

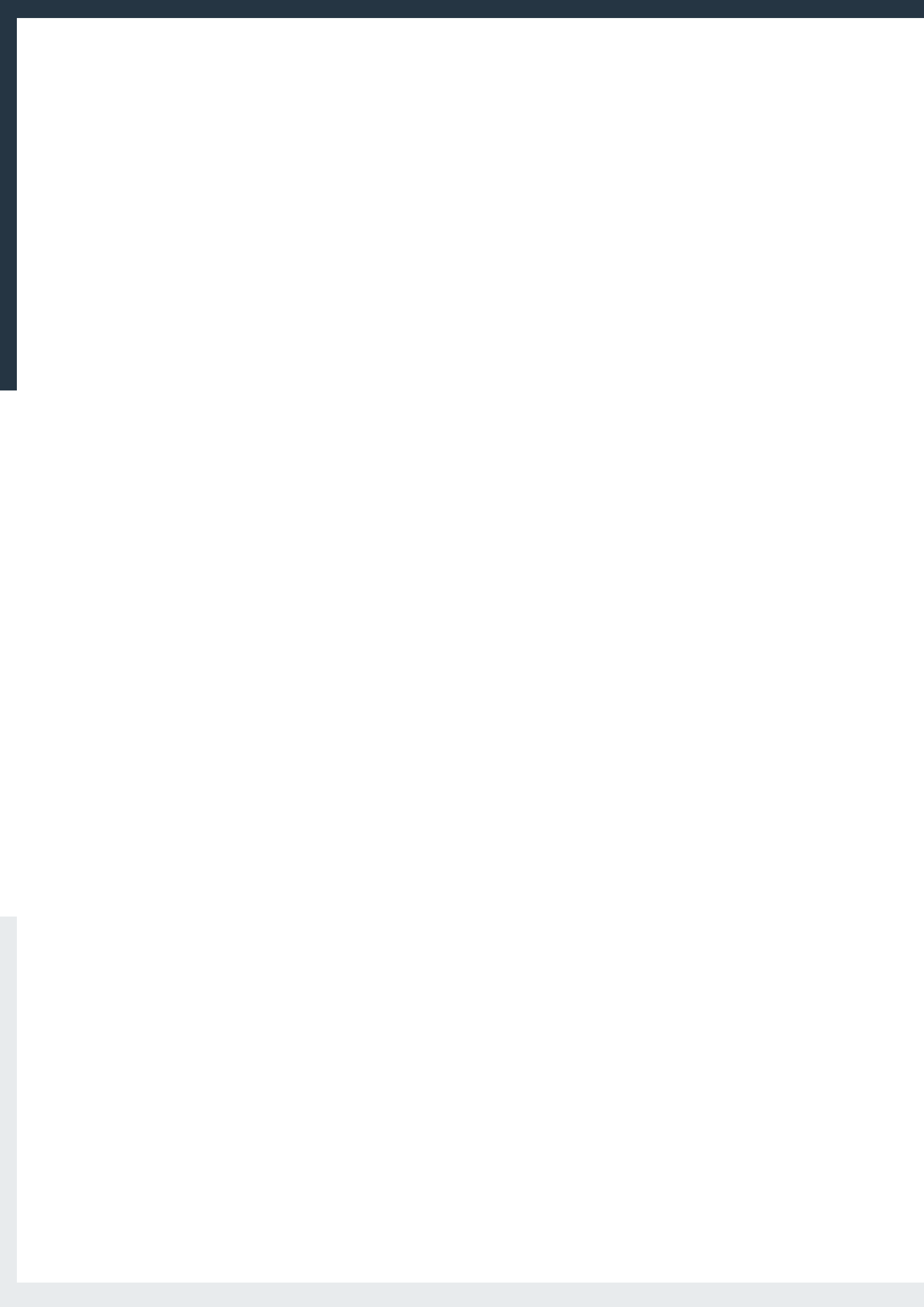


EXECUTIVE
SUMMARY
RENDICONTO 2022



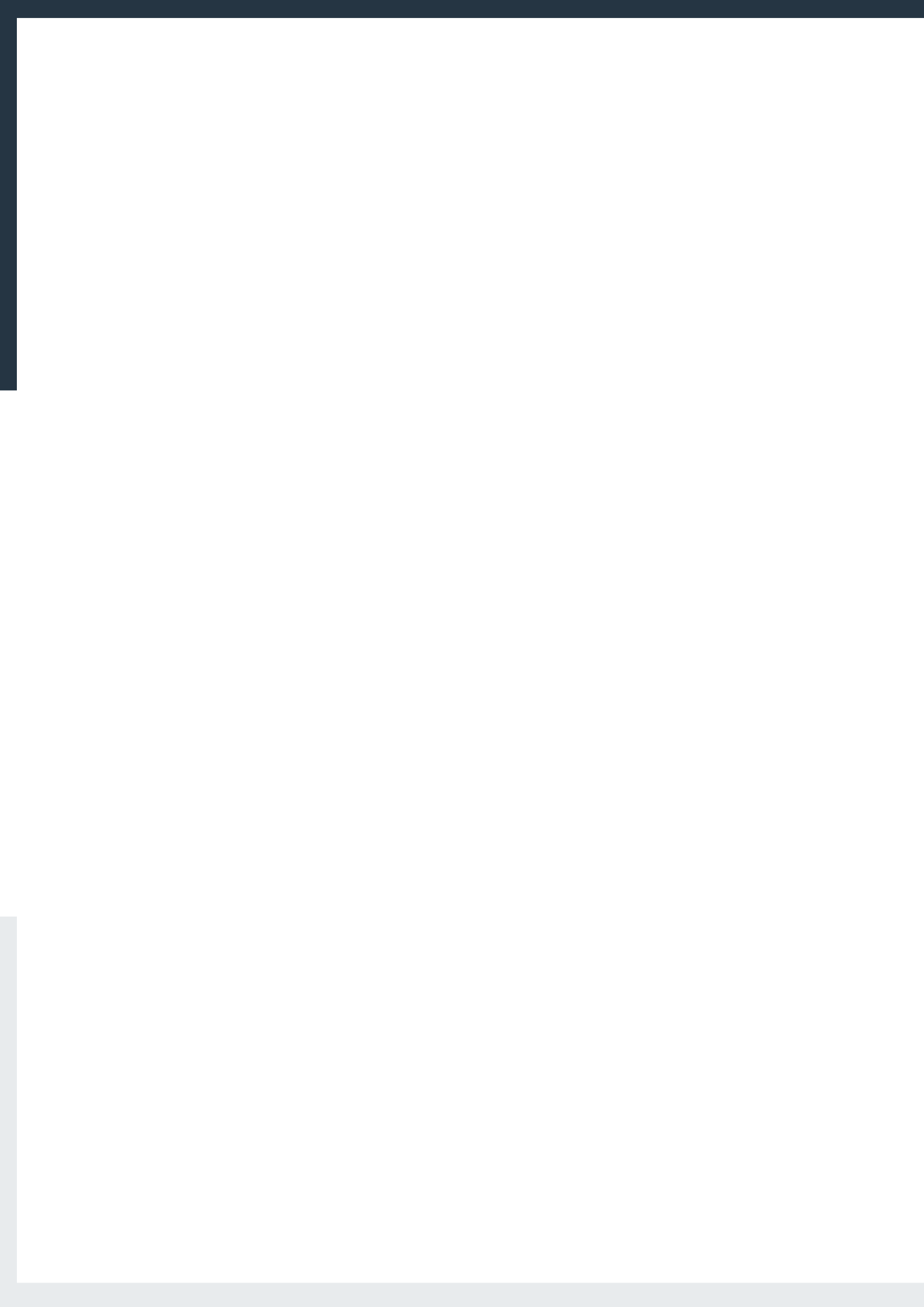
**EXECUTIVE SUMMARY
RENDICONTO 2022**





INDICE

1. LA VISIONE INTEGRATA DELL'INFORMATIVA	5
2. IL VALORE AGGIUNTO DELLE TUTELE	6
3. ANALISI DI MATERIALITÀ	10
3.1. GOVERNANCE ED ETICA	13
3.2. CONTRIBUTO AL SISTEMA PAESE ATTRAVERSO LA FILIERA DELLA SALUTE	14
3.3. PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI INNOVAZIONE DEL SISTEMA SANITÀ ITALIA	15
3.4. QUALITÀ E ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI OFFERTI	16



1. LA VISIONE INTEGRATA DELL'INFORMATIVA

Il Fasi, dopo la prima esperienza del Rendiconto 2020, ripropone, anche per l'esercizio 2022 un'Informativa unica, al cui interno sono presenti le informazioni economico gestionali, finanziarie e non finanziarie, volta a raffigurare appieno il valore della tutela Fasi. L'ambizioso obiettivo è di rappresentare l'insieme dei fattori che determinano la capacità del Fondo di creare valore, come risultato dell'impegno profuso dall'organizzazione per individuare soluzioni che rispondano ai bisogni degli stakeholder, primo fra tutti la garanzia di sostenibilità nel tempo.

Il documento si compone del **Rendiconto di Esercizio**, articolato in Stato Patrimoniale, Rendiconto di Gestione, Nota Integrativa, Relazione sulla Gestione (Par. 4.1,6,7,8,11), Relazione del Collegio Sindacale e Relazione dei Revisori, e dell'**Informativa Non Finanziaria** (Par. 1,2,3,4.2,5,9,10).

Nota metodologica Rendiconto di Esercizio

Da un punto di vista metodologico:

- Il Rendiconto di Esercizio, al pari degli anni precedenti, è stato redatto nel rispetto dei principi e criteri di valutazione dettagliatamente descritti in Nota Integrativa, tenuto conto anche delle raccomandazioni della Commissione Aziende No Profit del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti, ed è sottoposto a certificazione volontaria nel rispetto di quanto stabilito nell'art. 5 bis dello Statuto;
