



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Ex Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio 2

I fondi sanitari integrativi in Italia

3° Rapporto 2021-2023

FSI

Fondi
Sanitari
Integrativi



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Ex Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 2

I fondi sanitari integrativi in Italia

3° Rapporto 2021-2023

***Rapporto n. 3 – Le attività dell’Anagrafe fondi sanitari e i dati del Sistema
Informativo Anagrafe Fondi (SI AF) per gli anni 2021-2023, Luglio 2024***

Pubblicazione a cura di:

Ufficio 2 “Piano sanitario nazionale e piani di settore” - Anagrafe fondi sanitari

Ex Direzione Generale Programmazione Sanitaria

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Ministero della Salute

Direttore dell'Ufficio 2: Dott.ssa Mariadonata Bellentani

Coordinatore Anagrafe Fondi sanitari: Dott.ssa Giovanna Giannetti

Direttore Generale: Prof. Americo Cicchetti

Capo Dipartimento: Prof. Francesco Saverio Mennini

Autori: Giovanna Giannetti, Mariadonata Bellentani, Francesco Saverio Mennini, Americo Cicchetti.

Citare questa pubblicazione come segue:

Giannetti G., Bellentani M.D., Mennini F.S., Cicchetti A., *I fondi sanitari integrativi in Italia - 3° rapporto 2021-2023. Ministero della Salute, 2024.*

ISBN: 9791280892102

Stampa a cura del Centro stampa del Ministero della Salute



Luglio 2024

SOMMARIO

1. EXECUTIVE SUMMARY	4
2. I DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI (SIAF-NSIS)	5
2.1. TREND DEL NUMERO DEGLI ATTESTATI RILASCIATI DALL'ANAGRAFE	5
2.2. I VOLUMI DI SPESA IN RAPPORTO AL NUMERO DEGLI ISCRITTI DICHIARATI DAI FONDI SANITARI ATTESTATI NEGLI ANNI 2021, 2022 E 2023.....	7
2.2.1 <i>Totale risorse dichiarate dai fondi sanitari integrativi per prestazioni LEA e integrative rispetto ai LEA erogate negli ultimi dieci anni di rilascio degli attestati</i>	8
2.2.2 <i>I volumi di spesa in rapporto al numero degli iscritti dichiarati dai fondi sanitari tipologia B attestati negli anni 2021, 2022 e 2023</i>	9
2.2.3 <i>I volumi di spesa in rapporto al numero degli iscritti dichiarati dai fondi sanitari tipologia A negli anni 2021, 2022 e 2023 di rilascio degli attestati</i>	11
2.3. L'ANDAMENTO DEL NUMERO DEGLI ISCRITTI AI FONDI SANITARI.....	13
3. LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEI FONDI SANITARI E IL “CRUSCOTTO” INFORMATIVO	16
4. L'OSSERVATORIO DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI	17
5. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	18



1. EXECUTIVE SUMMARY

Il Ministero della Salute, con la pubblicazione del 3° reporting system, si propone di continuare a presentare un'analisi descrittiva dei dati aggregati raccolti nel Sistema informativo anagrafe dei fondi sanitari (SIAF) e le principali informazioni relative all'implementazione dei decreti attuativi della legge 5 agosto 2022, n. 118 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021".

A tal fine verranno riportati, in continuità con i precedenti report, i dati raccolti dalle autodichiarazioni trasmesse dai fondi sanitari che hanno ricevuto l'attestato di iscrizione all'anagrafe negli ultimi dieci anni con un focus sugli anni 2021, 2022 e 2023.

Considerando che tale iscrizione è volontaria, l'analisi di tali dati è da considerarsi significativa ma non esaustiva.

I fondi sanitari analizzati sono tutti senza scopo di lucro, come dichiarato negli atti costitutivi, statuti e regolamenti, e sono distinti in due tipologie:

- I Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale - tipologia A per l'Anagrafe fondi sanitari, (c.d. ex Fondi "doc"). Sono istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. n. 502/1992 ed erogano al 100% prestazioni aggiuntive integrative rispetto ai LEA.
- Gli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale - tipologia B per l'Anagrafe fondi sanitari, (c.d. ex Fondi "non doc"). Sono forme di sanità integrative disciplinate con il D.M. 31 marzo 2008, il DM 29 ottobre 2009 e dall'art. 51, comma 2, lett. e) del decreto del Presidente della Repubblica n. 917/1986 (Testo unico delle imposte sui redditi). Per ricevere l'attestato di iscrizione all'Anagrafe, i Fondi di tipo B devono dichiarare di aver raggiunto la cosiddetta "soglia delle risorse vincolate", ovvero che almeno il 20% dei costi annui sostenuti per erogare tutte le prestazioni sono stati dedicati a prestazioni relative a precisi ambiti di assistenza integrativi rispetto ai LEA ed identificati dall'art. 2, comma 2, lettera d), del DM 27 ottobre 2009 in 4 macro categorie: prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorirne l'autonomia e la permanenza a domicilio; prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare; prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio; prestazioni di assistenza odontoiatrica, compresa la fornitura di protesi dentarie.

Osservando i dati trasmessi dai fondi sanitari negli ultimi anni, che hanno ricevuto l'attestato di iscrizione all'anagrafe, si conferma l'importante divario quantitativo fra le due tipologie, con netta prevalenza degli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso. In relazione al numero degli iscritti ai fondi sanitari, si rileva un crescente e costante aumento che trova corrispondenza con l'incremento dei volumi di spesa sostenuti per tutte le prestazioni (LEA e integrative ai LEA).

L'elaborazione statistica dei dati è stata svolta esclusivamente sulle autodichiarazioni fornite dai fondi sanitari nel software "Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF)" all'atto della richiesta di iscrizione.



Nei prossimi anni, la sperimentazione e la messa a regime del software “cruscotto” e le attività dell'Osservatorio permanente dei fondi sanitari, le cui attività sono regolamentati dai decreti del Ministro della salute rispettivamente del 30 e del 15 settembre 2022, potranno fornire ulteriori informazioni utili a supportare una programmazione sanitaria volta ad una più efficace sinergia tra la sanità pubblica e fondi sanitari integrativi.

