



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio 2– Anagrafe Fondi Sanitari
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

2° REPORTING SYSTEM

Anagrafe Fondi Sanitari

Ottobre 2021

Report n. 2 – Le attività dell’Anagrafe fondi sanitari e i dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi (SIAF)

Riferimento:

Direzione Generale Programmazione Sanitaria

Direttore Generale Andrea Urbani

Ufficio 2 - Anagrafe fondi sanitari

Dott. Mariadonata Bellentani

Dott. Giovanna Giannetti

fondisanitari@sanita.it

SOMMARIO

SOMMARIO	3
L'ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI DEL MINISTERO DELLA SALUTE	4
I DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI (SIAF-NSIS)	5
LE ATTIVITA' IN CORSO PRESSO L'ANAGRAFE FONDI SANITARI	10
LE PROSPETTIVE FUTURE DELL'ANAGRAFE	11

L'ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Dall'anno 2010 l'Anagrafe del Ministero della salute, istituita presso la Direzione generale della programmazione sanitaria, Ufficio 2, registra i fondi sanitari che volontariamente fanno richiesta di iscrizione e che risultano possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente (DM 27/10/2009).

Ad oggi i fondi iscritti all'Anagrafe sono per il 4% "Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale" istituiti ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni. Tali fondi sanitari sono prevalentemente associazioni non riconosciute (artt. 36 e ss. del Codice Civile) che erogano esclusivamente prestazioni extra LEA, quindi sono solo integrativi al SSN (cosiddetti Fondi "doc" che, nell'Anagrafe, vengono identificati come fondi di tipologia "A"), non prevedono forme di selezione dei rischi per l'adesione al fondo e sono rivolti a tutti i cittadini e non a singole categorie.

Il 96% dei fondi sanitari iscritti all'Anagrafe sono Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso "aventi finalità esclusivamente assistenziale" (cosiddetti fondi "non doc" che, nell'Anagrafe, vengono identificati come tipologia "B"). Anche in questa tipologia di fondi sanitari la natura giuridica è prevalentemente di associazione non riconosciuta. Gli Enti, Casse e SMS hanno spesso un'origine di tipo contrattuale, sono rivolti ai lavoratori dipendenti di uno o più comparti e, in alcuni casi, l'adesione avviene automaticamente con la stipula del contratto di lavoro durante l'assunzione. I fondi di tipo B possono erogare anche prestazioni sanitarie comprese nei LEA, quindi complementari e sostitutive al SSN, sulla base dei rispettivi statuti e regolamenti interni, ma devono essere senza scopo di lucro e avere finalità solidaristiche. Tali fondi sanitari, per ricevere l'iscrizione all'Anagrafe, sono tenuti a dedicare almeno il 20% delle risorse per prestazioni, erogate nell'anno fiscale di riferimento, a precisi ambiti di assistenza: assistenza odontoiatrica, includendo anche le protesi; prestazioni sociosanitarie per le persone non autosufficienti, nonché prestazioni destinate al recupero di coloro che si trovano temporaneamente inabili al lavoro per causa di infortunio o malattia, definita "soglia delle risorse vincolate" (art. 2 comma 2 lettera d) del DM 27 ottobre 2020).

Le principali finalità dell'Anagrafe sono:

- 1) rilevazione dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa, che si iscrivono volontariamente all'Anagrafe, con analisi dei possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il Servizio Sanitario Nazionale;
- 2) verifica, nella dichiarazione rilasciata dai Fondi Sanitari di tipologia B, della soglia delle risorse vincolate relative alle prestazioni complementari al SSN erogate ai propri iscritti;
- 3) monitoraggio dei fondi che annualmente rinnovano le iscrizioni, rispetto agli elementi informativi disponibili ai sensi del DM 27 ottobre 2009.