- la Relazione sull'Informativa Non Finanziaria al 31 dicembre 2022 del Fasi (di seguito anche "Fondo") è stata redatta in conformità ai "Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards" definiti dal GRI – Global Reporting Initiative, in continuità con le attività svolte per la redazione del Bilancio Sociale prima e nel Rendiconto 2020 e 2021, secondo l'opzione di rendicontazione "with reference to the GRI Standards".

L'Informativa non finanziaria è stata redatta sulla base delle politiche ESG promosse dal Fasi e contestualmente declinata negli obiettivi del Fondo in relazione alla performance di sostenibilità e alla rendicontazione dei risultati ottenuti. I contenuti oggetto di informativa sono stati selezionati a partire dai risultati dell'analisi di materialità (Par. 5), che hanno permesso di individuare gli aspetti materiali, ossia quelli che riflettono gli impatti significativi per il Fasi da un punto di vista di sostenibilità (economica, sociale ed ambientale) e che influenzano in modo sostanziale le valutazioni e le decisioni degli stakeholder. In linea con i contenuti dell'Informativa 1 del GRI 2021 ("Foundation"), la presente Informativa Non Finanziaria è stata redatta rispettando i seguenti principi: accuratezza, equilibrio, chiarezza, comparabilità, completezza, contesto di sostenibilità, tempestività, verificabilità. Il periodo cui fa riferimento l'Informativa Non Finanziaria copre l'orizzonte temporale che va dal 01.01.2022 al 31.12.2022. Al fine di presentare l'andamento delle prestazioni su un periodo più esteso, laddove disponibili, è stata fornita una comparazione con i dati relativi all'esercizio 2021 e 2020.

