

**BILANCIO**  
**AL 31 DICEMBRE**  
**2020**



**Fondo Sanitario Integrativo**  
**del Gruppo Intesa Sanpaolo**

## ORGANI DEL FONDO

### Consiglio di Amministrazione

<b>Claudio Angelo Graziano</b>	<i>Presidente</i>
<b>Conte Roberto</b>	<i>Vice Presidente</i>
<b>Pierangelo Belloli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Elisabetta Bernardini</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Paola Cassino</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Elena Cessari</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Donato Demarchi</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Andrea Lesca</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Elisabetta Lunati</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Roberto Malano</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Renato Marra</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Mauro Mascetti</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Giuseppe Milazzo</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Patrizia Ordasso</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Angelo Pandolfo</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Lorenza Picollo</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Filippo Pinzone</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Pasquale Sandulli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Filippo Vasta</b>	<i>Consigliere</i>

### Collegio dei Sindaci

<b>Angela Tucci</b>	<i>Presidente</i>
<b>Giuseppe Fontana</b>	<i>Sindaco</i>
<b>Pierluigi Mazzotta</b>	<i>Sindaco</i>

### Direttore

**Mario Bernardinelli**



**RELAZIONE**  
SULLA GESTIONE

## LO SCENARIO MACROECONOMICO DEL 2020<sup>1</sup>

A partire dal gennaio 2020, la pandemia di COVID-19 ha coinvolto l'andamento dell'economia globale. Le misure di contenimento del contagio hanno provocato una recessione di profondità e rapidità inedite nel primo e secondo trimestre, seguita da un rimbalzo di notevole ampiezza e quindi da un nuovo rallentamento nel trimestre autunnale. Soprattutto dopo la prima ondata pandemica, la performance economica dei singoli paesi è stata condizionata dalla diversa capacità dei Governi di controllare il contagio senza ricorrere a fermi produttivi o a periodi di confinamento generalizzato della popolazione. La Cina ha recuperato i livelli di attività precedenti la crisi già nel corso del 2020; molti paesi avanzati restano invece ancora lontani da un pieno recupero.

Le ripercussioni negative della crisi pandemica sono state mitigate dalle misure fiscali a sostegno dei redditi. Il rischio di restrizione delle condizioni finanziarie è stato contrastato dalle Banche centrali con il potenziamento dei programmi di acquisto di attività finanziarie e delle operazioni di rifinanziamento del

sistema bancario; grazie alla flessibilità consentita dalla regolamentazione, le Autorità di vigilanza hanno allentato temporaneamente alcuni vincoli prudenziali, allo scopo di sostenere il flusso di credito all'economia.

Negli Stati Uniti, l'anno si è chiuso con una contrazione del PIL del 3,5%. Malgrado l'aumento di 4,4 punti del tasso di disoccupazione, la crescita del reddito disponibile delle famiglie è stata sostenuta da ingenti trasferimenti dal settore pubblico.

Nell'area euro, la caduta del prodotto interno lordo è risultata pari a 6,7 punti percentuali a/a. Alla contrazione registrata nel secondo trimestre, sono seguiti un parziale recupero nel terzo e una nuova caduta nel quarto, sebbene inferiore rispetto a quella associata alla prima ondata pandemica. Diversamente dagli Stati Uniti, le diverse forme di sostegno al mercato del lavoro si sono tradotte più in un calo delle ore lavorate che in un aumento della disoccupazione. Ciò nonostante, a dicembre il tasso di disoccupazione risultava di oltre un punto percentuale superiore ai livelli precedenti la crisi.

### La crescita economica per area geografica

	2019	2020	2021p	2022p	2023p
STATI UNITI	2.2	-3.5	7.0	3.5	1.3
GIAPPONE	0.3	-4.9	2.7	2.2	1.3
AREA EURO	1.3	-6.7	3.9	4.3	2.1
EUROPA ORIENTALE	2.8	-3.5	3.5	4.2	2.9
AMERICA LATINA	1.3	-6.3	5.2	3.1	2.8
OPEC	-1.8	-6.4	3.2	4.5	4.1
CINA	6.0	2.3	8.6	5.4	5.6
INDIA	4.8	-6.9	10.2	5.8	6.1
AFRICA	3.9	-1.8	3.4	4.4	4.1
CRESCITA MONDIALE	2.8	-3.5	5.9	4.4	3.5

*Nota: variazioni % a/a. Gli aggregati sono in USD a prezzi costanti e cambi PPP, mentre per Stati Uniti, Giappone ed Area Euro viene riportata la variazione del PIL a prezzi costanti in moneta domestica. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo*

Le misure fiscali di contrasto agli effetti economici della pandemia si sono riflesse in un aumento del deficit aggregato del settore pubblico di oltre 8 punti percentuali. Tali misure includono rinvii dei pagamenti fiscali, erogazione di garanzie al credito bancario, sussidi alle famiglie, rafforzamento dei meccanismi di sicurezza sociale e, in alcuni paesi, sussidi per le imprese che hanno subito decurtazioni del fatturato nel 2020. L'Unione Europea ha altresì lanciato diverse misure di sostegno finanziario: una linea di credito del MES (Meccanismo Europeo di Stabilità) denominata PCS (Pandemic Crisis Support), che può arrivare fino al 2% del PIL di ogni stato membro; un fondo (SURE) per il rifinanziamento dei programmi di sostegno all'occupazione; un fondo di garanzia per i crediti erogati dalla Banca Europea per gli Investimenti. Inoltre, è stata raggiunta un'intesa per il lancio di un nuovo piano per la ripresa, il Next Generation EU, che dal 2021 finanzia riforme e progetti coerenti con le priorità di azione dell'Unione mediante trasferimenti o crediti agevolati. La Banca Centrale Europea ha assecondato lo sforzo fiscale

mediante un eccezionale ampliamento dei programmi di acquisto di titoli, inclusi il lancio di un programma temporaneo specifico (PEPP, Pandemic Emergency Purchase Programme), l'allentamento delle condizioni sui programmi di rifinanziamento a lungo termine, un'estensione della gamma di attività stanziabili come garanzia e alleggerimenti transitori delle norme di vigilanza: queste ultime misure sono state introdotte allo scopo di evitare una restrizione pro-ciclica del credito bancario. Il limite quantitativo del PEPP, inizialmente pari a 750 miliardi di euro, è stato successivamente innalzato a 1.350 miliardi in giugno e a 1.850 miliardi in dicembre; la sua scadenza, inizialmente prevista a fine 2020, è stata prorogata fino al marzo 2022. L'aumento dell'eccesso di liquidità ha mantenuto il tasso di interesse Estr (euro short-term rate) sotto il tasso ufficiale sui depositi presso l'Eurosistema (-0,50%), mentre i tassi swap sono calati significativamente rispetto al dicembre 2019 (-21pb sulla scadenza biennale e -29pb su quella quinquennale).

Anche l'economia italiana ha subito una netta contrazione nel

(1) Questo capitolo, sino al box dedicato al PNRR ricompreso, è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

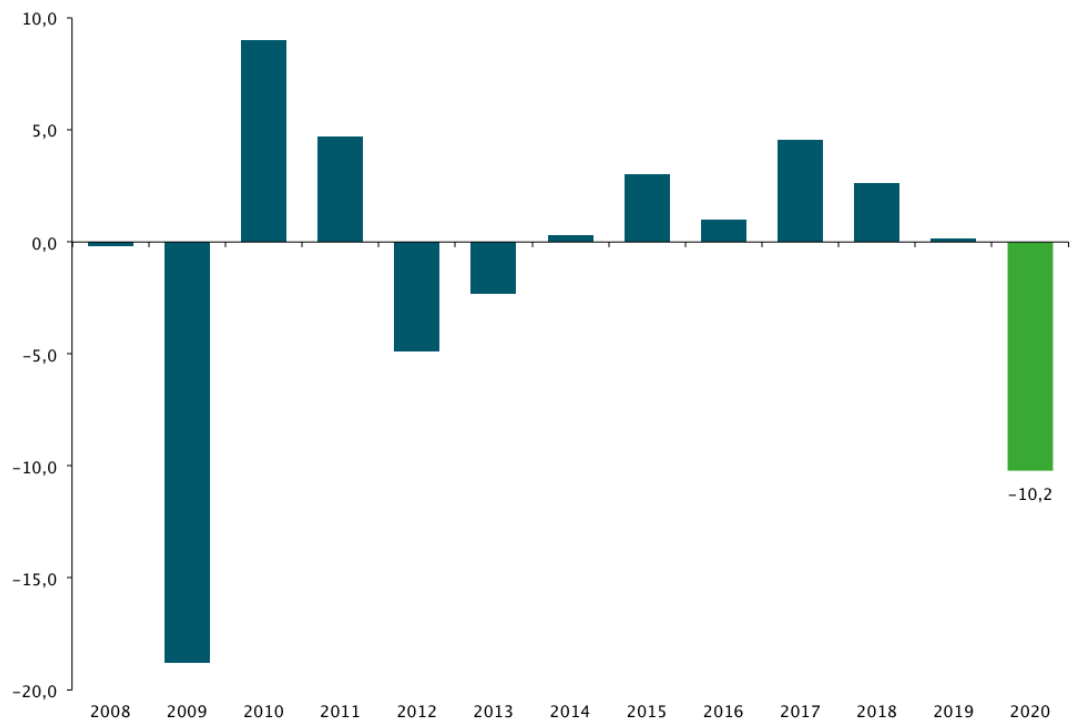
2020. Il rimbalzo del terzo trimestre ha parzialmente annullato il crollo registrato nei primi sei mesi dell'anno: malgrado ciò, la contrazione del PIL è risultata pari all'8,9%. A dicembre, l'occupazione si collocava di oltre 400mila unità al di sotto dei livelli precedenti la crisi.

Sul fronte della finanza pubblica, la necessità di contrastare gli effetti economici e sociali negativi della pandemia e delle misure di contenimento dei contagi ha portato il fabbisogno del settore statale del 2020 a 159 miliardi di euro, con un aumento di 117 miliardi rispetto al 2019. Il corrispondente incremento del debito pubblico non si è riflesso in pressioni sui premi per il rischio, avendo trovato indiretta ma pressoché piena copertura

nell'incremento del portafoglio di titoli di stato italiani dell'Eurosistema. Il differenziale decennale fra BTP e Bund è calato dai 155 punti base del dicembre 2019 ai 122 punti base medi nel dicembre 2020.

Il settore manifatturiero italiano ha chiuso il 2020 con un calo tendenziale del fatturato stimato pari al 10,2%, equivalente a 132 miliardi di euro in meno rispetto al 2019. La contrazione, comunque inferiore a quella subita in occasione della crisi del 2009 (-18,8%), è la sintesi di un anno in cui l'attività industriale è risultata pesantemente condizionata dall'andamento della pandemia, spuntando però un progressivo miglioramento nel secondo semestre.

Italia: fatturato dell'industria manifatturiera (variazioni % a prezzi correnti)



Fonte: elaborazioni e previsioni su dati Istat

Le dinamiche settoriali sono apparse estremamente diversificate. L'alimentare e bevande ha tenuto i livelli pre-COVID: l'aumento della domanda di prodotti per consumi domestici ha infatti parzialmente compensato il calo del canale Ho.Re. Ca, penalizzato dalle restrizioni alla socialità e al turismo. Sostanziale tenuta anche per la farmaceutica, sebbene i mesi più recenti abbiano visto un peggioramento del mercato interno: il calo della domanda di farmaci derivante dal rinvio delle cure procrastinabili e degli interventi chirurgici ordinari non ha trovato adeguata compensazione nell'aumento della domanda per cure COVID. E' rimasto invece trainante il canale estero: la crescita sostenuta delle esportazioni ha determinato per la farmaceutica un forte avanzo commerciale.

I mobili e gli elettrodomestici hanno registrato a partire dall'estate 2020 un deciso recupero, anche favorito dalla

riattivazione degli investimenti in costruzioni, in particolare per ristrutturazioni; un traino importante è giunto inoltre dalle esportazioni. Nel complesso, la performance del mobile italiano si è posizionata decisamente al di sopra di quella degli altri big player europei.

La ripresa del ciclo edilizio ha sostenuto un recupero intenso anche dei prodotti e materiali da costruzione. Tra i settori che hanno sperimentato una buona ripresa a partire dal trimestre estivo, benché insufficiente a recuperare il terreno perso, si annoverano inoltre l'elettrotecnica, l'elettronica, la meccanica, gli autoveicoli e moto e gli altri intermedi.

Si conferma invece critica la situazione del sistema moda. Le restrizioni in vigore ne hanno pregiudicato il possibile recupero con le vendite della stagione autunno-inverno, lasciando il giro d'affari su livelli ampiamente depressi: una tendenza che è condivisa dagli altri concorrenti europei.

## I MERCATI FINANZIARI

Il 2020 è stato caratterizzato da fasi del mercato azionario assai diverse tra loro. Nei primi due mesi dell'anno, i principali mercati (ad eccezione della Cina) hanno registrato performance generalmente positive, fino a toccare i massimi del periodo poco dopo la metà di febbraio.

L'inizio improvviso dell'emergenza sanitaria nei paesi occidentali, dapprima in Italia, poi nel resto d'Europa e negli Stati Uniti, ha determinato un rapido e marcato peggioramento nelle aspettative macroeconomiche e sugli utili societari, innescando una forte correzione degli indici azionari, fino a toccare i minimi di periodo attorno alla metà di marzo.

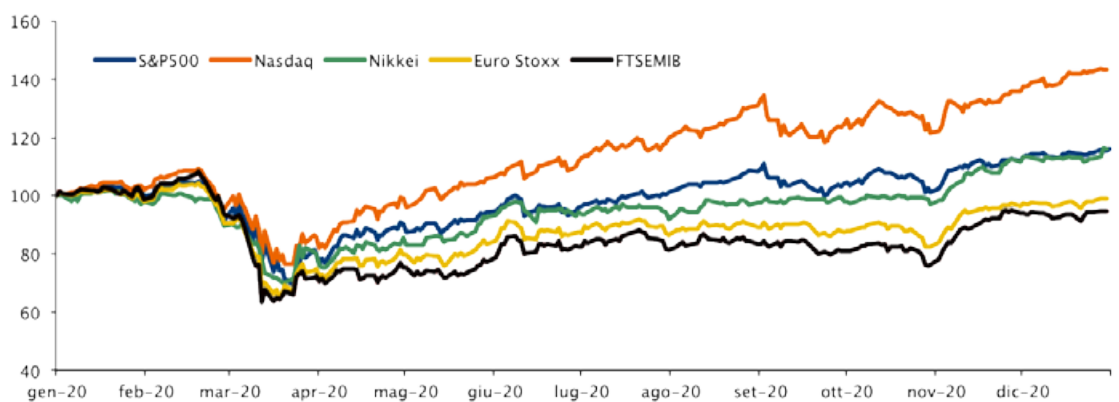
Il pronto annuncio di rilevanti piani di sostegno alle economie da parte dei Governi nazionali e dell'Unione Europea, e le misure fortemente espansive poste in essere dalle banche centrali, hanno contribuito ad allentare le preoccupazioni degli investitori e a ridurre i premi per il rischio, sostenendo una prolungata fase di recupero dei mercati azionari.

Nella seconda metà dell'anno, gli investitori hanno rivolto l'attenzione alle prospettive di ripresa economica per il 2021, nonostante un'ancora limitata visibilità. La stagione dei risultati societari del 3° trimestre si è rivelata migliore delle attese: numerose società hanno nuovamente rilasciato un orientamento positivo, segnalando che il punto inferiore del ciclo era stato superato.

Le positive notizie sulla disponibilità di vaccini in tempi più rapidi del previsto hanno determinato, a partire da novembre, una marcata ripresa degli indici azionari, che si è poi consolidata sino alla fine dell'anno.

L'indice Euro Stoxx ha chiuso il 2020 in lieve flessione (-1,6%); il Dax 30 ha sovraperformato (+3,5%), mentre il CAC 40 ha concluso l'anno in negativo (-7,1%). È apparsa infine piuttosto ampia la flessione dell'IBEX 35 (-15,4%). Al di fuori dell'area euro, l'indice del mercato svizzero SMI ha chiuso invariato il 2020 (+0,8%), mentre l'indice FTSE 100 del mercato inglese è risultato in calo del 14,3%.

Mercati internazionali di borsa (gennaio 2020=100)



Fonte: elaborazioni su dati Bloomberg

Riguardo al mercato azionario statunitense, l'S&P 500 ha chiuso il periodo in rialzo (+16,3%), mentre l'indice dei titoli tecnologici Nasdaq ha largamente sovraperformato, con un progresso del 43,6%. I principali mercati azionari in Asia hanno registrato performance positive: il Nikkei 225 ha chiuso l'anno in rialzo del 16%, mentre il benchmark cinese SSE A-Share ha evidenziato un aumento del +13,9%.

Il mercato azionario italiano ha chiuso il 2020 con il segno negativo, seppure in netto recupero rispetto ai minimi di metà marzo: l'indice FTSE MIB ha registrato un calo del 5,4%, in linea con l'andamento dell'indice FTSE Italia All Share (-5,6%). I titoli a media capitalizzazione hanno sovraperformato: il FTSE Italia STAR ha chiuso il periodo in rialzo del 14,1%.

Per i mercati obbligazionari corporate, il 2020 è stato caratterizzato da un'elevata volatilità, con l'intervento delle banche centrali che ha permesso di compensare l'impatto negativo della crisi sanitaria da COVID-19.

Dopo un avvio d'anno positivo, lo scoppio della pandemia ha innescato una violenta fase di correzione. Il periodo di negatività, coinciso con il mese di marzo, è proseguito fino a quando l'intervento delle istituzioni nazionali e sovra-nazionali, tramite l'annuncio di

manovre di sostegno all'economia, ha attenuato le preoccupazioni degli investitori. Nello specifico, i mercati obbligazionari hanno fortemente beneficiato dell'azione della Banca Centrale Europea, in particolare del nuovo programma di acquisti PEPP. La fase di recupero iniziata in aprile ha permesso di annullare quasi interamente l'impatto negativo della pandemia. Il mercato primario, dopo un iniziale rallentamento delle emissioni, è progressivamente migliorato in corso d'anno.

I temi ESG (Environmental, Social and Governance) si sono confermati di grande interesse per gli investitori e gli emittenti. Secondo i dati forniti da Bloomberg, a livello globale, le emissioni di titoli legati a questo settore sono cresciute di circa il 40% rispetto al 2019. La crisi sanitaria e i suoi impatti economici hanno dato forte impulso soprattutto ai cosiddetti "social-bond", emissioni i cui proventi sono destinati al sostegno di iniziative a elevato interesse sociale. I bond "social" emessi a livello globale nel corso del 2020 ammontano a circa 160 miliardi di dollari, in forte incremento rispetto ai 18 miliardi emessi nello stesso periodo del 2019. In questo contesto, l'Unione Europea ha emesso 39,5 miliardi di euro nell'ambito del suo programma SURE (Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency).

## LE PROSPETTIVE DELL'ECONOMIA MONDIALE

L'impatto della pandemia sull'attività economica globale sta diventando sempre più diversificato sotto il profilo geografico. La differenziazione ha molteplici ragioni: fattori demografici, livello di sviluppo, efficacia delle strategie di contenimento e delle campagne di vaccinazione, intensità delle misure fiscali compensative, diffusione di nuove varianti. In generale, il continente europeo è quello che ha mostrato il mix peggiore tra mortalità complessiva collegata al COVID-19 e contrazione del PIL: nell'ondata autunnale neppure la Germania è riuscita a distinguersi positivamente.

Dove è più avanti, la campagna vaccinale sta dimostrando di poter incidere sulla resilienza del sistema sanitario, configurandosi come un fattore determinante per la ripresa. Gran parte dei paesi emergenti resta tuttavia al margine del processo; fra quelli avanzati, sia l'Europa (eccezion fatta per il Regno Unito) che il Giappone presentano un divario da recuperare rispetto agli Stati Uniti.

In prospettiva, la disponibilità di vaccini si amplierà con l'ingresso di nuovi prodotti: negli USA, l'immunità di gregge potrebbe essere raggiunta entro luglio. L'Unione Europea ha indicato come obiettivo ufficiale il mese di settembre: tale obiettivo non sarà però conseguibile senza una radicale accelerazione delle somministrazioni. Un significativo rischio per lo scenario è rappresentato dalla possibilità che i paesi dove la circolazione del virus è più vivace facciano da incubatori di varianti che rendano inefficaci i vaccini disponibili. Per ridurre tale rischio, in futuro sarà necessario estendere la campagna vaccinale anche ai paesi emergenti.

La pandemia eserciterà effetti negativi sull'andamento delle economie, in particolare quella europea, per tutto il primo semestre 2021. Dal punto di vista settoriale, il commercio e i servizi continueranno a essere più colpiti rispetto al manifatturiero e alle costruzioni, ma dovrebbero sperimentare una ripresa più veloce durante la fase di allentamento delle misure restrittive e di riduzione dei contagi. Le politiche fiscali

continueranno ad essere orientate al sostegno della domanda; i deficit pubblici non dovrebbero tuttavia peggiorare ulteriormente, grazie al rientro di molte misure emergenziali non più necessarie e agli effetti della ripresa su entrate tributarie e spesa sociale.

L'Asia contribuirà in misura predominante a sostenere il rimbalzo del PIL mondiale, seguita dagli Stati Uniti, mentre l'Europa recupererà la caduta del 2020 soltanto nell'arco di un biennio. Il vantaggio degli Stati Uniti sull'Europa non riflette una peggiore gestione della crisi pandemica: è piuttosto il risultato sia delle maggiori compensazioni fiscali introdotte dall'Amministrazione americana (l'incremento dei trasferimenti pubblici alle famiglie ha portato alla più forte crescita dei redditi mai registrata dal 2000) che dell'impatto esercitato dal più rapido programma di vaccinazioni sulla ripresa del terziario.

Le politiche monetarie resteranno molto accomodanti per tutto il 2021: l'avvio della ripresa post-pandemica e la revisione al rialzo delle proiezioni di crescita portano ad escludere nuovi stimoli, sia nell'Eurozona che negli Stati Uniti. Una prima correzione potrebbe essere all'orizzonte nel 2022, con l'avvio della riduzione degli acquisti di titoli negli Stati Uniti e la cessazione degli acquisti netti nell'ambito del PEPP nell'area dell'euro, a partire dal mese di aprile. Nel medio termine, la politica monetaria resterà fortemente condizionata dagli elevati livelli di debito pubblico e privato accumulati dal 2008 in poi, un fattore che imporrà grande cautela nel ridurre i reinvestimenti delle scadenze e nell'avviare il rialzo dei tassi.

Le prospettive economiche restano comunque soggette a prevalenti rischi verso il basso associati all'eventualità di nuove ondate dell'infezione da SARS COVID-19, in particolare nel caso in cui queste ultime dovessero interferire negativamente sull'efficacia dei piani di somministrazione vaccinale attualmente in corso.

## LO SCENARIO 2021 PER L'ECONOMIA ITALIANA

In Italia, la "seconda ondata" di COVID-19 si è dimostrata decisamente più persistente della prima. Dopo il picco toccato a fine novembre, le curve di nuovi casi, ospedalizzazioni e decessi hanno mostrato un trend al ribasso sino a fine febbraio; da allora è cominciata una nuova risalita, che ha spinto il Governo ad accrescere nuovamente il grado di restrizione sulla mobilità e sulle attività economiche.

Le misure per il controllo della pandemia peseranno sulla dinamica del PIL non solo nel 1° trimestre, per il quale è attesa ancora una contrazione, ma anche nella parte iniziale del secondo. Una ripresa significativa si avvierà, nella migliore delle ipotesi, solo a partire dall'estate, grazie a fattori climatici, all'allentamento delle misure di contenimento e all'intensificarsi della campagna vaccinale.