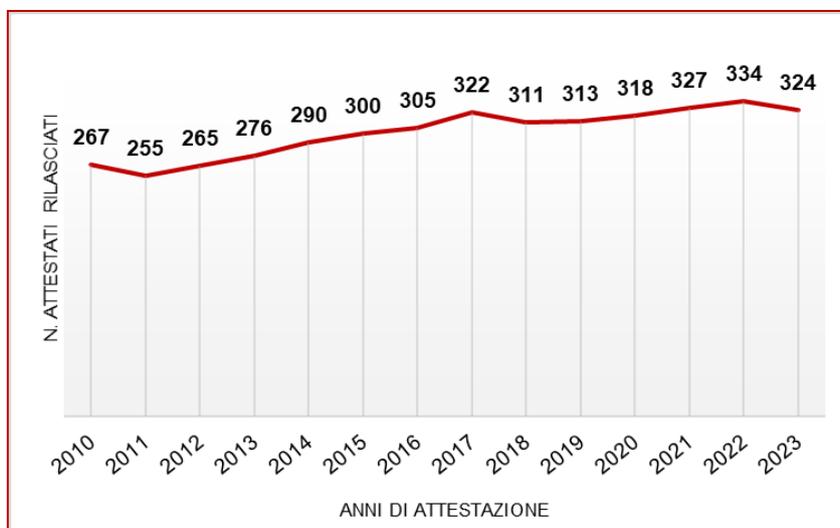
2. I DATI DEL SISTEMA INFORMATIVO ANAGRAFE DEI FONDI SANITARI (SIAF-NSIS)

2.1. TREND DEL NUMERO DEGLI ATTESTATI RILASCIATI DALL'ANAGRAFE

Il numero degli attestati rilasciati dall'anagrafe, dall'anno dell'istituzione, ha seguito un trend progressivo, partendo dai 267 nell'anno 2010 ai 324 nell'anno 2023, con un massimo di attestati rilasciati nell'anno 2022 e un minimo nell'anno 2011 (grafico 1).

Osservando gli ultimi tre anni si è rilevato, nello specifico, che nell'anno 2023, sono stati 329 i fondi sanitari a richiedere l'attestato e l'anagrafe ha rigettato 5 domande, nell'anno 2022 le richieste sono state 344 e ne sono state respinte 10 e nell'anno 2021 le richieste sono state 331 e ne sono state rigettate 4. Le motivazioni di diniego si riferiscono principalmente al mancato invio di uno o più documenti previsti dall'art. 3 commi 3 e 4 del DM 27 ottobre 2009 o ad una dichiarazione di quota vincolata inferiore al 20%.

Grafico 1. Numero attestati rilasciati dall'anagrafe del Ministero della Salute, anni 2010-2023

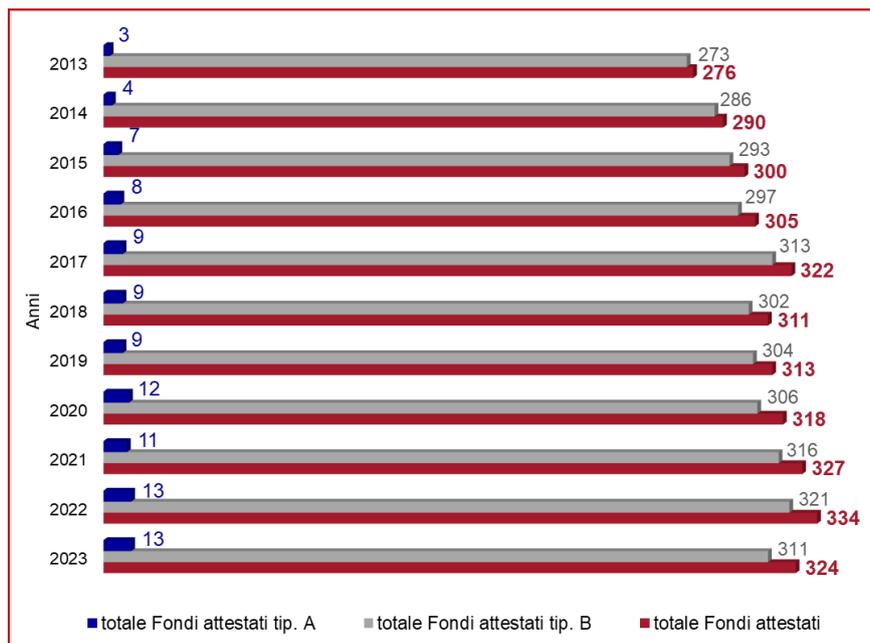


Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Disaggregando il dato del numero totale degli attestati rilasciati in ciascun anno per le due tipologie di fondi sanitari, emerge che quelli di tipologia A, anche se hanno registrato un lievissimo aumento negli anni 2022 e 2023, continuano ad essere significativamente inferiori rispetto ai fondi sanitari di tipologia B (grafico 2). Si tratta principalmente di Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso con natura giuridica di associazione non riconosciuta (art. 36 e ss. del Codice Civile).



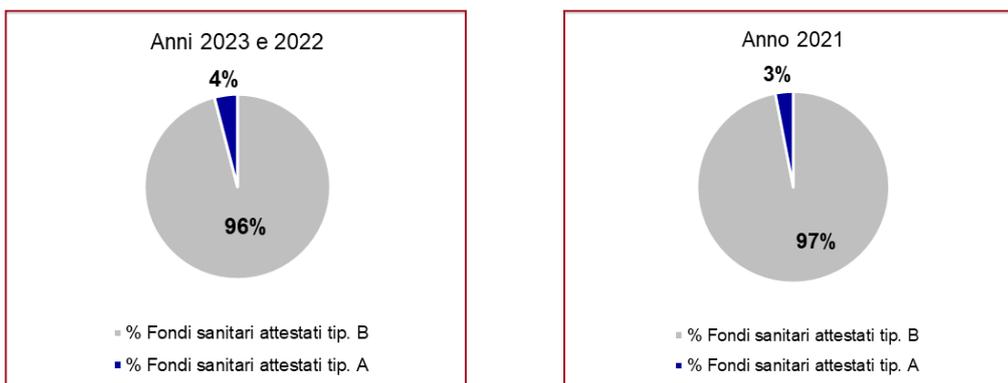
Grafico 2. Tipologia dei fondi sanitari attestati negli anni 2013-2023