2. IL VALORE AGGIUNTO DELLE TUTELE

Le tutele che traggono origine dal CCNL dei Dirigenti Industriali sono state ideate per accompagnare il Dirigente durante la sua vita professionale e personale e supportarlo nei momenti di maggiore bisogno ossia quando, uscito dal mondo professionale attivo, non avrebbe più la possibilità di accedere a coperture sanitarie integrative a costi contenuti come quella erogata dal Fasi. Il Fasi non opera la selezione del rischio al momento dell'iscrizione del Dirigente, né in caso di patologia grave né per limiti di età; la fuoriuscita dal Fondo, difatti, avviene solo per volontà dell'iscritto.

Ci siamo nei momenti più **IMPORTANTI** della vita dei nostri assistiti



Quando diventano Dirigenti di Aziende produttrici di beni e servizi



Quando costituiscono un nucleo familiare



Quando vanno in pensione

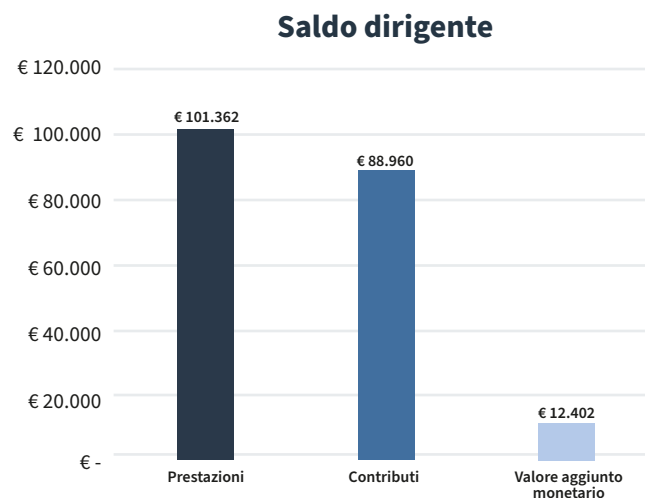
Ci siamo soprattutto nei momenti più **DIFFICILI** della vita dei nostri assistiti

- In caso di non autosufficienza
 - In caso di invalidità dei figli
 - In caso di perdita involontaria del posto di lavoro
- Con GS-Fasi, che offre ai Dirigenti, fino a 12 mesi, una copertura sanitaria e assicurativa

Il valore monetario

Il valore generato dalla tutela contrattuale Fasi nei confronti dei propri assistiti può essere rappresentato anche quantificando il valore aggiunto monetario per un dirigente tipo iscritto alla gestione Fasi, simulando il suo profilo di spesa e calcolando la differenza fra contributi versati e prestazioni ricevute nel corso degli anni di permanenza in copertura.

Il risultato è sintetizzabile come grafico seguente.



In contesti differenti dal Fasi, all'aumentare degli importi dei rimborsi richiesti è in genere associato un aumento della rischiosità dell'iscritto (facendo riferimento a concetti e dinamiche proprie del mondo assicurativo). All'aumento della rischiosità, nel mercato assicurativo, si osserva un aumento del contributo annuo richiesto (il c.d. premio) e quindi un aumento del costo della copertura a carico dell'iscritto.

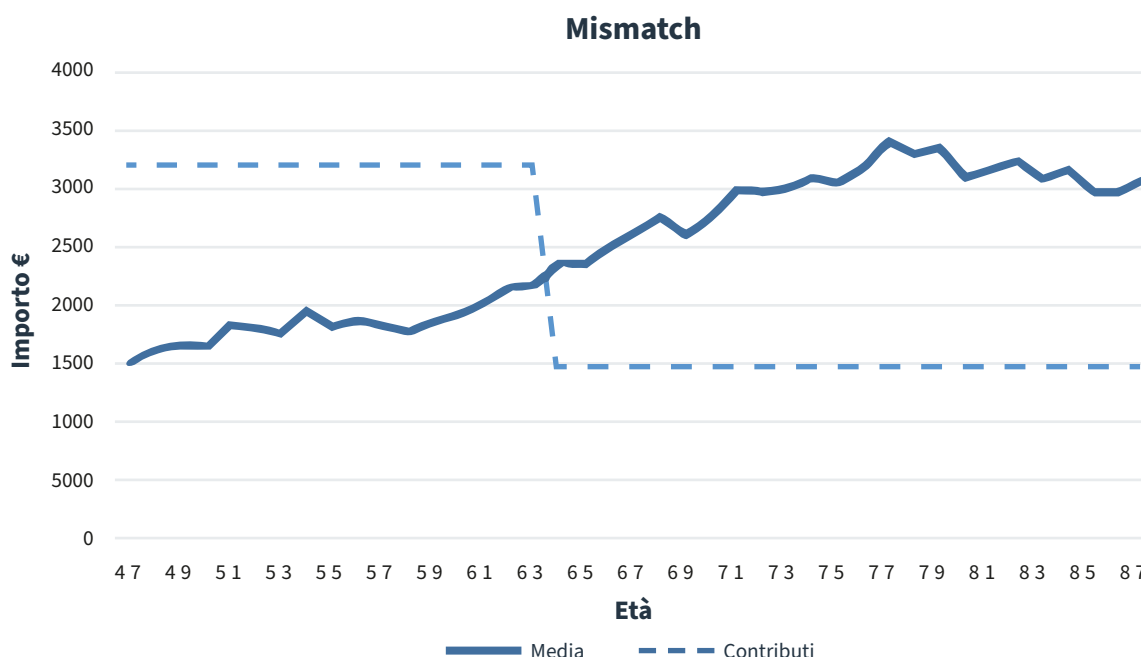
Di contro il Fasi, in quanto Fondo sanitario integrativo previsto dal CCNL Dirigenti Industria, non adotta questo principio, ispirandosi invece ai principi di mutualità e solidarietà intergenerazionale; i Dirigenti iscritti, difatti, godono di una tutela sanitaria integrativa corrispondendo un contributo uniforme per ciascuna categoria di appartenenza, senza correlazione ad un rischio specifico del singolo individuo.

In questo contesto va inoltre evidenziata l'economicità, in termini di costi di gestione, della copertura offerta dal Fondo, che presenta una bassa incidenza percentuale degli stessi sull'ammontare dei contributi raccolti.