In considerazione del debole avvio d'anno, il tasso di crescita dell'economia italiana dovrebbe attestarsi al 3,7% nel 2021, mentre il picco (3,9%) verrebbe raggiunto nel 2022; il ritmo della crescita dovrebbe rimanere superiore al potenziale anche negli anni successivi, almeno sino al 2024. Nel 2022 dovrebbe essere massimo l'impatto espansivo esercitato dal Recovery Plan; inoltre, la possibilità che l'implementazione del piano sia accompagnata da riforme strutturali ne amplifi-

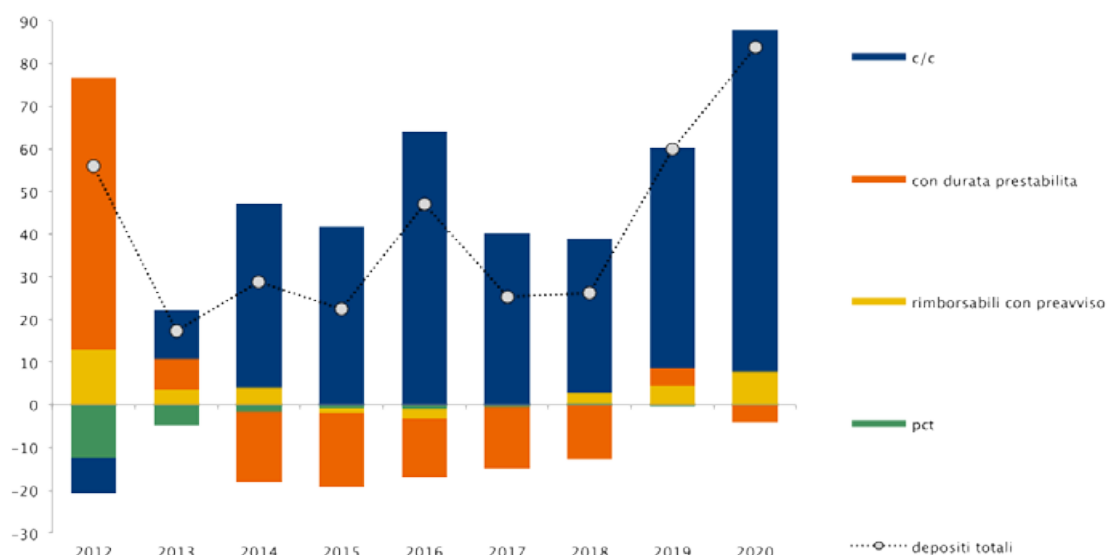
cherebbe le ricadute positive sul PIL, non solo di breve-medio termine ma anche nel lungo periodo.

Nel 2021, i servizi continueranno a rappresentare il principale freno all'attività economica, sia dal lato dell'offerta che, soprattutto, della domanda; la ripartenza sarà invece più ravvicinata per gli investimenti, trainati da mezzi di trasporto e costruzioni. Il commercio estero darà un contributo positivo alla crescita, in virtù di una domanda estera, specie proveniente dai Paesi extra-UE, poco intaccata dalla seconda ondata di COVID-19.

L'ampio ricorso ai fondi del Recovery Plan europeo (in tutto oltre 200 miliardi, di cui circa 127 sotto forma di prestiti) renderà la politica fiscale accomodante anche nel 2022-23, dopo che l'ammontare delle misure di supporto all'economia con efficacia sul 2021 è atteso nell'ordine dei 100 miliardi, molto simile a quanto in vigore sul 2020.

Il rapporto debito/PIL dovrebbe salire ulteriormente nel 2021, collocandosi attorno al 160%: nel successivo biennio è atteso un calo moderato. Il deficit pubblico, stimato oltre il 9% del PIL nel 2020, dovrebbe portarsi attorno al 12% nel 2021, accentuando l'entità della risalita del rapporto debito/PIL: soltanto nel 2022 è atteso un calo sotto il 7%.

Flussi netti verso i depositi delle famiglie per tipologia, dati annui (miliardi di euro)



Fonte: elaborazioni su dati BCE

Due fattori saranno cruciali per la ripartenza dell'economia italiana: la "normalizzazione" della propensione al risparmio e la tenuta del mercato del lavoro, una volta che verranno meno i fattori temporanei che hanno consentito di limitare l'impatto della crisi sulla disoccupazione.

L'emergenza pandemica ha contribuito ad accentuare la preferenza per la liquidità, da tempo un tratto caratteristico dei portafogli degli italiani: nel solo 2020, ai depositi bancari delle famiglie sono affluiti fondi per 84 miliardi di euro, contro i 60 miliardi del 2019. Anche nel caso delle società non finanziarie, la consistenza dei depositi è cresciuta di ben 88 miliardi, a fronte dei 20 miliardi del 2019.

Il balzo del risparmio (in parte forzoso, in parte precauzionale) visto nel 2020 potrebbe costituire un importante serbatoio di potenziale crescita dei consumi: se nel 2021 il tasso di risparmio

tornasse ai livelli del 2019, ne deriverebbe un impatto aggiuntivo sulla spesa nominale delle famiglie per quasi 67 miliardi (circa 4 punti di PIL). Sul fronte opposto, l'estrema fragilità del mercato del lavoro, sinora "mascherata" da effetti statistici e interventi legislativi, è probabilmente destinata ad accentuarsi nell'anno in corso: il tasso di disoccupazione potrebbe toccare un picco in media d'anno oltre l'11% nel 2022 (10,7% nel 2021).

In questo quadro ancora incerto, il Governo ha indicato tra i propri obiettivi l'implementazione di un importante programma di riforme strutturali, che dovrebbe accompagnare la finalizzazione del Piano di Ripresa e Resilienza: riforme da cui potrebbero derivare ricadute significative sul PIL potenziale. Proprio su questo terreno si giocherà una partita fondamentale per riportare l'economia italiana su un sentiero di crescita stabile e duratura.

Previsioni

2019	2020	2021P	2022P	2020				2021P				2022P	
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
PIL (PREZZI COSTANTI, A/A)	-8.9	3.7	3.9	-5.8	-18.2	-5.2	-6.6	-1.3	14.3	-0.2	3.3	4.6	4.5
- T/T				-5.5	-13.0	15.9	-1.9	-0.2	0.8	1.2	1.5	1.0	0.7
CONSUMI PRIVATI	-10.7	1.9	4.1	-7.1	-11.9	13.2	-2.7	-0.7	0.9	1.3	1.5	1.0	0.8
INVESTIMENTI FISSI	-9.2	9.6	3.3	-7.9	-17.1	29.1	0.2	0.4	0.6	0.8	0.9	0.9	0.8
CONSUMI PUBBLICI	1.6	2.6	0.6	1.4	-1.4	1.6	1.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0.1
ESPORTAZIONI	-14.5	11.4	4.6	-8.1	-24.3	30.5	1.3	2.0	1.5	1.4	1.4	1.2	0.9
IMPORTAZIONI	-13.1	9.0	3.5	-5.7	-18.1	14.1	5.4	1.0	2.0	1.4	0.7	0.7	0.7
VAR. SCORTE (CONTRIB., % PIL)	-0.2	-0.6	0.3	0.9	-0.3	-1.7	0.4	-0.3	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0
PARTITE CORRENTI (% PIL)	3.6	3.1	3.2										
DEFICIT PUBBLICO (% PIL)	-9.5	-12.2	-6.8										
DEBITO PUBBLICO (% PIL)	155.8	160.2	157.6										
PREZZI AL CONSUMO (IPCA, A/A)	-0.1	1.1	0.9	0.2	-0.2	-0.2	-0.4	0.7	1.0	1.3	1.3	0.8	0.7
PRODUZIONE INDUSTRIALE (A/A)	-11.1	9.1	2.4	-11.4	-26.0	-4.2	-2.4	8.4	30.1	1.1	1.6	1.2	1.7
DISOCCUPAZIONE (ILO, %)	9.1	10.7	11.2	9.2	8.4	9.6	9.2	10.3	10.6	10.9	11.1	12.2	11.2
TASSO A 10 ANNI (%)	1.11	0.65	1.35	1.23	1.62	0.98	0.61	0.60	0.68	0.65	0.68	0.94	1.21

Nota: Variazioni percentuali sul periodo precedente, salvo quando diversamente indicato.  
Fonte: Refinitiv-Datastream, Intesa Sanpaolo

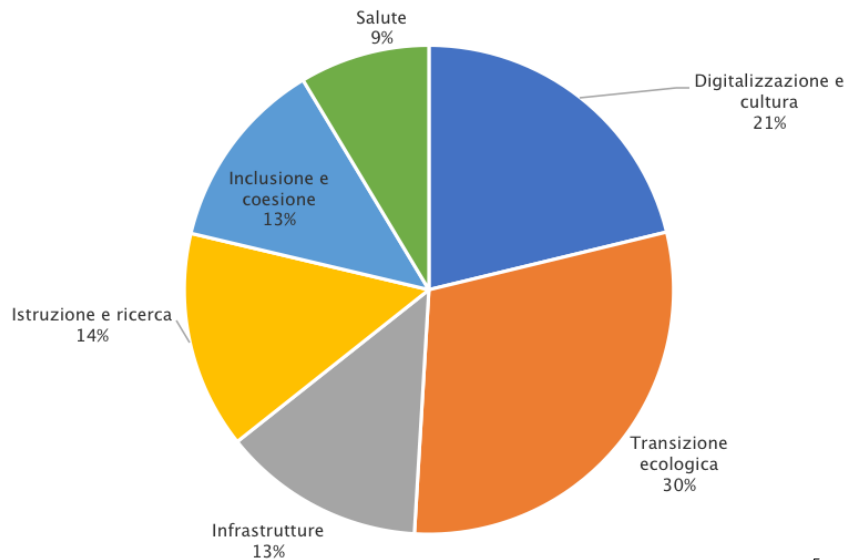


## BOX: IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

A fine aprile, il Governo italiano ha presentato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il Piano si inserisce nella cornice del programma Next Generation EU, il pacchetto da 750 miliardi di euro concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica nel luglio 2020. Comprende investimenti per oltre duecento miliardi di euro accompagnati da una serie di riforme, con l'obiettivo di potenziare la crescita italiana nel breve ma, soprattutto, nel lungo periodo. Seguendo le indicazioni dell'Unione Europea, il PNRR punta su transizione ecologica, transizione digitale e inclusione sociale come assi strategici trasversali. Le misure, per un totale

di 140 progetti e 220 linee di finanziamento, si declinano in 6 missioni: 1) Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura; 2) Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica; 3) Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile; 4) Istruzione e Ricerca; 5) Inclusione e Coesione; 6) Salute. Per buona parte, i progetti rappresentano veri e propri nuovi investimenti; meno di un terzo dei fondi è destinato a finanziare lavori già in essere. Come già accennato, il Piano delinea anche un pacchetto di riforme che toccano gli ambiti della Pubblica Amministrazione, della giustizia, della semplificazione normativa e della concorrenza.

Classificazione del PNRR in base alle "missioni" di allocazione delle risorse totali



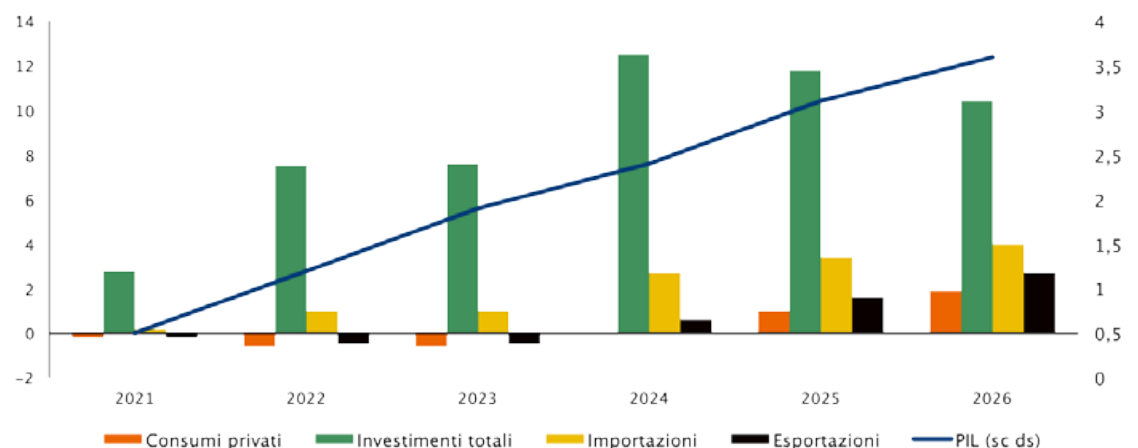
Fonte: PNRR e elaborazioni Intesa Sanpaolo

I finanziamenti saranno in massima parte di derivazione europea, accompagnati da un fondo complementare domestico. L'Unione Europea ha previsto un meccanismo di controllo in base al quale i finanziamenti successivi al primo saranno somministrati solo al raggiungimento degli obiettivi intermedi di ciascun progetto; i progetti finanziati dal fondo complementare non saranno invece soggetti a controllo. L'ammontare del Piano è di circa 235 miliardi di euro, incluso il fondo complementare nazionale; al netto dei progetti già in essere a legislazione vigente, le risorse aggiuntive ammontano a oltre 180 miliardi nel complesso dei sei anni 2021-26.

Il PNRR eserciterà pertanto un impatto significativo sulla crescita economica e sulla produttività: il Governo prevede che

nel 2026 il PIL sarà di 3,6 punti percentuali più alto rispetto allo scenario di base, con una crescita approssimativamente uniforme lungo tutto l'orizzonte del Piano. Nel breve termine prevarrà l'effetto di domanda innescato dalle maggiori spese per la costruzione e messa in opera degli investimenti pubblici; nel medio periodo si attendono effetti positivi persistenti sul PIL potenziale ed effettivo grazie alla crescita dello stock di capitale pubblico. Conseguenze importanti sono previste anche sotto il profilo della sostenibilità del debito: l'innalzamento del profilo di crescita del PIL si rifletterà infatti in un moderato miglioramento del saldo di bilancio e in una consistente riduzione del rapporto debito/PIL che, a fine periodo, dovrebbe risultare più basso di oltre cinque punti percentuali rispetto allo scenario di base.

PNRR: impatto macroeconomico, scostamenti rispetto allo scenario base



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati MEF

Il confronto con i piani nazionali degli altri principali paesi UE evidenzia omogeneità nei progetti (di fatto guidati dalle indicazioni europee) ma scelte differenti in termini di finanziamento. L'Italia dovrebbe usufruire infatti dell'intero plafond di sovvenzioni e prestiti, mentre molti paesi dell'Unione hanno scelto di non accedere (o accedere solo in parte) alle linee di credito. Anche in termini di efficacia degli investimenti sulla

crescita, le stime dei Paesi dell'Unione sono piuttosto simili. Il processo di esame del PNRR italiano da parte delle Autorità europee, insieme a quelli presentati dai partner europei, dovrebbe concludersi entro il 31 luglio. Sempre in luglio, i piani approvati potrebbero ricevere il pre-finanziamento del Next Generation EU, stimabile nel caso dell'Italia in quasi 30 miliardi.

## COVID-19 – UN BILANCIO DURISSIMO

*Nel corso del 2020, l'epidemia da COVID-19 si è diffusa a tal punto da diventare la pandemia più grave dell'ultimo secolo. La crisi sanitaria originata dalla pandemia ha causato a sua volta una grave crisi economica, che avrà conseguenze importanti sul benessere presente e futuro delle persone e della società. Lo shock sanitario causato dal COVID-19 ha messo in luce le varie fragilità latenti dei nostri sistemi sanitari ancor prima dell'inizio dell'epidemia. Malgrado si parli molto di come la spesa sanitaria si configuri come un investimento piuttosto che come un costo, le decisioni politiche prese prima dell'arrivo di questa crisi non si sono in realtà allineate in maniera significativa a questa visione. La spesa sanitaria è ancora concentrata prevalentemente sugli interventi curativi, mentre la medicina preventiva rimane in larga parte insufficientemente finanziata. L'impatto sconcertante che il COVID-19 ha avuto sulla nostra società e sull'economia ha quindi riportato bruscamente il tema della salute pubblica al centro dell'agenda politica. La mortalità del COVID-19 riflette un chiaro gradiente sociale, un'ulteriore, triste testimonianza dell'assoluta importanza dei determinanti sociali della salute. La pandemia da COVID-19 ha evidenziato la necessità impellente di inserire la resilienza dei sistemi sanitari fra le dimensioni chiave di valutazione della performance dei siste-*

*mi sanitari, alla stregua dell'accessibilità, della qualità delle cure e dell'efficienza. Vi è stato un chiaro gradiente sociale nelle morti per COVID-19: l'impatto del COVID è stato sproporzionato anche sulle persone povere, le persone che vivono in zone disagiate e le minoranze etniche. Questo dato evidenzia la necessità di una forte attenzione alle politiche volte ad affrontare i determinanti sociali della salute, comprese le politiche sociali ed economiche inclusive e gli interventi al di fuori del sistema sanitario che affrontano le cause alla radice delle disuguaglianze.*

*OECD: Health at a Glance- Europe 2020; dicembre 2020*

La situazione registrata a metà maggio nelle diverse aree geografiche che emerge dai report WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità) relativamente al numero cumulativo dei contagi e a quello dei decessi, presenta dati che lasciano pochi dubbi sulla drammaticità della crisi sanitaria globale, divampata dapprima in Europa, e poi ovunque nel mondo:

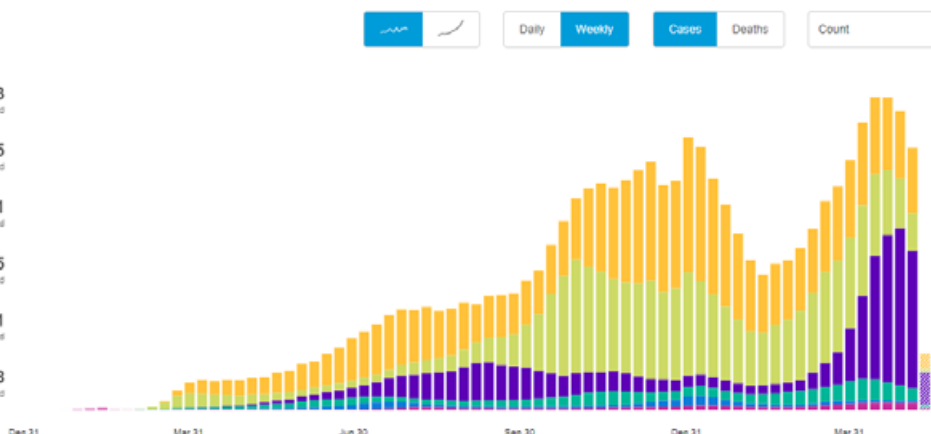
- Francia casi confermati **5.777.087**, morti **106.421**
- Spagna casi confermati **3.581.392**, morti **78.895**
- Italia casi confermati **4.111.110**, morti **122.833**
- Germania casi confermati **3.527.251**, morti **84.829**
- Regno Unito casi confermati **4.448.855**, morti **127.675**

Il numero di contagi nel mondo

### Situation by WHO Region

Americas	65,036,083 confirmed
Europe	53,631,235 confirmed
South-East Asia	28,671,811 confirmed
Eastern Mediterranean	9,705,215 confirmed
Africa	3,403,831 confirmed
Western Pacific	2,763,608 confirmed

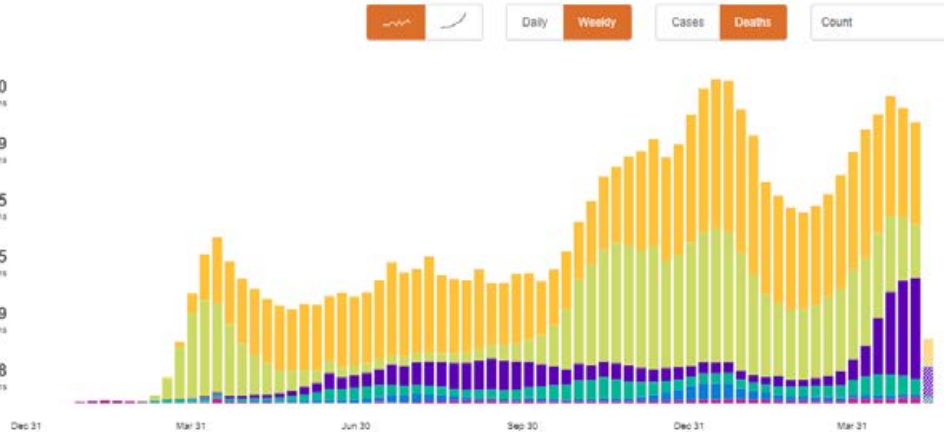
Source: World Health Organization  
Data may be incomplete for the current day or week.



# Il numero di decessi nel mondo

## Situation by WHO Region

Americas	1,590,500
Europe	1,122,769
South-East Asia	349,375
Eastern Mediterranean	195,025
Africa	84,929
Western Pacific	41,368



Source: World Health Organization  
 Data may be incomplete for the current day or week.



Globally, as of 5:33pm CEST, 17 May 2021, there have been 163.212.543 confirmed cases of COVID-19, including 3.383.979 deaths, reported to WHO. As of 12 May 2021, a total of 1.264.164.553 vaccine doses have been administered.

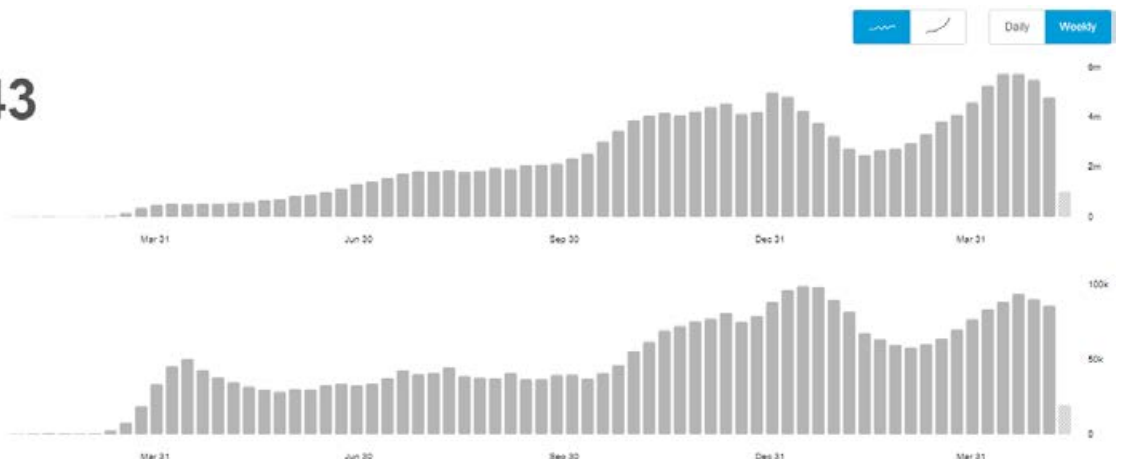
Complessivamente la pandemia ha colpito 163 milioni di persone e ha provocato più di 3,4 milioni di decessi in tre distinte ondate: marzo – aprile 2020, settembre dicembre 2020, marzo

2021. La vera grande novità che va sottolineata è che nel frattempo, a partire dal mese di dicembre 2020, sono state somministrate 1.264 milioni di dosi di vaccino.

## Global Situation

**163,212,543**  
confirmed cases

**3,383,979**  
deaths



Source: World Health Organization  
 Data may be incomplete for the current day or week.

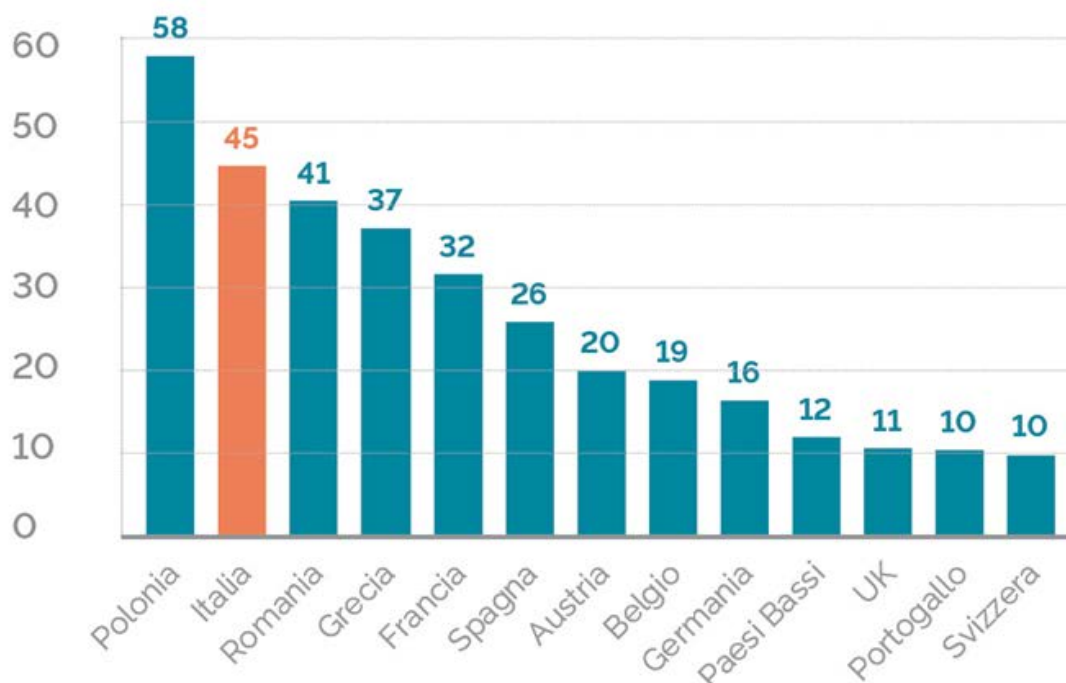
In Italia si sono registrati 4 milioni di contagi e sono stati superati i 124.000 decessi (picco di contagi: 40.902 registrato il 14 novembre 2020 e dei decessi: 993 morti registrato il 4 dicembre 2020). Il nostro Paese con un indice di oltre 200 decessi ogni 100.000 abitanti sopravanza i maggiori Paesi del modo occidentale.