L'Anagrafe dall'anno 2010 rilascia, per via telematica, l'attestato di iscrizione agli aventi diritto, con valenza annuale. Infatti, tutti i Fondi Sanitari (tipologia A e B) devono trasmettere entro il 31 luglio di ciascun anno, ai sensi dell'art. 3 del DM 27 ottobre 2009, l'atto costitutivo, il regolamento, il nomenclatore delle prestazioni garantite, il bilancio consuntivo dell'anno precedente e quello preventivo (o documento equivalente) e lo schema di modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare. I Fondi di tipologia B devono, inoltre, trasmettere anche una certificazione a firma del legale rappresentante ai fini del raggiungimento della soglia delle risorse vincolate. Tale certificazione costituisce la condizione per beneficiare, a partire dall'anno 2012 e per ciascun anno successivo, del trattamento fiscale agevolato ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a), del Decreto del Presidente della Repubblica n. 917/1986 (TUIR).

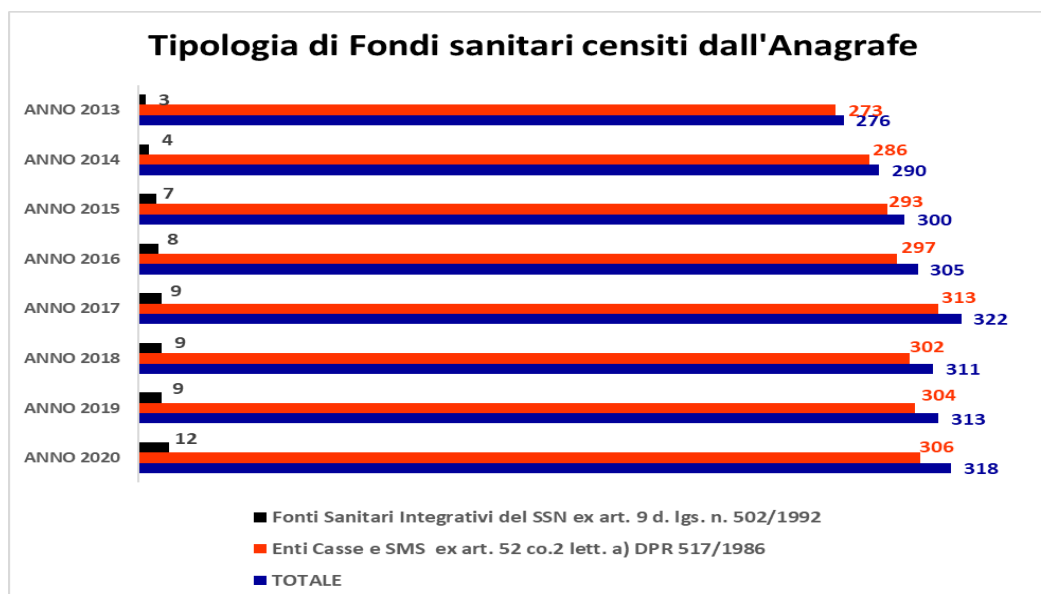
I DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI (SIAF-NSIS)

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. Inoltre è stato riscontrato che, annualmente, ci possono essere fondi sanitari che cessano la propria attività, altri che, appartenendo ad una stessa categoria, si accorpano e costituiscono un unico fondo oppure, per motivi vari, per un anno non richiedono il rinnovo dell'iscrizione. Pertanto, il numero dei fondi sanitari senza scopo di lucro attestati annualmente dall'Anagrafe può essere considerato rappresentativo per la sanità integrativa, ma non esaustivo.

