

**ASSOCIAZIONE VIS VITA IN SALUTE, FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA – ENTE DEL TERZO SETTORE**

Bilancio Sociale 2023

Introduzione

L'Associazione VIS, Vita In Salute Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa – Ente del Terzo Settore (di seguito anche VIS o Associazione o Fondo) è un fondo sanitario indipendente che opera nell'ambito della vigente normativa in materia.

A partire dal gennaio 2022 è iscritto al RUNTS, Registro degli Enti del Terzo Settore, per cui osserva la normativa specifica predisposta per questi enti.

Questo documento presenta il “Bilancio Sociale” del Fondo relativo all'esercizio 2023 che è articolato nelle seguenti sezioni:

- 1) Informazioni generali
- 2) Contesto di riferimento
- 3) Struttura, governo e amministrazione
- 4) Obiettivi ed attività
- 5) Situazione economico-finanziaria
- 6) Monitoraggio delle attività

1. Informazioni generali

L'Associazione VIS- Vita In Salute Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Ente del Terzo Settore” è stata costituita il 27 settembre 2010 con atto del Notaio Gasparini, viale Mazzini 88, Roma.

VIS è diventata pienamente operativa nel 2011.

L'Associazione C.F. 97620060588, ha sede legale e operativa a Milano in corso Indipendenza 6 (delibera dell'Assemblea dei soci del 1° luglio 2021) e opera su tutto il territorio nazionale

Sito web: www.vitainsalute.eu, pec: info@pec.vitainsalute.eu

Ha come forma giuridica. “Associazione Riconosciuta”

VIS è regolarmente iscritta all’Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute sin dalla sua creazione; l’Anagrafe dei Fondi Sanitari rappresenta il principale riferimento nell’ambito dell’attività svolta dall’Associazione; l’iscrizione viene rinnovata di anno in anno a fronte della presentazione di un ricco dossier di documenti ed è essenziale affinché VIS possa estendere ai propri associati e assistiti i benefici fiscali e contributivi previsti dalla vigente normativa.

A partire dal gennaio 2022 è iscritta al RUNTS, Registro degli Enti del Terzo Settore nella sezione g “Altri Enti del Terzo Settore”.

Come definito nello statuto (art 2, finalità) VIS priva di fini di lucro, intende fornire, in via diretta o mediata, ai soggetti che a essa fanno a diverso titolo riferimento, prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, variamente articolate, in conformità alle disposizioni di Legge in materia di assistenza sanitaria complementare, tempo per tempo vigenti e alle correlate disposizioni di carattere tributario.

L’Associazione, per il perseguimento degli scopi istituzionali, tra l'altro:

- a. compie studi e indagini nel settore assistenziale sanitario, curando anche il mantenimento di collegamenti di carattere internazionale.
- b. definisce diversi piani di assistenza sanitaria integrativa, determinandone le modalità di realizzazione;
- c. individua standard qualitativi per l'erogazione e la connessa gestione amministrativa delle prestazioni assistenziali sanitarie integrative
- d. sviluppa iniziative di medicina preventiva ove richiesto dai propri associati
- e. stipula, avvalendosi, se del caso, del supporto di operatori specializzati, polizze assicurative per la copertura del rischio derivante dalle coperture assistenziali offerte.
- f. Identifica i “service provider” specializzati in grado di garantire i più alti standard di qualità di servizio offerto anche attraverso applicativi informatici web-based atti a facilitare l’accesso alle prestazioni ed ai rimborsi

2. Contesto di riferimento

VIS opera nell'ambito delle prestazioni sanitarie ed assistenziali erogate dal privato, per cui è importante evidenziare quali sono i principali fattori che caratterizzano lo scenario di riferimento.

A livello globale la spesa sanitaria continua a crescere a tassi superiori a quelli della crescita economica come risultato di:

- Invecchiamento della popolazione, con conseguente incremento delle risorse per prestazioni sanitarie consumate
- Progresso tecnologico relativo a farmaci, terapie e strumentazione diagnostica
- Aspettative del cittadino, che richiede una sempre crescente "qualità" delle cure ricevute
- "defensive medicine", che risulta in una sempre crescente prescrizione di accertamenti a protezione del medico in caso di contestazioni

In questi trend di lungo periodo poi si inseriscono situazioni come la pandemia generata dal Covid 19 ad aumentare le criticità del sistema.

L'invecchiamento della popolazione con i relativi impatti economici rappresentano la maggior sfida futura al sistema sanitario, anche considerando i significativi cambiamenti sociali relativamente alla cura degli anziani in ambito familiare.

