



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/>.

3. I fondi sanitari, al momento dell'iscrizione all'Anagrafe, trasmettono, in via telematica, la seguente documentazione, stabilita al comma 2 dell'art. 2 del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008:
 - 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.
4. Ai fini del rispetto della soglia delle risorse vincolate, a partire dal 2011, 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, al momento dell'iscrizione all'Anagrafe o del relativo rinnovo, trasmettono, in aggiunta alla documentazione di cui al comma 3, 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) e delle risorse impegnate che, nella modalità di erogazione di somme anche forfetariamente stabilite, si riferiscano a prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2), relative a soggetti il cui stato di non autosufficienza sia attestato da idonea certificazione medica;
 - 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).
5. Dell'avvenuta iscrizione o dell'avvenuto rinnovo è rilasciata, con modalità telematica, specifica attestazione da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
6. 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.
7. Le modalità tecniche cui attenersi per l'accesso al sistema informativo "Anagrafe Fondi Sanitari", per la registrazione del compilatore e l'iscrizione del fondo sanitario all'anagrafe nonché per il rinnovo dell'iscrizione, sono definite nel disciplinare tecnico allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto.
8. Il perfezionamento dell'iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe ovvero il relativo rinnovo:
 - a) relativamente ai fondi sanitari integrativi, costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008;
 - b) relativamente agli 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, costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'articolo 1, comma 3, del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, nonché per la verifica della soglia delle risorse vincolate.
9. Con successivo decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali si provvede alla definizione della modalità di funzionamento a regime dell'Anagrafe.

Art. 4

(Finalità del trattamento e accesso ai dati)

1. L'Anagrafe è istituita presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai fini di:
 - a) censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa, in modo da valutare tutti i possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) verifica del rispetto della soglia delle risorse vincolate 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. I dati personali oggetto di trattamento sono raccolti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione di dati personali, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.
3. La riservatezza dei dati trattati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71, comma 1 bis, del Codice dell'amministrazione digitale.
4. Il trattamento dei dati raccolti nell'Anagrafe per le finalità di cui al comma 1, lettere a) e b), è consentito alla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema e alla Direzione generale del sistema informativo del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
5. L'accesso ai dati per le finalità di cui al comma 1, lettera b), è altresì consentito all'Agenzia delle entrate ai fini della verifica, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, delle certificazioni rese dal legale rappresentante 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, previste dall'articolo 3, comma 4.

Art. 5

(Criteri e modalità per il calcolo e la verifica della soglia delle risorse vincolate)

1. La soglia delle risorse vincolate si intende rispettata a condizione che, su base annua, le risorse specificamente impegnate per l'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lett. d), non siano inferiori al 20 per cento del totale delle risorse impegnate per l'erogazione complessiva delle prestazioni garantite ai propri assistiti al netto delle spese gestionali, in coerenza con i dati comunicati all'Anagrafe dei fondi sanitari ai sensi dell'articolo 3, comma 4.
2. Il rispetto della soglia delle risorse vincolate, su base annua, a partire dall'anno gestionale 2010, costituisce condizione per considerare rispettati gli ambiti di intervento fissati dal Ministro della salute e conseguentemente, a partire dall'anno 2012, per beneficiare, annualmente, del

trattamento fiscale agevolato ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

Il presente decreto verrà inviato alla Corte dei Conti per la registrazione e alla Gazzetta Ufficiale per la pubblicazione.

IL MINISTRO