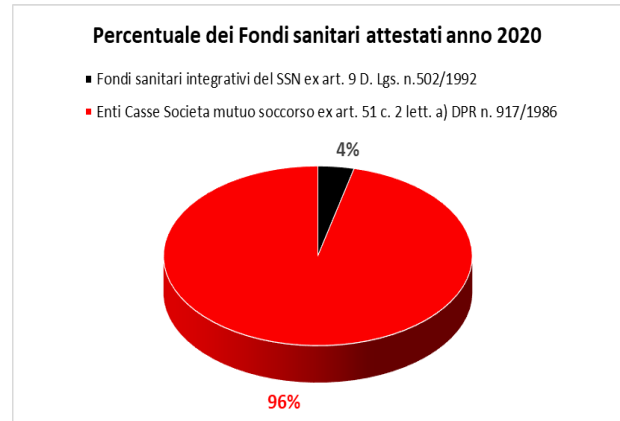
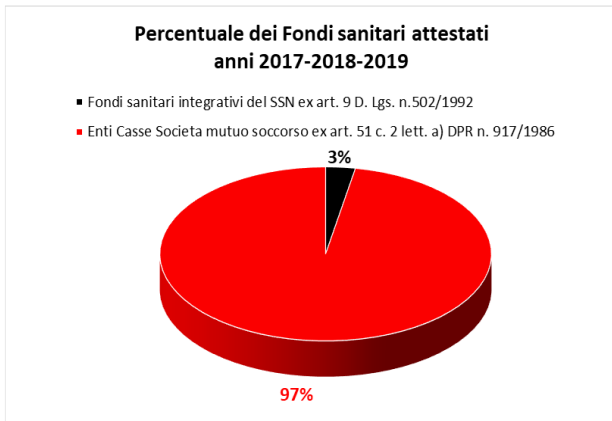
Si ricorda che, ai sensi del DM 27/10/2009, solo i fondi sanitari che conseguono, annualmente, l'attestato di iscrizione all'Anagrafe del Ministero della salute possono beneficiare del trattamento fiscale agevolato.



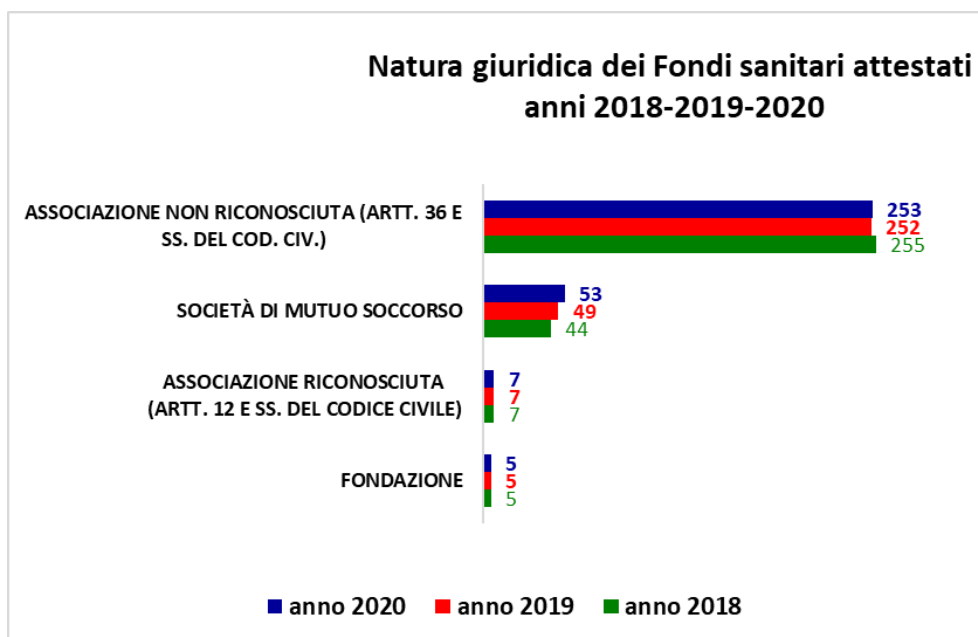
Il divario del numero di attestazioni per i fondi sanitari integrativi del SSN e per gli enti, casse e società di mutuo soccorso, rimane rilevante e, al lieve aumento e stabilizzazione del numero dei fondi integrativi di tipologia A (negli ultimi otto anni da 3 del 2013 a 12 del 2020), si è avuto un più significativo e progressivo incremento del numero degli enti, casse e società di mutuo soccorso (da 276 del 2013 a 306 del 2020).



Nell'anno 2020 i fondi sanitari di tipologia A, attestati dall'Anagrafe, sono leggermente aumentati rispetto agli anni precedenti.



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.