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

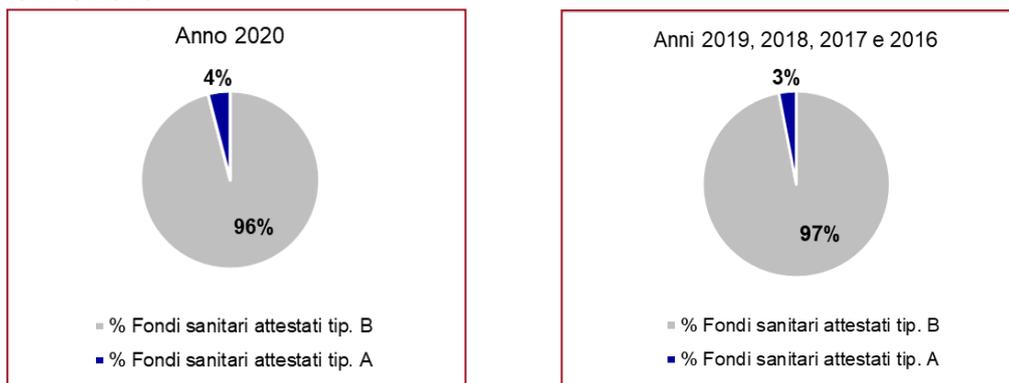
Nel corso degli ultimi dieci anni i fondi sanitari di tipologia B, che hanno ricevuto l’attestato, hanno avuto un leggero decremento in quanto sono passati dal 99% nell’anno 2013 al 96% nell’anno 2023. I fondi sanitari di tipologia A, invece, si sono caratterizzati da un costante, seppur lieve, incremento partendo nell’anno 2013 con una percentuale dell’1% che ha raggiunto il 4% negli anni 2022 e 2023. Nei grafici 3, 4 e 5 è possibile rilevare le percentuali registrate negli ultimi dieci anni sulle due tipologie di fondi sanitari attestati dall’anagrafe.

Grafico 3. Percentuali sulle tipologie di fondi sanitari attestati negli anni 2023, 2022 e 2021



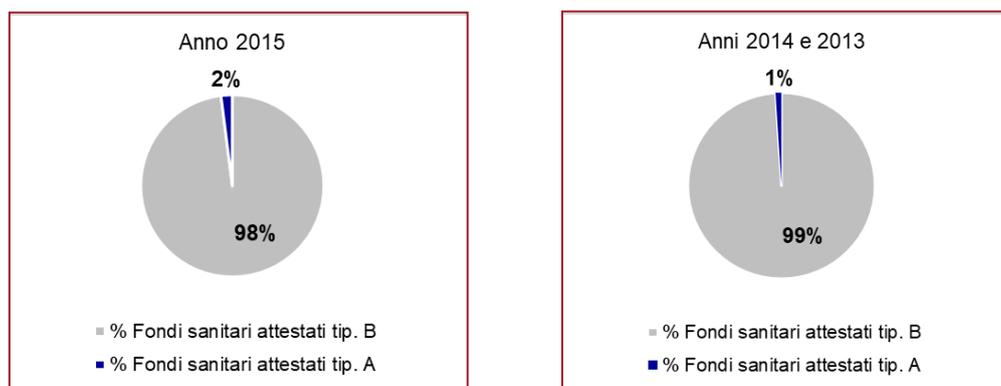
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 4. Percentuali sulle tipologie di fondi sanitari attestati negli anni 2020, 2019, 2018, 2017 e 2016



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 5. Percentuali sulle tipologie di fondi sanitari attestati negli anni 2015, 2014 e 2013



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

2.2. I VOLUMI DI SPESA IN RAPPORTO AL NUMERO DEGLI ISCRITTI DICHIARATI DAI FONDI SANITARI ATTESTATI NEGLI ANNI 2021, 2022 E 2023

In riferimento ai volumi di spesa che i fondi sanitari (tipologia A e B) hanno dichiarato negli anni 2021, 2022 e 2023, risulta confermato che 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 stabilizzandosi al 33%.

I fondi sanitari di tipologia A, sono tenuti, a norma vigente, ad erogare solo ed esclusivamente prestazioni integrative ai LEA, pertanto la percentuale delle risorse erogate, che devono dichiarare per ricevere l'attestato dell'anagrafe, dovrà essere esclusivamente pari al 100%.



2.2.1 Totale risorse dichiarate dai fondi sanitari integrativi per prestazioni LEA e integrative rispetto ai LEA erogate negli ultimi dieci anni di rilascio degli attestati

Dall'analisi dei volumi di spesa erogati dai fondi sanitari per le due classi di prestazioni, LEA e integrative ai LEA, negli ultimi dieci anni (tabella 1), emerge che sono gradualmente aumentati i volumi di spesa per entrambe le tipologie di prestazioni, in maniera più evidente per quelle LEA. In particolare, mettendo a confronto i fondi sanitari iscritti all'anagrafe negli anni 2013 e 2023, emerge che nello scorso anno hanno ricevuto l'attestato 48 fondi in più rispetto a dieci anni fa e la spesa sostenuta per le prestazioni LEA è maggiore di circa 864 milioni di euro, mentre per le prestazioni integrative ai LEA è aumentata di circa 466 milioni di euro.

Considerato che negli ultimi anni il SSN ha dovuto far fronte all'emergenza pandemica da virus SARS-CoV-2 (l'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato la presenza di una "situazione pandemica" e il 5 maggio 2023 ne ha dichiarato ufficialmente la fine), l'andamento della spesa sostenuta dai fondi sanitari ha chiaramente risentito delle misure sanitarie adottate a livello nazionale per contrastare la diffusione del virus. In particolare, si fa riferimento alle disposizioni emanate dal Ministero della Salute che hanno regolamentato l'accesso alle prestazioni sanitarie nell'anno 2020 e a tutte le altre misure intraprese (come per esempio il lockdown del periodo 9 marzo - 18 maggio 2020). Tali circostanze hanno determinato per i fondi sanitari, nell'anno fiscale 2020, una riduzione della spesa per le prestazioni LEA di 47 milioni di euro rispetto all'anno precedente (prima della pandemia) e un incremento di poco più di 2 milioni di euro per le prestazioni integrative ai LEA. Nell'anno 2021 è iniziata di nuovo a crescere la spesa sia per le prestazioni LEA (circa 215 milioni in più rispetto all'anno precedente), sia per quelle integrative ai LEA (con un aumento di circa 88 milioni di euro rispetto all'anno 2020). Infine nell'anno 2022, rispetto all'anno 2021, si è verificato un incremento della spesa per le prestazioni LEA di circa 106 milioni di euro e per quelle integrative ai LEA di circa 51 milioni di euro.