Accanto alla mutualità e solidarietà intergenerazionale, non possiamo dimenticare il principio di "non selezione del rischio" e la *scelta del Fasi di amministrare tali rischi in autoassicurazione*. Tale modalità di gestione rappresenta un ulteriore valore per gli assistiti, in quanto il governo diretto del rischio permette al Fondo di amministrare direttamente eventuali avanzi di gestione o accantonamenti per prestazioni future, destinando questi importi, ad esempio, al rimborso di prestazioni o ad un consolidamento del patrimonio del Fondo volto a rafforzare la sostenibilità di lungo periodo a garanzia della continuità della tutela. Un Fondo sanitario riassicurato, invece, non ha la possibilità di gestire in autonomia eventuali eccessi di risorse derivanti da minore spesa consuntivata nel corso di un anno in quanto essa è di competenza dei soggetti cessionari dei rischi.



Mismatch

Il Fasi, sulla base dei propri principi di mutualità e solidarietà intergenerazionale, richiede al Dirigente in servizio il versamento di maggiori contributi durante l'attività lavorativa quando il reddito è maggiore e, in virtù dell'età anagrafica, la salute è migliore e le spese sanitarie sono inferiori. Allo stesso tempo, una volta raggiunta la pensione, la contribuzione annua richiesta dal Fondo al Dirigente risulta essere sensibilmente inferiore, così come lo è il reddito pensionistico. In questo modo, nei periodi caratterizzati da un potenziale maggior bisogno di cure, e pertanto da una maggiore spesa sanitaria, agli iscritti è richiesto un contributo inferiore. Tale modello di contribuzione consente di evitare il mismatch fra le capacità reddituali di un individuo - tipicamente più alte nell'età lavorativa - e le necessità di spesa sanitaria - consentendo il sostegno dei bisogni sanitari quando l'assistito ne ha maggior bisogno, ossia in età più avanzata, corrispondente al periodo di pensionamento.



Tutele a beneficio di soggetti fragili

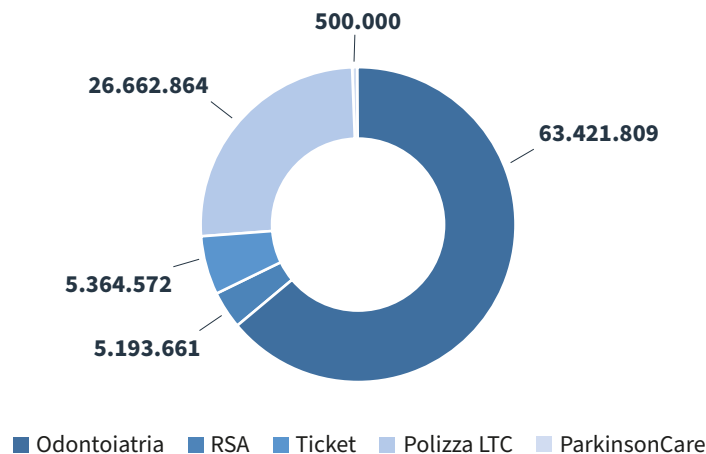
Il Fasi offre inoltre un insieme di tutele a soggetti cosiddetti fragili: garantisce l'assistenza a soggetti invalidi (siano essi titolari o familiari del titolare), offre protezione agli ascendenti appartenenti al nucleo familiare del titolare iscritto, assiste i soggetti non autosufficienti non solo tramite le prestazioni riconosciute dal Nomenclatore, ma anche tramite un'apposita copertura "Non Autosufficienza" in partnership con una primaria compagnia assicurativa. Di seguito si riportano, per le diverse tutele, il numero di assistiti che ne hanno beneficiato e il relativo valore monetario.

		
Invalidi	629	€ 678.365
Ascendenti	26	€ 57.565
Non autosufficienti (RSA)	1.127	€ 5.193.661
Non autosufficienti (ass. domiciliare)	3.385	€ 22.052.816

Tutele integrative rispetto all'offerta del SSN

Data la sua natura, il Fasi eroga prestazioni integrative rispetto al SSN, andando a coprire le aree scoperte, totalmente o parzialmente, da quest'ultimo. Il grafico che segue riporta gli importi rimborsati dal Fondo nel 2022 per prestazioni di odontoiatria, RSA e Non Autosufficienza.

Prestazioni integrative al SSN



Qualora gli assistiti scelgano di rivolgersi presso strutture pubbliche, il Fasi riconosce il rimborso del ticket eventualmente pagato, per le medesime prestazioni già incluse nel Nomenclatore.

Benefici generati dall'intermediazione

L'intermediazione della spesa sanitaria operata dal Fondo ha come diretta conseguenza la possibilità di calmierare le tariffe applicate dagli operatori sanitari privati e quindi l'eventuale quota a carico degli assistiti, dove la quota è data dalla differenza tra la tariffa della struttura e la tariffa Fasi. L'attività di negoziazione delle tariffe con le strutture sanitarie è stata esternalizzata dal Fasi alla società IWS - Industria Welfare e Salute SpA - nell'ambito del progetto strategico posto in essere nel corso degli ultimi due anni, con un ulteriore rafforzamento della capacità negoziale grazie al nuovo ruolo di intermediazione svolto da IWS a beneficio anche del Fondo di secondo rischio (Assidai).

Inoltre, nell'ultimo triennio, la standardizzazione delle prestazioni e la creazione di pacchetti ha permesso di dare certezze agli assistiti in merito ai costi delle prestazioni, della quota a carico e del contenuto delle prestazioni, portando ulteriormente ad una riduzione delle asimmetrie informative presenti tra strutture e assistiti.

3. ANALISI DI MATERIALITÀ

Il Fasi focalizza la rendicontazione sugli aspetti che sono più significativi, i cosiddetti temi di materialità, in relazione alle proprie finalità istituzionali e alle aspettative degli stakeholder.