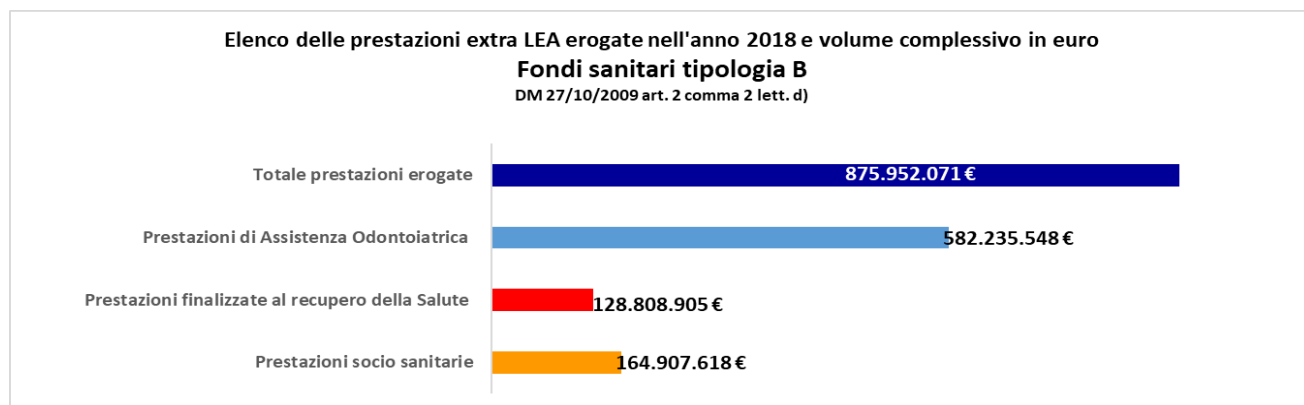
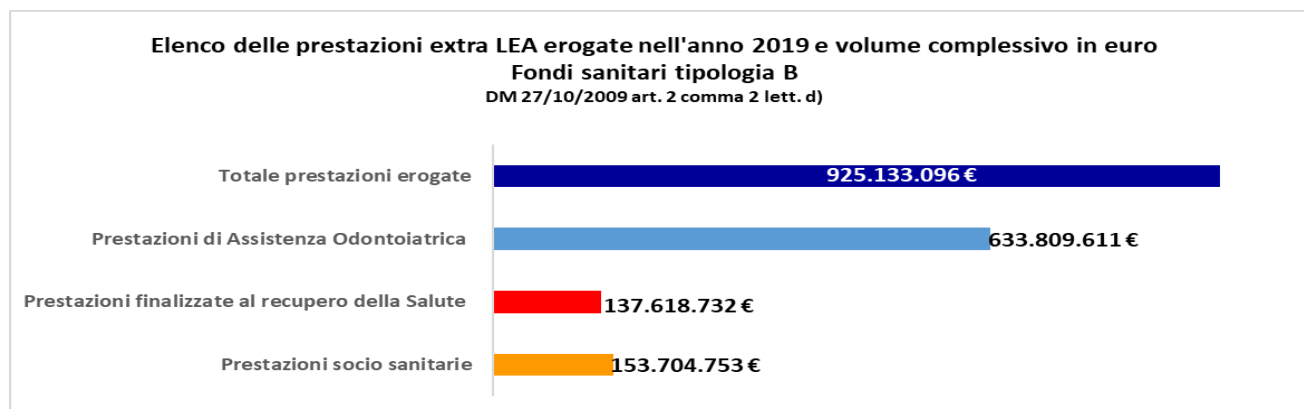


In riferimento ai dati dichiarati all'Anagrafe dai fondi sanitari, si conferma che, negli ultimi sette anni, sono gli **enti, casse e SMS** a destinare maggiori risorse economiche per erogare prestazioni ai propri iscritti e che la percentuale del 20% delle risorse vincolate è stata sempre ampiamente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

