



Ministero della salute

IL MINISTRO

VISTA la legge 30 dicembre 1991, n. 413 che, all'articolo 78, comma 25-bis, prevede la trasmissione all'Agenzia delle entrate dei dati relativi alle spese sanitarie rimborsate dagli enti, dalle casse e dalle società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e dai Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale che nell'anno precedente hanno ottenuto l'attestazione di iscrizione nell'Anagrafe dei Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni;

VISTO l'articolo 9, comma 9-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, inserito dall'articolo 15, comma 1, lettera d), n. 3, della legge 5 agosto 2022, n. 118, il quale stabilisce 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. A tal fine ciascun soggetto interessato invia periodicamente 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 a carattere sanitario, prestazioni a carattere socio-sanitario, prestazioni a carattere sociale ed altre tipologie, nelle forme indicate con apposito decreto del Ministro della salute”;

VISTO il decreto del Ministro della salute 27 agosto 1999, n. 332, recante “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”;

VISTO il decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2000, n. 380, recante “Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”, che ha aggiornato il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera, ampliandone il tracciato record ed adottando la classificazione ICD-9-CM (*International Classification of Diseases – 9 - Clinical Modification*) per la codifica delle diagnosi e delle procedure diagnostiche e terapeutiche;

VISTO l'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali” in merito all'utilizzo di Fondi sanitari per prestazioni sociali;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”;

VISTO il decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, recante “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”;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 17 dicembre 2008 che ha istituito la banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR-NSIS) presso il Ministero della salute;

VISTO il decreto del Ministro della salute 17 dicembre 2008, il quale ha istituito il flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD-NSIS), presso il Ministero della salute, al fine di rilevare gli interventi sanitari e sociosanitari programmati, effettuati presso il domicilio dei pazienti presi in carico, inclusi i pazienti in fase terminale, dagli operatori del Servizio sanitario nazionale;

VISTO il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 27 ottobre 2009, recante “Modifica al decreto 31 marzo 2008, riguardante Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale”, che ha dato attuazione al precedente decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, in merito al funzionamento dell'Anagrafe dei Fondi sanitari, presso il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, alla quale possono iscriversi, o chiedere il rinnovo dell'iscrizione con cadenza annuale, i Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, e gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi finalità esclusivamente assistenziale di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n. 172, recante “Istituzione del Ministero della salute e incremento del numero complessivo dei Sottosegretari di Stato”, che ha riconfermato in capo al Ministero della salute la competenza istituzionale in merito al monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali, con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate;

VISTO il decreto del Ministro della salute 15 ottobre 2010, che ha istituito il sistema informativo per il monitoraggio e tutela della salute mentale (SISM-NSIS) presso il Ministero della salute al fine di rilevare le caratteristiche dei pazienti presi in carico, la diagnosi e la tipologia di prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 2 aprile 2015, n. 70, recante “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

VISTO l'articolo 9 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”, che all'articolo 1, commi 159-171 ha introdotto i nuovi Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS);

VISTO il decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021, recante “Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri”, che definisce i criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera dei pazienti adulti di tipo neurologico, pneumologico, cardiologico, ortopedico;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 23 maggio 2022, n. 77, recante “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;

CONSIDERATO che il decreto del Ministro della salute 15 settembre 2022, ha istituito, presso il Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale permanente de Fondi sanitari integrativi, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, e successive modifiche e integrazioni, attribuendo allo stesso le funzioni di “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”;

VISTO il decreto ministeriale del 30 settembre 2022 che ha assegnato all'Anagrafe dei Fondi sanitari la funzione di monitoraggio delle attività svolte dai Fondi sanitari 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 ed ha istituito un apposito cruscotto ai fini del monitoraggio con la finalità di identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai Fondi sanitari, attestati dall'Anagrafe del Ministero della salute nonché i costi sostenuti e le varie tipologie di cittadini che ne possono usufruire;

CONSIDERATO che il Cruscotto è inserito nella piattaforma del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e si interfaccia con il Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari (SIAF);

TENUTO CONTO che l'Osservatorio nazionale permanente dei fondi sanitari del Ministero della salute, di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ha preso atto delle criticità tecniche e procedurali rappresentate dai Fondi sanitari

per l'invio dei dati, ed ha pertanto provveduto ad effettuare le necessarie modifiche sull'applicazione informatica del Cruscotto;

PRESO ATTO che le modifiche di cui sopra sono state completate, l'Osservatorio, nell'esercizio delle funzioni ad esso attribuite, ritiene opportuno modificare il decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022 limitatamente all'articolo 4 "Modalità e tempi di trasmissione dei dati nel cruscotto" e di integrare la relativa disciplina mediante ulteriori disposizioni.