Importante quantificare i principali indicatori relativi alla spesa sanitaria in Italia:

- La spesa sanitaria in Italia è prossima ai €170 Mld, di cui circa € 130 Mld sono finanziati dal pubblico pari al 75% del totale
- La spesa sanitaria pubblica attualmente rappresenta circa il 7,5% del PIL, rispetto al 5% di 20 anni fa
- La spesa sanitaria finanziata dal settore privato è prossima ai € 40 Mld, che rappresenta una quota significativa della spesa sanitaria totale e che continua a crescere a tassi superiori della quota pubblica.
- Solo il 10-15% circa è gestita attraverso Fondi e Casse Sanitarie e Assicurazioni; per cui la spesa pagata direttamente dal cittadino (out of pocket) rappresenta ancora circa il 85-90% della spesa privata

E quest'ultimo dato rappresenta la sfida per i Fondi e Casse di Assistenza di gestire una

quota sempre crescente della spesa finanziata dal privato, integrando l'offerta del Sistema Sanitario e contenendo il rischio finanziario per le famiglie.

Particolarmente critica è la situazione relativa ai "senior citizens" ove a fronte di un continuo invecchiamento della popolazione il settore privato non è stato ancora in grado di offrire su larga scala coperture ad integrazione di quanto offerto dal sistema pubblico.

3. Struttura, governo e amministrazione

La base associativa di VIS è costituita dagli Enti ed Aziende che si associano al fine di accedere alle coperture assistenziali offerte dal Fondo (soci aggregati) e da alcuni operatori del settore che partecipano alle attività dell'Associazione in qualità di soci sostenitori. Tutti i soci pagano una quota associativa annuale definita dal Consiglio dell'Associazione che rappresenta il primario ricavo a copertura delle spese operative del Fondo

VIS è gestita da un Consiglio, attualmente di 5 membri che opera in linea con quanto previsto dallo statuto. Di questi il Presidente ed un altro Consigliere hanno deleghe e gestiscono l'operatività del Fondo seguendo le linee guida definite dal Consiglio.

VIS ha poi nominato un revisore esterno che svolge il suo ruolo di controllo e verifica in linea con quanto previsto dallo statuto e dalla normativa specifica delle ETS

I membri del Consiglio non ricevono alcun compenso. Al Presidente ed all'altro Consigliere che si occupa della gestione operativa come volontari viene riconosciuto il rimborso delle spese vive sostenute per viaggi e trasferte per conto dell'Associazione.

Al revisore viene riconosciuto un compenso di € 5100.

Inoltre, VIS si avvale di un dipendente distaccato da un'azienda partner per il quale sostiene il 50% dei costi.

Oltre ai Soci il principale stakeholder nelle attività del Fondo sono i dipendenti e collaboratori e loro familiari (gli assistiti/beneficiari) che utilizzano le coperture assistenziali ed i servizi offerti dal Fondo

I soci sono coinvolti nella vita dell'Associazione al momento dell'Assemblea che si svolge almeno una volta all'anno.

La comunicazione ed informazione a tutti gli stakeholders avviene attraverso il sito del Fondo, www.vitainsalute.eu che oltre alle informazioni previste dalla normativa del RUNTS contiene una vasta gamma di informazioni su VIS, sulle coperture ed i servizi offerti

4. Obiettivi ed Attività

VIS offre una gamma completa di coperture, dai piani sanitari alle coperture per non autosufficienza, infortuni, invalidità permanente da malattia e vita.

Le coperture sono utilizzate principalmente da piccole e medie imprese per i propri dipendenti e relativi nuclei familiari.

L'offerta di piani sanitari in forma collettiva rappresenta l'attività principale del Fondo. VIS offre una serie di piani sanitari standard con prestazioni e valore crescente; le principali prestazioni sono:

- Ricovero con e senza intervento chirurgico
- Day hospital ed intervento ambulatoriale
- Parto naturale e cesareo
- Diaria ad integrazione del SSN
- Visite, esami ed accertamenti diagnostici
- Terapie riabilitative
- Protesi
- Mezzi acustici
- Lenti ed occhiali
- Cure odontoiatriche
- Medicina preventiva
- Long Term Care
- Servizi complementari di supporto

Oltre alle opzioni standard VIS offre anche coperture ad hoc per rispondere a esigenze specifiche di particolari aziende associate risultanti da accordi aziendali e/o contrattazione collettiva