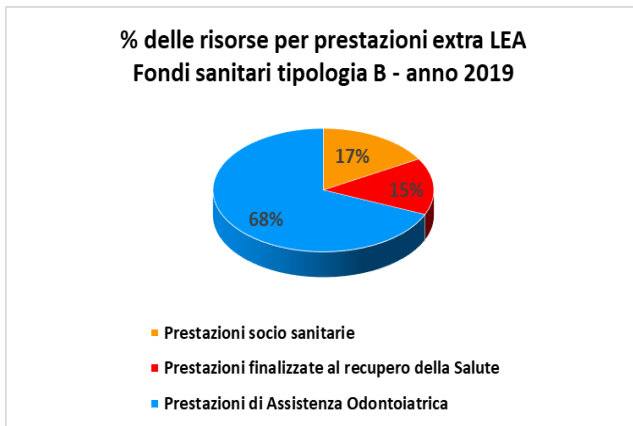
Fondi sanitari tipologia B: risorse per prestazioni erogate e numero dei propri iscritti						
Numero Enti, Casse e SMS iscritti all'Anagrafe	Anno di attestazione all'Anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse per prestazioni sanitarie vincolate (solo extra LEA) erogate in €	Totale delle 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

Infatti, nei fondi sanitari attestati nell'anno 2020, si è registrato un aumento delle risorse destinate all'erogazione delle prestazioni, con aumento anche del numero degli aderenti. Pertanto, i fondi sanitari di tipologia B hanno dichiarato di aver impegnato, per l'anno fiscale 2019, quasi 3 miliardi di euro per erogare tutte le prestazioni sanitarie, di cui circa 925 milioni dedicati a prestazioni integrative al SSN, per quasi 15 milioni di iscritti.

Dall'analisi delle prestazioni extra Lea erogate da fondi sanitari di tipologia B, negli ultimi due anni fiscali 2019 e 2018, si evidenzia una netta asimmetria tra quelle odontoiatriche e le prestazioni socio sanitarie (sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria) e quelle finalizzate al recupero della salute.



In particolare, le risorse erogate per l'assistenza odontoiatrica, nell'anno 2019 e 2018, hanno raggiunto delle percentuali più significative rispetto alle restanti prestazioni socio sanitarie, che sono anche diminuite nell'anno 2019, e a quelle finalizzate al recupero della salute che sono rimaste stabili nei due anni di rilevazione.

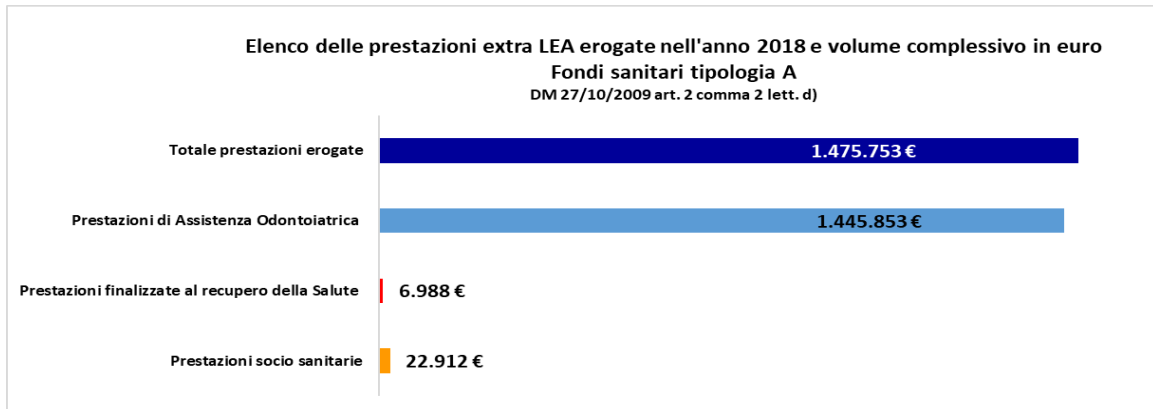
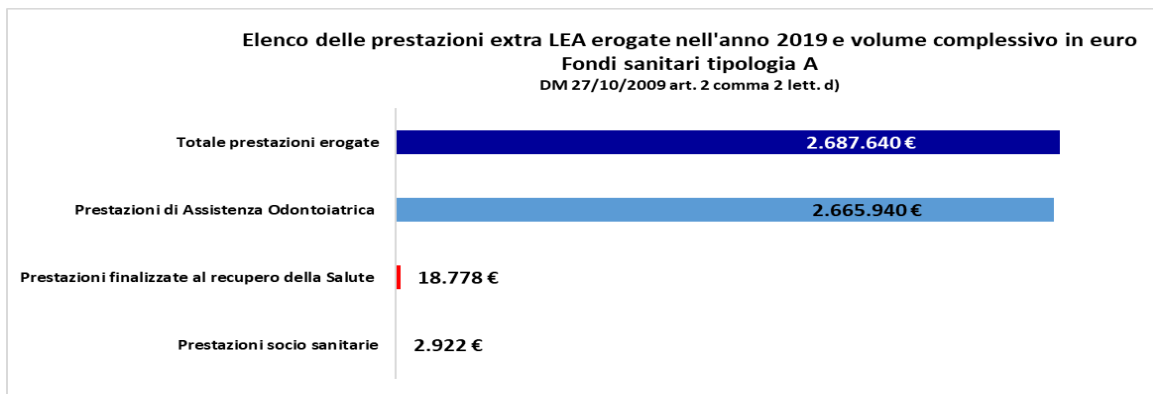


I fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, hanno erogato esclusivamente prestazioni extra LEA, raggiungendo una percentuale del 100%. Tale tipologia di fondi sanitari, essendo di numero ridotto rispetto ai fondi sanitari di tipologia B, hanno utilizzato un volume di risorse nettamente inferiore.

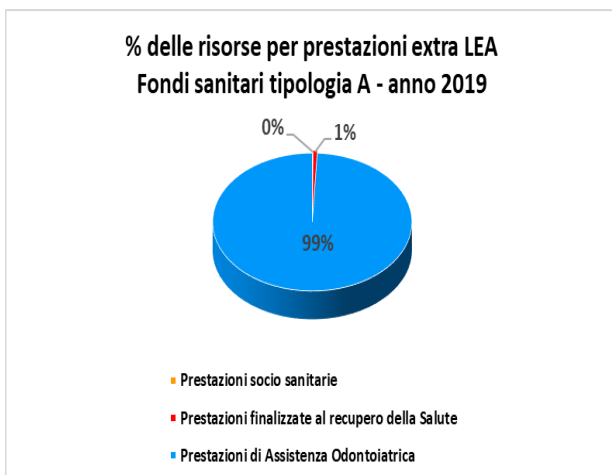
In particolare, per l'anno fiscale 2019, si è registrato un numero lievemente maggiore di fondi sanitari attestati rispetto agli ultimi tre anni, con conseguente aumento di risorse erogate e numero degli iscritti.

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

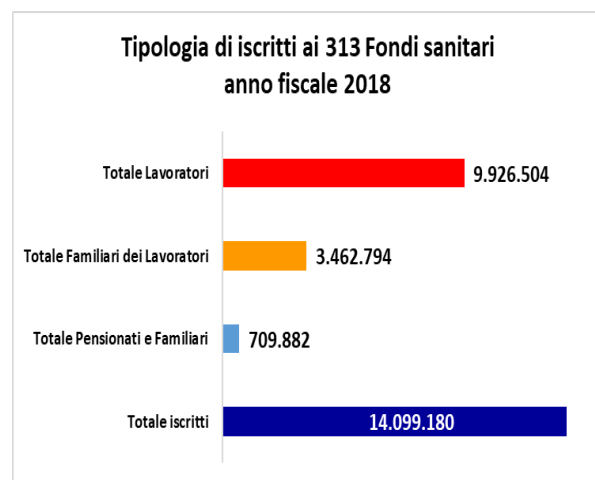
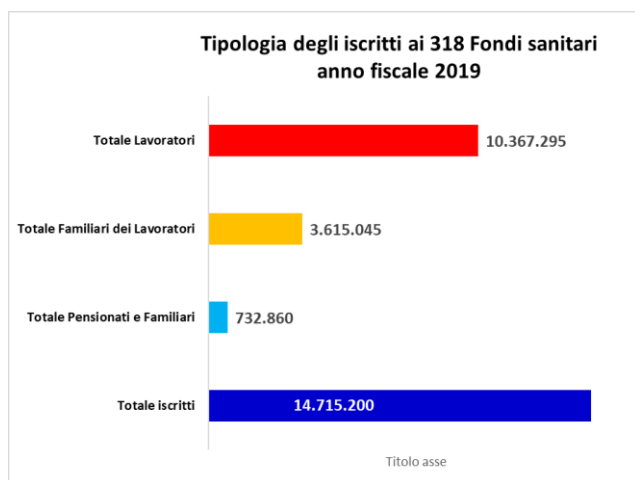
Anche per i fondi di tipologia A, nell'anno fiscale 2019 e 2018, si rileva una netta asimmetria tra le prestazioni erogate di tipo odontoiatriche con quelle socio sanitarie (sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria) e finalizzate al recupero della salute.