Le cause inventariate per dare spiegazione ad un così infausto primato sono molteplici; l'Italia è stata la prima nazione colpita dalla pandemia, trovandosi quindi completamente scoperta nella fase iniziale senza poter disporre di esperienze altrui per mitigare le conseguenze del contagio, che per di più ha colpito severamente una popolazione molto anziana<sup>2</sup> e con un'elevata percentuale di malati cronici<sup>3</sup>. Altro punto di debolezza è derivato dalla scarsità delle postazioni di terapia intensiva, fattore messo pesantemente sotto accusa nelle prime fasi dell'emergenza. Le tradizioni culturali italiane conformano i rapporti familiari e parentali con relazioni interpersonali che prevedono contatti più frequenti e allar-

gati, anche con le persone anziane, rispetto alle abitudini riscontrabili presso le nazioni del Nord Europa, favorendo la diffusione dei contagi e dei decessi. La maggiore densità demografica che caratterizza l'Italia rispetto ad altre nazioni unita alla mobilità della popolazione costituisce un altro fattore da tenere presente per spiegare le conseguenze letali della pandemia. Da ultimo, non si possono sottacere differenze nei metodi di tracciamento che rendono meno manifeste le situazioni di criticità di alcuni Paesi. In ognuna delle considerazioni esposte si rintraccia qualche traccia di verità<sup>4</sup>, ma quello che pare più problematico da spiegare è la persistenza di un elevato numero di morti per ciascuna delle tre ondate.

In merito Matteo Villa, Research Fellow presso l'Istituto per gli Studi di Politica Internazionale - ISPI, il 9 aprile 2021 ha pubblicato un raffronto dei decessi settimanali per milione di abitanti registrati in Europa nel marzo 2021 e durante la prima settimana del successivo mese di aprile.

Decessi settimanali per milione di abitanti (1 marzo - 7 aprile 2021)



Fonte: elaborazioni ISPI su dati OVID

(2) Secondo i dati Eurostat riferiti al 2019, l'Italia ha la popolazione più vecchia d'Europa con il 22,8% del totale di over 65, a fronte del 20,3% medio in Ue.

(3) Circa la metà degli ultra 65 convive con patologie croniche (una o più) e la percentuale supera il 75% nelle persone ultra 85 anni (dati EPICENTRO ISS)

(4) L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (Università Cattolica) ha pubblicato uno studio sul tema il 15 dicembre che riporta: "Difficile stabilire i motivi per le differenze regionali ed europee, che andrebbero ricercate tra un ventaglio molto ampio di fattori: carenze organizzative, ritardi iniziali nel comprendere la gravità dell'emergenza, deficit nei sistemi di tracciamento dei contagi, diversi livelli di aggressività del virus, comportamenti individuali e scelte dei Governi centrali e locali. Un'altra possibile pista interpretativa è che alcuni territori sono interessati da un livello elevato di mobilità, si tratta di luoghi in cui si svolgono la maggior parte delle proprie relazioni sociali ed economiche. Queste aree, con molta probabilità, sono state sottoposte a un rischio maggiore di contagio, la Lombardia, per esempio, è la Regione con la più alta intensità degli spostamenti e dove si è registrato un numero elevatissimo di contagi".

Se ne ricava un dato per il quale l'Italia figura al secondo posto per numero di decessi, preceduta dalla sola Polonia che stava registrando il picco pandemico. Secondo l'autore, Regno Unito e Germania, sono gli stati che hanno tenuto chiuso il proprio Paese in misura maggiore e più a lungo degli altri; in entrambi i Paesi la mobilità interpersonale (cioè, la frequenza con la quale le persone si spostano e ne incontrano altre) si è ridotta del 60% rispetto al periodo antecedente l'emergenza sanitaria, ed è rimasta molto bassa fino a marzo inoltrato. Al contrario, in Italia (55% di mobilità in meno durante la chiusura natalizia) le misure di contenimento sono state rese via, via meno stringenti e detto indice era risalito al -40% già a metà gennaio per collocarsi al -30% per l'intero mese di febbraio. Un andamento simile si è registrato anche in Francia con una collocazione dell'indice di mobilità interpersonale attorno al -40% rispetto alla normale situazione ante Covid-19.

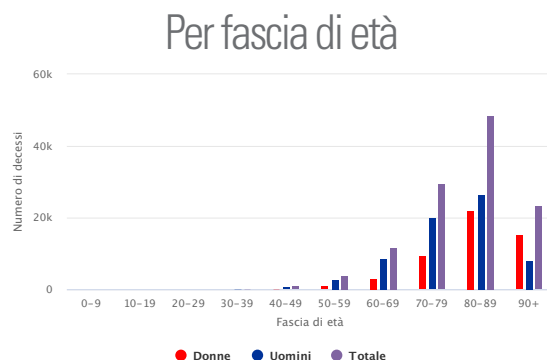
In conclusione, l'autore evidenzia che l'azione combinata dei vaccini e delle severe misure di contenimento spiegano, più di altri fattori, il diverso numero di decessi registrato nei quattro paesi sopra richiamati durante questi ultimi mesi di seconda e terza ondata. Il numero più contenuto di decessi del Regno Unito rispetto alla Germania è riconducibile alla differente velocità della campagna di vaccinazione con la quale il Paese britannico ha anticipato tutto il resto d'Europa. La differenza riscontrata tra Italia e Francia, paesi con percentuali di vaccinazioni simile,

è invece riconducibile alle diverse categorie che ne hanno beneficiato: in Francia, molto più che in Italia, è stato rispettato il criterio dell'età privilegiando e tutelando le fasce di popolazione più esposte al rischio di decesso. In Italia a fine febbraio la prima dose di vaccino era stata inoculata solo al 6% delle persone ultratantenni, mentre in Francia e in Germania le percentuali rilevate per questa fascia di popolazione erano quasi quattro volte superiori: rispettivamente al 22% e 23%. Ad inizio aprile, le vaccinazioni effettuate in Italia e in Francia avevano raggiunto il 62% della popolazione over 80, ma quelle relative alla fascia di età 70-79 anni registravano dati completamente diversi: in Italia la percentuale di copertura vaccinale era al 13%, mentre in Francia stava per essere raggiunta la soglia del 50%.

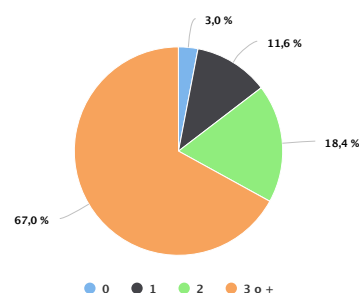
I dati dell'Istituto Superiore di Sanità pubblicati il 28 aprile 2021 sul sito "Epicentro" attestano che l'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 81 anni (mediana 82, range 0-109, Range InterQuartile - IQR 74-88) (...) *L'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di oltre 30 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana: pazienti deceduti 82 anni - pazienti con infezione 47 anni). Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediana: donne 85 anni - uomini 80 anni).*

La figura, tratta dallo stesso sito Epicentro, mostra il numero dei decessi per fascia di età.

Numero di decessi pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-COV-2



Numero di patologie



Fonte: EpiCentro

L'esame di un campione di oltre 7.000 cartelle cliniche dei deceduti, sempre secondo i dati riportati dal sito Epicentro, pubblicati il 28 aprile 2021, evidenziano che tra i deceduti prevalgono i pazienti affetti da una o più patologie croniche<sup>5</sup>. Il sito riporta in dettaglio le più comuni patologie croniche

preesistenti nei pazienti deceduti distinte in 4 fasce di età (16-59, 60-69, 70-79, 80+ anni). Le prevalenze di cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, ictus, ipertensione arteriosa, demenza, insufficienza renale cronica, insufficienza respiratoria aumentano con le età<sup>6</sup>.

(5) Il Rapporto Bes 2020 sullo stato di salute e benessere del nostro Paese, pubblicato dall'Istat il 10 marzo 2021, rispetto alla multi-cronicità riporta quanto segue. L'aumento della speranza di vita della popolazione, insieme alla diminuzione della natalità hanno caratterizzato fortemente negli ultimi decenni il nostro Paese, con un notevole impatto sulla struttura per età della popolazione. Al 1° gennaio 2020 i residenti in Italia che avevano compiuto i 75 anni di età erano oltre 7 milioni (erano circa 5 milioni 900 mila nel 2010), pari all'11,8% del totale della popolazione. La pandemia in corso ha avuto un forte impatto sulla popolazione anziana, in quanto segmento più fragile dal punto di vista delle condizioni di salute. In particolare, nel 2020 si osserva che è pari al 48,8% la quota di popolazione di 75 anni e più multi-cronica (che soffre di tre o più patologie croniche) o che ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono. Tale quota è più elevata per chi vive nel Mezzogiorno (56,9% rispetto al 44,6% nel Nord e al 47% nel Centro) e tra le donne (55% rispetto al 39,7% tra gli uomini) e raggiunge il 60,7% tra le persone di 85 anni e più (rispetto al 39,3% delle persone di 75-79 anni). A partire dal 2014 si è osservata una riduzione della proporzione di anziani con gravi impedimenti o in condizioni di multi-cronicità (erano circa il 54% nel 2013) a causa del miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione, ma i livelli tra la popolazione anziana permangono comunque elevati. Tale riduzione si è osservata in misura maggiore tra le donne (-5,8 punti percentuali) che tra gli uomini (-3,2 punti percentuali). La quota di anziani in cattive condizioni di salute è minore tra le persone diplomate (35,5% tra gli uomini e 45,7% tra le donne), mentre aumenta tra chi possiede solo la licenza elementare (44% tra gli uomini e 59,5% tra le donne).

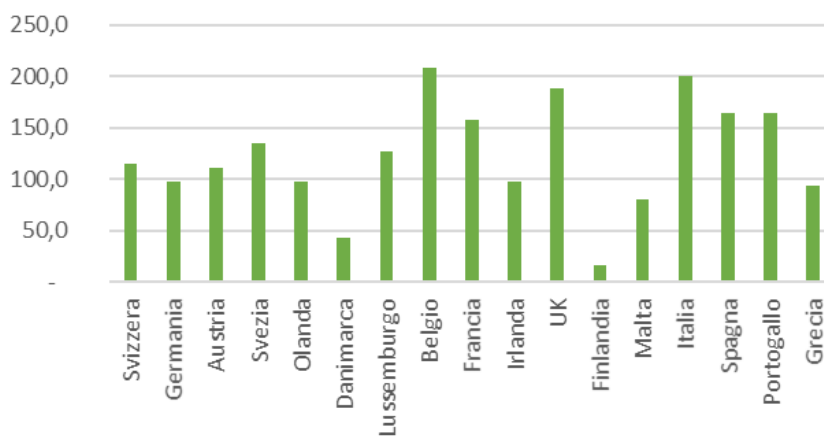
(6) L'analisi prosegue evidenziando che diminuiscono, invece, con l'avanzare dell'età, le prevalenze di epatopatia cronica, delle patologie per cui è necessaria la dialisi, di infezione da HIV e di obesità; per diabete, BPCO e tumore si riscontra una diminuzione solo nell'ultima fascia di età in controtendenza alla generale crescita con l'età; per malattie autoimmuni, al contrario, si riscontra un aumento solo nell'ultima fascia di età in controtendenza alla diminuzione con l'età. Per quanto riguarda il numero di patologie, la prevalenza di coloro che hanno 3 o più patologie aumenta con le età, mentre diminuiscono con l'età le prevalenze di coloro che hanno meno di 3 patologie.

# SPESA SANITARIA PRO-CAPITE: MERITI E DEMERITI

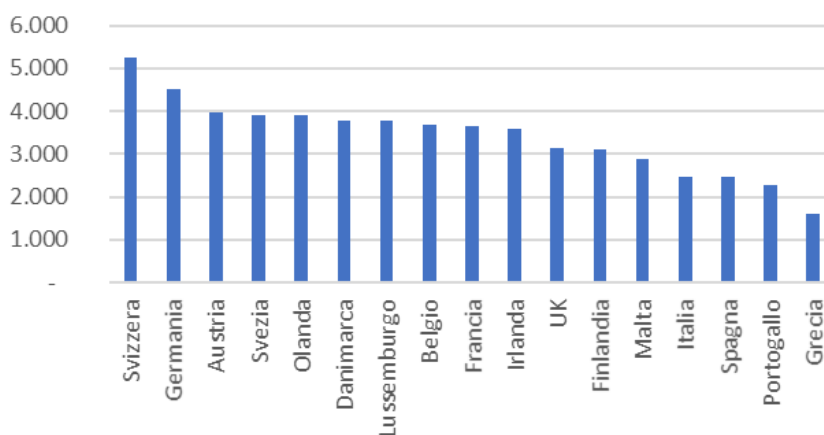
Una forte enfasi nelle prime fasi della pandemia era stata riservata anche al tema della spesa sanitaria pro-capite, che in Italia risultava significativamente più contenuta rispetto ai dati dei maggiori stati europei, quale possibile aspetto in grado di influenzare l'elevata mortalità che si registrava nel nostro Paese mettendola in correlazione con l'inadeguatezza delle cure. A distanza di oltre un anno, prendendo a riferimen-

to i dati dei decessi cumulativi dovuti alla pandemia registrati al 25 aprile 2021 (dati OMS) nei diversi Paesi e mettendoli in rapporto con i rispettivi residenti e con i casi di contagio cumulativi registrati alla medesima data, emergono indicazioni interessanti soprattutto se lette in relazione alla spesa sanitaria pro-capite, espressa in standard di potere d'acquisto e riportata nelle statistiche OECD.

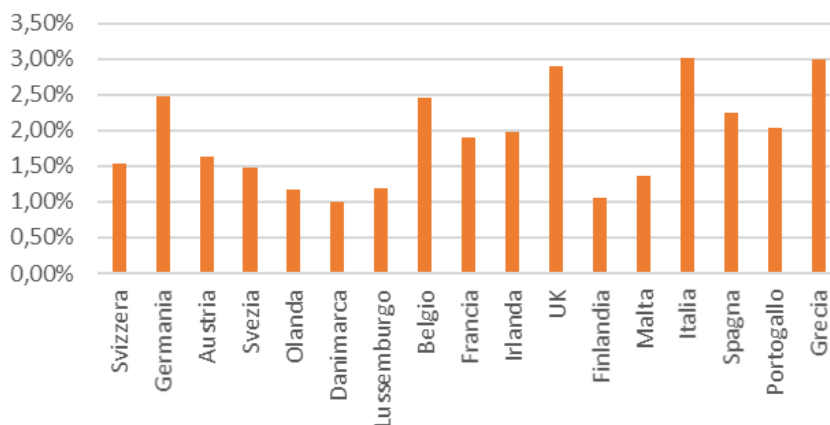
Decessi cumulativi/100.000 ab



EUR PPP



Percentuale decessi/contagi



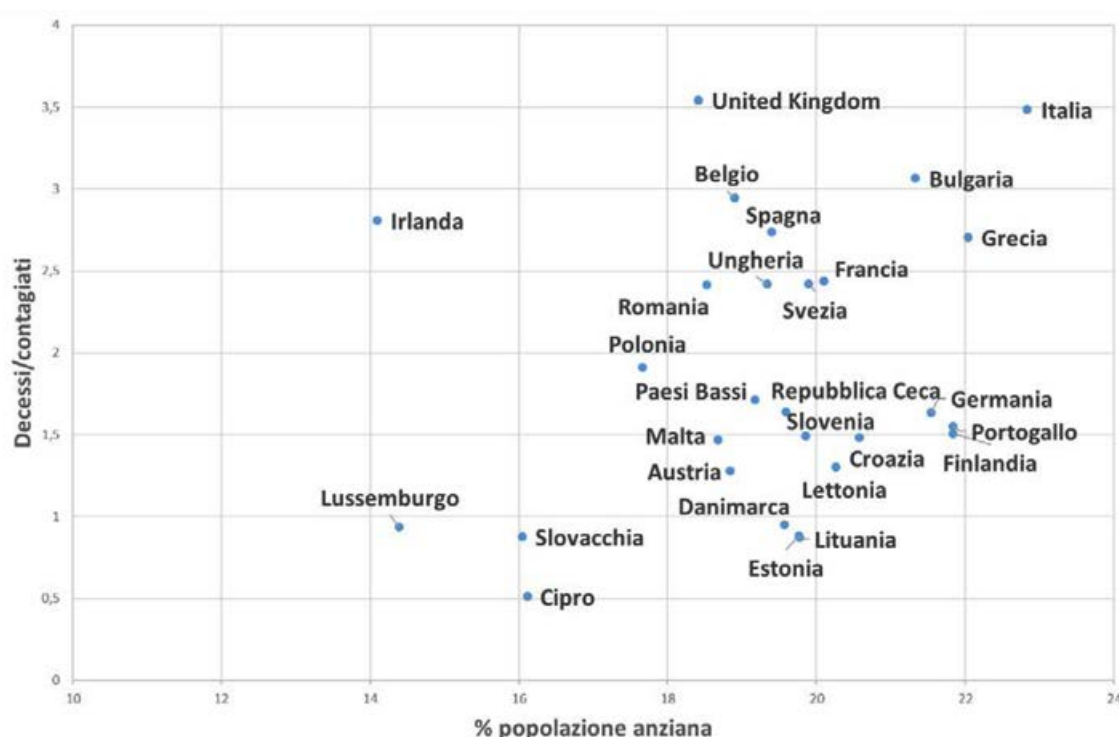
Ne emerge che, rispetto ai residenti, la mortalità espressa dal Belgio è la più elevata e non si differenzia significativamente da quella del Regno Unito e Italia, anche se il nostro Paese in termini di spesa sanitaria pro-capite presenta un dato più contenuto rispettivamente del 33% e del 22%. La Grecia, paese che presenta la spesa sanitaria più contenuta del campione, registra un numero di decessi, rispetto ai residenti, pari a quello della Germania che vanta una spesa sanitaria pro-capite quasi tre volte maggiore; certamente in questo caso

entrano in gioco le caratteristiche geografiche del paese ellenico che hanno favorito un contenimento dei contagi, come pure le diverse dinamiche economiche e di mobilità della popolazione. Se analizziamo il numero di decessi in rapporto ai casi di contagio registrati, Grecia, Italia e Regno Unito presentano le percentuali più elevate e molto simili fra loro pur con livelli di spesa sanitaria pro-capite molto diversi: rispetto alla Grecia, infatti l'Italia vanta una spesa sanitaria pro-capite superiore del 35% e il Regno Unito quasi

del 50%. Germania e Belgio mostrano dati percentuali vicinissimi, nonostante nel primo dei due Paesi il livello di spesa sanitaria pro-capite sia superiore di circa il 30% rispetto al secondo. Osservando i dati della tabella sotto riportata che racchiude un campione relativamente omogeneo di Paesi dell'Europa occidentale, la spiegazione che l'elevato numero di decessi sia imputabile per lo più ai mancati investimenti in sanità non convince fino in fondo. Le dinamiche verificatesi durante l'emergenza pandemica sono risultate molto complesse a tutte le latitudini e le concause che stanno all'origine dei maggiori o minori decessi sono molte, più o meno note ed esplorate come già riferito: anzianità della popolazione, mobilità interpersonale e modalità di relazione sociale, comorbidità, densità abitativa, conformazione geografica.

L'analisi dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (Università Cattolica), pubblicata 15 dicembre 2020, metteva in evidenza che, anche a livello di paesi europei, sino allo scorso autunno, si osservava una grande variabilità nel numero dei decessi e ne emergeva che persino la percentuale di anziani tra la popolazione risultasse una chiave di lettura parziale per spiegare il fenomeno: nel grafico sottostante è riportato il dato del Regno Unito che - all'epoca dello studio - presentava una mortalità superiore rispetto a quella riscontrata in Italia, sebbene la popolazione over 65 del Paese d'oltremontana fosse percentualmente inferiore. Aspetto che traspare in modo ancor più evidente dai dati di Irlanda, Spagna e Grecia, allineati quanto a percentuale di decessi, ma con un'incidenza della quota di anziani differente.

### Letalità per Covid-19 per Paese europeo e quota di anziani



Lo studio sopra richiamato dell'Osservatorio dell'Università Cattolica rilevava come i dati di ottobre e di novembre 2020 confermassero che il Covid-19, anche presso le regioni italiane, presentasse situazioni molto eterogenee, sia per le percentuali di contagio, sia con riferimento all'incidenza dei decessi<sup>7</sup>. La prima fase della pandemia ha interessato prevalentemente una parte del nostro Paese, il Centro-Nord. La seconda ondata ha investito tutto il territorio, continuando però a evidenziare significative differenze tra le regioni, sia rispetto al numero di decessi<sup>8</sup> in rap-

porto ai contagiati, sia in relazione ai decessi rispetto ai residenti. Considerando i dati del 30 aprile 2021, solo tre Regioni evidenziano un rapporto decessi/contagi superiore al 4%: Liguria, Valle D'Aosta e Lombardia. Guardando all'indice di decessi in rapporto ai residenti, primeggia la Valle D'Aosta seguita da Lombardia e Friuli Venezia Giulia, le uniche tre regioni a posizionarsi sopra quota 300 decessi per 100.000 residenti. Tra le posizioni di testa per numero di deceduti in rapporto ai contagiati anche il Molise; le posizioni di coda sono occupate dalle Regioni meridionali.

(7) Così lo studio: "Dall'inizio della pandemia al 14 dicembre nel nostro Paese si sono registrati 65.011 decessi, dei quali il 36,7% avvenuti in Lombardia, l'11,0% in Piemonte e il 10,2% in Emilia-Romagna. Il rapporto tra decessi e contagi (letalità), si attesta al 3,5% a livello nazionale, la Lombardia sperimenta il valore più elevato, il 5,4%, la Regione con quello più basso è la Campania con l'1,3%. Secondo i dati pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità, aggiornati al 2 dicembre, l'età media dei pazienti positivi deceduti per SARS-CoV-2 è 80 anni, l'età mediana sale a 82 anni. L'andamento dell'età media dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2, a partire dalla 3a settimana di febbraio 2020 è andata sostanzialmente aumentando fino agli 85 anni (1a settimana di luglio) per poi calare leggermente sotto gli 80 anni a partire da settembre".

(8) Secondo il Sistema di Sorveglianza Nazionale integrata dell'Istituto Superiore di Sanità, nel corso del 2020 sono stati registrati 75.891 decessi attribuibili in via diretta a Covid-19. Tuttavia, l'incremento assoluto dei decessi per tutte le cause di morte sull'anno precedente è stato pari a +112 mila. Prendendo a riferimento l'eccesso di mortalità sul 2019, viene quindi stimato che la reale mortalità indotta direttamente/indirettamente da Covid-19 - relativamente al 2020 - ammonti a 99mila decessi: 53mila uomini e 46mila donne. L'eccesso di mortalità si registra soprattutto tra le classi 80-84 e 85-89 anni (circa 22mila decessi in più) mentre per le donne, in ragione di una presenza più numerosa, l'eccesso prevale nella classe 90-94 anni (oltre 15mila decessi in più). A livello nazionale l'eccesso di mortalità rappresenta il 13% della mortalità riscontrata nell'anno, ma la situazione è molto varia sul piano territoriale. Nel Nord rappresenta il 19%, nel Centro l'8% e nel Mezzogiorno il 7% del totale. A livello regionale i valori variano dal 4% di Calabria e Basilicata al 25% (un decesso su quattro) della Lombardia. In quest'ultima regione, peraltro, emergono le aree più colpite. Nella provincia di Bergamo l'eccesso di mortalità costituisce il 36% del totale, in quella di Cremona il 35%, in quella di Lodi il 34%. Istat - Indicatori Demografici 2020

	POPOLAZIONE RESIDENTE (ISTAT 2019)	N. DECESSI COVID (DATO CUMULA- TIVO AL 1/5/2021)	DECESSI/100 MILA ABITANTI	N. CONTAGI COVID (DATO CUMULATIVO AL 1/5/2021)	CONTAGI/ DECESSI
LIGURIA	1.524.826	4.189	275	99.635	4,20%
VALLE D'AOSTA	125.034	459	367	10.990	4,18%
LOMBARDIA	10.027.602	32.992	328	806.759	4,08%
MOLISE	300.516	478	159	13.259	3,61%
FRIULI V. G.	1.206.216	3.711	308	105.379	3,52%
EMILIA ROMAGNA	4.464.119	12.893	289	370.190	3,48%
ABRUZZO	1.293.941	2.408	186	71.444	3,37%
PIEMONTE	4.311.217	11.273	261	346.275	3,26%
MARCHE	1.512.672	2.943	195	97.964	3,00%
VENETO	4.879.133	11.350	233	412.813	2,75%
TOSCANA	3.692.555	6.202	168	227.737	2,72%
SICILIA	4.875.290	5.420	111	209.487	2,59%
SARDEGNA	1.611.621	1.387	86	54.691	2,54%
PUGLIA	3.953.305	5.894	149	235.971	2,50%
UMBRIA	870.165	1.357	156	54.538	2,49%
LAZIO	5.755.700	7.686	134	324.823	2,37%
BASILICATA	553.254	534	97	24.155	2,21%
TRENTINO A. ADIGE	1.078.069	2.507	233	115.354	2,17%
CALABRIA	1.894.110	1.015	54	60.411	1,68%
CAMPANIA	5.712.143	6.405	112	393.742	1,63%
ITALIA	59.641.488	121.033	203	4.035.617	3,00%

Tra le grandi Regioni del Nord, la Lombardia con un tasso di decessi/contagi del 4,08% e un numero di 328 decessi per 100mila residenti, sopravanza l'Emilia-Romagna che registra un tasso del 3,48% e 289 decessi/100mila residenti, mentre il Veneto – tasso del 2,75% e 233 decessi per mille residenti - si distanzia non poco dal dato lombardo e si colloca al di sotto del Piemonte che evidenzia una percentuale decessi/contagi del 3,26% e 261 decessi/100mila residenti.