A seguito della riorganizzazione del modello di funzionamento interno avvenuto nell'ultimo triennio e delle novità normative GRI, per il 2022 il Fasi ha ritenuto importante aggiornare le proprie tematiche di materialità.

Ai fini dell'analisi di materialità il Fasi adotta infatti le Linee Guida redatte del Global Reporting Initiative GRI Standard, ente internazionale senza scopo di lucro che dal 2002 collabora ufficialmente con l'UNEP il Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente, le quali prevedono un processo strutturato in tre fasi: l'*analisi benchmark*, lo *stakeholder engagement* e la definizione della *matrice di materialità*.

In primis è stata quindi condotta un'analisi di benchmark, allo scopo di individuare le tematiche di sostenibilità rendicontate dai principali operatori della sanità integrativa e allineare il contenuto del Rendiconto con l'informativa non finanziaria effettuata dai maggiori attori del settore.

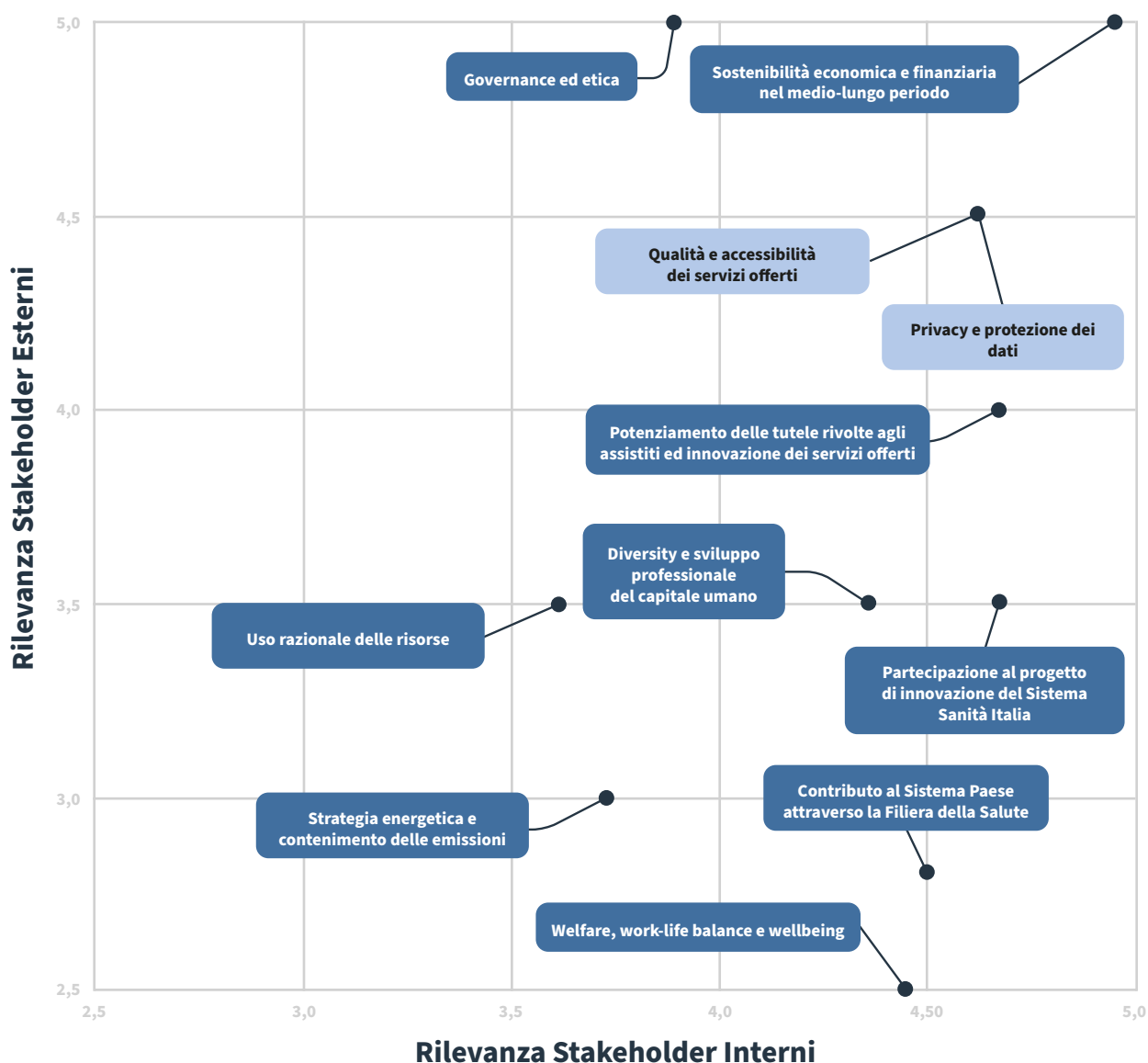
L'attività ha portato all'identificazione di 11 tematiche, rilevanti sia per il Fondo che per i suoi stakeholder, riguardanti gli ambiti di natura ambientale, sociale e di governance maggiormente ricorrenti nel settore della sanità integrativa.

Le tematiche sono state individuate in considerazione dei principi che definiscono il contenuto e la qualità della rendicontazione di sostenibilità (completezza delle informazioni, contesto di sostenibilità, equilibrio, comparabilità, chiarezza, tempestività, verificabilità e accuratezza) nonché della possibilità delle stesse di generare **impatti** (positivi o negativi) di tipo **economico, sociale ed ambientale**, rafforzandone o indebolendone la capacità di produrre valore.