VISTO il "Piano strutturale di bilancio a medio termine Italia 2025-2029", del Ministero dell'economia e delle finanze, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 27 settembre 2024, che, al paragrafo I.3.1.6. "potenziamento del Servizio sanitario nazionale e della rete di protezione e inclusione sociale e la previdenza integrativa", riporta l'impegno del Governo allo "sviluppo e riordino degli strumenti per la sanità integrativa, l'assistenza e la non autosufficienza, come il miglioramento della vigilanza dei Fondi sanitari e le misure per l'assistenza a lungo termine, definita su tutta la durata della vita degli iscritti";

VISTO decreto legislativo 13 dicembre 2024, n. 192, "Revisione del regime impositivo dei redditi (IRPEF-IRES)", che all'articolo 3 comma 1 lettera a) e b) ha modificato l'articolo 10 e 51 del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, stabilendo che i Fondi sanitari integrativi iscritti all'Anagrafe del Ministero della salute "operino secondo il principio di mutualità e solidarietà tra gli iscritti";

RITENUTO, pertanto, di procedere alla modifica dell'articolo 4 e alla integrazione, mediante ulteriori disposizioni, del decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022;

DECRETA

Articolo 1 (Finalità)

1. L'articolo 4 del DM 30 settembre 2022 "Modalità e tempi di trasmissione dei dati nel cruscotto" è sostituito dal seguente:

Articolo 4 (Modalità e tempi di trasmissione dei dati nel cruscotto)

1. La trasmissione dei dati di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, è effettuata contemporaneamente alla richiesta di iscrizione, ovvero di rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe Fondi sanitari.
2. I dati che i fondi sanitari trasmettono al cruscotto sono dagli stessi costantemente implementati ai fini di ottimizzare la rilevazione statistica.
3. Fatto salvo quanto previsto per l'anno 2026, a decorrere dall'anno 2027 i dati di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, sono condizione per l'iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari, unitamente alla documentazione prevista dal decreto ministeriale 31 marzo 2008, così come modificato dal decreto ministeriale 27 ottobre 2009».

2. Al fine di disciplinare l'operatività del cruscotto per gli anni 2026, 2027 e 2028 e per gli anni successivi, al decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, sono aggiunti i seguenti articoli:

Articolo 5 (Periodo di prova del Cruscotto per l'anno 2026)

1. Per l'intero anno 2026, fatto salvo quanto già previsto per il SIAF, la trasmissione dei dati nel Cruscotto, ai sensi dell'articolo 3 comma 1 lettera a) e b) del decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022, è effettuata esclusivamente tramite il Cruscotto di monitoraggio inserito nella piattaforma del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS).
2. Il termine per la trasmissione dei dati nel Cruscotto, trattandosi di un periodo di prova, è il 31 dicembre 2026, con l'inserimento dei dati relativi all'anno fiscale 2025.
3. La mancata o parziale trasmissione dei dati nel Cruscotto non comporta nessuna sanzione.

Articolo 6 (Disposizioni transitorie del Cruscotto per l'anno 2027)

1. Viene stabilita l'applicazione obbligatoria per la compilazione del Cruscotto per l'anno 2027, con la trasmissione dei dati dell'anno fiscale 2026, al fine di consentire un progressivo allineamento dei sistemi informativi dei Fondi sanitari alle modalità di rilevazione previste dal Cruscotto.
2. A partire dall'anno 2027, e per ciascun anno successivo, la trasmissione dei dati, è effettuata obbligatoriamente e esclusivamente tramite il Cruscotto e il Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari (SIAF), perentoriamente entro e non oltre il termine di decadenza del 31 luglio. Non sono ammessi invii per posta certificata o tramite altro mezzo anche se nel rispetto del termine del 31 luglio, tenendo conto che l'apertura del SIAF e del Cruscotto avviene dal 1° gennaio di ogni anno.
3. Dall'anno di attestazione 2027 e per ciascun anno successivo, i Fondi sanitari trasmettono:
 - a) nel Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari (SIAF) le risorse delle prestazioni erogate ai propri aderenti, secondo il criterio di competenza;
 - b) nel Cruscotto le risorse effettivamente erogate per prestazioni (anno liquidazione prestazione), secondo il criterio di cassa.
4. I dati inseriti nel Cruscotto, nell'anno 2027 e in ciascun anno successivo, di cui al precedente comma lettera b), non concorrono al raggiungimento della soglia delle risorse vincolate previste dal DM 27 ottobre 2009, articolo 3, comma 4, lettera c).
5. Per la richiesta di iscrizione all'Anagrafe dell'anno 2027, e per ciascuna anno successivo, nel Cruscotto, fatto salvo quanto già previsto per il SIAF, non vengono inserite le indennità di ricovero, le rendite, le diarie, gli accantonamenti, i premi assicurativi e le altre spese che non siano direttamente riconducibili alle prestazioni erogate.
6. Qualora i Fondi sanitari, nell'inserimento dei dati nel Cruscotto, dall'anno 2027, e per ciascun anno successivo, non dispongano di informazioni su specifici stati del soggetto assistito (per "fattori di rischio" o "condizione di vulnerabilità") o altre tipologie di informazioni (intervallo temporale tra un accertamento e l'altro), si adotta il criterio della "prevalenza statistica", ossia il dato verrà inserito nella categoria maggiormente rappresentativa in termini di frequenza per quella tipologia prestazione.