In particolare, sempre per l'anno fiscale 2019 e 2018, si rileva che le risorse erogate per le prestazioni di assistenza odontoiatrica hanno raggiunto una percentuale maggiore rispetto a quella dei fondi di tipologia B e che le prestazioni finalizzate al recupero della salute e quelle sociosanitarie hanno scarsa significatività.



In riferimento al numero dei propri iscritti, dichiarati dai fondi sanitari nell'anno fiscale 2019 e 2018, si rileva che appartengono prevalentemente alla categoria dei lavoratori.



In un confronto con il numero degli iscritti ai fondi sanitari (tipologia A e B) degli ultimi sei anni si riscontra un crescente incremento.

Anno di attestazione	Anno fiscale di riferimento	n. Fondi sanitari attestati dall'Anagrafe	n. totale degli iscritti ai Fondi sanitari
2020	2019	318	14.715.200
2019	2018	313	14.099.180
2018	2017	311	12.572.906
2017	2016	322	10.616.405
2016	2015	305	9.154.492
2015	2014	300	7.493.824

LE ATTIVITA' IN CORSO PRESSO L'ANAGRAFE FONDI SANITARI

Da alcuni anni si stanno svolgendo studi approfonditi sulla normativa che attualmente regola il settore della sanità integrativa e sui differenti principi di governance dei fondi sanitari per tipologia (fondi sanitari integrativi del SSN e enti, casse e società di mutuo soccorso), mediante anche la consultazione di esperti e studiosi del campo normativo e fiscale. Inoltre, è ancora in corso uno studio specifico sui nomenclatori delle prestazioni sanitarie LEA ed extra LEA, approvati dagli organi deliberativi dei fondi sanitari attestati dall'Anagrafe.

In particolare si sta svolgendo un'indagine conoscitiva che coinvolge i Fondi sanitari, con l'obiettivo di raccogliere le informazioni sanitarie non presenti nel Sistema informativo anagrafe fondi sanitari (SIAF) 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, 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.

LE PROSPETTIVE FUTURE DELL'ANAGRAFE

Al fine di sviluppare una sanità integrativa che sia, secondo i suoi principi di fondo, integrativa al SSN e uno strumento appropriato di risposta agli effettivi bisogni degli aderenti, si ritiene necessario attuare una riforma strutturale della normativa sulla tematica dei Fondi Sanitari, rendendola più in lineare con le esigenze della programmazione sanitaria. Il valore della salute di ciascun cittadino e la necessità della risposta del SSN, come peraltro evidenziato ancora più chiaramente in relazione alla epidemia Covid 19, rimane l'obiettivo da preservare e perseguire come presupposto dei futuri programmi della sanità integrativa. Il Patto per la salute 2019-2021, sancito con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), nella scheda 9 prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro che elabori una proposta di provvedimento volta all'ammodernamento e alla revisione della normativa sui fondi sanitari ai sensi dell'articolo 9 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali, al fine di tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale in coerenza con la normativa nazionale, di favorire la trasparenza del settore, di potenziare il sistema di vigilanza, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza complessiva del settore a beneficio dell'intera popolazione e garantire un'effettiva integrazione dei fondi con il Servizio sanitario nazionale.