Si deve sottolineare che VIS si ispira nella costruzione dei propri piani sanitari ed assistenziali ai principi di mutualità e solidarietà aggiungendo sempre componenti che rispondano o anticipino esigenze dei propri assistiti. Fra le principali linee guida:

- Non viene applicata alcuna selezione o discriminazione degli assistiti, attraverso la compilazione di Questionario Anamnestico
- Nessuna esclusione per malattie pregresse
- Inserimento in tutte le opzioni di una copertura per non autosufficienza (LTC) a vita intera
- Possibilità di estendere le coperture anche a favore dei familiari dei dipendenti e collaboratori ad essi equiparati, spesso non coperti dai fondi contrattuali.

Dal 2013, il Fondo VIS offre anche coperture a livello individuale, sempre nel pieno rispetto della mutualità.

Dato che il rischio derivante dalle prestazioni erogate dal Fondo è coperto attraverso la stipula di polizze assicurative con primarie Compagnie operanti in Italia, VIS non è esposta a rischi che possano compromettere l'esecuzione del proprio ruolo istituzionale

Si deve inoltre rimarcare che il Fondo è sempre attento a fornire risposte ad esigenze che possono emergere a fronte di situazioni specifiche; ad esempio, durante la pandemia dovuta al Covid 19 VIS ha sviluppato ed offerto una copertura specifica per il Covid 19, che è stata utilizzata da moltissime aziende a favore dei propri dipendenti e collaboratori.

Da ultimo particolare attenzione viene prestata all'area dei servizi di supporto, offerti dal Fondo come complemento ai piani sanitari ed assistenziali; fra questi:

- Accesso ad una rete di strutture convenzionate di elevati standard qualitativi ed a prezzi controllati, utilizzabile anche per le prestazioni non coperte dai piani sanitari, il che permette di mitigare il costo delle prestazioni erogate dal settore privato
- Supporto 24h/7 giorni di una centrale operativa "salute"
- Servizio di video-consulti su tutte le primarie specializzazioni, compreso psicoterapia, con sempre crescente apprezzamento da parte degli assistiti.
-

5. Situazione economico-finanziaria

La situazione economica-finanziaria dell'Associazione è presentata nel bilancio 2023 e relativa relazione di missione predisposti in linea con la vigente specifica normativa per gli Enti del Terzo settore (decreto 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)

Nell'esercizio 2023 VIS ha realizzato un avanzo di gestione di € 23.825,75, totalmente destinato ad incrementare il Fondo di Dotazione dell'Ente.

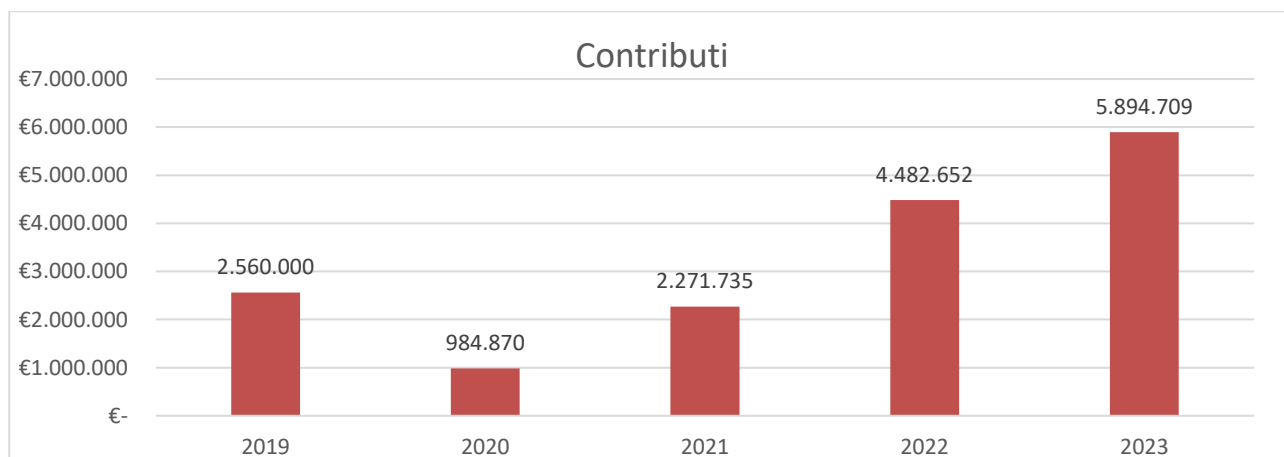
I ricavi dell'Associazione derivano in via preponderante dai contributi assistenziali versati dai Soci a fronte delle coperture assistenziali erogate e dalle quote associative.

