



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

IL MINISTRO

VISTO l'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modifiche e integrazioni, il quale prevede la costituzione dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale;

VISTO l'articolo 26, comma 1 della 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 l'articolo 1 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, con il quale:

- al comma 197, modificando il decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, all'articolo 10, comma 1, lettera *e-ter*) e all'articolo 51, comma 2, lettera *a*), si 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 e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale;
- al comma 198 si prevede che fino all'emanazione del decreto del Ministro della salute sopra citato è prorogata l'efficacia di quanto stabilito dal comma 399 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, il quale

- all'articolo 1, comma 2, definisce gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale;
- all'articolo 1, comma 3, definisce gli ambiti di intervento degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera *a*), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, prevedendo che a partire dal 2010 gli ambiti si intendono rispettati a condizione che almeno il 20 per cento delle risorse complessive sia destinato all'erogazione di prestazioni coincidenti con quelle di cui alle lettere *a*) e *b*) del comma 2 del medesimo articolo;
- all'articolo 1, comma 4, stabilisce che con decreto del Ministro della salute sono definiti i criteri e le modalità per il calcolo della misura del 20 per cento sopra citato;

- all'articolo 2, istituisce l'Anagrafe dei fondi sanitari alla quale devono iscriversi i fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni;

RITENUTO di modificare il comma 3 dell'articolo 1 del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, esplicitando, in luogo del riferimento ivi contenuto alle lettere a) e b) del comma 2 del medesimo articolo, le aree prestazionali cui gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale devono destinare almeno il 20% delle risorse perché si intendano rispettati gli ambiti di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, in modo da evitare possibili elementi confusivi tra la disciplina concernente i suddetti enti, casse e società di mutuo soccorso e quella concernente i fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502;

RITENUTO di specificare, le informazioni sintetiche che, in fase di prima applicazione, devono affluire all'Anagrafe dei fondi sanitari, per consentire al Ministero che gestisce l'Anagrafe di valutare quantitativamente l'operatività e le principali caratteristiche gestionali dei soggetti iscritti;

RITENUTO di rinviare ad un successivo decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali la definizione della modalità di funzionamento a regime dell'Anagrafe;

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

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali";

CONSIDERATO il disposto dell'Allegato B "Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza", del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che elenca le misure minime di sicurezza da adottare in caso di trattamento di dati personali;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, recante il "Codice dell'amministrazione digitale";

Acquisito in data 17 settembre 2009 il parere del Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'articolo 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

DECRETA

Art. 1

(Modifica del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008)

1. Nel decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, all'articolo 1, comma 3, nel secondo periodo le parole «coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2» sono sostituite dalle seguenti: «di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio ».

Art. 2

(Ambito di applicazione e definizioni)

1. Il presente decreto, per le finalità di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), e dell'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 e successive modificazioni, in applicazione degli articoli 1, comma 4, e 2, comma 3, del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, come modificato dall'articolo 1 del presente provvedimento:
 - a. definisce le procedure e le modalità di funzionamento dell'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni;
 - b. definisce i criteri e le modalità per il calcolo della quota di risorse destinate all'erogazione delle prestazioni di cui al comma 2, lettera d), e per la verifica che tale quota non sia inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti da parte degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.
2. Ai soli fini di quanto previsto dai successivi articoli del presente decreto si applicano le seguenti definizioni:
 - a) *“Anagrafe”*: l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale, istituita ai sensi dell'art. 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modifiche e integrazioni, e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni;
 - b) *“fondi sanitari”*: i fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e

successive modificazioni, nonché gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni;

- c) *“decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008”*: decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008 sugli 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, come modificato dal presente decreto;
- d) *“soglia delle risorse vincolate”*: soglia della quota di risorse vincolate per l'erogazione di 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, stabilita dal decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, come modificato dall'articolo 1 del presente decreto. Le prestazioni sono da intendersi:

1) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;

2) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;

3) prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, quali la fornitura di ausili o dispositivi per disabilità temporanee, le cure termali e altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate non comprese nei livelli essenziali di assistenza;

4) prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

Art. 3

(Iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe)

1. I fondi sanitari si iscrivono all'Anagrafe ovvero rinnovano la loro iscrizione entro il 31 luglio di ciascun anno. Per l'anno 2010 i fondi sanitari si iscrivono entro il 30 aprile 2010.
2. In fase di prima applicazione, l'iscrizione all'Anagrafe si intende perfezionata con la trasmissione telematica della documentazione di cui al comma 3, nonché con la compilazione delle informazioni relative all'attività gestionale, attraverso l'accesso al seguente sito internet, <http://www.ministerosalute.it/programmazione/>.

