

L'Anagrafe dei Fondi sanitari

16 Aprile 2020
Gianluca Limardi

L'**emergenza sanitaria** che il nostro paese sta affrontando a seguito della pandemia legata al nuovo Coronavirus (SARS – CoV – 2) rende di estrema attualità la funzione dei Fondi sanitari e di tutte quelle realtà che operano nel campo dell'assistenza sanitaria integrativa, complementare e sostitutiva.

L'importanza di questi enti, che rappresentano il c.d. secondo pilastro della sanità italiana, appare di tutta evidenza. Essi vanno ad interagire, integrandolo o sostituendolo, con il Sistema Sanitario Nazionale, permettendo a quest'ultimo di concentrare i propri sforzi su prestazioni di terapia intensiva e medicina d'urgenza e contribuendo a garantire (non soltanto da un punto di vista economico ma, anzitutto, a livello di prestazioni mediche erogate) la sostenibilità complessiva del sistema, oggi sollecitato in maniera abnorme.

Tali realtà spaziano dai più rilevanti Fondi e Casse di natura negoziale, cioè quegli **enti creati dalla contrattazione collettiva** (identificati come Fondi non doc), alle Casse di mutuo soccorso, sino ad arrivare a quelle numericamente meno rilevanti rappresentate dai Fondi regolati dall'articolo 9 Decreto Legislativo 502/1992 (c.d. Fondi doc).

Per operare, i Fondi sanitari devono essere iscritti all'apposita Anagrafe presso il Ministero della Salute, istituita dal Decreto Ministeriale Turco (Decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2008) e regolata attraverso il Decreto Ministeriale Sacconi (Decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 27 ottobre 2009).

Tali previsioni normative hanno, sostanzialmente, confermato lo schema già previsto dalla precedente Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 (articolo 1 comma 197 lettere a-b), che aveva modificato **la lettera e-ter dell'articolo 10 e la lettera a dell'articolo 51 del TUIR** (D.P.R. 917/1986), eliminando la distinzione a livello di deducibilità fiscale tra le due tipologie di Fondi, seppure mantenendo quella relativa alla tipologia di attività previste.

Pertanto, accanto ai Fondi integrativi del SSN di cui all'originario articolo 9 Decreto Legislativo 502/1992, **le cui attività, tassativamente previste, sono esclusivamente di tipo "integrativo" rispetto a quelle erogate dalla sistema sanitario pubblico (c.d. Fondi doc), venivano definitivamente ed esplicitamente riconosciuti, a livello normativo, tutti quegli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale** (di cui all'articolo 51 comma II lettera a del TUIR) che, invece, possono liberamente erogare prestazioni sanitarie tanto integrative, quanto complementari o sostitutive, in base a quanto previsto dai propri statuti e regolamenti (c.d. Fondi non doc).

Il tutto, fermo l'obbligo di questi ultimi, per potere usufruire delle agevolazioni fiscali e garantire la deducibilità dei costi (fino ad un massimo di € 3.615,20), di erogare almeno il 20% delle prestazioni complessive in ambito odontoiatrico e di area socio-sanitaria.

In buona sostanza, in forza delle suddette previsioni normative, la sanità integrativa è oggi sostanzialmente scevra dai vincoli di cui al Decreto Legislativo 502/1992 e caratterizzata dalla possibilità di erogare liberamente, fatto salvo il vincolo del 20% di cui sopra, tutte quelle prestazioni previste dai propri statuti e regolamenti.

Il legislatore, anzitutto prendendo atto delle esperienze concrete, ha quindi riconosciuto a tutti questi enti, purché operanti con fini esclusivamente assistenziali, la libertà di autodeterminarsi, con la possibilità tanto di prevedere l'erogazione di prestazioni già previste nei LEA, quanto di non prevedere l'erogazione delle prestazioni obbligatorie per i Fondi di cui all'articolo 9 Decreto Legislativo. 502/1992.

La ratio del sistema legislativo oggi in vigore, sostanzialmente definito dal complesso di norme emanate tra il 2007 ed il 2008, è quella di garantire una forma di assistenza di tipo "collettivo-privato" che integri e completi, sinergicamente e complessivamente, il sistema sanitario pubblico.

A fronte di ciò, l'odierna Anagrafe dei Fondi sanitari è strutturata in due distinte sezioni: quella relativa ai Fondi integrativi **ex articolo 9 Decreto Legislativo. 502/1992** e successive modificazioni; quella relativa agli Enti, casse e società di mutuo soccorso, avanti esclusivo fine assistenziale, di cui all'articolo 51, comma II, lettera a del TUIR.

I Fondi devono iscriversi all'Anagrafe, ovvero rinnovare la loro iscrizione, entro il 31 luglio di ciascun anno. Al momento dell'iscrizione i Fondi sono obbligati a trasmettere al Ministero della Salute, in via telematica: l'atto costitutivo, il regolamento, il nomenclatore delle prestazioni garantite, il bilancio preventivo, quello consuntivo o documento equivalente, lo schema dei modelli di adesione relativi al singolo iscritto e al nucleo familiare.

Gli enti, casse e società di cui all'articolo 51 TUIR, a differenza di quelli dell'altra sezione, sono altresì obbligati a trasmettere, al momento della iscrizione o del relativo rinnovo, oltre alla suddetta documentazione, una certificazione sottoscritta dal legale rappresentante, che indichi per l'anno precedente l'ammontare delle risorse impegnate.

