

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

Bilancio Sociale 2025

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 2025 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.

Ha come forma giuridica “Associazione Riconosciuta”.

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

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;
- g. In funzione dell’evoluzione “digital” della società, identifica i servizi virtuali da remoto a complemento delle coperture assistenziali tradizionali e li integra nella propria offerta.

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

E' quindi Importante quantificare i principali indicatori economici relativi alla spesa sanitaria in Italia:

- La spesa sanitaria totale in Italia ha superato €180 Mld, di cui circa € 135 Mld sono finanziati dal pubblico pari al 74% del totale
- La spesa sanitaria pubblica attualmente è prossima al 8% del PIL, rispetto al 5% di 20 anni fa
- La spesa sanitaria finanziata dal settore privato è prossima ai € 50 Mld, e rappresenta una quota significativa della spesa sanitaria totale, oltre il 25%, continuando a crescere a tassi superiori della quota finanziata dal pubblico. Si prevede che questo trend continui anche in futuro
- Nel contempo solo circa il 10-15% della spesa privata è gestita attraverso Fondi e Casse Sanitarie e Assicurazioni; per cui la spesa pagata direttamente dal cittadino (out of pocket) rappresenta ancora circa l'85-90% della spesa privata, ovvero oltre € 40 Miliardi

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.

La gestione della longevità rappresenta una delle maggiori criticità del sistema: infatti a seguito dell'allungamento dell'attesa di vita e della bassa natalità attualmente gli "over 65" rappresentano oltre il 25% della popolazione (e la percentuale è in crescita) e visto che l'assorbimento di risorse per la salute di un sessantacinquenne è stimata pari a circa 3 volte quello di un quarantenne, questo pone un forte stress sul sistema salute.

Quindi l'invecchiamento della popolazione e 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.

In particolare, in ambito privato Fondi e casse di Assistenza e Assicurazioni non sono in grado di offrire su larga scala coperture a favore dei "senior citizens" sia in ambito collettive (categoria pensionati) che individuali (superamento limiti di età e/o prodotti vita intera).

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 € 5.100,00.

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.

VIS pone particolare cura nella comunicazione istituzionale attraverso il proprio sito, che oltre alle informazioni previste dalla normativa del RUNTS contiene una serie di informazioni di carattere generale sul Fondo e le proprie attività. In particolare, è stata creata una sezione dedicata ai soci che presenta contenuti specifici di interesse degli Associati relativi alle coperture ed i servizi offerti:



Associazione V.I.S. Vita in Salute - Fondo di Assistenza sanitaria integrativa - Ente del Terzo settore

L'Associazione VIS-ETS è un Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa che offre ai propri Soci e Beneficiari una vasta gamma di coperture sia individuali che collettive nell'area salute, welfare aziendale e protezione della persona.

VIS, come Ente del Terzo settore è iscritta al RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore), ed è un'associazione con personalità giuridica.

VIS è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute e, in quanto tale, può estendere ai propri associati e assistiti i benefici fiscali e contributivi previsti dalla vigente normativa.

Il Fondo è primariamente indirizzato alle piccole e medie Imprese, Enti e famiglie con un'offerta flessibile supportata da un elevato livello di servizio.

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 è opportuno commentare in modo specifico su 4 aree di particolare interesse in funzione delle considerazioni fatte precedentemente sul contesto socio-economico:

- Longevità: età massima elevata a 75-80 anni in funzione della tipologia di copertura. Coperture specifiche per la categoria pensionati in fase di studio
- Non autosufficienza: copertura LTC a vita intera sempre integrata nei piani sanitari con miglioramento delle prestazioni offerte
- Salute mentale: studio per l'introduzione a breve di coperture specifiche in quest'area della salute che riceve sempre maggiore attenzione (vedasi anche punto successivo)
- Servizi di supporto: oltre all'accesso a rete di strutture convenzionate a qualità e prezzi controllati per prestazioni non coperte dai piani sanitari e al supporto 24/7 di centrale operativa salute, ulteriore sviluppo dei servizi erogati da remoto da Centro Medico virtuale autorizzato per video-consulti su tutte le primarie specializzazioni, compreso psicoterapia, a complemento delle prestazioni previste dai piani sanitari offerti