Superata la fase di registrazione, i compilatori saranno abilitati per accedere alla successiva fase di iscrizione e gestione dell'Anagrafe.

Iscrizione e gestione delle informazioni dell'Anagrafe

Per l'iscrizione e la gestione delle informazioni dell'Anagrafe, i compilatori del Fondo, registrati nella fase precedente, dovranno inserire la seguente documentazione prevista dall'articolo 3, comma 3, del decreto:

- a) atto costitutivo;
- b) regolamento;
- c) nomenclatore delle prestazioni garantite;
- d) bilancio preventivo e consuntivo o documento equivalente;
- e) schema di modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare

Il Sistema Anagrafe Fondi Sanitari garantisce che i compilatori accedono alle sole informazioni di propria competenza.

A partire dal 2011, in relazione a quanto previsto dall'articolo 3, comma 4, del decreto, ai fini del rispetto della soglia delle risorse vincolate, gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, in aggiunta alla documentazione sopra indicata, trasmettono certificazione, a firma del legale rappresentante, che indichi, per l'anno precedente, al netto delle spese generali:

- a) l'ammontare delle risorse impegnate che, nella modalità di prestazioni direttamente erogate o di rimborsi a fronte di spese sanitarie dei propri assistiti, si riferiscano a prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d);
- b) l'ammontare del totale delle risorse impegnate per la copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti;
- c) percentuale dell'importo di cui alla lettera a) sull'importo di cui alla lettera b).

I Fondi Sanitari già iscritti all'Anagrafe nell'anno precedente, rinnovano l'iscrizione con la conferma della documentazione invariata, con la trasmissione di quella modificata e con la compilazione delle nuove informazioni relative all'attività gestionale.

Fin dalla prima iscrizione, il Sistema Anagrafe Fondi Sanitari rilascia specifica attestazione a nome del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali dell'avvenuta iscrizione o dell'avvenuto rinnovo. Tale attestazione consiste nel rilascio di una ricevuta telematica contenente il numero di protocollo assegnato alla pratica di iscrizione/rinnovo e la data di validazione dei dati immessi dal Fondo.

Superata la fase di registrazione, i compilatori saranno abilitati per accedere alla successiva fase di iscrizione e gestione dell'Anagrafe.

Iscrizione e gestione delle informazioni dell'Anagrafe

Per l'iscrizione e la gestione delle informazioni dell'Anagrafe, i compilatori del Fondo, registrati nella fase precedente, dovranno inserire la seguente documentazione prevista dall'articolo 3, comma 3, del decreto:

- a) atto costitutivo;
- b) regolamento;
- c) nomenclatore delle prestazioni garantite;
- d) bilancio preventivo e consuntivo o documento equivalente;
- e) schema di modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare

Il Sistema Anagrafe Fondi Sanitari garantisce che i compilatori accedono alle sole informazioni di propria competenza.

A partire dal 2011, in relazione a quanto previsto dall'articolo 3, comma 4, del decreto, ai fini del rispetto della soglia delle risorse vincolate, gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, in aggiunta alla documentazione sopra indicata, trasmettono certificazione, a firma del legale rappresentante, che indichi, per l'anno precedente, al netto delle spese generali:

- a) l'ammontare delle risorse impegnate che, nella modalità di prestazioni direttamente erogate o di rimborsi a fronte di spese sanitarie dei propri assistiti, si riferiscano a prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d);
- b) l'ammontare del totale delle risorse impegnate per la copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti;
- c) percentuale dell'importo di cui alla lettera a) sull'importo di cui alla lettera b).

I Fondi Sanitari già iscritti all'Anagrafe nell'anno precedente, rinnovano l'iscrizione con la conferma della documentazione invariata, con la trasmissione di quella modificata e con la compilazione delle nuove informazioni relative all'attività gestionale.

Fin dalla prima iscrizione, il Sistema Anagrafe Fondi Sanitari rilascia specifica attestazione a nome del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali dell'avvenuta iscrizione o dell'avvenuto rinnovo. Tale attestazione consiste nel rilascio di una ricevuta telematica contenente il numero di protocollo assegnato alla pratica di iscrizione/rinnovo e la data di validazione dei dati immessi dal Fondo.