Successivamente le tematiche emerse dall'analisi di benchmark sono state sottoposte all'attenzione degli stakeholder, interni ed esterni (*stakeholder engagement*) per comprendere le esigenze, le aspettative e le valutazioni degli stakeholder e favorire l'assunzione di decisioni in merito agli obiettivi ed azioni strategiche del Fondo che tengano conto dei cambiamenti in atto, dei rischi e delle opportunità. Il coinvolgimento degli stakeholder è avvenuto attraverso la condivisione di una survey online all'interno della quale è stato richiesto di attribuire una valutazione di importanza, su una scala da 1 a 5, a ciascuna tematica potenzialmente materiale. Nello specifico, gli stakeholder chiave a cui sono stati inviati i questionari sono stati identificati nelle categorie di: Parti Sociali, Direttore Generale, Dirigenti, Responsabili di ufficio. A valle di tale processo, il Fasi ha quindi individuato le informazioni rilevanti da rendicontare all'interno dell'Informativa non finanziaria mediante la definizione di una matrice di materialità.























La *matrice di materialità* è uno strumento di rappresentazione delle tematiche prioritarie che trovano approfondimento nell'Informativa non finanziaria, il cui punteggio, e di conseguenza il posizionamento, è stato determinato attraverso la combinazione dei punteggi ottenuti dalla fase di *stakeholder engagement*. Nello specifico, i risultati degli stakeholder interni sono riportati sull'asse delle x (ascisse), mentre i punteggi degli stakeholder esterni sull'asse delle y (ordinate). La matrice di materialità permette di riunire graficamente le prospettive interne del Fondo e quelle degli stakeholder esterni, nel pieno rispetto del principio di inclusività degli stakeholder.

Matrice di Materialità



Le tematiche materiali sono state successivamente correlate al relativo indicatore GRI e sono state inquadrare nel framework degli SDGs - Sustainable Development Goals, associando a ciascuna di esse uno o più obiettivi di sviluppo sostenibile. I Sustainable Development Goals – SDGs sono 17 obiettivi definiti dall’ONU nel 2015 nell’ambito di un vasto programma di azione da realizzare entro il 2030 (Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development), che dà sostanza e rilancia la politica ONU per lo sviluppo sostenibile realizzata nei decenni precedenti, fornendo agli Stati del globo un quadro comune di riferimento per lo sviluppo di opportune politiche nazionali, ivi incluse quelle riguardanti la cooperazione internazionale.

Di seguito la tabella di raccordo tra tematiche materiali, SDGs e GRI:

TEMA MATERIALE	DESCRIZIONE	GRI	SDG
GOVERNANCE ED ETICA	Garantire la piena attuazione e il rispetto delle prescrizioni normative in ambito socio-economico e ambientale, anche attraverso un monitoraggio e una gestione ottimale dei rischi.	3-3; 205-3; 206-1; 419-1	
SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA NEL MEDIO-LUNGO PERIODO	Promuovere la sostenibilità del Fasi nel medio-lungo periodo e garantire l'alto livello dell'assistenza sanitaria erogata.	3-3;	
CONTRIBUTO AL SISTEMA PAESE ATTRAVERSO LA FILIERA DELLA SALUTE	Distribuire risorse finanziarie ed economiche nella filiera della salute e nel sistema paese attraverso il rimborso delle prestazioni alle strutture sanitarie convenzionate, il pagamento dei fornitori e la prevenzione dell'evasione fiscale.	3-3; 201-1; 201-3	
PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI INNOVAZIONE DEL SISTEMA SANITÀ ITALIA	Partecipare al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia apportando le proprie competenze ed esperienze nei processi operativi di monitoraggio e controllo in fase di implementazione su base nazionale.	3-3	 
QUALITÀ E ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI OFFERTI	Favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie in tempi rapidi e presso strutture sanitarie che garantiscano alti livelli di qualità ed efficienza, e ridurre al minimo i casi di non conformità a normative e codici di autoregolamentazione in ambito sanitario al fine di assicurare la tutela della salute degli assistiti.	3-3	  
POTENZIAMENTO DELLE TUTELE RIVOLTE AGLI ASSISTITI ED INNOVAZIONE DEI PRODOTTI E SERVIZI	Potenziare le tutele per la Non Autosufficienza, accrescere l'innovazione dei servizi offerti agli assistiti e promuovere il continuo potenziamento delle dotazioni tecnologiche ed informative.	3-3;	  
PROTEZIONE DEI DATI	Adottare politiche attive per la protezione dei dati sensibili e della privacy dei clienti, in compliance con la normativa nazionale e sovranazionale in materia di protezione dei dati.	3-3; 418-1	
WELFARE, WORK-LIFE BALANCE E WELLBEING	Promuovere il benessere, la sicurezza e la qualità della vita del personale dipendente.	3-3; 401-1, 401-2; 401-3; 403-1; 403-3; 403-4; 403-5; 403-6; 403-9	   
DIVERSITY E SVILUPPO PROFESSIONALE DEL CAPITALE UMANO	Adottare politiche attive per garantire il rispetto delle pari opportunità e delle diversità e mantenere elevata l'attenzione nella gestione delle risorse umane, al fine di migliorare le competenze delle figure professionali che compongono l'organico.	3-3; 404-1; 405-1	   
STRATEGIA ENERGETICA E CONTENIMENTO DELLE EMISSIONI	Implementazione di sistemi di gestione ambientale volti a garantire un uso efficiente delle fonti energetiche impiegate, e relative emissioni.	3-3; 302-1; 305-1; 305-2	
USO RAZIONALE DELLE RISORSE	Implementare sistemi che rendano Fasi in grado di efficientare la selezione e l'utilizzo delle materie prime in entrata, e di conseguenza ridurre la quantità di rifiuti prodotti.	3-3; 301-1; 301-2; 306-3	

3.1 GOVERNANCE ED ETICA

Il Fasi è un organismo di diritto privato ma, in quanto Fondo contrattuale, è espressione di categorie professionali e quindi portatore di interessi collettivi. Nonostante l'assenza di una normativa specifica di settore, il Fasi ha improntato la sua azione al rispetto del principio della trasparenza e della responsabilità nell'impiego delle risorse. Per questo motivo, nel corso del tempo, si è dotato di:

- Atti Statutari e Regolamenti per disciplinare le modalità di adesione degli iscritti, le regole contributive nonché le modalità di funzionamento degli organi;
- un'organizzazione interna in cui siano formalizzate le funzioni, le relative attività e responsabilità;
- un documento annuale che rendiconti le informazioni finanziarie e non, sottoposto alla revisione da parte di una delle principali società del settore;
- un modello di previsione per l'analisi attuariale ed econometrica della sostenibilità di medio-lungo periodo;
- una funzione di internal auditing, a presidio delle procedure e adozione del modello 231/2001;
- un modello di controllo di gestione e di processo tipico delle Aziende private per supportare le scelte strategiche ed indirizzare la corretta allocazione delle risorse.

