

Decreto ministeriale - 31/03/2008, n. 32349

Epigrafe

DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE 31 marzo 2008 (in Gazz. Uff., 18 giugno, n. 141). - Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 1, comma 198, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il quale prevede che entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della salute sono individuati gli ambiti delle prestazioni dei Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 10, comma 1, lettera e-ter, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, il quale prevede che entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della salute sono individuati gli ambiti di intervento nei quali devono rientrare le prestazioni erogate dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per le finalità di cui alla medesima disposizione;

Visto l'art. 51, comma 2, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, il quale prevede, tra l'altro, che non concorrono alla formazione del reddito, i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti dal decreto del Ministro della salute di cui all'art. 10, comma 1, lettera e-ter del medesimo decreto;

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il quale prevede la costituzione dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, che estende l'ambito di operatività dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale alle spese sostenute dall'assistito per le 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;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, relativo all'approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008, e tenuto conto dei diversi provvedimenti finalizzati alla attuazione delle previsioni contenute nel predetto Piano;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza;

Vista la risoluzione della Direzione regionale toscana delle entrate, del Ministero delle finanze,

protocollo n. 102652/195 in data 19 settembre 1995, n. 6175/95;

Sentito, per quanto di competenza, il Ministero dell'economia e delle finanze;

Decreta:

ARTICOLO N.1

Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fine assistenziale.

Art. 1.

1. Il presente decreto, per le finalita' di cui all'art. 10, comma 1, lettera e-ter, nonche' dell'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 e successive modificazioni, individua gli ambiti di intervento dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e degli enti e casse aventi esclusivamente finalita' assistenziali.

2. Gli ambiti di intervento dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, comprendono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione definite nei commi 4 e 5 del medesimo art. 9. Gli ambiti di intervento comprendono inoltre:

a) prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonche' le prestazioni di cui all'art. 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in quanto 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;

b) prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche.

3. Gli ambiti di intervento degli enti, casse e societa' di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, che non rientrano nell'ambito di operativita' dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale di cui al comma 2, comprendono il complesso delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da essi assicurate secondo i propri statuti e regolamenti, nonche' i costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del servizio sanitario nazionale e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria. A partire dall'anno 2010, gli ambiti di intervento di cui al presente comma si intendono rispettati a condizione che i medesimi enti, casse e societa' di mutuo soccorso attestino su base annua di aver erogato, singolarmente o congiuntamente, prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonche' prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, in base alla vigente normativa regionale, anche se non accreditate, nella misura non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti (1).

4. Con decreto del Ministro della salute sono definiti i criteri e le modalita' per il calcolo della misura del limite percentuale di cui al comma 3, le procedure per la verifica del rispetto della misura medesima, l'aggiornamento della misura stessa.

(1) Comma modificato dall'articolo 1, comma 1, del D.M. 27 ottobre 2009.

ARTICOLO N.2

Anagrafe dei Fondi sanitari

Art. 2.

1. E' istituita presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e senza oneri a carico dello Stato, l'anagrafe dei Fondi sanitari.

2. I Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 2, nonche' gli enti, casse e societa' di mutuo soccorso di cui all'art. 1, comma 3, comunicano annualmente all'anagrafe dei Fondi sanitari la seguente documentazione:

a) atto costitutivo;

b) regolamento;

c) nomenclatore delle prestazioni garantite;

d) bilancio preventivo e consuntivo;

e) modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare.

3. Con decreto ministeriale sono definite le procedure e le modalita' di funzionamento dell'anagrafe dei Fondi, nonche' i termini di presentazione della documentazione richiesta dal comma 2.

ARTICOLO N.3

Disposizioni finali

Art. 3.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.