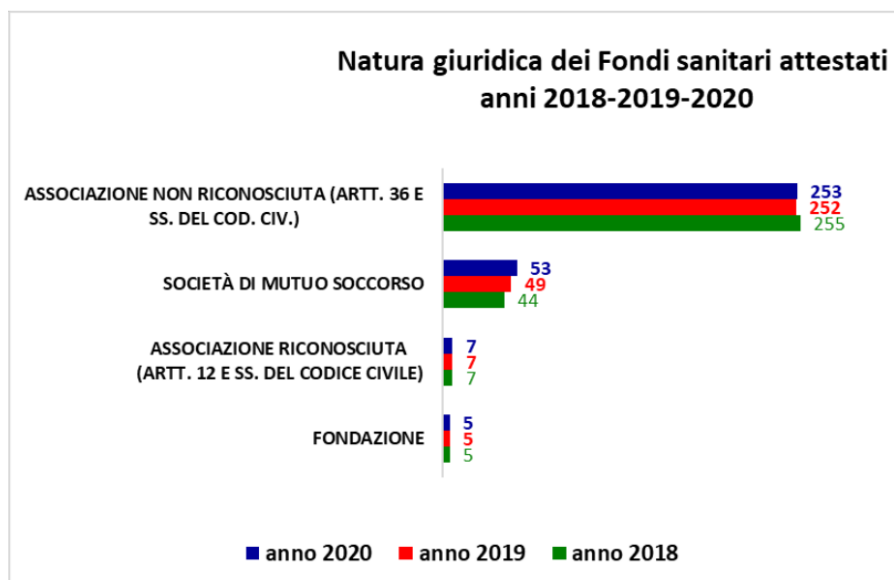


Tabella fonte 2° Reporting System – Ministero della Salute

L'Anagrafe, nel corso dei primi dieci anni di attività, ha rilasciato, ai fondi sanitari, un numero leggermente progressivo di attestati, partendo dai 267 dell'anno 2010 ai 318 dell'anno 2020. Tale variazione numerica è fondamentalmente riferibile al principio di volontarietà di iscrizione previsto dalla normativa vigente.

I **fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale**, hanno erogato esclusivamente prestazioni extra LEA, raggiungendo una percentuale del 100%. Tale tipologia di fondi sanitari, essendo di numero ridotto rispetto ai fondi sanitari di tipologia B, hanno utilizzato un volume di risorse nettamente inferiore.

In particolare, per l'anno fiscale 2019, si è registrato un numero lievemente maggiore di fondi sanitari attestati rispetto agli ultimi tre anni, con conseguente aumento di risorse erogate e numero degli iscritti.

Anche per i fondi di tipologia A, nell'anno fiscale 2019 e 2018, si rileva una netta asimmetria tra le prestazioni erogate di tipo odontoiatriche con quelle socie sanitarie (sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria) e finalizzate al recupero della salute.

Tab. 3 Numero di iscritti

Fondi sanitari tipologia A: risorse per prestazioni erogate e numero dei propri iscritti				
Numero Fondi sanitari integrativi del SSN	Anno di attestazione all'Anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse per prestazioni sanitarie (solo extra LEA) erogate in €	Totale iscritti
12	2020	2019	2.687.640	37.977
9	2019	2018	1.475.753	21.447
9	2018	2017	1.594.797	10.133
9	2017	2016	1.305.596	11.097
8	2016	2015	1.243.485	9.156
7	2015	2014	77.051	645
4	2014	2013	51.013	811

Tabella fonte 2° Reporting System – Ministero della Salute

## Conclusioni

Il lavoro dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari è senza dubbio fondamentale. Questa associazione ha partecipato all'audizione indetta dalla Commissione Affari Sociali della camera dei Deputati relativa all'indagine sui fondi sanitari. Il nostro contributo è stato centrato sull'importanza di avere più enti ad espressione della modalità associativa, (contrattuale, di categoria, volontaria) e che sono tutte forme utili alla sostenibilità generale.

ANSI si è anche detta disponibile ad un possibile adeguamento delle risorse vincolate ma ha anche evidenziato che non può essere molto alto perché enti come le Mutue, che devono fornire assistenza per tutta la vita (e non solo per la durata del rapporto lavorativo) hanno necessità di accantonare somme importanti che non possono essere destinate ai parametri del "Sacconi". Siamo certi che i lavori di indagine sappiano ben tener conto che, seppur sia fondamentale mantenere una diversità degli enti, occorre tener conto dello scopo finale di ognuno.