Dato atto che la Lombardia è la Regione con la più elevata

mobilità con Veneto ed Emilia, e che queste stesse Regioni vantano i sistemi sanitari più forti del Paese contendendosi il primato sul versante della qualità e dell'efficienza, si deve constatare che le differenze sopra rilevate evidenziano una risposta alla crisi sanitaria complessivamente diversa.

Al riguardo ci viene in soccorso un'analisi del Cergas Bocconi che mette in campo un ulteriore aspetto da considerare nel raffronto: i diversi modelli di governance dei rispettivi sistemi sanitari regionali<sup>9</sup>. Di seguito si riporta una sintesi dello studio.

(9) Lo studio a cura di Michela Bobini, Gianmario Cinelli, Mario Del Vecchio e Francesco Longo è riportato nel Rapporto Oasi 2020, pubblicato a dicembre 2020 a cura del Cergas Bocconi. Secondo gli autori è possibile analizzare i sistemi sanitari di Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna attraverso gli strumenti concettuali offerti dalla letteratura sugli archetipi di governance. Infatti, associare un SSR a un archetipo di governance aiuta a comprenderne le logiche di funzionamento e a coglierne le differenze rispetto agli altri sistemi regionali; in particolare, gli autori fanno riferimento alla classificazione di Rhodes (1997).



## LE CARATTERISTICHE DI GOVERNANCE DEI SISTEMI SANITARI DI VENETO, LOMBARDIA ED EMILIA-ROMAGNA

Secondo l'analisi condotta dagli autori dello studio, il sistema sanitario del Veneto - sotto il profilo della governance - appare un sistema gerarchico; l'Assessorato della Sanità e l'Azienda Zero stabiliscono le priorità strategiche e le modalità di esecuzione mentre alle aziende sanitarie è affidato il compito di implementare le decisioni prese dal livello regionale. Tale configurazione mira a garantire l'unitarietà di comando del livello regionale. Il sistema è frutto del contesto politico e della cultura della Regione. Infatti, in Veneto il vertice regionale occupa un ruolo centrale all'interno del Sistema Sanitario Regionale.

Il livello regionale svolge un ruolo assimilabile a quello dello Stato pianificatore che autorizza o prende decisioni su ambiti aziendali specifici quali la scelta degli investimenti in tecnologia o le politiche di assunzione del personale dei singoli reparti. In questo senso, il livello regionale esercita le proprie prerogative di governo attraverso processi decisionali prevalentemente top-down. Il sistema gerarchico è guidato da una leadership centrale e unitaria, rappresentata dall'Assessorato e da Azienda Zero.

La Regione esercita le proprie prerogative di governo prevalentemente attraverso direttive ed autorizzazioni.

Il sistema delle aziende sanitarie in Veneto è caratterizzato da una struttura dell'offerta concentrata: sono presenti 9 ULSS con una popolazione media di 545.300 abitanti ampiamente superiore rispetto alla media nazionale, 2 Aziende Ospedaliere, 1 IRCCS pubblico e 2 IRCCS privati accreditati. Tale struttura è adatta a sistemi di tipo gerarchico, perché l'indirizzo e il controllo del livello regionale è più facilmente perseguibile nel caso in cui il numero di aziende sanitarie sia limitato. La mission delle aziende è quella di concentrarsi sull'erogazione dei servizi sanitari.

Il sistema di governance della Lombardia appare un sistema basato sulla pre-definizione di regole e standard. Infatti, la DG Welfare, assieme agli altri soggetti istituzionali che compongono il livello regionale, si limita a stabilire le norme di funzionamento e i vincoli del SSR mentre gli erogatori pubblici e privati perseguono le rispettive finalità istituzionali nel rispetto di esse. Tale configurazione mira a promuovere la competizione fra gli erogatori pubblici e privati. Il sistema si è formato in una Regione dove prevale un'impostazione culturale che ha privilegiato la creazione di sistemi di quasi-mercato anche in settori tradizionalmente pubblici, favorendo la libertà di scelta dei pazienti.

Il livello regionale svolge un ruolo assimilabile a quello dello Stato regolatore, visto che assume principalmente il ruolo di stabilire norme e vincoli del sistema. Tali norme, in larga parte, sono finalizzate al rispetto delle direttive imposte dallo Stato centrale alle Regioni mentre, raramente, vanno a definire vincoli aggiuntivi. In questo senso, il livello regionale limita l'esercizio delle proprie prerogative di governo promuovendo un livello elevato di autonomia aziendale.

Il sistema non richiede una leadership forte e unitaria; la Regione esercita le proprie prerogative di governo prevalentemente attraverso la definizione delle regole del sistema sanitario.

Il sistema delle aziende lombarde è caratterizzato da una struttura dell'offerta frammentata, costituita da 8 ATS e 27 ASST. Inoltre sono presenti 4 IRCCS pubblici e 14 privati.

La presenza di un numero elevato di strutture promuove la competizione nel sistema; la mission delle aziende è quella di differenziarsi dagli altri erogatori per attrarre pazienti in modo da perseguire l'equilibrio economico-finanziario. In questo contesto,

le aziende hanno un'autonomia elevata, tuttavia le relazioni di scambio e mutuo apprendimento fra i diversi erogatori rimangono limitate, visto che di fatto sono in competizione fra loro.

Il sistema è caratterizzato da alcuni livelli di incertezza, sia perché le norme in alcuni casi possono essere soggette a interpretazioni contrastanti, sia perché l'articolazione presente a livello regionale (DG Welfare, Presidenza, Aria, ACSS, Polis) e la costituzione delle 8 ATS rende difficile, in alcuni ambiti, individuare i livelli di responsabilità dei vari soggetti. Inoltre, la velocità dei processi decisionali appare limitata, visto che la produzione di norme (delibere di giunta) richiede iter complessi e la necessità di mediare con le istanze della politica. Infine, il sistema promuove un elevato grado di specializzazione: le dinamiche competitive e l'elevato livello di autonomia aziendale favoriscono la nascita di poli di eccellenza nei livelli di cura, ricerca e formazione. La vera criticità è l'azione articolata e composita di controllo delle regole, di persuasione morale al loro perseguimento, di negoziazione con gli attori degli elementi interpretativi: questo richiede una capacità unitaria di gestione e relazione, che strutture organizzative frammentate difficilmente riescono a garantire, generando incertezze interpretative delle regole e degli indirizzi di sistema.

Il sistema di governance dell'Emilia-Romagna appare un network. Le decisioni sono prese in modo concertativo fra i diversi livelli di governo e le aziende sanitarie partecipano attivamente nella definizione delle priorità strategiche regionali. Infatti, gli enti locali territoriali, contrariamente a quanto accade in altri SSR, svolgono un ruolo primario nel garantire e coordinare le politiche sanitarie. Tale configurazione mira a promuovere la cooperazione e collaborazione fra i diversi attori del sistema sanitario regionale. Il sistema è frutto del contesto politico e culturale della Regione. In Emilia-Romagna storicamente gli enti locali territoriali hanno svolto un ruolo incisivo e i partiti, che hanno lungamente governato la Regione, hanno tradizionalmente impiegato metodi concertativi. Il livello regionale svolge un ruolo assimilabile a quello dello Stato abilitatore, dato che promuove la partecipazione delle aziende sanitarie e delle comunità locali per la definizione delle scelte di indirizzo, programmazione e coordinamento. In questo senso, il livello regionale esercita le proprie prerogative di governo attraverso processi decisionali prevalentemente bottom-up che prevedono il coinvolgimento dei diversi livelli di governo e di attori pubblici e privati. Il network è guidato da una leadership diffusa e collaborativa, rappresentata dall'assessorato e dalle CTSS; la Regione esercita le proprie prerogative di governo prevalentemente attraverso pratiche concertative.

Il sistema delle aziende in Emilia-Romagna è caratterizzato da una struttura dell'offerta multicentrica. Infatti, i confini delle 8 Aziende Sanitarie Locali, con una popolazione media di 558.390, corrispondono in molti casi a quelli delle CTSS. Il sistema è composto anche da quattro Aziende Ospedaliere e quattro IRCCS. Tale struttura è adatta ai network, visto che è una rete caratterizzata da più nodi decisionali. La mission delle aziende è quella di garantire, in solido con le altre strutture sanitarie, i livelli di assistenza definiti dalla Regione e dagli enti locali.

In questo contesto, le aziende hanno un'autonomia intermedia, visto che partecipano attivamente ai processi decisionali ma, a differenza del sistema lombardo, devono recepire gli indirizzi e le scelte del livello regionale e degli enti locali territoriali.

	Veneto	Lombardia	Emilia-Romagna
Principi ispiratori	Unitarietà di comando	Competizione emulazione	Collaborazione
Ambiente (soggetto prevalente)	Vertice regionale (politico e amministrativo)	Distribuito	Enti locali territoriali
Ruolo dello Stato	Pianificatore	Regolatore	Abilitatore
Processi decisionali	Top-down	Diffusi	Bottom-up
Leadership	Forte e centrale	Locale	Diffusa e collaborativa
Strumenti manageriali di governo	Direttive e autorizzazioni	Regole	Processi decisionali partecipativi
Struttura dell'offerta	Concentrata (poche aziende dalle dimensioni elevate)	Frammentata (molte aziende dalle piccole dimensioni)	Multicentrica (confini ASL funzione delle CTSS)
Mission aziendale	Erogare livelli di assistenza definiti dalla Regione	Attrarre pazienti per raggiungere l'equilibrio economico-finanziario	Garantire le prestazioni definite dalla politica e gli enti locali
Livello di autonomia aziendale	Limitata	Elevata	Media
Relazioni fra le unità periferiche	Limitate	Assenti	Elevate
Adattamento ai contesti locali	Basso	Basso	Alto
Grado di incertezza nel sistema	Limitata	Elevato	Limitata
Velocità dei processi decisionali	Alta	Bassa	Intermedia
Grado di specializzazione degli erogatori	Limitato	Elevato	Intermedio

I tre modelli di coordinamento regionale sopra analizzati, concludono gli autori, devono attivare leve distinte e differenziali per la gestione di improvvisi shock esogeni o situazioni di particolare emergenza come il Covid-19, per raggiungere potenzialmente pari efficacia. La concentrazione del potere decisionale aumenta la velocità di azione, una variabile particolarmente critica in caso di stati di emergenza.

Il modello gerarchico strutturalmente è adatto a prendere decisioni rapide. Corre all'opposto il rischio di non incorporare sufficienti informazioni e punti di vista diversi e quindi richiede l'attivazione di rapidi meccanismi di ascolto, sia dei territori, sia degli esperti di materia e disciplina. Situazioni critiche come il Covid-19 richiedono decisioni rapide, coese e unitarie, assunte con un bagaglio informativo e scientifico inizialmente insufficiente, che progressivamente può maturare nel tempo.

Il modello del mercato amministrato richiede di modificare rapidamente e continuamente tutte le regole, affinché queste diano gli impulsi a tutti gli attori. Questo rende necessario che le linee di influenza su tutti gli attori siano chiare e ben delineate e che il

meccanismo di modifica delle regole sia più unitario e tempestivo possibile; a questo proposito, secondo gli autori, è emerso come la responsabilità per l'indirizzo della sanità pubblica e delle cure primarie non lo fosse del tutto.

Il sistema di coordinamento basato su network richiede una diffusa cultura di concertazione, che può attivare efficaci processi decisionali in tempi sufficientemente contenuti attraverso un forte investimento in processi di diffusione delle informazioni, di allineamento delle percezioni, di discussione delle finalità. Il modello concertativo potenzialmente è il più dispersivo. Nell'emergenza, il senso comune di appartenenza e l'imporsi del senso della missione ha portato a decisioni rapide e condivise, che offrivano a tutti gli stakeholder non solo la visione complessiva, ma anche chiarezza sul proprio compito e ruolo, oltre che a un implicito meccanismo formativo e di circolazione delle informazioni.

La velocità dei processi decisionali è in generale limitata, dati i tempi e il consenso necessario in processi concertativi. Tuttavia, in casi di emergenza il sistema, essendo basato su un elevato livello di fiducia fra i diversi attori, è in grado di produrre decisioni tempestive.

## CAMPAGNA DI VACCINAZIONE

Il solo rimedio efficace<sup>(10)</sup> per interrompere la catena di decessi (in Italia ne sono stati registrati 34.312 nel periodo marzo – maggio 2020; 2.099 nel periodo giugno – settembre 2020; 82.160 nel periodo ottobre 2020 – 28 aprile 2021) è rappresentato dalla vaccinazione di massa, come dimostra l'esperienza di Regno Unito, Israele e Stati Uniti che hanno

saputo anticipare ed accelerare la campagna di vaccinazione e si ritrovano con una formidabile riduzione delle infezioni e della relativa mortalità.

Come già riferito, il rischio di complicazioni gravi e di decesso è particolarmente elevato per la popolazione dai sessanta anni<sup>(11)</sup> in su; sarebbe stato logico attendersi che la campagna

(10) L'Istituto Superiore di Sanità -ISS l'11 maggio 2021 ha diffuso lo studio, pubblicato sul sito EPICENTRO, per accertare l'efficacia del vaccino contro il coronavirus nell'esperienza vaccinale italiana. I risultati attestano che già dopo 35 giorni dall'inizio del ciclo vaccinale si osserva una riduzione dei contagi dell'80%, percentuale che sale al 90% con riguardo ai ricoveri e, dato ancora più significativo, del 95% con riferimento ai decessi.

(11) Di seguito le considerazioni tratte dal rapporto, Health at a Glance: Europe 2020, pubblicato a dicembre 2020, il risultato di una stretta collaborazione tra l'OECD e la Commissione Europea. "Il virus ha colpito in modo sproporzionato le persone anziane e quelle affette da patologie pregresse. In quasi tutti i Paesi, almeno il 90% dei decessi per COVID-19 si è verificato tra le persone di età pari o superiore a 60 anni. In molti Paesi, circa la metà o più dei decessi per COVID-19 si sono registrati tra le persone domiciliate nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA). In molti Paesi, la risposta iniziale al virus si è concentrata sulla protezione dei pazienti e dei lavoratori nelle strutture ospedaliere. Solo in una fase successiva sono state adottate misure analoghe per proteggere i residenti e i lavoratori nelle RSA. In alcuni Paesi, c'è stato un ritardo di almeno 2 mesi tra la segnalazione dei primi casi di COVID-19 e l'integrazione di linee guida per la prevenzione delle infezioni nelle RSA. In un quarto dei Paesi per i quali sono disponibili informazioni, ci sono volute due settimane in più per limitare le visite nelle case di riposo rispetto alle restrizioni imposte negli spazi pubblici. La prima ondata della pandemia ha sottolineato l'importanza fondamentale di proteggere i pazienti anziani e le altre popolazioni vulnerabili dal COVID-19 per ridurre i ricoveri ospedalieri e i decessi".

di vaccinazione anche nel nostro Paese, fin dall'inizio, avesse seguito un rigoroso criterio di priorità legato all'età con la sola eccezione del personale medico e paramedico esposto ad elevato rischio di contagio. Non è mancata purtroppo l'occasione per dimostrare che in Italia la fantasia non manca e ci si è trovati con il paradosso che nella prima parte della campagna, parte del beneficio che sarebbe stato possibile ottenere in termini di riduzione dei decessi è stato disperso nella rincorsa al vaccino messa in campo da svariate categorie professionali e da persone non a rischio. La ricerca scientifica ha consentito di rendere disponibili a circa 10 mesi di distanza dallo scoppio della pandemia alcuni vaccini efficaci con elevati gradi di copertura (in precedenza la messa a punto di un vaccino richiedeva almeno 3 anni di sperimentazione): questo risultato eccezionale è stato parzialmente vanificato dal mancato rispetto della priorità anagrafica.

A complicare le cose si è poi aggiunta l'incapacità della UE e dei suoi stati membri di negoziare efficacemente e a tempo opportuno con le multinazionali produttrici per avere forniture congrue, sia in termini di numero di dosi, sia in ordine alle scadenze di consegna. Le vaccinazioni nella fase iniziale della campagna sono state effettuate con il contagocce e hanno rallentato non poco la percentuale di popolazione immunizzata rispetto ai piani vaccinali dichiarati; nel nostro Paese solo negli ultimi giorni di aprile si è potuto raggiungere la "velocità di crociera" di oltre 450 mila dosi al giorno.

Complicazioni e disorientamenti che hanno rallentato la campagna vaccinale sono intervenuti anche a seguito della verifica condotta a metà marzo dall'European Medical Agency - EMA e poi dalle diverse Agenzie nazionali sugli effetti collaterali provocati dal vaccino AstraZeneca, dopo che sono stati rilevati alcuni casi di trombosi cosiddette "rare" o "atipiche" in persone al di sotto dei 50 anni che si erano sottoposte a vaccinazione. La criticità segnalata dalla Germania ha coinvolto le principali cancellerie dei Paesi UE che ne hanno sospeso temporaneamente la somministrazione in attesa delle verifiche condotte dalle Agenzie nazionali che ne hanno poi consigliato la preferenziale somministrazione agli over 60. Nei fatti si è trattato di un allarme sovradimensionato per il numero di decessi contenutissimo (circa 20 casi di trombosi

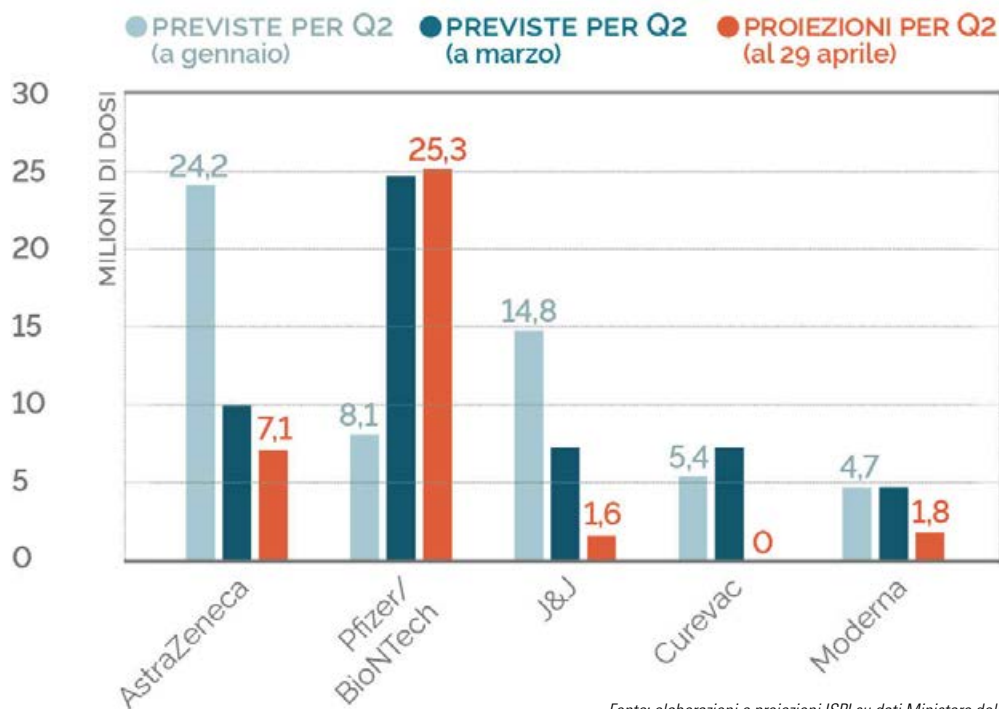
accertate su 25 milioni di vaccinazioni già effettuate), neppure minimamente paragonabile con la mortalità provocata dal virus<sup>12</sup>. Il contraccolpo psicologico sull'opinione pubblica non ha però giovato alla prosecuzione della campagna vaccinale e tuttora il prodotto AstraZeneca viene talvolta rifiutato da chi si deve sottoporre all'inoculazione.

Il 10 maggio 2021, l'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA ha pubblicato il 4° Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini COVID-19 relativo all'intera durata della campagna dal 27/12/2020 al 26/04/2021; i dati della farmacovigilanza confermano l'esiguità degli effetti avversi. Su un totale di oltre 18 milioni di dosi di vaccino somministrate in Italia nel periodo considerato, le segnalazioni sono state 56.110 (pari allo 0,31%). Il 92% di queste segnalazioni sono riferite a effetti non gravi quali dolore in post iniezione, febbre, astenia, stanchezza, dolori muscolari. Le segnalazioni gravi corrispondono all'8% del totale degli eventi avversi segnalati (circa 27 casi con effetti rilevanti per 100.000 somministrazioni). La valutazione dei casi italiani di trombosi venosa intracranica e atipica in soggetti vaccinati con Vaxzevria<sup>13</sup> è in linea con le conclusioni della procedura dell'Agenzia Europa dei Medicinali.

Come ha avuto modo di rilevare Matteo Villa con un'analisi pubblicata sul sito dell'ISPI il 30 aprile, l'Italia nella prima fase di vaccinazione ha centrato solo parzialmente gli obiettivi dichiarati per la mancanza di dosi rispetto alle previsioni della vigilia. Nel corso del primo trimestre di quest'anno erano state previste in consegna al nostro Paese 28,3 milioni di dosi da quattro fornitori (AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Moderna e CureVac): ne sono state consegnate circa la metà. A fronte del tracollo di AstraZeneca (solo 4 milioni di dosi consegnate entro inizio aprile delle 16,2 milioni previste inizialmente) il nuovo Governo è corso ai ripari, con richieste di dosi aggiuntive a Pfizer. Passando al secondo trimestre, le attese di inizio anno per l'Italia ammontavano a 57,2 milioni di dosi; realisticamente entro la fine di giugno, l'autore stima ne vengano messe a disposizione altre 36 milioni di dosi. Rispetto alle previsioni di gennaio mancherebbe il 37% del quantitativo complessivo previsto inizialmente per il 1° semestre (circa una dose su tre sarebbe venuta a mancare).

(12) Dal sito dell'AICE Associazione Italiana Centri Emofilia del 7 aprile: Il Comitato di Farmacovigilanza di EMA (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) ha oggi reso note le conclusioni riguardo ai rari eventi di trombosi in sedi atipiche associate a trombocitopenia a seguito della somministrazione di Vaxzevria, il vaccino anti-COVID-19 di AstraZeneca. Nel sottolineare che la valutazione ha preso in considerazione tutti i dati ad oggi disponibili e che si è avvalsa anche del parere di un gruppo di esperti nominato ad hoc, il PRAC ha concluso che tali eventi devono essere elencati tra gli effetti collaterali molto rari del vaccino. Si evidenzia, dunque, un possibile legame con questi eventi trombotici atipici, ma nel contempo il rapporto rischio-beneficio del vaccino rimane favorevole. (...) Il PRAC ha condotto una revisione accurata di 62 casi di CVST e di 24 casi di SVT riportati nel database di farmacovigilanza europea (EudraVigilance) al 22 marzo 2021, 18 dei quali fatali, derivati prevalentemente da segnalazioni spontanee dall'Unione Europea e dal Regno Unito, dove nel complesso circa 25 milioni di persone hanno ricevuto il vaccino AstraZeneca. (13) In Italia, fino al 26 aprile 2021, sono state inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza 29 segnalazioni di trombosi venose intracraniche e 5 casi di trombosi venose in sede atipica. Le segnalazioni di decesso risultate correlabili alla vaccinazione sono 3, di cui un caso già descritto nel precedente Rapporto a seguito di vaccino mRNA (relativo ad un uomo di 79 anni, con storia clinica di ipertensione arteriosa, pregresso intervento per triplice by-pass aortocoronarico e impianto di pacemaker, insufficienza cardiaca moderato-grave, gammopatia monoclonale di significato indeterminato, ipertrofia prostatica e retinopatia) e due nuovi casi che si riferiscono a un uomo di 46 anni e a una donna di 32 anni, deceduti 12 giorni dopo la somministrazione della 1° dose di vaccino Vaxzevria per eventi di tipo trombotico e concomitante piastrinopenia (dati ISS).