Tabella 1. Prestazioni LEA e integrative ai LEA che i fondi sanitari iscritti all'anagrafe hanno dichiarato di aver erogato negli ultimi dieci anni

N° FS tipologia A e B attestati	Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse in € erogate per le prestazioni LEA dai FS tipologia B	Totale delle risorse in € erogate per le sole prestazioni integrative ai LEA dai FS tipologia A e B	Totale delle risorse in € erogate per tutte le prestazioni dai FS tipologia A e B
324	2023	2022	2.174.025.522	1.069.353.184	3.243.378.706
334	2022	2021	2.068.188.680	1.017.864.548	3.086.053.228
327	2021	2020	1.853.584.388	929.880.609	2.783.464.997
318	2020	2019	1.900.875.454	927.820.736	2.828.696.190
313	2019	2018	1.842.058.955	877.427.824	2.719.486.779
311	2018	2017	1.626.565.706	745.533.916	2.372.099.622
322	2017	2016	1.574.565.561	755.068.420	2.329.633.981
305	2016	2015	1.548.122.242	695.336.328	2.243.458.570
300	2015	2014	1.477.360.010	682.525.987	2.159.885.997
290	2014	2013	1.420.837.345	690.943.897	2.111.781.242
276	2013	2012	1.310.298.764	603.220.611	1.913.519.375

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024



2.2.2 I volumi di spesa in rapporto al numero degli iscritti dichiarati dai fondi sanitari tipologia B attestati negli anni 2021, 2022 e 2023

Dall'analisi dei dati della tabella 2, si rileva che gli **Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso**, negli ultimi due anni, hanno speso più di 3 miliardi di euro complessivi per l'assistenza sanitaria, di cui un terzo dedicati alle prestazioni integrative dei LEA. Inoltre, sempre negli stessi anni di riferimento, sono aumentati i volumi di spesa per le prestazioni sostitutive al SSN e, parallelamente, è aumentato il numero degli iscritti.

Tabella 2. Volumi di spesa e numero degli iscritti dichiarati dai Fondi sanitari tipologia B negli ultimi 10 anni di attestazioni

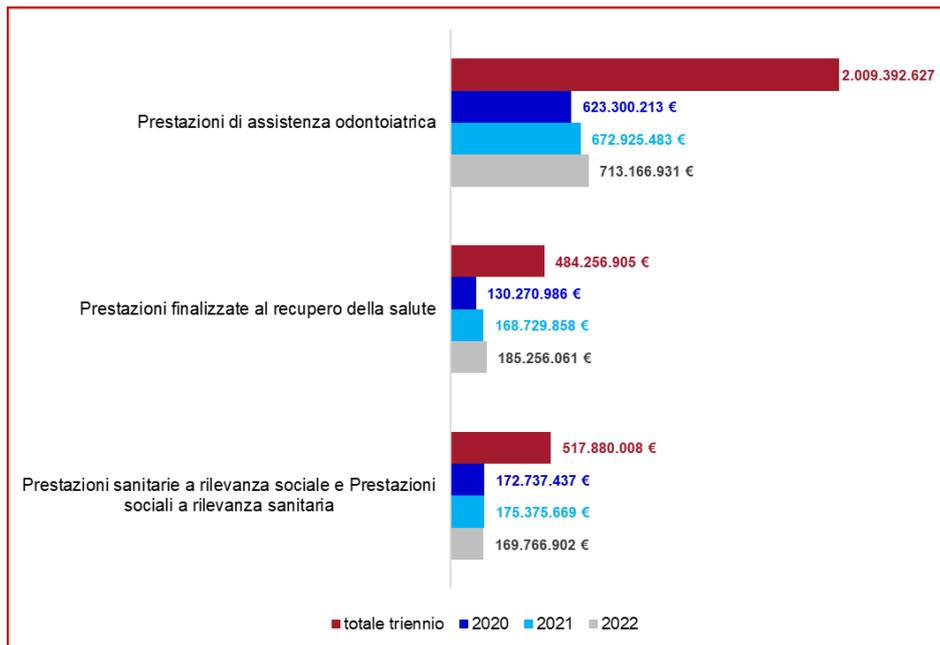
N° Enti, Casse e SMS iscritte all'anagrafe	Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse in € erogate per tutte le prestazioni (Lea e integrative ai LEA)	Totale delle risorse in € erogate per le sole prestazioni LEA	Totale delle risorse in € erogate per le prestazioni vincolate (solo integrative ai LEA)	% risorse vincolate	Totale iscritti
311	2023	2022	3.242.215.417	2.174.025.522	1.068.189.895	33	16.249.288
321	2022	2021	3.085.219.690	2.068.188.680	1.017.031.010	33	15.231.366
316	2021	2020	2.779.893.024	1.853.584.388	926.308.636	33	15.976.766
306	2020	2019	2.826.008.550	1.900.875.454	925.133.096	33	14.677.223
304	2019	2018	2.718.011.026	1.842.058.955	875.952.071	32	14.077.733
302	2018	2017	2.370.504.825	1.626.565.706	743.939.119	31	12.562.773
313	2017	2016	2.328.328.385	1.574.565.561	753.762.824	32	10.605.308
297	2016	2015	2.242.215.085	1.548.122.242	694.092.843	31	9.145.336
293	2015	2014	2.159.808.946	1.477.360.010	682.448.936	32	7.493.179
286	2014	2013	2.111.730.229	1.420.837.345	690.892.884	33	6.913.373
273	2013	2012	1.913.474.236	1.310.298.764	603.175.472	31	5.831.742

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Dall'analisi dei costi sostenuti per le prestazioni integrative ai Lea, erogate da fondi sanitari di tipologia B, negli ultimi tre anni fiscali 2020, 2021 e 2022, si evidenzia una importante prevalenza per quelli relativi all'assistenza odontoiatrica rispetto a quelli rivolti alle prestazioni socio sanitarie (sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria) e a quelli per le prestazioni finalizzate al recupero della salute. In particolare la spesa odontoiatrica nell'anno 2021 è aumentata di circa 50 milioni di euro rispetto all'anno 2020 e nell'anno 2022 di poco più di 40 milioni di euro dall'anno precedente. La spesa per le prestazioni socio sanitarie risulta ridotta nell'anno 2022 rispetto ai due anni precedenti. Per le prestazioni finalizzate al recupero della salute invece si è verificato un incremento della spesa di circa 17 mila euro nell'anno 2021 rispetto all'anno 2020 e di poco più di 38 mila euro nell'anno 2022 rispetto all'anno precedente. I dati dei seguenti grafici riportano le statistiche per anno e per volumi di costo delle tre tipologie di prestazioni integrative ai LEA.