Il Ministero della Salute rilascia, sempre attraverso modalità telematica, specifica attestazione dell'avvenuta iscrizione o dell'avvenuto rinnovo della stessa. Il perfezionamento dell'iscrizione, o del suo rinnovo, costituisce la condizione sia per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate dai Fondi, sia, con riferimento a quelli di cui all'articolo 51 TUIR, per la verifica del rispetto della soglia del 20% per le prestazioni vincolate.

All'Anagrafe dei Fondi sanitari ha libero accesso l'Agenzia delle Entrate, per l'esecuzione di eventuali controlli relativi al rispetto delle previsioni normative (anzitutto della soglia di vincolo prevista).

Come sopra già chiarito, **l'Anagrafe è divisa in due sezioni**. La prima per i **Fondi c.d. Doc**, definiti di Tipologia A, dove sono iscritti e censiti i Fondi integrativi del SSN (articolo 9 Decreto Legislativo 502/1992 e norme seguenti e collegate) che erogano esclusivamente prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di assistenza (LEA). La seconda, per i **Fondi c.d. Non Doc**, definiti di Tipologia B, dove, invece, sono iscritti e censiti gli Enti, Casse e Società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale (articolo 51 comma II lettera a TUIR) che erogano sia prestazioni comprese nei LEA, sia prestazioni extra LEA).

Esiste una notevole discrepanza numerica tra le due sezioni: il numero dei Fondi di tipologia A è notevolmente inferiore rispetto a quello di tipologia B, così come il numero degli assistiti e delle prestazioni erogate.

In effetti, l'impatto che i Fondi c.d. Non Doc hanno sul nostro sistema sanitario è infinitamente superiore, sotto ogni profilo, tanto numerico quanto economico, seppure un minimo trend in aumento sembra caratterizzare proprio i Fondi Doc. A tutt'oggi, comunque, è palese come questi ultimi abbiano un'incidenza profondamente diversa sul sistema sanitario nazionale e sull'andamento della spesa sanitaria.

Tale abissale distanza nasce, anzitutto, dalla molteplicità di prestazioni garantite, legata alle istanze ed alle esigenze manifestate, nel corso di decenni, dagli stessi assistiti e che i singoli Fondi hanno fatto proprie.

In conclusione: quanto sta avvenendo porterà, di certo, ad una riflessione profonda sulla sanità italiana e sul suo modo di essere ed operare. Appare evidente come, a fronte della drammatica esperienza che non soltanto l'Italia ma tutte le nazioni stanno vivendo, sia centrale ed inalienabile, oggi e per il futuro, il ruolo della sanità “pubblica”.

Tutti devono avere accesso alle migliori cure e nelle migliori condizioni possibili, tanto in ossequio al nostro dettato costituzionale, quanto ad un imperativo etico e morale.

Occorre, quindi, **garantire un servizio sanitario che sia in grado di salvaguardare la salute di tutti coloro che ne facciano richiesta**, anzitutto in un periodo di emergenza. Questo è il punto nodale.

In tal senso, sviluppare una collaborazione sempre più virtuosa tra un sistema di sanità pubblica, forte e capace di gestire (anche ed anzitutto) situazioni di urgenza e gravità estrema, ed una rete di realtà idonee a supportarlo e validamente integrarlo, rappresenterebbe un grande traguardo e garantirebbe la salute di tutti in maniera ancora più efficace ed esaustiva.

I Fondi sanitari: l'assistenza sanitaria integrativa, complementare e sostitutiva. Aspetti normativi, processuali e gestionali. FiloDiritto Editore 2018.

Decreto del Presidente della Repubblica n. 917 del 22 dicembre 1986 (c.d. TUIR: Testo unico delle imposte sui redditi).

Decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992.

Legge n. 244 del 24 dicembre 2007.

Decreto Ministero della Salute 31 marzo 2008 (c.d. Decreto Turco).

Decreto Ministero del Lavoro, della Salute e della Politiche Sociali 27 ottobre 2009 (c.d. decreto Sacconi).

TAG: Covid-19, coronavirus, sanità, pandemia

Avvertenza

La pubblicazione di contributi, approfondimenti, articoli e in genere di tutte le opere dottrinarie e di commento (ivi comprese le news) presenti su Filodiritto è stata concessa (e richiesta) dai rispettivi autori, titolari di tutti i diritti morali e patrimoniali ai sensi della legge sul diritto d'autore e sui diritti connessi (Legge 633/1941). La riproduzione ed ogni altra forma di diffusione al pubblico delle predette opere (anche in parte), in difetto di autorizzazione dell'autore, è punita a norma degli articoli 171, 171-bis, 171-ter, 174-bis e 174-ter della menzionata Legge 633/1941. È consentito scaricare, prendere visione, estrarre copia o stampare i documenti pubblicati su Filodiritto nella sezione Dottrina per ragioni esclusivamente personali, a scopo informativo-culturale e non commerciale, esclusa ogni modifica o alterazione. Sono parimenti consentite le citazioni a titolo di cronaca, studio, critica o recensione, purché accompagnate dal nome dell'autore dell'articolo e dall'indicazione della fonte, ad esempio: Luca Martini, La discrezionalità del sanitario nella qualificazione di reato perseguibile d'ufficio ai fini dell'obbligo di referto ex. art 365 cod. pen., in "Filodiritto" (<https://www.filodiritto.com>), con relativo collegamento ipertestuale. Se l'autore non è altrimenti indicato i diritti sono di Inforomatica S.r.l. e la riproduzione è vietata senza il consenso esplicito della stessa. È sempre gradita la comunicazione del testo, telematico o cartaceo, ove è avvenuta la citazione.