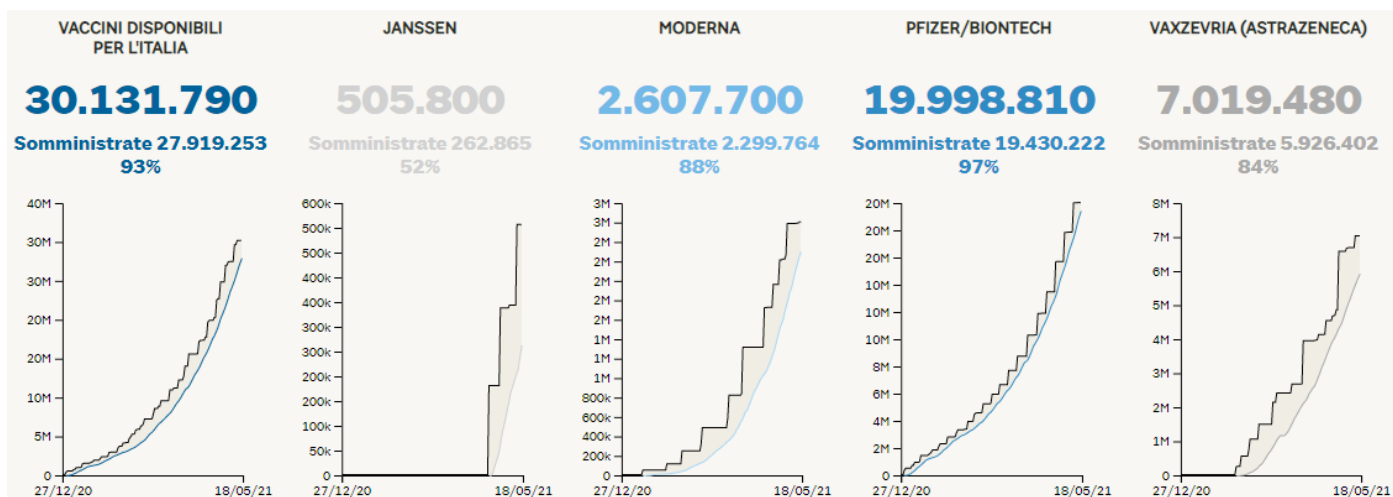
Vaccini in Italia:  
tra previsione  
e realtà.  
Dosi di vaccino in  
Italia tra aprile e  
fine giugno



Fonte: elaborazioni e proiezioni ISPI su dati Ministero della Salute

Stante l'efficacia dei vaccini per scongiurare i casi gravi, aggiunge l'autore dell'ISPI, le 36 milioni di dosi comunque previste per il secondo trimestre potrebbero essere sufficienti per avvicinare l'obiettivo delle 500.000 somministrazioni giornaliere. Nella realtà è normale che si produca qualche scarto rispetto all'obiettivo delle 500 mila dosi dichiarato e che si possa viaggiare con una velocità di crociera media di 430.000 in progressiva risalita. Dal momento che, come rileva l'autore, a seguito dell'incisiva correzione di rotta operata dal Governo nei riguardi delle regioni per standardizzare le priorità di vaccinazione, 8 dosi su 10 vengono somministrate a persone ultrasessantenni. Già a partire da metà

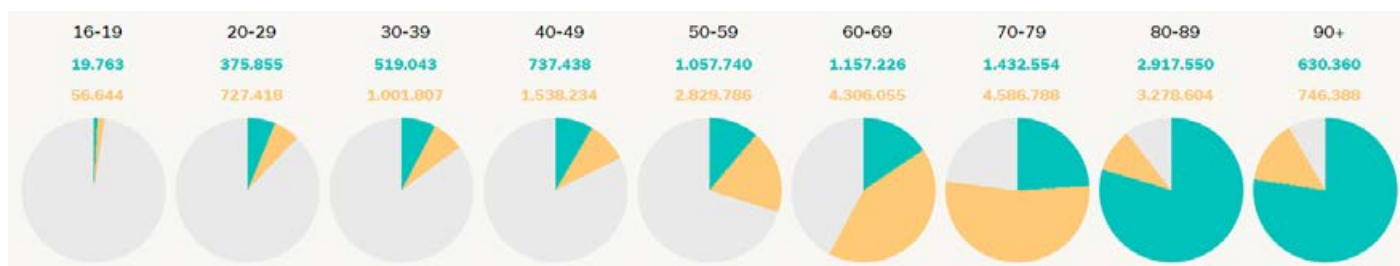
maggio in Italia il numero di decessi attesi diminuirà del 60% grazie alla progressiva copertura delle fasce a rischio. A fine giugno dovremmo poi essere sempre più vicini a quel -90% di decessi attesi che coinciderà con la fine della fase d'emergenza. Ovviamente, conclude Matteo Villa, solo a patto che si continuino a indirizzare le dosi a disposizione verso anziani e fragili, prima di aprire anche al resto della popolazione; occorre fare il miglior uso possibile delle dosi di vaccino a disposizione. Dal sito online del Sole 24 Ore<sup>14</sup>, al 17 maggio la situazione di consegne e inoculazione delle dosi di vaccino disponibili per il Paese è riportata nei grafici sotto riportati.



Le fasce di età vaccinate, sempre alla data del 17 maggio evidenziava i primi frutti della correzione di rotta intervenuta per mano del Governo sulla priorità da riservare alle persone anziani e fragili (in ocra la prima dose, in verde la vaccinazio-

ne completata). Si può rilevare come, alla data sopra indicata, tra le fasce a maggior rischio, risultasse ancora piuttosto limitata la copertura vaccinale della popolazione tra i 60 e i 69 anni di età.

(14) Il sito del Sole 24 Ore consultato cita le Fonti da cui originano le informazioni e i dati riportati: gli obiettivi sono quelli indicati nel piano strategico nazionale italiano per la vaccinazione anti Covid-19. I numeri italiani sono disponibili su github o visibili nella dashboard nazionale. I tempi e le dosi dei vaccini sono indicati da Aifa. I dati internazionali sono di Our World in Data.



Dopo non poche incertezze riscontrate alle diverse latitudini del Paese, finalmente le Regioni hanno acquisito un buon ritmo di vaccinazione. Al 17 maggio solo in pochi casi sembrano permanere difficoltà; Sicilia, Sardegna e Calabria evidenziano i dati di somministrazione più discostati dalla media con il resto del Paese che è a un passo delle 47mila dosi per 100mila abitanti. Emilia, Piemonte, Veneto e Lombardia, per citare quelle di maggiori dimensioni, sono sopra media.

La Lombardia ha recuperato il gap organizzativo evidenziato in tutta la prima fase della campagna che ha comportato l'avvicendamento della responsabilità dell'Assessorato alla Sanità della Regione, una nuova figura di coordinamento della campagna vaccinale, il riaffidamento dei servizi di contatto della popolazione in lista per la vaccinazione. La Liguria, risulta la Regione che, al 17 maggio, ha superato le 52mila dosi per 100mila abitanti.

REGIONI ▼	DOSI CONSEGNATE ▼	DOSI SOMMIN. ▼	% DOSI SOMMIN. ▼	PERSONE VACCINATE* ▼	DOSI OGNI 100MILA AB. ▼
<b>ITALIA</b>	<b>30.131.790</b>	<b>27.919.253</b>	<b>92.7</b>	<b>8.584.664</b>	<b>46811,8</b>
Liguria	837.920	796.300	95.0	283.363	52.222,4
Molise	164.425	154.147	93.7	49.333	51.294,1
Marche	776.630	740.971	95.4	252.158	48.984,2
Emilia-Romagna	2.321.350	2.176.278	93.8	705.120	48.750,4
Abruzzo	690.110	626.068	90.7	203.336	48.384,6
Basilicata	295.805	267.320	90.4	80.655	48.317,8
Valle d'Aosta	66.860	60.368	90.3	19.306	48.281,3
Puglia	1.985.625	1.906.179	96.0	585.477	48.217,4
Lombardia	5.080.030	4.833.040	95.1	1.384.474	48.197,4
Piemonte	2.255.270	2.072.130	91.9	687.155	48.063,7
Veneto	2.439.860	2.338.097	95.8	672.324	47.920,3
PO Bolzano	290.995	254.229	87.4	72.619	47.729,6
Umbria	452.065	412.952	91.3	131.029	47.456,7
Friuli Venezia Giulia	645.955	571.218	88.4	181.795	47.356,2
Lazio	2.985.470	2.694.896	90.3	839.614	46.821,3
Toscana	1.866.840	1.722.904	92.3	586.501	46.658,9
Campania	2.737.665	2.556.677	93.4	719.241	44.758,6
PO Trento	265.900	243.773	91.7	51.396	44.694,1
Calabria	909.100	806.222	88.7	244.877	42.564,7
Sardegna	840.840	684.966	81.5	197.421	42.501,7
Sicilia	2.223.075	2.000.518	90.0	637.470	41.033,8

Il nostro Paese per ora regge anche il confronto con gli altri principali paesi europei (media Italia sopra le 45mila dosi ogni 100mila abitanti; media UE 44mila), fatta eccezione per il Regno Unito che ha saputo fare meglio di tutti i grandi dell'Occidente beneficiando per primo e già dal mese di febbraio di una progressiva, drastica riduzione dei decessi che ad aprile

ha permesso di dichiarare la fine del lockdown. Performance analoghe hanno raggiunto anche Stati Uniti ed Israele. Percentuali di vaccinazione molto elevate hanno conseguito anche una serie di paesi (Cile, Ungheria, Serbia ...) che sono ricorsi anche a vaccini prodotti in Cina e in Russia la cui efficacia non è stata tuttora pienamente accertata.

RANK	NAZIONI ▼	DOSI SOMMIN. ▼	DOSI OGNI 100 AB. ▼	TOTALE VACCINATI ▼	DATA
1	Cina	<b>406.938.000</b>	28,27		16 mag
2	Stati Uniti	<b>273.545.207</b>	81,79	123.282.685	16 mag
3	Unione Europea	<b>196.375.571</b>	44,14	57.348.529	16 mag
4	India	<b>182.251.006</b>	13,21	40.486.671	16 mag
5	Regno Unito	<b>56.677.012</b>	83,49	20.103.658	15 mag
6	Brasile	<b>52.771.668</b>	24,83	16.970.335	16 mag
7	Inghilterra	<b>47.552.476</b>	84,48	17.014.522	15 mag
8	Germania	<b>39.414.342</b>	47,04	9.060.934	14 mag
9	Francia	<b>28.924.834</b>	42,81	8.963.709	15 mag
<b>10</b>	<b>Italia</b>	<b>27.919.253</b>	<b>45,34</b>	<b>8.584.664</b>	<b>16 mag</b>
11	Turchia	<b>25.772.743</b>	30,56	10.825.003	16 mag
12	Russia	<b>23.970.334</b>	16,43	9.656.918	16 mag
13	Messico	<b>23.168.462</b>	17,97	10.604.476	16 mag
14	Indonesia	<b>22.721.097</b>	8,31	8.975.937	16 mag
15	Spagna	<b>21.683.707</b>	46,38	6.976.683	13 mag
16	Canada	<b>18.415.880</b>	48,79	1.410.963	16 mag

## COVID-19: IMPATTI ATTESI E MENO ATTESI

Il 3 maggio 2021, l'Istat ha pubblicato il rapporto<sup>15</sup> sugli andamenti demografici riscontrati in Italia nel 2020; ne riportiamo di seguito una sintesi tratta dal sito dell'Istituto di Statistica che mette in evidenza come la pandemia abbia ulteriormente complicato il quadro demografico del Paese, già critico da tempo, fino a rappresentare potenzialmente la peggior emergenza nazionale. Nel 2020, le nascite risultano pari a 404mila mentre i decessi raggiungono il livello eccezionale di 746mila (il 18% in più di quelli rilevati nel 2019); ne deriva una dinamica naturale (nascite-decessi) negativa nella misura di 342mila unità.

Gli effetti del lockdown hanno poi determinato inevitabili ripercu-

SSIONI sul versante dei trasferimenti di residenza. Le iscrizioni dall'estero sono state 221mila; il saldo migratorio con l'estero positivo per 79mila unità rappresenta il valore più basso da inizio 2000 ed è in grado di compensare solo in parte l'effetto negativo del pesante bilancio della dinamica naturale.

Il riflesso di tali andamenti comporta un'ulteriore riduzione della popolazione residente, scesa al 1° gennaio 2021 a 59 milioni 258mila ed in calo da 7 anni consecutivi, dal 2014 quando raggiunse il picco di 60,3 milioni di residenti. Complessivamente l'ammontare della popolazione registra nel 2020 una riduzione di 384mila unità sull'anno precedente (-6,4 per mille residenti).

Anni	Popolazione	Anni	Popolazione	Anni	Popolazione
2001	56,961	2008	59,002	2015	60,295
2002	56,993	2009	59,421	2016	60,164
2003	57,186	2010	59,690	2017	60,067
2004	57,612	2011	59,948	2018	59,938
2005	58,044	2012	60,105	2019	59,817
2006	58,289	2013	60,277	2020	59,641
2007	58,511	2014	60,346	2021	59,258

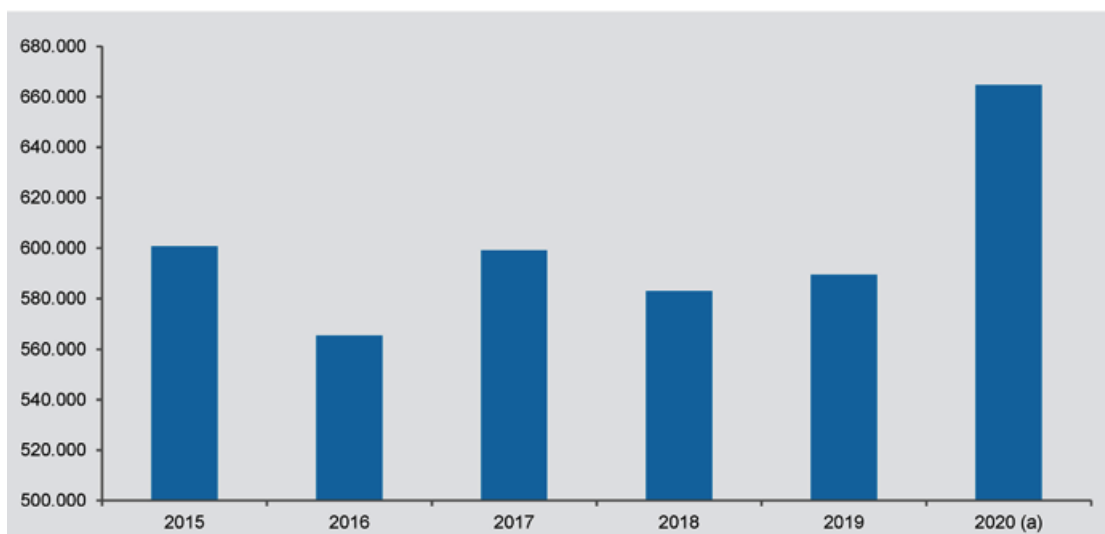
Fonte: Istat, Ricostruzione della popolazione (2001-2018), Censimento della popolazione (2019-2020) e dati provvisori (2021).

(15) Istat "Indicatori Demografici - Anno 2020" - 3 maggio 2021

Con l'eccezione del Trentino-Alto Adige, dove si registra una variazione annuale della popolazione pari a +0,4 per mille, tutte le Regioni, precisa il rapporto, sono interessate da un decremento demografico. Il fenomeno colpisce maggiormente il Mezzogiorno (-7 per mille) rispetto

al Centro (-6,4) e al Nord (-6,1). Molise (-13,2 per mille) e Basilicata (-10,3 per mille) sono le regioni più colpite; tra quelle del Nord spiccano Piemonte (-8,8 per mille), Valle d'Aosta (-9,1 per mille) e soprattutto Liguria (-9,9 per mille).

Numero di decessi avvenuti tra il 1° gennaio e il 30 novembre. Anni 2015-2020 (a)



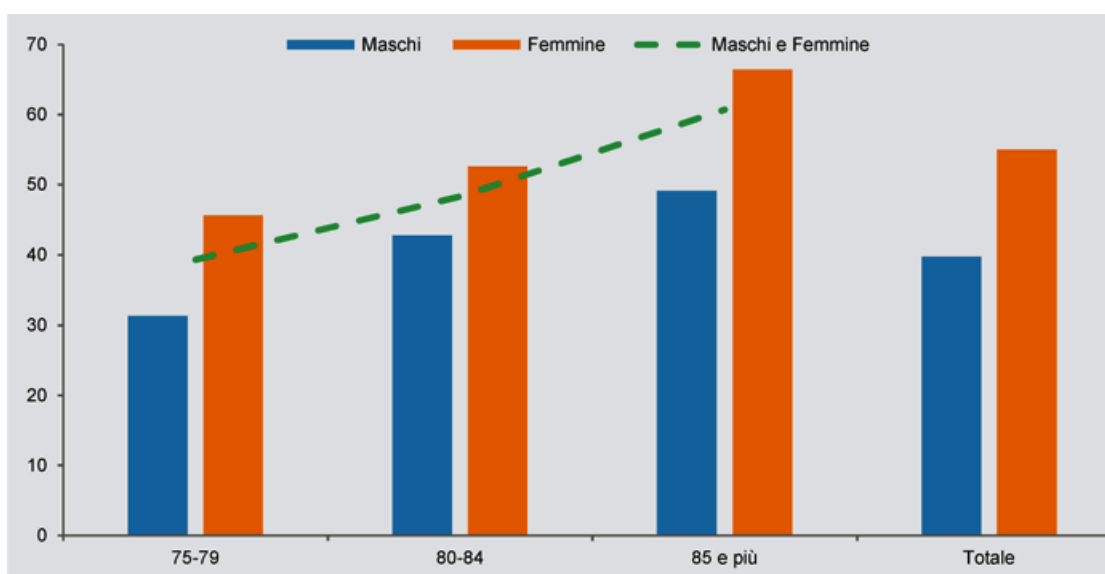
Fonte: Istat, Base dati integrata mortalità giornaliera comunale (a) I dati relativi al mese di novembre 2020 sono stimati.

Il Rapporto Bes 2020, pubblicato dall'Istat il 10 marzo 2021, precisa che l'Italia permane uno dei paesi più longevi nel contesto internazionale; nel 2019, il nostro Paese si confermava ancora una volta al secondo posto tra i 27 paesi dell'Unione europea, con una speranza di vita alla nascita di 83,6 anni (subito dopo la Spagna con 84 anni) e con un vantaggio di 2,3 anni rispetto alla media Ue27 (pari a 81,3 anni). Nel 2019 l'Italia si collocava insieme alla Svezia al top della graduatoria dei Paesi per livelli di vita media attesa alla nascita della popolazione maschile (rispettivamente

81,4 in Italia e 81,5 in Svezia), i livelli più elevati mai rilevati prima in Italia e nell'Unione europea.

La pandemia di Covid-19, riferisce il Rapporto, ha colpito in misura considerevole una struttura demografica molto più anziana e più fragile rispetto ad altri paesi: le stime effettuate sulla speranza di vita per il 2020 evidenziano una significativa inversione di tendenza nel processo di costante miglioramento della longevità osservato negli ultimi anni, soprattutto in alcune aree del Paese particolarmente colpite dalla diffusione del virus.

Persone di 75 anni e più che presentano tre o più patologie croniche e/o limitazioni gravi che durano da almeno sei mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono per genere e classe di età. Anno 2020 (a). Valori percentuali



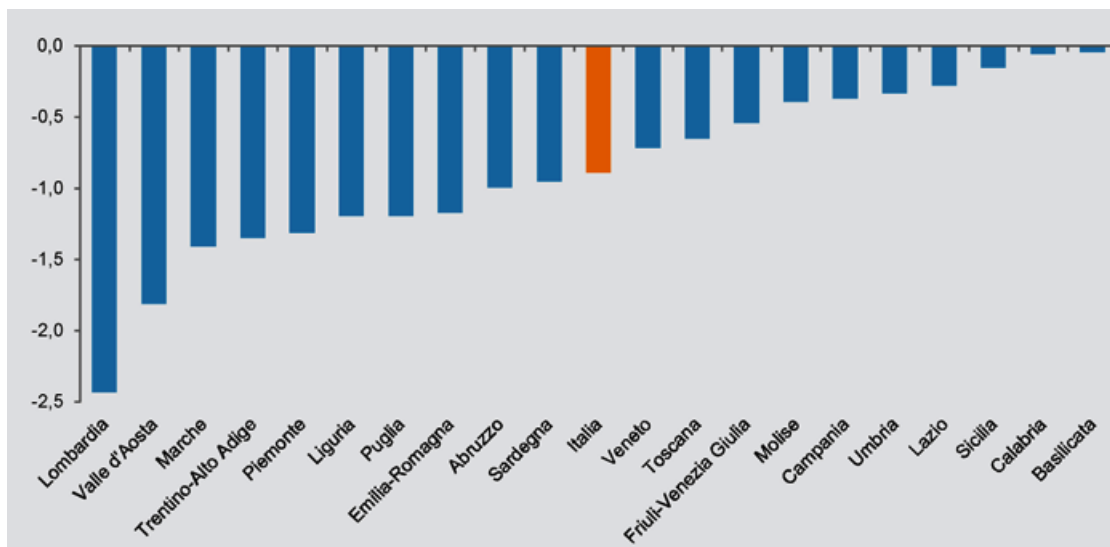
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana (a) Dati provvisori

La speranza di vita alla nascita, senza distinzione di genere, scende di 1,2 anni sotto il livello del 2019. Per osservare un valore analogo occorre risalire al 2012. Gli uomini sono più penalizzati: la loro speranza di vita alla nascita scende a 79,7 anni, ossia 1,4 anni in meno dell'anno precedente, mentre per le donne si attesta a 84,4 anni, un anno di sopravvivenza in meno. A 65 anni la speranza di vita scende a 19,9 anni (18,2 per gli uomini, 21,6 per le donne).

Tutte le regioni, nessuna esclusa, subiscono un abbassamento dei livelli di sopravvivenza; in particolare il calo atteso più forte nella speranza di vita alla nascita si registra in Lombardia con una perdita di circa 2,4 anni (da 83,7 a 81,2),

seguita, in ordine decrescente, dalla Valle d'Aosta (-1,8 anni; da 82,7 a 80,9), dalle Marche (-1,4 anni; da 84 a 82,6), dal Piemonte (-1,3 anni; da 82,9 a 81,6) e dal Trentino-Alto Adige (-1,3 anni; da 84,1 a 82,8). Riduzioni superiori ad 1 anno vengono inoltre registrate anche in Liguria (-1,2 anni; da 83,1 a 81,9), Puglia (-1,2 anni; da 83,3 a 82,1) ed Emilia-Romagna (-1,2 anni; da 83,6 a 82,4). La speranza di vita alla nascita rimane invece sostanzialmente invariata in Basilicata e Calabria e diminuisce solo lievemente nella maggior parte delle regioni del Mezzogiorno, ad eccezione di Abruzzo e Sardegna, dove si stima un calo intorno ad 1 anno di vita (rispettivamente da 83,4 a 82,4 e da 83,1 a 82,1).

Variatione nella speranza di vita alla nascita, per regione. Anni 2019 e 2020<sup>(a)</sup>: In anni



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana  
(a) Per il 2020 dati stimati.

Nelle aree del Paese più colpite dalla pandemia nella sua fase di esplosione iniziale, si registrano dati ancora peggiori: nella provincia di Bergamo, dove per gli uomini la speranza di vita alla nascita è più bassa di 4,3 anni rispetto al 2019, nelle province di Cremona e Lodi, entrambe con 4,5 anni in meno. In queste tre specifiche realtà sono ingenti anche le variazioni riscontrate tra le donne: -3,2 anni per Bergamo e -2,9 anni per Cremona e Lodi. Dati, questi ultimi, che arretrano le lancette del tempo al 2003. Altra realtà fuori dai confini lombardi, ma strettamente contigua, è quella della provincia di Piacenza, dove si registrano riduzioni della speranza di vita alla nascita nella misura di 3,8 e 2,8 anni, rispettivamente per uomini e donne.