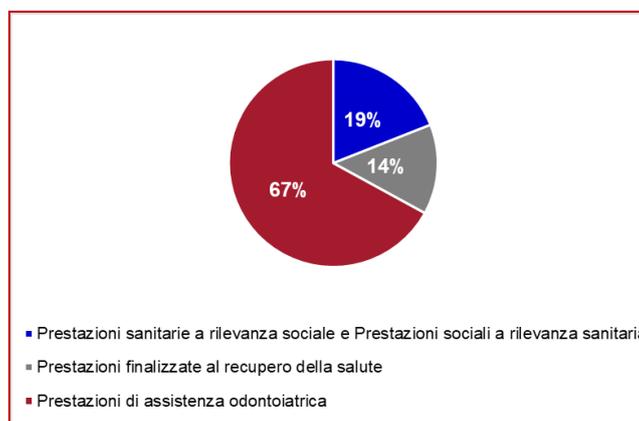


Grafico 6. Volumi di spesa dichiarati dai fondi sanitari di tipologia B per le prestazioni integrative ai LEA, distinti in tre macroaree di assistenza, negli anni fiscali 2020, 2021 e 2022



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

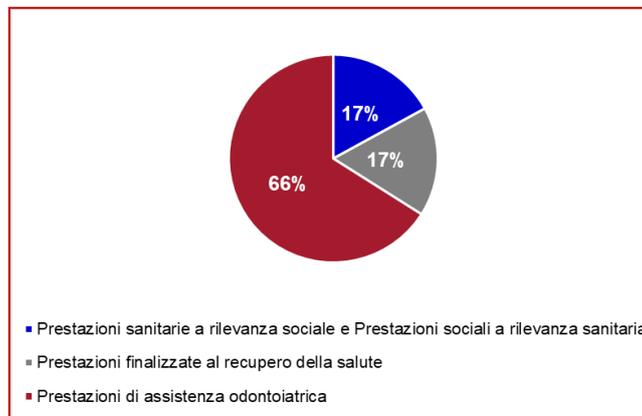
Grafico 7. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia B per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2020



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

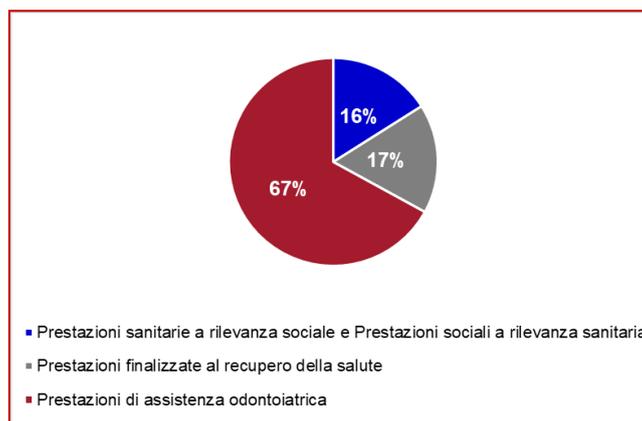


Grafico 8. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia B per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2021



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 9. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia B per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2022



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

2.2.3 I volumi di spesa in rapporto al numero degli iscritti dichiarati dai fondi sanitari tipologia A negli anni 2021, 2022 e 2023 di rilascio degli attestati

Dall'analisi dei dati della tabella 3, si rileva che i **fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale**, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del d.lgs.502/1992 e successive modificazioni, negli ultimi tre anni, hanno registrato una singolare variazione dei costi sostenuti. In particolare, nell'anno fiscale 2020 hanno raggiunto il massimo delle risorse erogate negli ultimi dieci anni (pari a euro 3.571.973), ritornando, negli anni fiscali 2021 e 2022, a livelli inferiori a quelli registrati nell'anno fiscale 2015. In generale, nel corso degli anni tale tipologia di fondi sanitari ha utilizzato un volume di risorse nettamente inferiore a quelli di tipologia B che sono più numerosi. Il totale degli iscritti ha, invece, confermato il trend di crescita fino all'anno fiscale 2021 per poi diminuire nell'anno 2022.

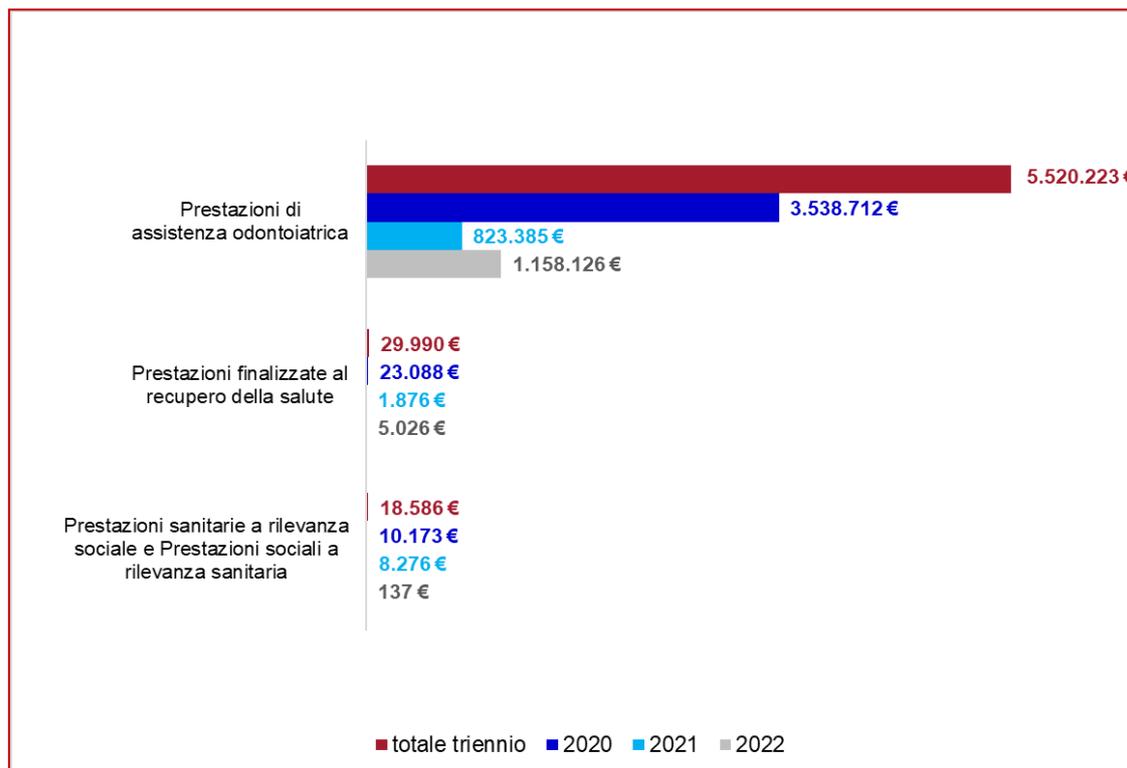


Tabella 3. Volumi di spesa e numero degli iscritti dichiarati dai Fondi sanitari tipologia A negli ultimi 10 anni di attestazione