7. Dall'anno di iscrizione 2027, e per ciascun anno successivo, nel campo delle prestazioni relative alla Long Term Care nel Cruscotto, fatto salvo quanto già previsto per il SIAF, non sono inseriti i premi assicurativi, le rendite e gli accantonamenti.

8. Fermo restando che i Fondi sanitari trasmettono i dati nella loro completezza, unicamente per l'anno 2027, un'eventuale errata imputazione di natura formale nelle trasmissioni non comporterà sanzioni e rilievi ai fini del rilascio dell'attestato ma solo una richiesta di chiarimenti da parte dell'Anagrafe.

9. Le risorse relative alla compartecipazione alla spesa garantita dal Servizio sanitario nazionale vengono trasmesse per singole prestazioni erogate in termini di macrocategoria così come articolate nel Cruscotto. In conformità con quanto previsto in termini di fase transitoria di tolleranza, di cui al presente articolo, per il solo rilascio dell'attestato anno 2027, riferito all'anno fiscale 2026, nei casi in cui il Fondo sanitario non disponga del dettaglio della specifica prestazione erogata è possibile procedere ad inserire il valore totale di tutti i ticket nella specifica macrocategoria "Attività diagnostica strumentale".

10. Le prestazioni odontoiatriche vengono trasmesse per livello di assistenza e tipologia di prestazione così come articolate nel Cruscotto. In conformità con quanto previsto in termini di fase transitoria di tolleranza, di cui al presente articolo, per il solo rilascio dell'attestato anno 2027, riferito all'anno fiscale 2026, nei casi in cui il Fondo sanitario non disponga del dettaglio della specifica prestazione erogata, è possibile procedere ad inserire il valore totale di tutte le prestazioni odontoiatriche nel livello di assistenza "diagnosi e piano di trattamento".

11. L'Anagrafe, tramite il servizio "Dillo all'Anagrafe", potrà fornire indicazioni tecniche di accompagnamento volte a favorire l'uniformità e la qualità dei dati, anche ai fini della piena operatività del Cruscotto.

Articolo 7 (Obbligatorietà della trasmissione dei dati per l'anno 2028)

1. A partire dall'anno 2028, in riferimento all'anno fiscale 2027, è prevista la trasmissione obbligatoria dei dati nel Cruscotto.

2. Tutti i dati devono essere trasmessi nella loro completezza così come richiesti dal Cruscotto.

3. Le risorse relative alla compartecipazione alla spesa garantita dal Servizio sanitario nazionale vengono trasmesse per singole prestazioni erogate in termini di macrocategoria così come articolate nel Cruscotto.

4. Le prestazioni odontoiatriche vengono trasmesse distinguendo le stesse per livello di assistenza e tipologia di prestazione così come articolate nel Cruscotto.

Articolo 8 (Indicazioni con specifiche tecniche)

1. Le indicazioni del Ministero della Salute pubblicate sul proprio portale costituiscono specifiche tecniche del presente decreto e sono aggiornate periodicamente.

2. L'aggiornamento delle indicazioni, di cui al comma 1, integra l'attuazione tecnica e operativa del presente decreto senza modificarne il contenuto normativo.

3. Il trattamento dei dati da parte del Ministero della salute avviene ai sensi dell'articolo 9 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ed è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante nel settore della sanità pubblica;

4. I Fondi sanitari possono delegare ai propri gestori (Assicurazioni/Intermediari) la trasmissione tecnica dei dati nel Cruscotto.

5. I dati trasmessi al Cruscotto sono trattati dal Ministero della salute esclusivamente per finalità di monitoraggio istituzionale e non sono soggetti a pubblicazione o accesso in forme che possano rilevare le politiche tariffarie proprietarie dei singoli fondi sanitari o dei singoli gestori.»

Il presente decreto è pubblicato mediante avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana ed è pubblicato sul sito internet istituzionale del Ministero della salute all'indirizzo www.salute.gov.it - *sezione trova norme*

IL MINISTRO

Orazio Schillaci



ORAZIO
SCHILLACI
26.06.2026
10:24:47
GMT+02:00