Il Rapporto Istat ultimo indicato, evidenzia inoltre che il 2020 segna l'ennesima, forte riduzione delle nascite. Nel volgere di 12 anni si è passati da un picco di 577mila nati agli attuali 404mila, ben il 30% in meno, con un tasso di fecondità totale sceso a 1,24 figli per donna da 1,27 del 2019 (era 1,40 nel 2008). La popolazione femminile in età feconda si riduce nel tempo e ha un'età media in aumento. Queste dinamiche demografiche non sono contingenti e legate alla pandemia (perché l'impatto psicologico generato da Covid-19, così come le restrizioni hanno condizionato le scelte riproduttive soltanto a partire da marzo).

Sul piano regionale le nascite, che su scala nazionale risultano inferiori del 3,8% sul 2019, si riducono dell'11,2% in Molise, del 7,8% in Valle d'Aosta, del 6,9% in Sardegna. Tra le province, a riprova di un quadro generale piuttosto critico,

sono soltanto 11 (su 107) quelle in cui si rileva un incremento delle nascite: Verbanco-Cusio Ossola, Imperia, Belluno, Gorizia, Trieste, Grosseto, Fermo, Caserta, Brindisi, Vibo Valentia e Sud Sardegna. La fecondità si mantiene più elevata nel Nord del Paese, con 1,27 figli per donna, ma in calo rispetto a 1,31 del 2019 (e a 1,44 del 2008). Nel Mezzogiorno scende da 1,26 a 1,23 (1,34 nel 2008) mentre al Centro passa da 1,19 a 1,17 (1,39 nel 2008). L'unica realtà territoriale che si differenzia dalle altre è la provincia di Bolzano che, con 1,69 figli per donna, detiene il primato della più alta prolificità, seguita ad ampia distanza dalle province di Gorizia (1,42), Palermo e Catania (1,38), Ragusa e Cuneo (1,36) e Trento (1,35).

L'età media al parto, evidenzia il Rapporto, ha ormai raggiunto i 32,2 anni (+0,1 sul 2019), un parametro che segna regolari incrementi da molto tempo (30,8 nel 2003 e 31,1 nel 2008). In questo quadro, oggi è del tutto usuale che la fecondità espressa dalle donne 35-39enni superi quella delle 25-29enni o che le ultraquarantenni stiano progressivamente avvicinandosi ai livelli delle giovani under25.

Nel 2020, precisa inoltre il Rapporto, sono stati celebrati circa 97mila matrimoni, il 48% in meno dell'anno precedente, per un tasso di nuzialità che crolla dal 3,1 per mille all'1,6 per mille; anche questo aspetto avrà un impatto negativo sul numero di nuovi nati attesi per il 2021.

Al di là di quanto è stato posto in risalto dall'Istituto Nazionale di Statistica, dobbiamo essere consapevoli che la denatalità rappresenta il problema sociale di punta per il nostro



Paese, perché ha effetti di lungo termine su tutti i settori della vita economica e sociale e sulla sostenibilità dell'intero sistema-Italia, a partire dal welfare. Le cause di una tale situazione sono molteplici; la diminuzione delle nascite affonda le radici nella precarizzazione del lavoro giovanile, nel mancato investimento in servizi per la famiglia, nell'assenza di un'incentivazione economica adeguata a favore della natalità e della genitorialità, nell'età progressivamente più elevata nella quale i figli escono dalle famiglie di origine. L'attenzione rivolta dai policy maker pressoché a senso unico verso il versante previdenziale, in un quadro di crescenti limitazioni alla spesa pubblica, ha prodotto non poche distorsioni. L'esempio della Francia, dove il tasso di fecondità è di poco al disotto dei due figli per donna (soglia che garantisce l'equilibrio demografico), dimostra che decenni di investimenti lungimiranti sulla famiglia e sull'infanzia<sup>16</sup> e la promozione di buone politiche a sostegno della natalità danno buoni frutti. Soprattutto

in questo campo il nostro Paese deve cambiare passo per non spegnersi economicamente e socialmente; il PNRR presenta linee di intervento anche a questo riguardo (ci riferiamo alla copertura degli asili nido e al rafforzamento della scuola). Resta però la convinzione che, al di là delle mancate politiche di sostegno delle nascite, questa tendenza sia direttamente proporzionale al venir meno della fiducia in un domani favorevole che da tempo ha coinvolto larga parte del nostro Paese nella narrazione dell'inevitabile "declino". Per raddrizzare la rotta, anche in campo demografico, oltre agli essenziali interventi di sostegno a favore della natalità e della famiglia, serve anche che l'Italia intera abbia maggior fiducia nei propri mezzi e ritrovi l'orgoglio per primeggiare, affrontare le sfide e progettare il futuro. Occorre ritrovare quella dimensione per cui rinasca la fondata speranza che le opportunità e le possibilità offerte dal nostro Paese per le figlie e per i figli in arrivo saranno migliori di quelle che hanno avuto le loro madri e i loro padri.

## IMPATTO SULLE CURE

Nel dicembre 2020, come già riferito, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OECD ha pubblicato il rapporto Health at a Glance - Europe 2020. Secondo lo studio, risulta difficile fornire una valutazione complessiva delle risposte dei Paesi europei, messi a dura prova dalle prime due ondate della pandemia divampate durante la primavera e l'autunno del 2020. Durante i primi mesi della crisi, molti Paesi hanno riscontrato difficoltà ad aumentare la loro disponibilità di dispositivi di protezione individuale (ci ricordiamo delle mascherine introvabili) più generalmente è emersa l'incapacità di soddisfare le richieste impellenti di test diagnostici e di strumenti di tracciamento, le necessità di contatto delle strutture sanitarie e di assistenza. Diversi paesi per contenere la diffusione del virus durante la prima ondata, hanno reagito adottando misure di confinamento severe. La maggioranza dei paesi UE, precisa il rapporto, garantisce una copertura universale per una serie di servizi sanitari di base, aspetto fondamentale per contrastare con efficacia la pandemia da COVID-19. Tuttavia - constata l'OECD - la gamma di servizi coperti varia notevolmente; l'accesso effettivo alle cure può anche essere limitato a causa della carenza di operatori sanitari, dei lunghi tempi di attesa o delle lunghe distanze di viaggio per raggiungere la struttura sanitaria più vicina.

Rispetto a quella che è una considerazione di carattere generale a valere per i sistemi sanitari del continente, l'esperienza italiana di gestione dell'emergenza pandemica si è tramutata in una significativa diminuzione di alcune prestazioni sanitarie<sup>17</sup>. Al riguardo, riportiamo le considerazioni tratte dallo studio realizzato da AGENAS, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in collaborazione con il Laboratorio MeS Management Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, pubblicato ad aprile 2021

e ripreso dai media con una certa enfasi, posta sul taglio delle cure<sup>18</sup> causato dal Covid-19. Alle difficoltà organizzative palesate dalle strutture sanitarie sovraccaricate dalla gestione del fenomeno pandemico, si è unito il comprensibile atteggiamento degli assistiti che, se non costretti da patologie acute, hanno preferito "tenersi alla larga" dalle strutture di diagnosi e cura.

Fotografa questa situazione in maniera puntuale il IX Rapporto sulla Sanità pubblica, privata e intermediata di Intesa Sanpaolo RBM Salute - Censis, di cui riportiamo uno stralcio. *"Per garantire le cure d'emergenza ai malati Covid-19, la sanità ha dovuto tagliare progressivamente prestazioni non Covid-19: così quasi il 33% degli italiani dichiara di aver dovuto rinviare prestazioni sanitarie di vario tipo, perché la struttura si occupava solo di Covid-19, per paura del contagio o perché non ha trovato ascolto. E il rinvio ha riguardato soprattutto chi, per motivi di salute o per specifiche condizioni familiari, ricorre più frequentemente alle strutture sanitarie: il 63,7% tra chi ha un pessimo stato di salute, il 45,6% tra chi soffre di una qualche malattia cronica, il 36,1% tra chi ha figli piccoli fino a 3 anni e il 41% tra chi ha figli minori di età superiore ai 3 anni. Del resto, dati del Ministero della Salute di luglio 2020 indicano un taglio del 40% delle prestazioni erogate (-309.017 ricoveri) e tagli di 13,3 milioni per gli accertamenti diagnostici e di 9,6 milioni per le visite specialistiche. Da chi ha sintomi da Covid-19 a chi è semplicemente solo impaurito, le persone sono accorse in massa a Pronto soccorso e reparti ospedalieri, e malgrado gli sforzi titanici degli operatori e le risorse aggiuntive messe in campo, si è dovuto procedere a tagliare prestazioni ai non Covid-19 e, man mano che la pressione è cresciuta, anche ai Covid-19. L'emergenza ha svelato deficit strutturali della sanità e più ancora i costi sociali del meccanismo di razionamento che*

(16) Le casse per le prestazioni familiari (CAF) erogano prestazioni familiari: ai dipendenti, agli autonomi, ad ogni persona residente in Francia con figli fino al compimento dei 20 anni di età. Le forme di sostegno, si suddividono in varie voci di premi alla nascita ed erogazioni per il mantenimento e il sostegno scolastico. Il Paese transalpino destina il 2,5% del proprio Pil a questi interventi, l'Italia l'1,7%. L'ammontare complessivo dei sussidi è il doppio di quello italiano e il tasso di fecondità (numero medio di figli per donna) in Francia nel 2017 era pari al 1,9%. Fonte: Massimo Calvi, mercoledì 3 gennaio 2018 AVVENIRE.IT

(17) Questo particolare impatto dell'emergenza si è riverberato anche sul Fondo Sanitario Intesa Sanpaolo; come riferito con maggior dettaglio in altra parte della relazione, il Fondo ha registrato una diminuzione della spesa per prestazioni di circa il 19% rispetto al 2019.

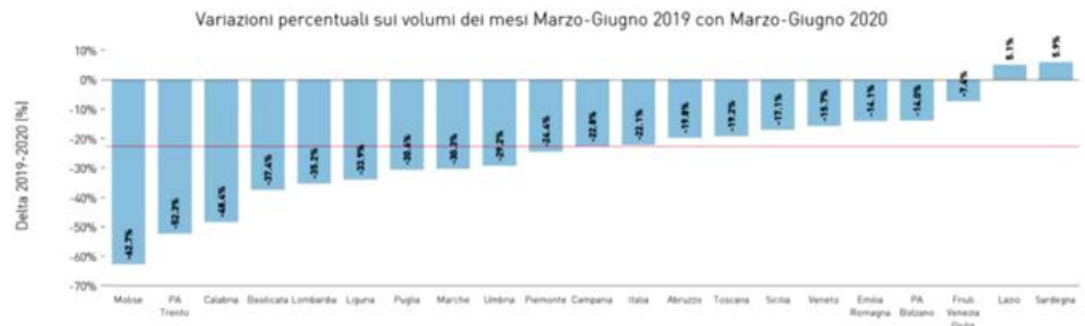
(18) Così la Professoressa Sabina Nuti, rettrice della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa in sede di presentazione dello studio - "L'espressione 'resilienza', per quanto oggi forse abusata, esprime la capacità di quelle istituzioni che, di fronte alla pandemia, hanno saputo rispondere, per garantire la risposta ai bisogni nuovi ed emergenti e a quelli già esistenti. Il lavoro che viene oggi presentato nasce dalla collaborazione tra AGENAS e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore Sant'Anna e monitora la capacità di tenuta dei sistemi sanitari regionali nei primi mesi del 2020. Davanti a uno 'tsunami' imprevedibile quale il Covid-19, i dati del primo semestre dello scorso anno dimostrano che anche realtà duramente colpite dal Covid-19 hanno tendenzialmente garantito ai propri cittadini l'erogazione di servizi essenziali, riducendo drasticamente quelli procrastinabili. Resilienza è anche capacità di riorganizzare le cure per riequilibrare nel tempo l'offerta. Fondamentale sarà il monitoraggio del secondo semestre 2020 e l'azione di potenziamento del SSN."

scatta quando il sistema si intasa. In emergenza l'esito è stato drammatico ed ha svelato alla luce del sole in modo estremo e paradigmatico quello che avviene in modo più soft, automatico e coperto nell'ordinario".

Di seguito riportiamo le considerazioni tratte dal sito online di Quotidiano Sanità del 13 aprile 2021 che – commentando i risultati dello studio Agenas-MeS Sant'Anna sopra citato – evidenzia che nei primi sei mesi del 2020, rispetto al 2019, i ricoveri urgenti

sono calati del 28,3%: sono stati ricoverati 3,1 milioni di persone nel 2020, contro i 4,3 del 2019. I ricoveri ordinari hanno evidenziato un calo del 50%, mentre, tra marzo e giugno del 2020, gli interventi per tumore alla mammella sono scesi in media del 22,1%. In alcune Regioni, sono precipitati: si va da una riduzione dei volumi del 62,7% in Molise, al -52,3% della Provincia di Trento e al -35% della Lombardia. Nel Lazio e in Sardegna questa tipologia di interventi chirurgici è invece aumentata di circa il 5%.

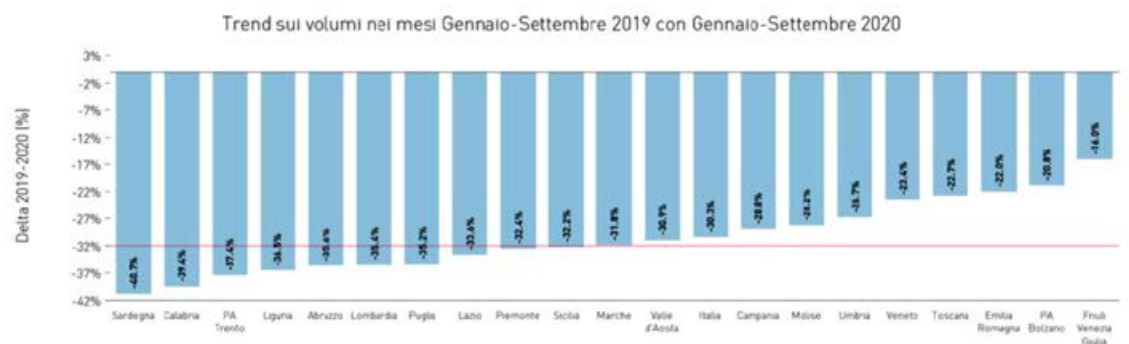
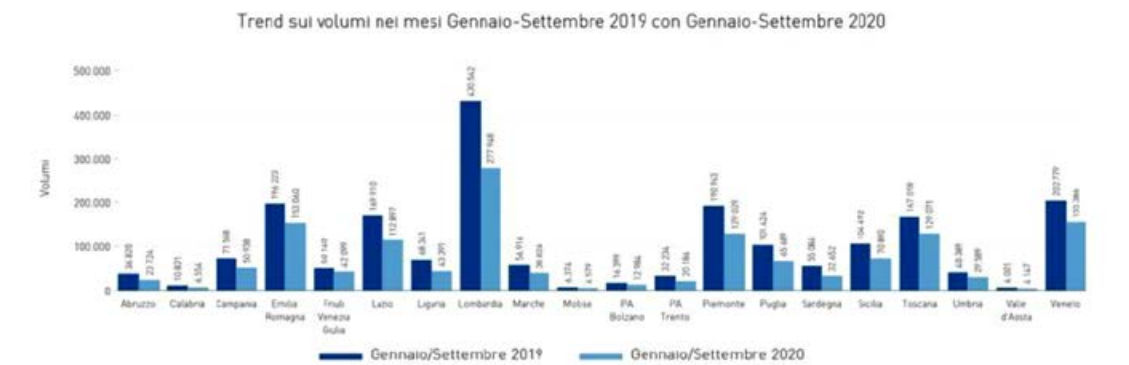
## Volume interventi chirurgici per tumore alla mammella per Classe di priorità A



Per quanto concerne lo screening mammografico la diminuzione registrata è stata del 30,3%, con differenze regionali importanti. Le regioni che hanno mostrato maggiore capacità di reazione nonostante gli alti tassi di Covid-19, sono state Toscana, Veneto ed Emilia Romagna insieme

a Marche Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Trentino-Alto Adige e Lombardia. Si è assistito al contrario ad una drastica riduzione degli screening, nonostante i bassi tassi di incidenza del virus, in Sardegna, Calabria, Sicilia, Puglia, Lazio e Abruzzo.

## Volume Screening Mammografico

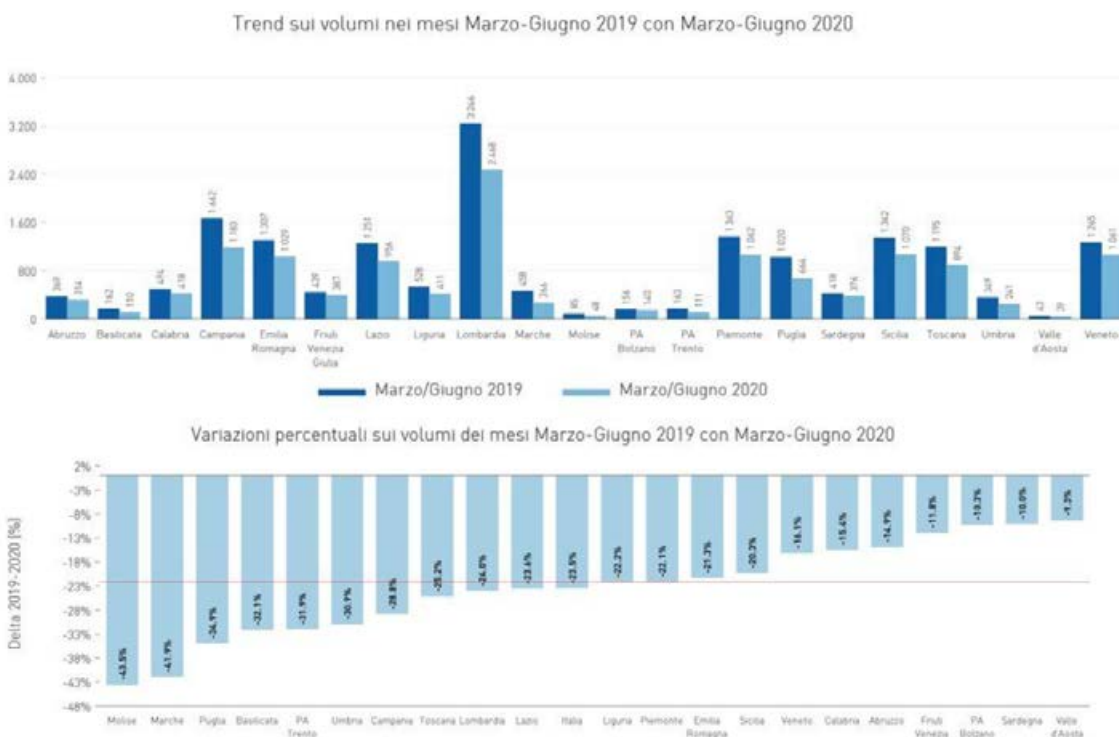


Sempre in ambito di prevenzione diminuiscono anche gli screening alla cervice (- 32%) e quelli per il tumore colon-rettole (-35%). Gli interventi per tumore alla prostata sono calati di circa il 24%, quelli per il tumore al colon del 32,6%. In quest'ultimo caso si è dimezzata l'attività in Umbria e Marche con cali di circa il 55%; in Liguria, Abruzzo e Lombardia i volumi di attività sono fortemente diminuiti (rispettivamente del

47,2%; 45,7%; e 42,3%). Sono diminuiti del 18% gli interventi per tumore al polmone, del 21,4% quelli per il melanoma e del 31,2% gli interventi per tumore alla tiroide.

La pandemia ha impattato fortemente anche su coloro che sono stati colpiti da infarto del miocardio e ictus: i ricoveri da marzo a giugno 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, sono mediamente scesi del 23% e con una significativa variabilità regionale.

Volume per ricoveri per IMA STEMI

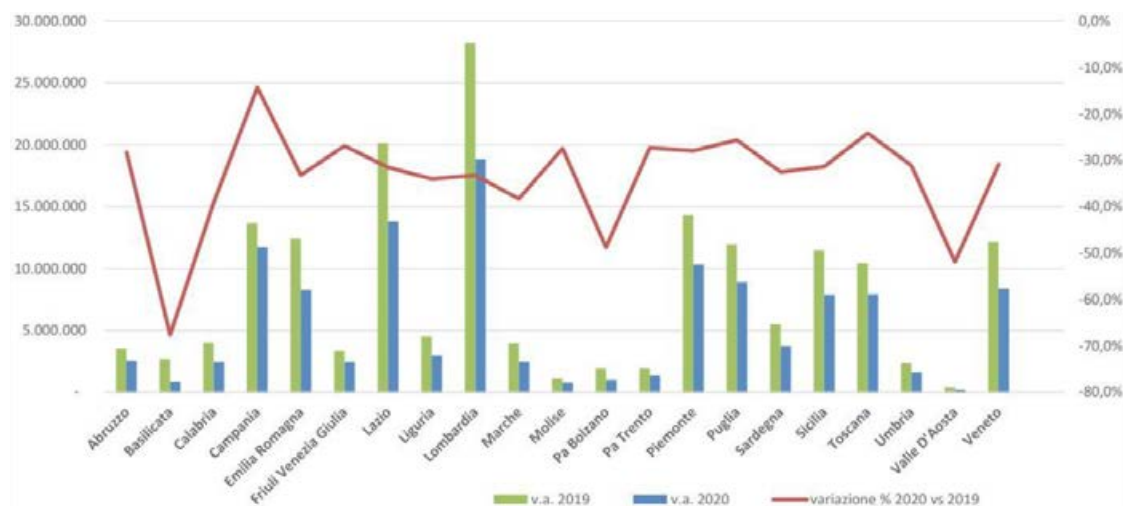


I ricoveri per Ima Stemi<sup>19</sup> sono crollati del 43,5% in Molise e del 42% nelle Marche. Cali superiori alla media nazionale si sono registrati in Puglia, Basilicata, Trentino, Umbria, Campania, Toscana e Lombardia. Meno problematica la gestione in Valle d'Aosta (-9,3%), Friuli Venezia Giulia (-11,8%), Calabria (- 15,4%) e Veneto (- 16%).

Per quanto riguarda l'ictus, le Regioni che più delle altre hanno subito una diminuzione delle attività sono Valle d'Aosta, Molise e Marche (rispettivamente del 54,2%; del 49,7% e del 42,5%); Umbria, Friuli Venezia Giulia e Veneto hanno contenuto i danni (- 10,4%; - 12% e - 14,4%).

Nel periodo gennaio – settembre 2020, le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche effettuate sono diminuite in media di circa il 30%; in Basilicata il calo è stato superiore al 67%.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale per regione nei primi 3 trimestri del periodo 2019-2020



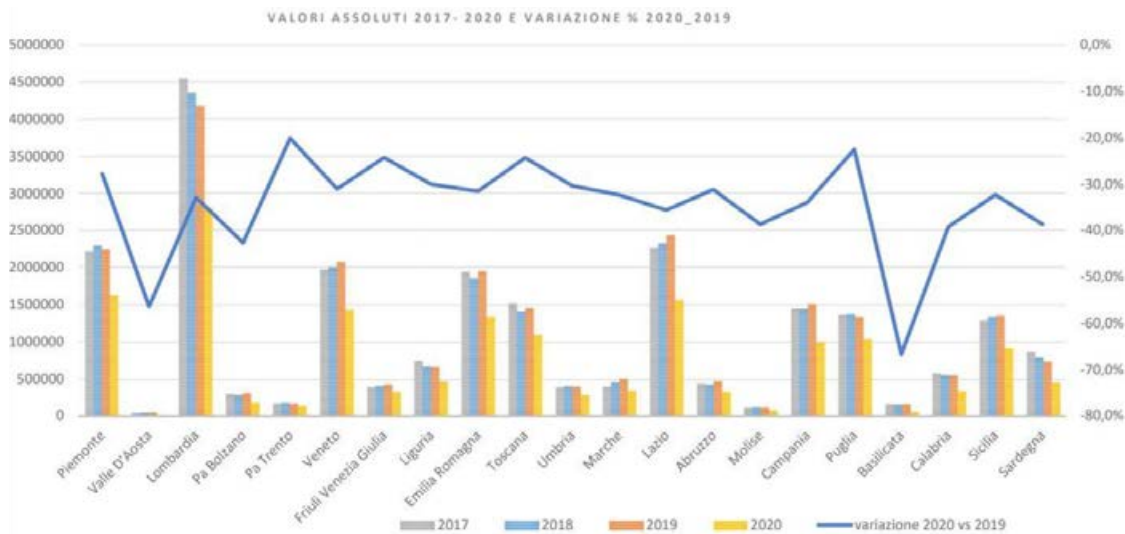
Fonte: Elaborazione AGENAS su dati del Ministero della Salute - flusso ex art. 50 di specialistica ambulatoriale

(19) Infarto miocardico acuto - ST elevation myocardial infarction

In generale, riferisce lo studio citato, sono diminuite anche le visite di controllo per gli esenti per patologia oncologica: Basilicata (-60,3%), Valle d'Aosta (-38%) e Sardegna (-28,7%). In Lombardia i controlli registrano un -27%. In Provincia di Trento e in Umbria le

diminuzioni sono state più contenute (circa 3% in meno). Nel complesso, sono state ben 52 milioni in meno le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche nei primi nove mesi del 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019.