N° Fondi Sanitari integrativi del SSN	Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse in € erogate per prestazioni integrative ai LEA	Totale iscritti
13	2023	2022	1.163.289	23.564
13	2022	2021	833.538	39.282
11	2021	2020	3.571.973	35.433
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
3	2013	2012	45.139	201

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

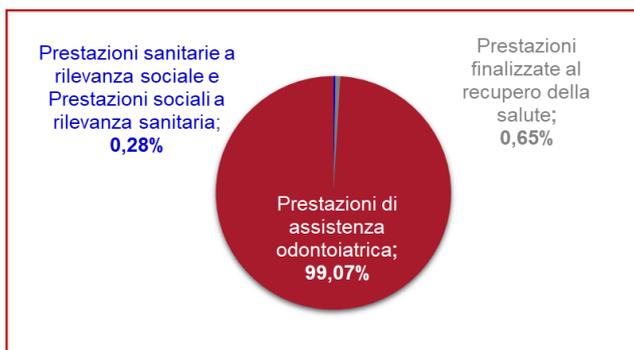
Dall'analisi dei costi sostenuti dai fondi sanitari di tipologia A, e rilevati dal SIAF nelle macro aree di prestazioni integrative ai LEA, emerge che è stata erogata quasi esclusivamente assistenza odontoiatrica, come evidenziato nei grafici che seguono.

Grafico 10. Volumi di spesa dichiarati dai fondi di tipologia A per prestazioni integrative ai LEA, distinti in tre macroaree di assistenza, negli anni fiscali 2020, 2021 e 2022

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

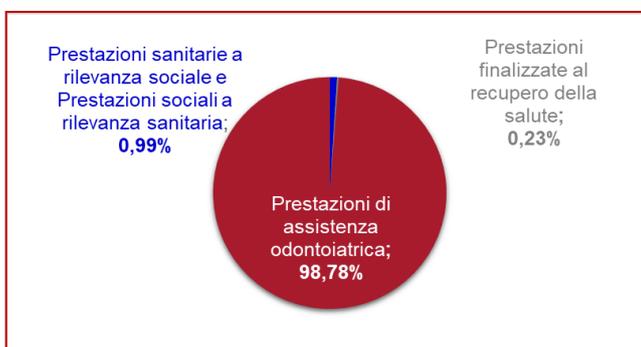


Grafico 11. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia A per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2020



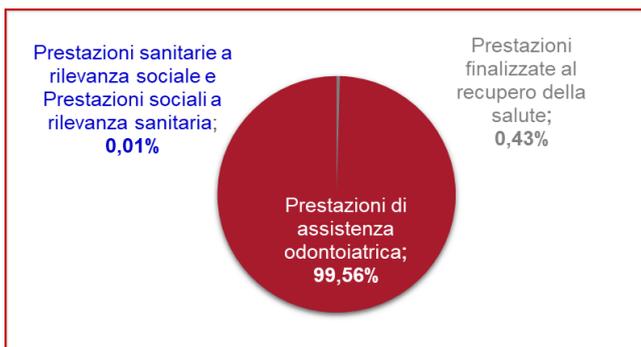
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 12. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia A per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2021



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 13. Percentuale delle risorse erogate dai fondi sanitari di tipologia A per prestazioni integrative ai LEA nell'anno fiscale 2022



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

2.3. L'ANDAMENTO DEL NUMERO DEGLI ISCRITTI AI FONDI SANITARI

Il numero totale degli iscritti, dichiarati dai fondi sanitari tipologia A e B, negli ultimi dieci anni, presenta, eccetto una leggera flessione nell'anno fiscale 2021, un lento, ma crescente aumento. Infatti il significativo incremento registrato nell'anno 2020 è stato riconfermato, superata la fase più

critica del periodo pandemico, nell'anno 2022. In riferimento alla tabella 4 si evidenzia che, per l'anno 2021, alla riduzione degli iscritti ai fondi di tipologia B si è registrato un aumento di quelli iscritti alla tipologia A, mentre nell'anno successivo si è avuto l'esatto opposto; sono aumentati gli iscritti ai fondi di tipologia B e diminuiti quelli di tipologia A, pur essendo rimasto stabile, negli anni di riferimento, il numero di attestati rilasciati dall'anagrafe per i fondi di tipologia A e ridotti per la tipologia B.

Tabella 4. Numero totale degli iscritti ai fondi sanitari anni 2013-2022 distinti per tipologia A e B

Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	N° FS tipologia B attestati	N° FS tipologia A attestati	N° totale attestati rilasciati dall'anagrafe	Totale iscritti ai FS tipologia B	Totale iscritti ai FS tipologia A	TOTALE ISCRITTI tipologia A+B
2023	2022	311	13	324	16.249.288	23.564	16.272.852
2022	2021	321	13	334	15.231.366	39.282	15.270.648
2021	2020	316	11	327	15.976.766	35.433	16.012.199
2020	2019	306	12	318	14.677.223	37.977	14.715.200
2019	2018	304	9	313	14.077.733	21.447	14.099.180
2018	2017	302	9	311	12.562.773	10.133	12.572.906
2017	2016	313	9	322	10.605.308	11.097	10.616.405
2016	2015	297	8	305	9.145.336	9.156	9.154.492
2015	2014	293	7	300	7.493.179	645	7.493.824
2014	2013	286	4	290	6.913.373	811	6.914.184