5. Situazione economico-finanziaria

La situazione economica-finanziaria dell'Associazione è presentata nel bilancio 2025 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 2025 VIS ha realizzato un avanzo di gestione di € 12252, 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:

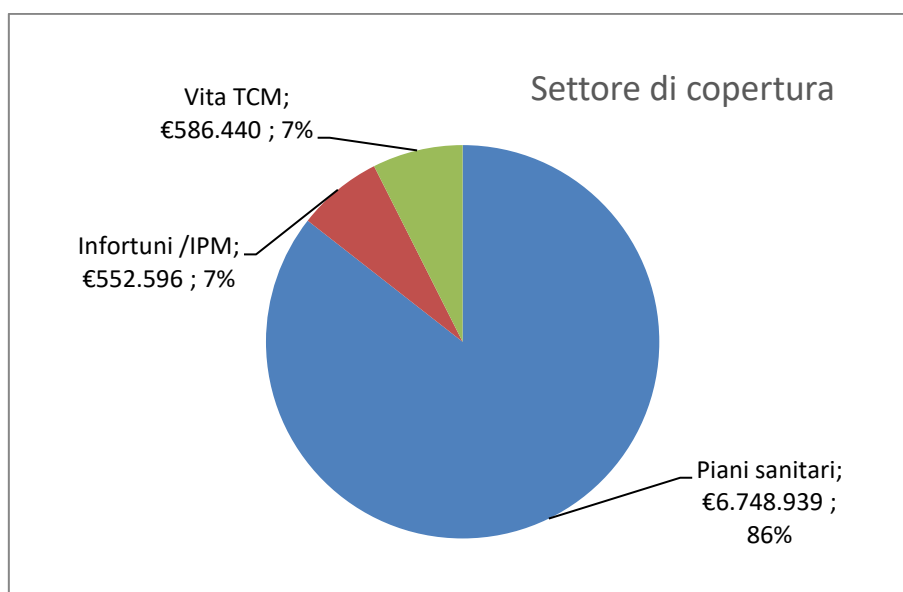
Nel 2025 il Fondo ha raccolto contributi assistenziali pari a circa 7,9 Mil, con una crescita di circa il 12% rispetto all'esercizio 2024.



La crescita in valore assoluto risulta sia dallo sviluppo della base associativa, con 780 associati aziendali e 140 associati individuali, che da un modesto incremento dei contributi unitari inferiori all'inflazione sanitaria, grazie ai buoni andamenti economici derivati dal comportamento virtuoso degli associati.

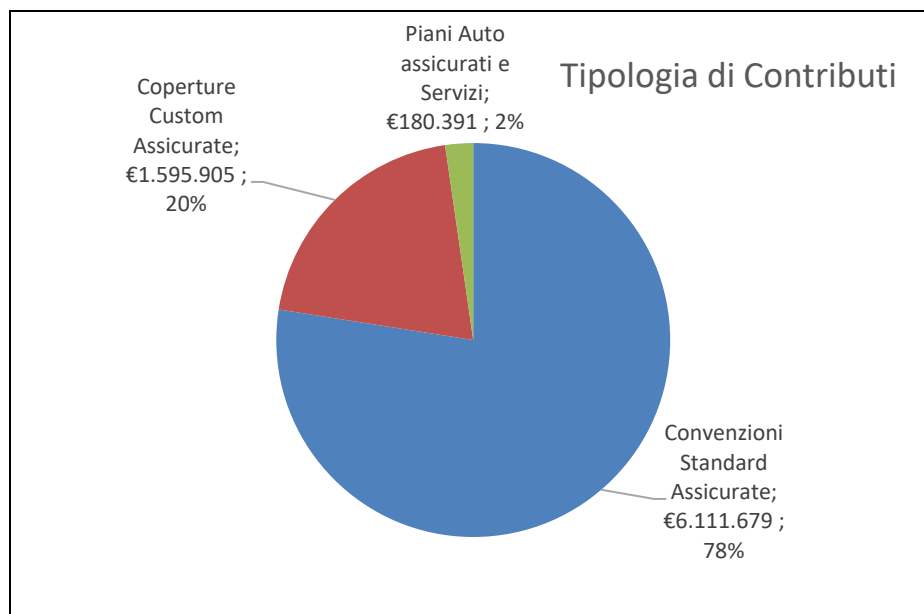
Come si evidenzia nella tabella successiva la stragrande maggioranza dei contributi continua ad essere nell'area salute con oltre l'85% del totale.