## Visite di controllo



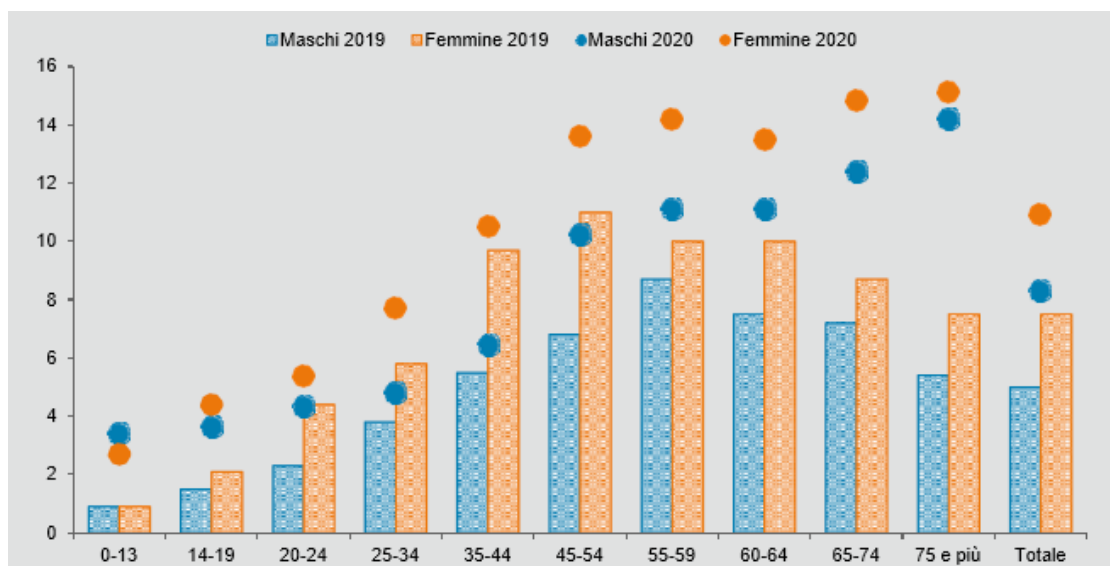
Fonte: Elaborazione AGENAS su dati del Ministero della Salute - flusso ex art. 50 di specialistica ambulatoriale

La crisi causata dall'epidemia ha messo il sistema sanitario sotto forte pressione; la considerazione riviene dal 10° rapporto sul benessere equo e sostenibile in Italia – Bes 2020, pubblicato dall'Istat il 10 marzo scorso<sup>20</sup>. Nel 2020, in Italia, riporta il documento, 1 cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato, pur avendone bisogno, a visite o accertamenti per motivi legati a difficoltà di accesso; nel 2019 la quota era pari al 6,3%.

Le restrizioni imposte per contenere i contagi, il timore di contrarre infezioni, ma soprattutto la chiusura nel periodo del lockdown di molte strutture ambulatoriali, le cui attività sono state dirottate sul contrasto al virus unita alla sospensione dell'erogazione dei servizi sanitari rinviabili non ha consentito l'accesso a prestazioni necessa-

rie, accumulando ulteriori ritardi e allungamenti delle liste d'attesa. Il rapporto citato evidenzia che nel 2020, in alcune regioni del Nord, quali Piemonte, Liguria, Lombardia e Emilia-Romagna, la percentuale di quanti hanno dovuto rinunciare a una visita o accertamento è raddoppiata rispetto all'anno precedente; in gran parte dei casi, il motivo della rinuncia è legato all'emergenza pandemica (58,6% in Lombardia, 57,7% in Liguria, 52,2% in Emilia-Romagna e 48,5% in Piemonte). Sono più spesso le donne a rinunciare a prestazioni sanitarie e, nel 2020 la fascia di popolazione più colpita è rappresentata dalle persone con 75 anni e più: il 14,7% ha dichiarato infatti di aver dovuto rinunciare ad almeno una prestazione sanitaria di cui aveva bisogno.

Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno per sesso e classe di età. Anni 2019 e 2020<sup>(a)</sup>. Valori percentuali



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana (a) Dati 2020 provvisori

(20) Il 10 marzo 2021, l'Istat ha pubblicato BES 2020, il 10° rapporto sul benessere equo e sostenibile in Italia. Come riportato nella presentazione del Presidente dell'istituto Gian Carlo Blangiardo la pandemia ha ulteriormente complicato il quadro già in chiaro scuro del Paese: non vi è dubbio che l'eccezionalità del momento, cui nessuno era preparato, ha fatto emergere nuovi bisogni e ha acuito antiche e nuove disuguaglianze.

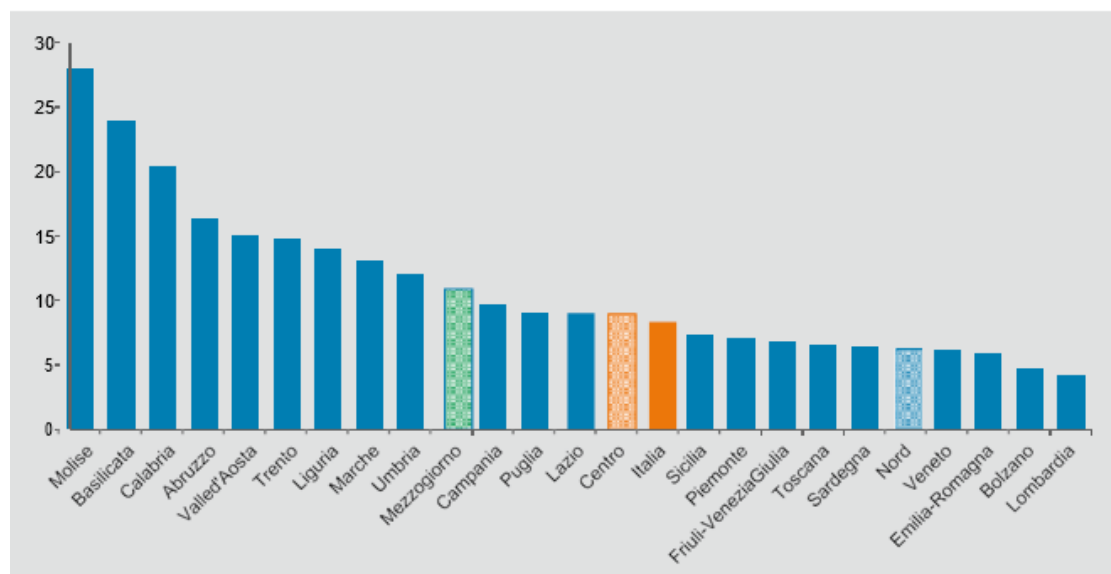
Il Rapporto riporta un'analisi delle caratteristiche strutturali del Sistema Sanitario del nostro Paese, il cui fattore centrale è rappresentato dal personale medico e infermieristico<sup>21</sup>. Con 4 medici ogni 1.000 residenti, il nostro Paese si colloca ai primi posti in Europa, con una dotazione analoga a quella della Repubblica Ceca, dell'Olanda, della Bulgaria, leggermente inferiore a quella della Germania, ma superiore a Spagna, Francia e Regno Unito. Come noto, la situazione del personale infermieristico non è altrettanto favorevole, infatti l'Italia con circa 6 infermieri ogni 1.000 residenti, meno della metà della Germania, si trova al fondo della classifica: al quartultimo posto prima solo di Bulgaria, Lettonia e Grecia. Nonostante il tasso relativamente alto, nel nostro Paese i medici sono mediamente più "anziani" rispetto ad altri paesi, anche a causa di alcune scelte degli ultimi anni, come ad esempio il numero

chiuso nell'accesso ai corsi di laurea e le politiche di blocco del turn over nella sanità pubblica.

Nel corso degli ultimi anni, l'offerta ospedaliera si è modificata, con una riduzione delle strutture e dei posti letto: dal 2010 al 2018, il numero di posti letto è diminuito in media dell'1,8% l'anno, e nel 2018 la dotazione complessiva era di 3,49 posti letto ogni 1.000 abitanti.

I reparti a elevata intensità assistenziale hanno assunto maggiore peso<sup>22</sup> nell'attività ospedaliera, mentre la dotazione complessiva di posti letto è diminuita<sup>23</sup>: nel 2018 la dotazione è di 3,04 ogni 10 mila abitanti, mentre nel 2010 era pari a 3,51. Nel nostro Paese, l'emigrazione ospedaliera si attesta intorno all'8% ed è in continuo aumento: si è passati da 7,2% nel 2004 a 8,3% nel 2019, con una forte differenziazione territoriale<sup>24</sup>.

Emigrazione ospedaliera in regioni diverse da quella di residenza per ricoveri ordinari acuti, per regione e ripartizione geografica. Anno 2019. Per 100 dimissioni di residenti della regione



Fonte: Istat, elaborazione su dati Ministero della Salute

(21) Dettaglia il Rapporto: medici (16,6%) e infermieri (41,1%), insieme, rappresentano più della metà degli occupati del settore sanitario. Nel 2019 in Italia, i medici specialisti e di base e i pediatri di libera scelta che svolgono la loro attività nel sistema sanitario pubblico e privato sono in totale circa 241 mila. L'età media dei medici in Italia è di 52,5 anni e un medico su due ha più di 55 anni, anche tra gli infermieri l'età media è elevata pari a 48,2 anni e uno su quattro ha più di 55 anni.

(22) Tra il 2010 e il 2018 la quota di posti letto per le specialità di base è passata dal 55,6% al 52,6%; per contro, la proporzione di posti letto per le specialità ad elevata assistenza (cardiologia pediatrica, cardiologia, malattie infettive tropicali, unità spinale, neurochirurgia, psichiatria, nefrologia, emodialisi, neonatologia, neurochirurgia pediatrica) è cresciuta leggermente, passando dal 24,6% a 25,2%; per la terapia intensiva, i posti letto sono aumentati dal 3,6% al 4,3%.

(23) Rispetto al 2010, la riduzione ha riguardato tutte le regioni tranne il Veneto e la Provincia autonoma di Trento, che sono rimaste stabili, rispettivamente, a 3,83 e 2,20 posti letto ogni 10.000 abitanti. La Regione che è stata maggiormente colpita dal taglio dei posti letto a elevata intensità assistenziale, invece, è il Piemonte, che è passato da 4,40 a 3,14, pur rimanendo al di sopra della media nazionale.

(24) La percentuale di persone che si spostano in un'altra regione per un ricovero è maggiore al Mezzogiorno, con quote più elevate per i residenti nelle piccole regioni, per i quali è più facile ricoverarsi in una regione diversa per prossimità geografica. La percentuale di dimissioni ospedaliere effettuate in regioni diverse da quella di residenza è pari al 28,1% in Molise e al 24% in Basilicata. Una situazione critica si registra per la Calabria, dove la percentuale di emigrazione ospedaliera è del 20,4%; in questo caso, la criticità è dovuta anche a una carenza infrastrutturale, in quanto la Calabria ha il minor numero di posti letto per abitante (2,5 per 1.000 abitanti) del Paese. Il sistema ospedaliero regionale con la minore "perdita" di ricoveri è quello della Lombardia (4,2%), seguito da quelli della provincia autonoma di Bolzano (4,7%) e dell'Emilia-Romagna (5,9%).

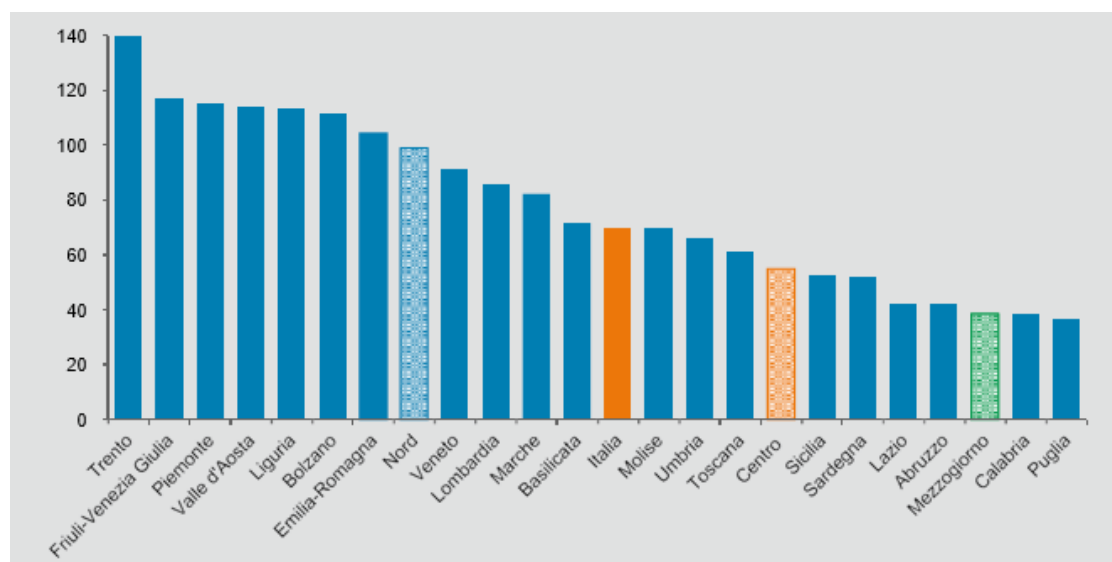
Per quanto riguarda i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, in Italia nel 2018 sono state rilevate 12.501 strutture, che dispongono complessivamente di 412.518 posti letto, pari a 69,6 ogni 10.000 persone residenti, con un aumento di 7,6 posti rispetto al 2012.

La disponibilità di posti letto in queste strutture risponde principalmente alle esigenze legate al progressivo invec-

chiamento della popolazione: oltre il 70% dei posti letto, infatti, si trova in strutture che si occupano di persone anziane.

L'offerta di posti letto è stabile rispetto al 2016, ma permane una forte differenziazione territoriale<sup>25</sup>: i posti letto al Nord sono 99 ogni 10.000 persone residenti, al Centro scendono a 55 e nel Mezzogiorno sono solo 38,6.

Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per regione e ripartizione geografica. Anno 2018. Valori per 10.000 abitanti



Fonte: Istat, Indagine sui presidi socio-assistenziali e socio-sanitari

L'assistenza domiciliare integrata (Adi), che eroga trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con le prestazioni di assistenza sociale e di sostegno alla famiglia, erogata a favore degli anziani over 65 non autosufficienti, nel 2019 ha riguardato circa 378 mila persone, pari al 2,7% (era 2,2% nel 2015) del totale. La quota è più alta tra gli ultrasettantacinquenni (4,5%), mentre scende allo 0,9% tra le persone di 65-74 anni. L'offerta di assistenza domiciliare è abbastanza omogenea<sup>26</sup> sul territorio: si passa da 3 anziani

su 100 che usufruiscono del servizio al Nord a 2,6 nel Mezzogiorno e a 2,3 al Centro.

Al di là degli aspetti sanitari, la fotografia che deriva dal Rapporto BES 2020 sullo stato del Paese consente di apprezzare alcune dinamiche particolarmente impattate dalla pandemia. Come riferisce il Rapporto, l'importanza della connettività è divenuta per tutti molto più evidente da quando la pandemia ha costretto l'Italia, l'Europa ed il mondo intero a ripensare il proprio modo di interagire, comunicare, lavorare, imparare.

(25) A livello regionale, le Province autonome di Trento e Bolzano, il Piemonte, il Friuli-Venezia Giulia, la Valle d'Aosta e la Liguria superano i 100 posti letto ogni 10.000 abitanti, mentre hanno una disponibilità inferiore ai 50 posti l'Abruzzo, il Lazio, la Calabria e la Puglia. In Campania, addirittura, i posti sono solamente 18,5 ogni 10.000 abitanti.

(26) Lazio, Valle d'Aosta, Calabria e Provincia autonoma di Bolzano mostrano una situazione critica, non raggiungendo la quota di 1,5% di anziani trattati in Adi.

**SMART  
WORKING,  
DIDATTICA  
A DISTANZA,  
ISTRUZIONE  
E RICERCA  
SCIENTIFICA**

Il processo di transizione al digitale del nostro Paese, mette in chiaro il Rapporto, è avanzato a un ritmo costante di anno in anno e nell'ultimo decennio la situazione è notevolmente migliorata, cosicché, nel 2019, la percentuale di famiglie che hanno accesso alla banda larga è l'88,9%, mentre nel 2011 era appena il 10%. Nonostante i progressi, l'Italia si trova però ancora leggermente al di sotto della media europea. L'infrastruttura per la banda larga non è più sufficiente a coprire le esigenze di connessione attuali, è perciò necessario investire su una connessione più veloce, cioè la banda ultra-larga<sup>27</sup>.

Nel 2019, il 30% delle famiglie italiane ha avuto accesso a reti di nuova generazione (connessione FTTH) ad altissima capacità con una crescita di 6,1 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Il confronto con i Paesi Ue28 mostra che in Italia la percentuale di famiglie servite è leggermente inferiore alla media europea (33,5%), in una posizione simile a quella della Repubblica Ceca e della Croazia e lontanissima dalle percentuali registrate in Lettonia, in Spagna e in Svezia (rispettivamente 88,1%, 80,4% e 77,1%). Tuttavia, permangono differenze molto ampie sul territorio, con regioni che hanno una quota di famiglie servite da connessione a banda ultra-larga superiore al 40% come il Lazio, la Liguria e la Campania, e territori che non raggiungono nemmeno il 10% come le Marche, il Molise e la provincia autonoma di Trento. Il Mezzogiorno ha fatto un notevole passo avanti, raddoppiando la copertura, che ha permesso di ridurre il divario rispetto alle regioni del Centro-Nord: la percentuale di famiglie coperte da banda ultra-larga nel Mezzogiorno passa dal 15,8% nel 2018 al 26,8% nel 2019.

La necessità di contenere i contagi ha costretto le persone a limitare i contatti fisici e di conseguenza ha reso indispensabile il ricorso allo smart working oltreché alla didattica a distanza. Prima dell'epidemia da COVID-19 in Italia il lavoro da casa interessava un segmento limitatissimo di lavoratori, posizionandoci al terzultimo posto in Europa. A marzo 2020, l'emergenza sanitaria ha imposto in molti settori il passaggio repentino al lavoro da casa come strumento indispensabile per proseguire le attività produttive e contenere i rischi per la salute pubblica; di conseguenza, nel secondo trimestre 2020 la quota di occupati che risultano aver lavorato da casa almeno un giorno a settimana ha raggiunto il 19,3% (dal 4,6% del secondo trimestre 2019), salendo al 23,6% tra le donne. L'incremento è stato causato da una situazione straordinaria che ha portato a una sperimentazione obbligata di questo modello di flessibilità, mostrandone potenzialità e debolezze.

La quota maggiore di occupati che hanno lavorato da casa si

osserva nel Centro (21,9%), seguito dal Nord (20,4%) e dal Mezzogiorno (15%). Le differenze dipendono dalla diversa distribuzione dei settori di attività economica nei territori, ma anche dall'eterogeneità nella diffusione sul territorio della strumentazione informatica e delle competenze digitali, necessarie per avviare questo tipo di attività.

In alcuni settori<sup>28</sup> e per alcune professioni, inserire il lavoro da casa nell'organizzazione delle attività produttive è stato un passaggio più semplice da effettuare rispetto ad altri. Per quanto riguarda le diverse tipologie professionali, il tasso risulta aver superato il 40% nelle occupazioni a più alta qualifica e il 25% in quelle di tipo impiegatizio, mentre risulta marginale in tutte le restanti categorie.

La didattica a distanza si è scontrata con le difficoltà nelle competenze digitali della popolazione italiana, che presenta una delle situazioni peggiori in Europa. Nel 2019, tra gli individui di 16-74 anni soltanto il 22% ha dichiarato di avere competenze digitali elevate (contro il 31% nella Ue27). La maggioranza degli individui è in possesso di competenze basse (32%) o di base (19%) mentre il 3,4% ha competenze praticamente nulle e il 24% dichiara di non aver usato Internet negli ultimi tre mesi.

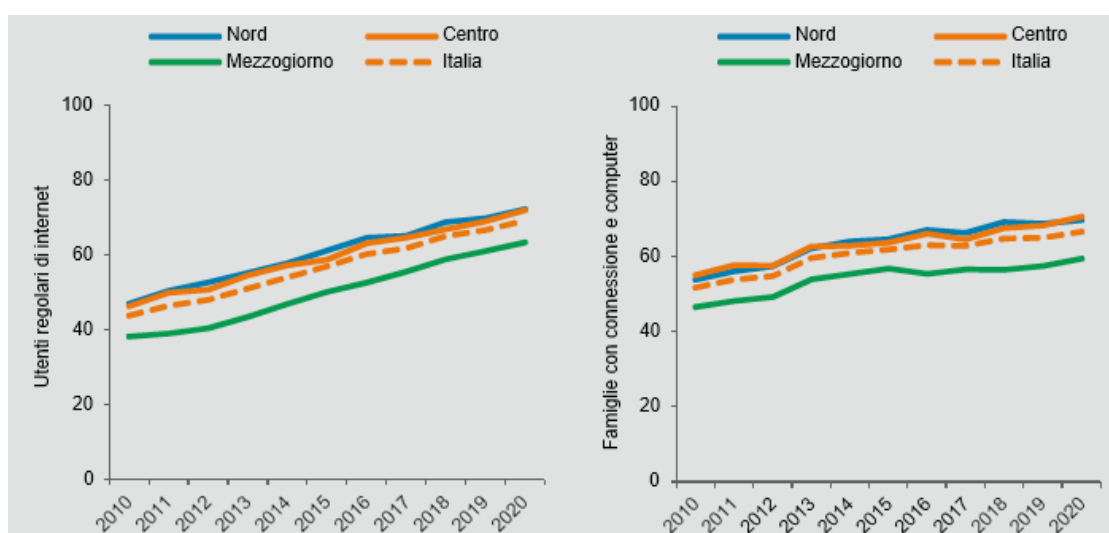
Le scuole si sono attrezzate in varie forme di didattica a distanza/mista ma, nonostante gli sforzi, l'8% dei bambini e ragazzi delle scuole di ogni ordine e grado è rimasto escluso da una qualsiasi forma di didattica a distanza e non ha preso parte alle video-lezioni con il gruppo classe. Tale quota sale al 23% tra gli alunni con disabilità.

Gli indicatori usati per monitorare situazioni di esclusione o difficoltà per la piena fruizione delle opportunità offerte dal digitale, chiarisce il Rapporto, sono l'uso di internet e la disponibilità in famiglia di almeno un computer (inclusi i tablet) e della connessione a internet. Entrambi mostrano decisi miglioramenti negli ultimi dieci anni, pur se in modo diversificato. L'uso di internet è cresciuto ad un ritmo più sostenuto, anche rispetto alla media dei paesi europei. Tuttavia, l'andamento positivo ha seguito ritmi differenti in funzione dell'età, del genere e dell'area in cui si vive. Il risultato è un aumento dello svantaggio delle famiglie del Mezzogiorno per disponibilità di pc e connessione (nel 2020 il gap rispetto alle famiglie del Nord è di 10 punti percentuali, 3 in più rispetto al 2010) e un persistente ritardo nei livelli di utilizzo regolare di internet. In media, la propensione all'uso di internet da parte delle donne si è avvicinata a quella degli uomini, ma rimane particolarmente bassa per le persone con più di 75 anni (80 punti percentuali in meno rispetto ai ragazzi di 15-19 anni), specialmente se donne.

(27) Tra gli obiettivi dell'Agenda Digitale Europea, c'è quello di raggiungere entro il 2025 la velocità di connessione di almeno 100 Megabit per secondo (Mbps), espandibile a 1 Gigabit (1.000 Megabit) per secondo, per tutte le famiglie europee.

(28) Il comparto informazione/comunicazione, dove il tasso risultava già più alto della media nel secondo trimestre 2019 (12,7%), ha raggiunto il 60%; segue il settore dell'istruzione, per il quale la quota di occupati che ha lavorato da casa è stata pari al 58,2% e quello del credito e assicurazioni in cui si è superato di poco il 50%. Percentuali significative hanno caratterizzato anche i servizi e le attività di supporto alle imprese (33,3% per le attività immobiliari, le attività professionali scientifiche e tecniche, le attività di noleggio) che, come il settore di informazione e comunicazione, aveva un tasso superiore alla media già nel secondo trimestre 2019 (13,2%), e hanno contraddistinto anche la pubblica amministrazione (30,1%).