L'Ente non ha ricevuto né richiesto contributi pubblici o privati a qualunque titolo.

La gestione è improntata al raggiungimento dell'equilibrio economico; i costi derivanti dall'operatività sono coperti dalle quote associative versate dai Soci

Passando agli indicatori principali che caratterizzano l'attività del Fondo:

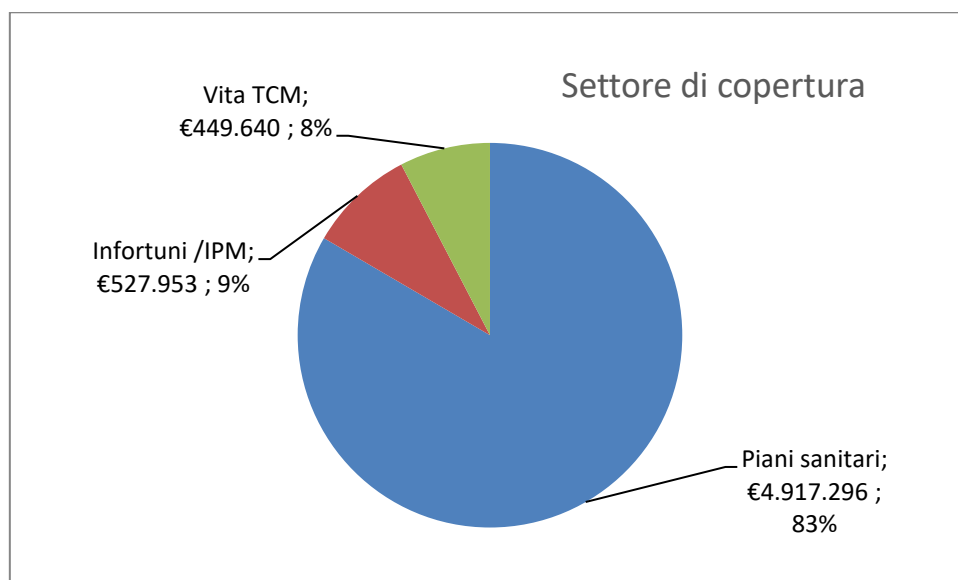
Nel 2023 il Fondo ha raccolto contributi per quasi € 5,9 Mil, con una crescita del 32% rispetto all'esercizio 2022



La crescita è dovuta essenzialmente allo sviluppo della base associativa, con aziende associate passate da 659 a 771, con un incremento di 112 unità.

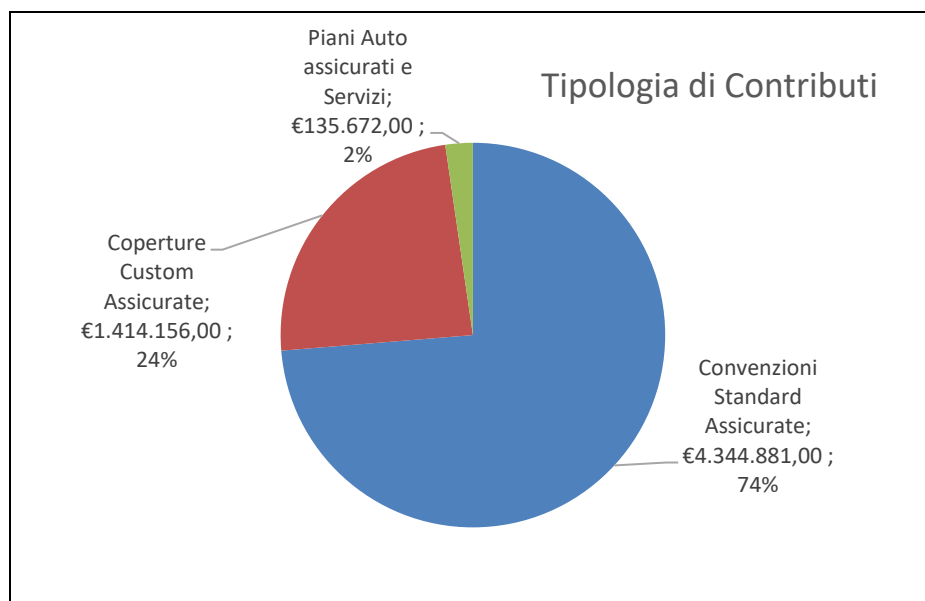
Come si evidenzia nella tabella successiva la stragrande maggioranza dei contributi continua ad essere nell'area salute con l'83% del totale.