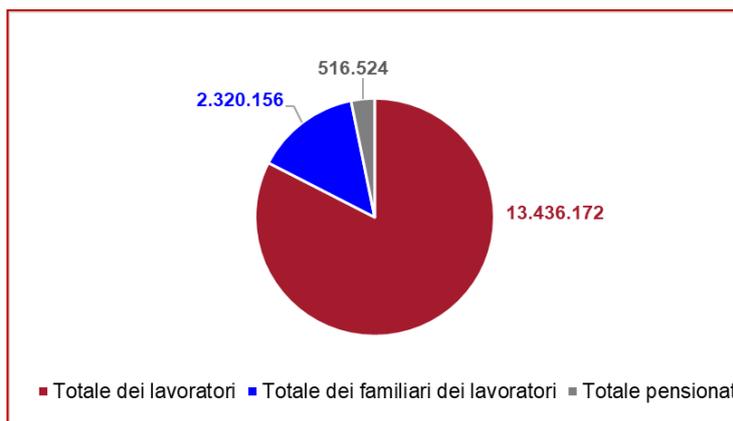
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Dalle informazioni analitiche sulla densità e distribuzione delle varie classi di iscritti ai fondi sanitari nell'ultimo triennio (grafici 14-16), emerge una netta prevalenza dei lavoratori dipendenti che sono aumentati nell'anno 2021 di 455.614 unità rispetto all'anno precedente e concretamente raddoppiati nell'anno 2022 rispetto allo stesso anno 2021. In riferimento agli iscritti familiari dei lavoratori si è verificata una tendenza inversa in quanto si è registrato un costante decremento e nell'anno 2021, versus anno 2020, sono diminuiti di 1.237.351 unità. Infine, per i pensionati e i loro familiari, si è verificato, prima, un aumento, seppur non significativo, nell'anno 2021 sull'anno 2020 e poi una riduzione degli iscritti nell'anno 2022 versus l'anno precedente. I dati dichiarati dai fondi sanitari confermano, pertanto, la criticità già riscontrata negli anni precedenti inerente la scarsa copertura dei lavoratori in quiescenza, ovvero di quei cittadini che, come riportato in numerosi studi epidemiologici, rappresentano la classe di popolazione che non solo ha più bisogno di cure, ma che andrà costantemente ad aumentare numericamente richiedendo una sempre più complessa assistenza socio-sanitaria.

Si ribadisce, comunque, che, la lettura dei dati riportati per gli ultimi anni, deve essere contestualizzata al critico contesto storico pandemico e alle conseguenti ripercussioni generate sui sistemi sanitari, sulle aziende di produzione e sulla popolazione in generale.

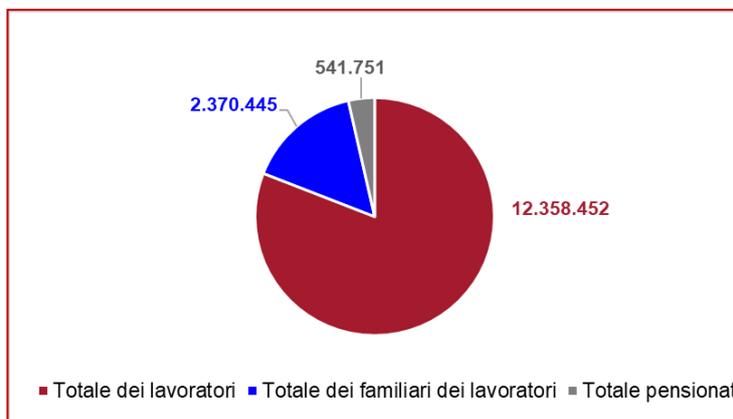


Grafico 14. Totale degli iscritti ai fondi sanitari, tipologia A e B, nell'anno fiscale 2022 distinti per classi di popolazione



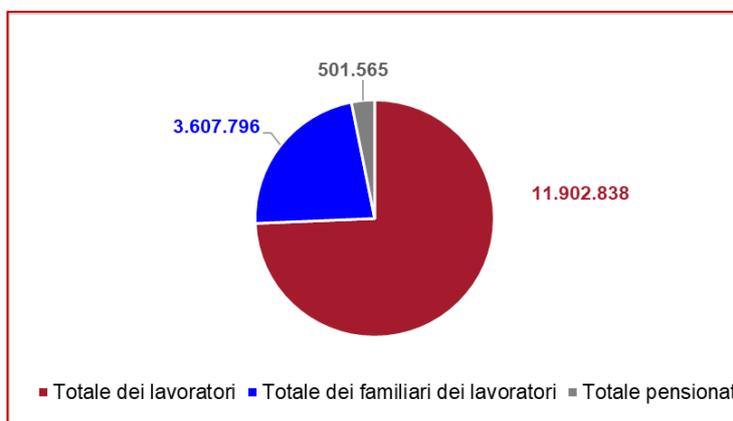
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 15. Totale degli iscritti ai fondi sanitari, tipologia A e B, nell'anno fiscale 2021 distinti per classi di popolazione



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Grafico 16. Totale degli iscritti ai fondi sanitari, tipologia A e B, nell'anno fiscale 2020 distinti per classi di popolazione



Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Dall'analisi dei dati forniti dai fondi sanitari integrativi, che hanno ricevuto l'attestato di iscrizione all'anagrafe, emerge un crescente incremento della spesa sostenuta sia per le prestazioni LEA sia per quelle integrative ai LEA, correlato ad un costante aumento del numero degli aderenti ai fondi stessi (tabella 5).

Tabella 5. Sintesi dei volumi di spesa per le prestazioni LEA e integrative ai LEA erogate dai fondi sanitari tipologia A e B e del numero totale degli iscritti negli ultimi dieci anni

N° FS tipologia A e B attestati	Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse in € erogate per le prestazioni LEA dai FS tipologia B	Tot. risorse in € erogate per le sole prestazioni integrative ai LEA dai FS tipologia A e B	Totale delle risorse in € erogate per tutte le prestazioni dai FS tipologia A e B	Totale iscritti ai FS tipologia A e B
324	2023	2022	2.174.025.522	1.069.353.184	3.243.378.706	16.272.852
334	2022	2021	2.068.188.680	1.017.864.548	3.086.053.228	15.270.648
327	2021	2020	1.853.584.388	929.880.609	2.783.464.997	16.012.199
318	2020	2019	1.900.875.454	927.820.736	2.828.696.190	14.715.200
313	2019	2018	1.842.058.955	877.427.824	2.719.486.779	14.099.180
311	2018	2017	1.626.565.706	745.533.916	2.372.099.622	12.572.906
322	2017	2016	1.574.565.561	755.068.420	2.329.633.981	10.616.405
305	2016	2015	1.548.122.242	695.336.328	2.243.458.570	9.154.492
300	2015	2014	1.477.360.010	682.525.987	2.159.885.997	7.493.824
290	2014	2013	1.420.837.345	690.943.897	2.111.781.242	6.914.184
276	2013	2012	1.310.298.764	603.220.611	1.913.519.375	5.831.943

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

3. LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEI FONDI SANITARI E IL “CRUSCOTTO” INFORMATIVO

Nell'anno 2019, per valorizzare e potenziare il patrimonio informativo disponibile sui fondi sanitari integrativi, la Direzione generale della programmazione sanitaria, ha svolto una sperimentazione sviluppando un nuovo software, c.d. “cruscotto”, completamente interoperabile con il SIAF, al fine di poter disporre di informazioni più dettagliate sull'integrazione dei fondi sanitari al SSN. Successivamente si è intrapresa la manutenzione evolutiva del software “cruscotto”, considerati gli incoraggianti risultati ottenuti dalla sperimentazione e, in particolare, per rendere attuativo quanto definito nella legge 5 agosto 2022, n. 118 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, che all'articolo 15, comma 1, lettera d), n. 3, ha apportato una modifica all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stabilendo che: “al Ministero della Salute è inoltre assegnata la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale nonché dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917”.