L'attuale modello di Governance è in vigore dal 25 gennaio 2017, giorno di approvazione del nuovo Statuto, ed è stato attuato nel 2019 attraverso l'esternalizzazione dei processi operativi nella società Industria Welfare Salute SpA (di seguito IWS).

La struttura di Governance del Fondo prevede: l'Assemblea degli Associati, un Consiglio di Amministrazione al cui interno sono collocati il Comitato di Presidenza e la Commissione Autorizzazione e Reclami, il Collegio Sindacale. A tali organi si affiancano le funzioni di staff e le aree di linea.

L'Assemblea degli Associati è l'Organo sovrano del Fondo a cui spetta il potere di indirizzo strategico dell'Ente con particolare riguardo alle politiche associative, contributive e statutarie.

Nell'anno 2022 l'Assemblea degli Associati si è riunita 2 volte in seduta ordinaria.

Il **Consiglio di Amministrazione** in carica per il periodo 2020-2023 è stato nominato il 15 luglio 2020 dall'Assemblea degli Associati, è costituito da 10 membri, metà dei quali designati da Confindustria e metà da Federmanager. Ha la responsabilità gestionale del Fondo ed indirizza l'azione nel rispetto delle linee strategiche definite dall'Assemblea.

Tutti i membri del Consiglio devono possedere i requisiti di onorabilità a pena di ineleggibilità. La maggioranza dei membri deve, inoltre, essere in possesso dei requisiti di professionalità ossia aver maturato un'esperienza complessiva di almeno un triennio attraverso l'esercizio di attività: direttive; in materia assicurative, amministrative e/o finanziarie; di insegnamento universitario in materie giuridiche o economiche.

Nell'anno 2022 il Consiglio di Amministrazione si è riunito 11 volte.

Di seguito si riporta la composizione del Consiglio rispetto alle caratteristiche anagrafiche dei suoi componenti.

3.2 CONTRIBUTO AL SISTEMA PAESE ATTRAVERSO LA FILIERA DELLA SALUTE

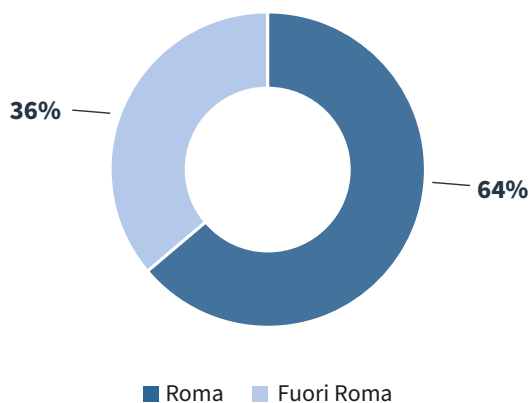
Il Fasi immette risorse monetarie nella filiera della salute e nel sistema paese prevalentemente attraverso tre canali: il rimborso delle prestazioni sanitarie alle strutture convenzionate, il pagamento dei fornitori e la prevenzione dell'evasione fiscale.

Nel 2022, la procedura di rimborso delle prestazioni "dirette", prescelta dagli assistiti Fasi e FasiOpen nel 60% dei casi, ha consentito di riversare nella filiera risorse per € 187,6 milioni direttamente "pagate" dal Fondo.

L'accesso al sistema di rimborso "diretto" da parte delle strutture sanitarie avviene solo al termine di un rigido processo di selezione e convenzionamento da parte del partner strategico IWS, che verifica il possesso da parte delle strutture dei requisiti autorizzativi delle diverse branche specialistiche a cui gli assistiti potranno far riferimento. La selezione dei fornitori è altrettanto strategica per il Fondo in quanto tali stakeholder diventano dei partner fiduciari e duraturi nel tempo, contribuendo al corretto svolgimento delle attività e all'innovazione dei prodotti e servizi loro affidati.

L'impresa che voglia intrattenere rapporti con il Fondo deve attestare l'assolvimento degli obblighi contributivi, legislativi e contrattuali previsti nei confronti di INPS, INAIL, Cassa edile e deve condividere i valori che contraddistinguono il Fondo; per questo i fornitori si impegnano a rispettare anche i principi contenuti nel Codice Etico e a adottare comportamenti idonei alla prevenzione della commissione dei reati previsti dal Modello 231.

Distribuzione fornitori per area geografica (Anno 2022)



Spesa per beni e servizi 2022 (€/MLN)	
Beni e servizi	22.322.045
Consulenze	892.962
Totale	23.215.007

Il Fondo contribuisce ulteriormente alla filiera della salute e al sistema paese favorendo l'emersione dell'economia sommersa. Nel settore sanitario, soprattutto in ambito ambulatoriale, sono ancora diffusi i pagamenti in contanti con il rischio che volumi importanti di denaro siano celati alle autorità fiscali, previdenziali e statistiche, a danno delle casse dello Stato e dei cittadini.

Il Fasi, al pari di tutti i fondi sanitari integrativi, rimborsa i costi sostenuti per la prestazione sanitaria solo sotto presentazione della relativa fattura, ponendosi come intermediario tra strutture sanitarie e assistiti rispetto alla spesa out-of-pocket delle famiglie. Attraverso la propria procedura di liquidazione il Fasi processa annualmente fatture per un valore superiore ai 500 milioni di euro e quindi esercita indirettamente un controllo a beneficio dell'Erario.