Settore di Copertura	Contributi €	% Totale
Piani sanitari	4.917.296 €	83,42%
Infortuni /IPM	527.953 €	8,95%
Vita TCM	449.460 €	7,63%
Totale	5.894.709 €	100,00%



Rispetto alla tipologia di coperture analizzate nella tabella seguente, le convenzioni standard rappresentano oltre 73% dei contributi.

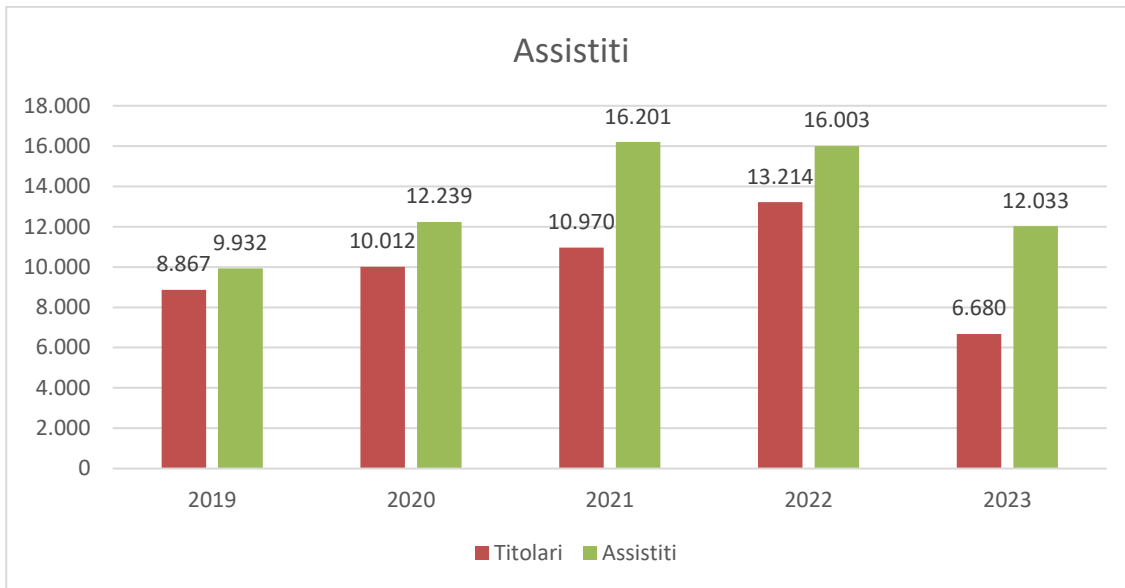
Tipologia di Copertura	Contributi €	% Totale
Convenzioni Standard Assicurate	4.344.881,00 €	73,70%
Coperture Custom Assicurate	1.414.156,00 €	23,99%
Piani Auto assicurati e Servizi	135.672,00 €	2,31%
Totale	5.894.709,00 €	100,00%



Per il 2023 la popolazione assistita è si è ridotta in termini assoluti rispetto al 2022 per effetto della cancellazione delle coperture specifiche per Covid alla fine della pandemia, non bilanciata dalla crescita relativa ai piani sanitari tradizionali.

Popolazione assistita, piani sanitari

Anno	Titolari	Assistiti
2019	8.867	9.932
2020	10.012	12.239
2021	10.970	16.201
2022	13.214	16.003
2023	6.680	12.033



Alla luce dei dati relativi ad inizio anno per il 2024 si prevede un ulteriore sviluppo delle attività di VIS, con il superamento dei € 6,4 Mill di contributi assistenziali.

Grazie a questo solido trend di sviluppo VIS ha mantenuto costanti le quote associative ed ha continuato gli sviluppi nell'area informatica per migliorare ulteriormente il livello di servizio offerto e nello stesso tempo rispondere ai requisiti legati al RUNTS.

6. Monitoraggio delle attività

Il Revisore Unico, dott. Luca Laurini, ha svolto, nel corso dell'anno, le verifiche relative alle rilevazioni contabili, controllando la relativa rispondenza con l'estrazione dei mastri. Il Revisore ha analizzato, inoltre, le principali poste di bilancio di chiusura confrontandosi in diverse occasioni con il Presidente e con il responsabile amministrativo.

18 marzo 2024

Il Presidente
Gian-Carlo Nannini