Pertanto, con il decreto del Ministro della Salute 30 settembre 2022 sono state definite le modalità per dare attuazione a quanto previsto dalla citata legge 118/2022.

Il “cruscotto” rappresenta un'estensione dei dati già trasmessi, dai fondi sanitari, ai sensi del decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2009, nel Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari in



relazione alla richiesta di iscrizione/rinnovo all'Anagrafe. A tal fine ciascun soggetto interessato invierà, annualmente, al Ministero della Salute i dati aggregati relativi al numero e alle tipologie dei propri iscritti, al numero e alle tipologie dei beneficiari delle prestazioni nonché ai volumi e alle tipologie di prestazioni complessivamente erogate, distinte tra prestazioni LEA, parzialmente escluse dai LEA e totalmente escluse dai LEA. Il “cruscotto” elabora in automatico una serie di indicatori volti a rappresentare, annualmente, anche in formato grafico, i principali dati trasmessi da tutti i fondi sanitari al fine di effettuare alcune analisi dettagliate sui maggiori ambiti di interesse.

Ai sensi di questo decreto, tutti i fondi sanitari che, a partire dal 2025, intendono ricevere l'attestato dell'anagrafe, saranno tenuti a fornire anche i dati previsti dal “cruscotto”.

Durante l'ideazione, la sperimentazione e l'evoluzione del “cruscotto” sono stati svolti degli incontri con venti fondi sanitari, tra i più rappresentativi fra quelli iscritti all'anagrafe, per condividere i contenuti del software. Tale collaborazione è stata importante in quanto ha permesso di avere un fattivo confronto con i fondi sanitari e di rilevare alcune criticità che si intendono superare prima di rendere obbligatorio l'utilizzo del cruscotto. Infatti, il cruscotto è, attualmente, in ambiente NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) e i fondi del gruppo di lavoro lo stanno testando inserendo i dati.

La Legge 118/2022 (Legge concorrenza 2021) ha, inoltre, ampliato e specificatamente definito alcuni ambiti di applicazione dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, al fine di orientarli maggiormente verso le attività integrative ai livelli essenziali di assistenza. Pertanto ha integrato il comma 5 dell'articolo 9 del D. Lgs. 502/1992, inserendo altre lettere che di fatto aggiungono altre prestazioni a quelle già previste. In particolare, la norma vigente prevede anche le lettere: c-bis) le prestazioni di prevenzione primaria e secondaria che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale; c-ter) le prestazioni di long term care (LTC) che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale; c-quater) le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 tra le prestazioni integrative rispetto ai livelli essenziali di assistenza.

4. L'OSSERVATORIO DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI

La Legge 118/2022 introduce una ulteriore novità nell'ambito della sanità integrativa, prevedendo che il Ministero della Salute renda attuativo uno specifico “Osservatorio nazionale permanente dei Fondi Sanitari Integrativi”, precisando che lo stesso avrà “funzioni di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare” (ai sensi dell'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 15, comma 1, lettera d) n. 2 della legge 5 agosto 2022, n. 118).

Il Ministro della salute ha, pertanto, emanato un proprio decreto il 15 settembre 2022, ai sensi del quale l'Osservatorio svolge funzioni di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento, ai fini dell'implementazione della governance istituzionale del settore, nonché dell'aggiornamento periodico della normativa, nel



rispetto dei principi di universalità, uguaglianza, equità nell'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari, nonché della centralità della persona e della globalità della copertura assistenziale.

L'Osservatorio è costituito, oltre ai referenti della direzione generale della programmazione sanitaria, di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, dell'Agenzia delle entrate, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della Direzione generale della prevenzione e della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute. Sono previsti anche 4 rappresentanti dei fondi sanitari integrativi iscritti all'anagrafe.

L'Osservatorio inoltre, potrà avvalersi, occasionalmente, di altri rappresentanti del Ministero dell'economia e finanze, dell'Agenzia delle entrate e del Ministero della Salute, per particolari e specifiche tematiche, e prevede il coinvolgimento anche di esperti esterni e portatori di interesse, identificati sulla base degli argomenti trattati e degli approfondimenti da svolgere nel corso delle attività.

Attualmente l'Osservatorio ha, al proprio interno, due gruppi di lavoro:

- 1°. di studio, ricerca e proposte sulle prestazioni e sugli assistiti dei fondi, che ha l'obiettivo di pervenire ad uno schema di nomenclatore base condiviso al fine di una maggiore armonizzazione dell'attività degli operatori della sanità integrativa;
- 2°. di studio, ricerca e proposte su obiettivi funzionali e caratteristiche costitutive e organizzative dei fondi (atto costitutivo, regolamento, statuto, fonti istitutive e strumenti contrattuali) al fine di elaborare un documento tecnico di analisi dei fondi, utile per una successiva proposta di sistematizzazione della disciplina normativa.

5. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Le prestazioni integrative che i fondi sanitari possono erogare, anche alla luce delle modifiche legislative apportate dalla legge 118/2022 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021", vengono meglio definite ed orientate all'integrazione rispetto agli interventi garantiti dal Servizio sanitario nazionale. Inoltre c'è un impegno specifico del Ministero della Salute ad approfondire il ruolo della sanità integrativa, soprattutto in termini di accessibilità alle prestazioni da parte degli iscritti, nonché per rafforzare il sistema di valutazione e monitoraggio.

A tal fine gli strumenti che si stanno implementando, con l'Osservatorio dei fondi sanitari integrativi e con il Cruscotto informativo, contribuiranno a fornire al decisore politico gli elementi utili per rafforzare la governance istituzionale del settore, nonché per individuare proposte di aggiornamento della normativa di riferimento, nel rispetto dei principi di universalità, uguaglianza, equità nell'accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari, nonché della centralità della persona e della globalità della copertura assistenziale.





Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale

Ex Direzione generale della programmazione sanitaria

Ufficio 2