3.3 PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI INNOVAZIONE DEL SISTEMA SANITÀ ITALIA

Nel 2022 è tornato attuale il tema sul ruolo della sanità privata ed in particolare dei fondi integrativi (c.d. secondo pilastro) a sostegno del Sistema Sanitario Nazionale e il Fasi sta partecipando attivamente e su più fronti al dibattito e alle iniziative in corso.

L'input è arrivato dalla modifica dell'articolo 9 del D.lgs. 502/1992 introdotta dalla L. 118/2022, che ha aggiornato la disciplina:

- delle prestazioni vincolate, includendo oltre a quelle già presenti (odontoiatria, non autosufficienza) anche la prevenzione primaria e secondaria, le prestazioni LTC e prestazioni sociali a sostegno del paziente cronico;
- dell'Osservatorio nazionale Permanente dei fondi sanitari Integrativi (OFSI), la cui finalità, organizzazione e funzionamento sono disciplinati con apposito decreto del Ministro della Salute;
- dell'Anagrafe dei Fondi e dalle funzioni ad essa assegnate per il monitoraggio delle attività svolte dai fondi e anch'essa disciplinata da specifico Decreto del Ministero della Salute.

A valle di tali novità legislative il Fasi è stato coinvolto dal Ministero della Salute nel gruppo di progetto per la definizione e sperimentazione biennale del nuovo "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai fondi sanitari integrativi". I lavori sono stati avviati nell'ottobre 2022 e sono tuttora in corso.

Parallelamente il Fasi sta seguendo:

- i lavori della 10^a Commissione permanente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale presso il Senato della Repubblica, che a fine 2022 ha avviato una nuova indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria;
- l'iter legislativo **sul disegno di legge che disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche a favore della categoria degli anziani non autosufficienti**, presentato nel marzo 2023 nell'ambito degli interventi collegati al PNRR.

3.4 QUALITÀ E ACCESSIBILITÀ DEI SERVIZI OFFERTI

Il Fasi monitora annualmente il livello di soddisfazione dei propri iscritti, Dirigenti e Aziende, attraverso la somministrazione di questionari e focus group e garantisce l'accesso ai servizi attraverso la rete di strutture convenzionate, selezionata e gestita attraverso il partner IWS.

Che il percorso intrapreso vada incontro alle aspettative degli stakeholder è dimostrato dai numeri sulla percentuale di accesso ai servizi, misurata dalla percentuale dei fruitori dei servizi (spenders) sul totale degli aventi diritto (assistiti).

Nel 2019 gli spenders erano il 79% degli assistiti, scesi poi al 73% durante il Covid nel 2020 e al 77% nel 2021. Nel 2022 gli spenders sono stati 225.500, pari al 75% degli assistiti, il calo di 2 punti percentuali rispetto all'anno precedente è riconducibile all'ingresso massivo di nuovi nuclei familiari nel corso dell'anno.

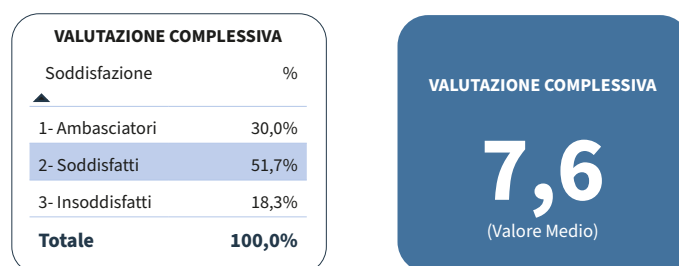
Di seguito si riportano gli esiti delle indagini di Customer Satisfaction condotte nel 2022.

Percezione del valore da parte degli assistiti

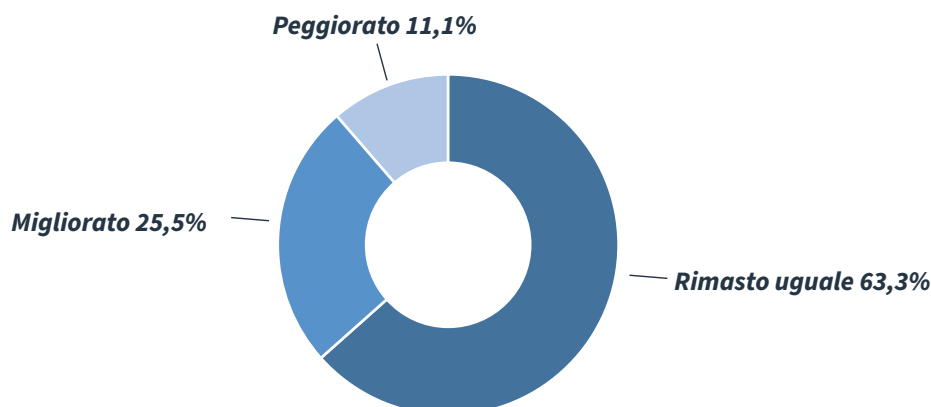
Fasi-gestione Dirigenti

Il 20 gennaio 2022, è stato somministrato un questionario a 12.863 assistiti Fasi per valutare la loro soddisfazione per i servizi offerti nell'anno 2021, rispetto ai servizi erogati nell'anno precedente. Su una scala da 1 a 10, gli assistiti hanno valutato la qualità complessiva del servizio pari a 7,6.

Rispetto a quella che è la sua esperienza, potrebbe indicare come valuta la qualità complessiva del servizio Fasi?



L'88,8% degli intervistati ha valutato il servizio ricevuto uguale (63,3%) o migliorato (25,5%) rispetto all'anno precedente.



Inoltre, è stato chiesto agli assistiti quanto fossero soddisfatti dei seguenti aspetti: modalità di accesso ai servizi, capillarità della rete, copertura e tempistiche di rimborso, con i seguenti esiti:



Il Fasi siamo noi



Fasi

Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa
per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi

Via Vicenza, 23 - 00185 Roma

www.fasi.it