Settore di Copertura	Contributi €	% Totale
Piani sanitari	6.748.939 €	85,56%
Infortuni /IPM	552.596 €	7,01%
Vita TCM	586.440 €	7,43%
Totale	7.887.975 €	100,00%



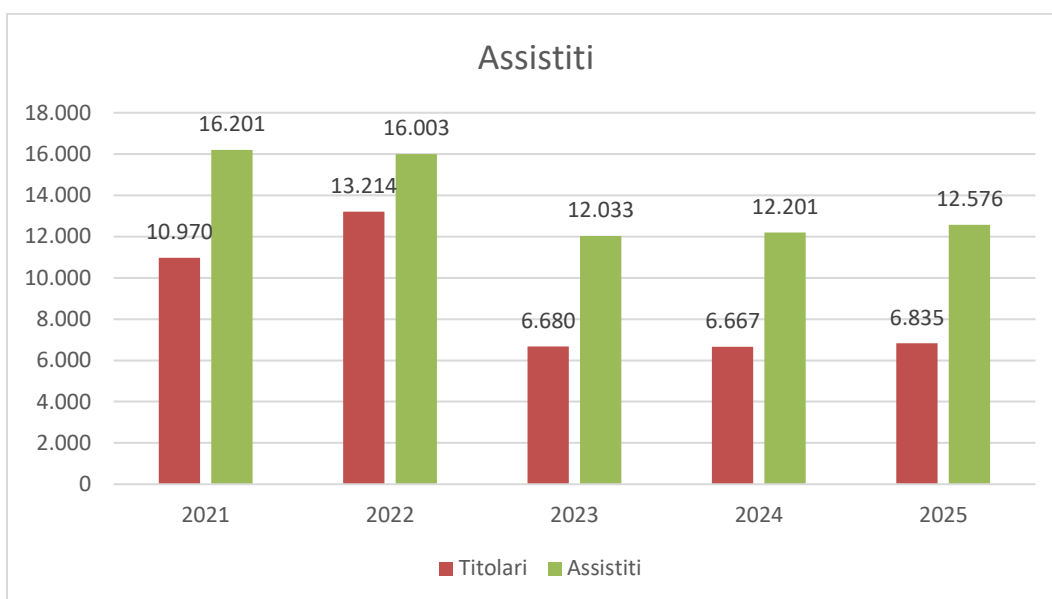
Rispetto alla tipologia di coperture analizzate nella tabella seguente, le convenzioni standard rappresentano oltre il 73% dei contributi.

Tipologia di Copertura	Contributi €	% Totale
Convenzioni Standard Assicurate	6.111.679 €	77,48%
Coperture Custom Assicurate	1.595.905 €	20,23%
Piani Auto assicurati e Servizi	180.391 €	2,29%
Totale	7.887.975 €	100,00%



Popolazione assistita, piani sanitari

Anno	Titolari	Assistiti
2021	10.970	16.201
2022	13.214	16.003
2023	6.680	12.033
2024	6.667	12.201
2025	6.835	12.576



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.

Alla luce dei dati relativi ad inizio anno per il 2026 si prevede un ulteriore sviluppo delle attività di VIS, con il superamento dei € 8,2 Mil di contributi assistenziali ed il mantenimento dell'equilibrio di gestione.

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 mastrini. Il Revisore ha analizzato, inoltre, le principali poste di bilancio di chiusura confrontandosi in diverse occasioni con il Presidente e con il responsabile amministrativo.

16 marzo 2026

Il Presidente

Gian-Carlo Nannini