Persone di 11 anni e più che hanno usato internet almeno una volta a settimana nei 3 mesi precedenti l'intervista e famiglie che dispongono della connessione a internet e di almeno un computer per ripartizione geografica. Anni 2010-2020<sup>(a)</sup>. Valori percentuali



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana (a) Dati 2020 provvisori

L'istruzione<sup>29</sup>, mette in chiaro il Rapporto Bes 2020, rappresenta il fattore chiave per le prospettive occupazionali e agisce su molte dimensioni del benessere. Infatti, il tasso di occupazione dei laureati – gli unici ad aver recuperato i livelli pre-crisi<sup>30</sup> – è più alto rispetto a quello di coloro che hanno un titolo di studio più basso: in media 13 punti in più rispetto ai diplomati e ben 27 punti in più se il confronto viene fatto con chi ha al massimo la licenza media, valore che raggiunge quasi 40 punti percentuali (+39,7) tra le donne. L'istruzione si associa anche a longevità e migliore stato di salute.

In Italia, come in tutti i paesi europei, chi è più povero di competenze e di risorse si ammala più spesso e ha una speranza di vita più bassa<sup>31</sup>, anche grazie a una maggiore attenzione a comportamenti salutari tra i più istruiti.

Il Rapporto mette in luce l'insufficiente impegno del nostro Paese per produrre innovazione. L'intensità di ricerca – misurata come rapporto tra la spesa in ricerca e sviluppo (pubblica

e privata) e il Pil – si mantiene in Italia stabilmente al di sotto della media europea, distante dall'obiettivo dell'1,53% fissato a livello nazionale nell'ambito della strategia "Europa 2020" e raggiunto nel 2018 solo dalle regioni del Nord e del Centro. La distanza dalla media Ue28 si è ridotta negli anni, ma la posizione nazionale nel contesto europeo non ha subito modifiche sostanziali: restano ampie le distanze dall'Europa e cresce il gap rispetto alla Germania. Il basso livello di innovazione frena la domanda di lavoro e la spinge verso una composizione sbilanciata verso il lavoro non qualificato. Questo effetto negativo conosce conseguenze amplificate nella componente femminile, legate al fatto che al lavoro non qualificato e poco produttivo corrisponde una bassa retribuzione e, dunque, un livello dei corrispettivi che, in molti casi, non è sufficiente a compensare il costo opportunità del lavoro per via delle distorsioni imposte dalla asimmetria nella ripartizione dei carichi familiari tra uomini e donne.

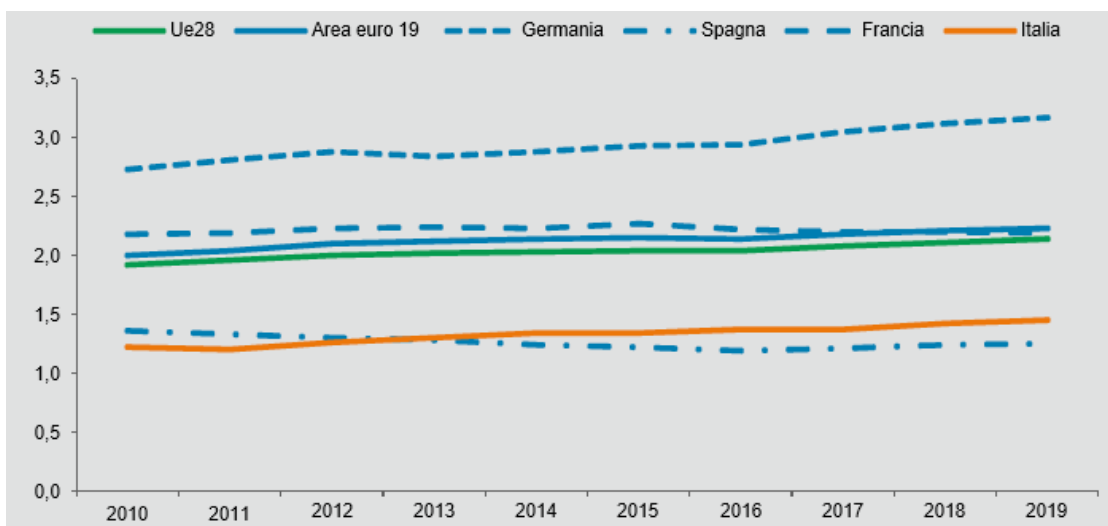
(29) Evidenzia il Rapporto che, relativamente all'istruzione il divario con l'Europa continua ad ampliarsi: nel secondo trimestre 2020 il 62,6% delle persone di 25-64 anni ha almeno il diploma superiore (54,8% nel 2010); tale quota è inferiore alla media europea di 16 punti percentuali. Tra i giovani di 30-34 anni il 27,9% ha un titolo universitario o terziario (19,8% nel 2010) contro il 42,1% della media Ue27. L'inserimento dei bambini di 0-2 anni nelle strutture per la primissima infanzia è cresciuto nel tempo, dal 15,4% nel triennio 2008-2010 al 28,2% nel 2018-2020, ma rimane un livello inferiore all'obiettivo europeo di almeno un bambino su tre fissato per il 2010. L'abbandono della scuola è soltanto la punta di un iceberg. La difficoltà di alcuni ragazzi/e a proseguire in maniera soddisfacente il percorso scolastico e formativo inizia precocemente all'interno della scuola e i livelli di competenza sono influenzati in maniera diseguale da alcune caratteristiche: genere, cittadinanza, condizione socioeconomica e culturale della famiglia. Le competenze inadeguate si perpetuano negli anni e influenzano la scelta del percorso scolastico, l'apprendimento e, in ultimo, la decisione di abbandonare la scuola.

(30) Il Rapporto chiarisce che il peso dei lavoratori della conoscenza, ovvero persone con livello di istruzione universitaria che svolgono una professione scientifico-tecnologica, sull'occupazione totale è cresciuto costantemente negli ultimi dieci anni (dal 13,6% al 18,5%) e ha continuato a farlo anche nella congiuntura negativa della pandemia. Ciò è avvenuto come saldo, nel decennio, tra l'aumento dei lavoratori della conoscenza (+36%) e la sostanziale stabilità dell'occupazione totale (+0,25%). Un risultato a cui le donne hanno contribuito in misura maggiore: tra il 2010 e il 2020 il numero di lavoratrici della conoscenza è cresciuto (+39,5%) più di quello dei maschi (+32,8%) e il tasso di femminilizzazione (F/M) è passato da 1,1 a 1,2. Questi dati confermano, da un lato, l'effetto di protezione dell'istruzione rispetto a shock occupazionali, dall'altro la tenuta della domanda di lavoro qualificato, cruciale per le prospettive occupazionali del Paese, che si combina con un aumento delle opportunità di lavoro per le donne. Il segnale negativo arriva dal ritardo in questo ambito dell'Italia rispetto agli altri paesi europei: nel 2019 il divario tra la percentuale di lavoratori della conoscenza in Italia (17,6%) e la media Ue28 (23,9%) è di oltre 6 punti percentuali e si è allargato rispetto al 2010 (-5,6 punti percentuali, risultato della differenza tra 13,4% dell'Italia e 19% dell'Ue28).

(31) Evidenzia il Rapporto Bes 2020: i dati di mortalità per livello di istruzione mostrano nel periodo pre-pandemico, significative disuguaglianze a sfavore delle persone meno istruite. Le disuguaglianze sociali nella mortalità sono maggiori tra gli uomini e nelle fasce centrali della vita (dove la mortalità può essere definita 'evitabile'). Analizzando la mortalità per i diversi livelli di istruzione, si scopre che in corrispondenza della prima ondata della pandemia il divario di mortalità tra meno e più istruiti, che si osservava già nel 2019, si è ulteriormente allargato; i meccanismi che espongono al rischio di morte hanno, infatti, agito con maggiore virulenza sulle persone meno istruite.



Spesa per ricerca e sviluppo intramuros in Italia e nell'Unione europea. Anni 2010-2019<sup>(a)</sup>. Valori in percentuale del PIL



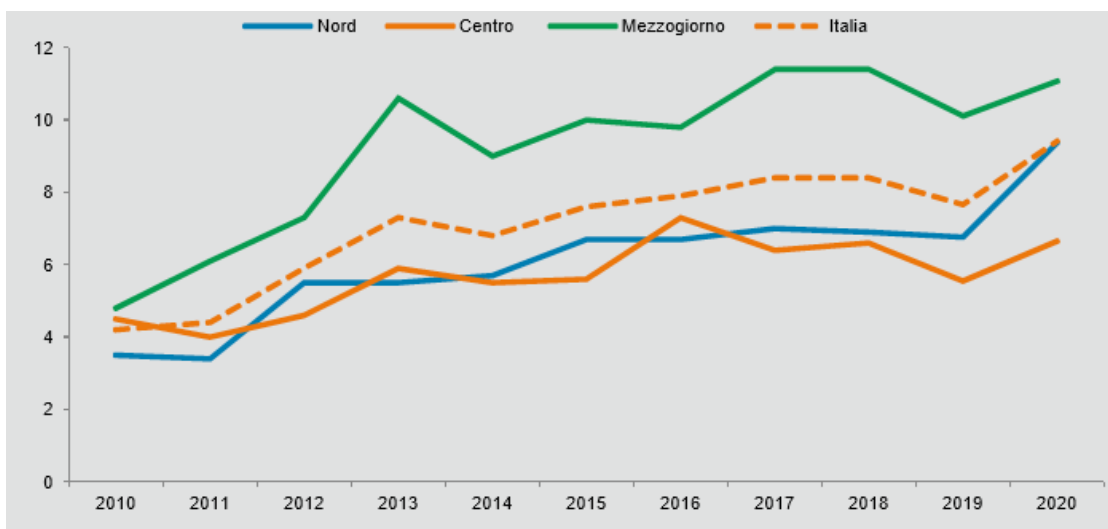
Fonte: Eurostat  
(a) Dati 2019 provvisori

## POVERTÀ

Il Rapporto Bes 2020 chiarisce che nello scorso anno la povertà assoluta<sup>32</sup> ha raggiunto, in Italia, i valori più elevati dal 2005<sup>33</sup>. Il Nord, area che è stata particolarmente colpita dalla pandemia, registra l'aumento più significativo rispetto al 2019 (la percentuale di poveri assoluti passa dal 6,8% al 9,4% degli individui); più contenuta, invece, la crescita al Centro (dal 5,6% al 6,7%) e nel Mezzogiorno (dal 10,1% all'11,1%), che resta l'area dove la povertà è più diffusa. Sono interessate prevalentemente le

famiglie con bambini e ragazzi: l'incidenza di povertà tra gli individui con meno di 18 anni sale di oltre due punti percentuali (da 11,4% a 13,6%, il valore più alto dal 2005) per un totale di bambini e ragazzi poveri che, nel 2020, raggiunge 1 milione e 346mila, 209mila in più rispetto all'anno precedente. Anche tra i giovani adulti (18-34 anni), conclude il Rapporto l'incremento è consistente (da 9,1% a 11,4%), mentre tra le persone di 65 anni e più, la quota di poveri assoluti rimane più contenuta (5,3%).

Persone in povertà assoluta per ripartizione geografica. Anni 2010-2020<sup>(\*)</sup>. Valori percentuali



Fonte: Istat, Indagine sulle Spese per consumi delle famiglie  
(\*) Per il 2020 si tratta di stime preliminari

(32) La soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia, definita in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario che attualmente è calcolato in circa 780 euro mensili per un single e in circa 1.400 € mensili per una famiglia con un minore. Nel 2019 si stimava che in Italia il 7% dei nuclei familiari con figli visse in povertà assoluta, mentre tra la popolazione straniera con minori, si trovasse in questa condizione quasi una famiglia su tre (il 31%).

(33) Nel biennio 2012-2013, coincidenti con la seconda fase recessiva, l'incidenza della povertà assoluta in Italia è raddoppiata. Solo dopo sette anni, nel 2019, si è registrata una prima riduzione dell'indicatore, con il 7,7% delle persone in condizione di povertà assoluta, in calo rispetto al 8,4% nel 2018, in concomitanza con l'avvio di programmi di sostegno alle famiglie in difficoltà economica (Reddito di inclusione e Reddito di cittadinanza). Le stime preliminari del 2020 indicano valori dell'incidenza di povertà assoluta in crescita sia in termini familiari con oltre 2 milioni di famiglie, sia in termini di individui che si attestano a 5,6 milioni. Nell'anno della pandemia si azzerano i miglioramenti registrati nel 2019. Dopo quattro anni consecutivi di aumento, si erano infatti ridotti in misura significativa il numero e la quota di famiglie (e di individui) in povertà assoluta, pur rimanendo su valori molto superiori a quelli precedenti la crisi avviatasi nel 2008, quando l'incidenza della povertà assoluta familiare era inferiore al 4% e quella individuale era intorno al 3%.

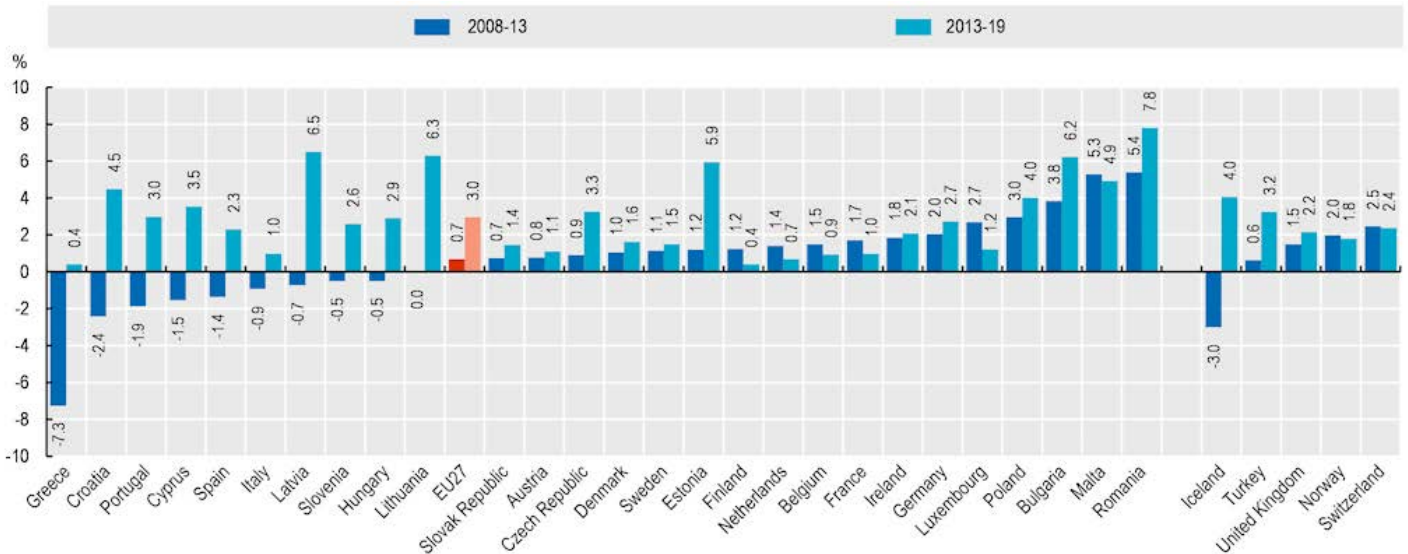
# RESILIENZA E INTEGRAZIONE

Tasso di crescita medio annuo (in termini reali) della spesa sanitaria pro capite, 2008-19

Le analisi e i diversi approfondimenti proposti in questa prima parte della relazione hanno evidenziato il diverso grado di resilienza dimostrata dal sistema sanitario del Paese, permettendo anche di cogliere i limiti e le difficoltà incontrate nell'attraversamento del "deserto" pandemico.

Peraltro, non si può sottacere il fatto che la crescita della spesa sanitaria in Italia, a partire dalla metà degli anni 2000, sia

stata molto limitata. I diversi esecutivi succedutisi nel Paese a partire da quegli anni, tesi a rispettare i crescenti vincoli di finanza pubblica, hanno messo in obiettivo la riduzione degli sbilanci sanitari regionali con uno stringente controllo della spesa corrente, una riduzione degli investimenti e un'incisiva azione di efficientamento.



Fonte: The EU average is unweighted. Growth rates and time periods may have been adjusted by the OECD Secretariat to take account of breaks in series. Sources: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database.

Il grafico di fonte OEDC, in termini reali, riporta un dato di crescita negativo tra il 2008 e il 2013 con una leggera inversione di tendenza per gli anni successivi.

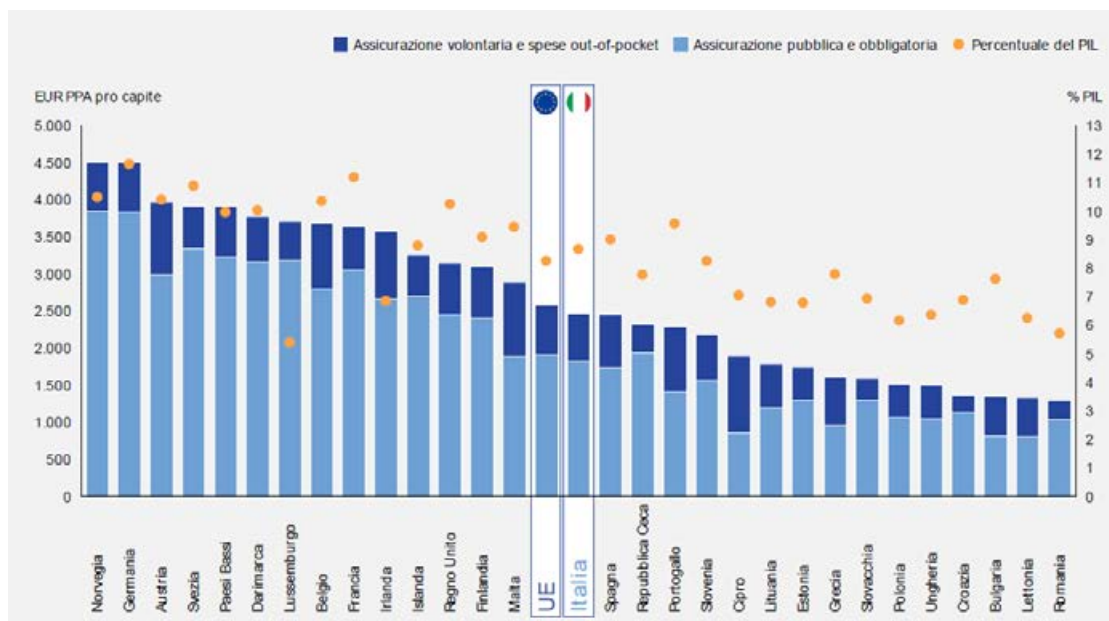
La ripresa degli investimenti in questo campo è ormai ritenuta largamente necessaria da tutti gli osservatori; la salute oltre a costituire un fattore essenziale per la vita di ciascuno, rappresenta anche uno dei principali motori di crescita e di sviluppo, anche scientifico, del nostro Paese. Al riguardo il PNRR di recente approvazione riserva complessivamente 15,6 miliardi di euro di investimenti, che salgono a 18,5 considerando le risorse aggiuntive stanziando a fondi nazionali. Di seguito presentiamo in sintesi l'articolazione del Piano riservata al settore della salute.

*“La Missione 6 riguarda la Salute, un settore critico, che ha affrontato sfide di portata storica nell'ultimo anno. La pandemia da Covid-19 ha confermato il valore universale della salute, la sua natura di bene pubblico fondamentale e la rilevanza macro-economica dei servizi sanitari pubblici. Le riforme e gli investimenti proposti con il Piano in quest'area*

*hanno due obiettivi principali: rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio e modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario, al fine di garantire un equo accesso a cure efficaci. La dotazione per questa missione è complessivamente di 18,5 miliardi. Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. A queste misure si affiancano progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti. Rilevanti risorse sono destinate inoltre alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale. Nel più generale ambito sociosanitario, introduciamo un'importante riforma per la non autosufficienza, con l'obiettivo primario di offrire risposte ai problemi degli anziani<sup>34</sup>”*

(34) Tratto dal discorso di Mario Draghi alla Camera dei Deputati il 24 aprile 2021 per la presentazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

# Spesa sanitaria degli stati membri dell'Unione Europea



Fonte: statistiche sulla Salute dell'OCSE 2020 (i dati si riferiscono a 2019)

Il documento mette in luce che gli elementi più critici evidenziati dalla pandemia rispetto al sistema sanitario sono i seguenti: significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; un'adeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; una scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione delle strategie di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari.

L'esperienza della pandemia ha inoltre evidenziato l'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema.

Le risorse della Missione 6 sono destinate a migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, a promuovere la ricerca e l'innovazione e allo sviluppo di competenze tecnico-professionale, digitali e manageriali del personale.

La missione si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale<sup>35</sup>: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN, anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

A seguire, si presentano gli aspetti più salienti delineati dal Piano per le due linee di intervento sopra richiamate.

(35) È a questo livello che si gioca la scommessa più forte. Milena Gabanelli e Simona Ravizza, attraverso la rubrica DataRoom, sul Corriere della Sera di lunedì 24 maggio evidenziano che il Covid ha portato a galla tutte le falle del sistema sanitario, tra cui la più grande di tutte rappresentata dalla scarsa assistenza medica sul territorio. Nelle settimane più difficili della lotta al virus un contagiato su tre, impaurito e abbandonato a casa, è andato a intasare i Pronto Soccorso e a occupare posti letto anche se avrebbe potuto essere curato a domicilio. L'ospedale come unico punto di riferimento, in un anno di collasso, ha costretto poi a rimandare visite e diagnosi, con conseguenze sulla salute dei pazienti tuttora impossibili da valutare. Già in passato, sin dai primi anni 2000, sono state tentate riforme simili, ma le iniziative si sono arenate per l'indisponibilità dei medici di famiglia e per le diverse politiche sanitarie promosse a livello regionale. La differenza rispetto al passato, concludono le autrici, è che il PNRR ha un calendario di interventi molto stretto, sotto l'unica regia del Governo.

## Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima

L'obiettivo è di consentire al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei.

Sono previste due attività principali:

- la definizione di standard strutturali, organizzativi e tec-

nologici omogenei per l'assistenza territoriale.

- la definizione entro la metà del 2022, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

## Case della Comunità e presa in carico della persona

L'emergenza pandemica ha reso evidente la necessità di rafforzare la capacità del SSN di fornire servizi adeguati sul territorio. Non solo il processo di invecchiamento della popolazione italiana prosegue, ma una quota significativa e crescente della stessa, pari a circa il 40%, è afflitta da malattie croniche. Il progetto di realizzare la Casa della Comunità consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un team mul-

tidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili.

L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti, sia strutture nuove. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in 2 miliardi di euro.

## Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Il potenziamento dei servizi domiciliari è un obiettivo fondamentale. L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee). L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti al fine di:

- assicurare l'erogazione delle cure domiciliari sfruttando le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione)
- realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale
- attivare 602 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Il fabbisogno di risorse per la realizzazione di questo investimento è stimato in 4 miliardi di euro, di cui 2,72 miliardi connessi ai costi derivanti dal servire un numero crescente di pazienti, 0,28 miliardi per l'istituzione delle COT e 1 miliardo per la telemedicina. Per la realizzazione di tali interventi si utilizzeranno gli strumenti della programmazione negoziata, necessari per garantire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti. All'interno di questo intervento si inserisce anche l'investimento rivolto alla telemedicina. L'intervento si traduce nel finanziamento di progetti di telemedicina proposti dalle Regioni sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute<sup>36</sup>. I progetti potranno riguardare ogni ambito clinico e promuovere un'ampia gamma di funzionalità lungo l'intero percorso di prevenzione e cura: tele-assistenza, tele-consulento, tele-monitoraggio e tele-refertazione.

## Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

Il potenziamento dell'offerta dell'assistenza a livello territoriale viene previsto attraverso l'attivazione dell'Ospedale di Comunità, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Una struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica che determinerà una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad

altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti. L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di 381 Ospedali di Comunità. Il costo complessivo stimato dell'investimento è di 1 miliardo, e il completamento della sua realizzazione è previsto per la metà del 2026.

(36) A dicembre 2020 la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha stabilito di approvare il documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" rilasciato dal Ministero della Salute il 27 ottobre 2020. Al fine di farne il riferimento unitario per l'implementazione dei servizi di telemedicina, di mettere in atto le indicazioni in esso contenute, di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale per tracciare le prestazioni in telemedicina.

## INNOVAZIONE, RICERCA E DIGI- TALIZZAZIONE DEL SSN

### Riorganizzare la rete degli IRCCS

Con riferimento a questa missione, il PNRR prevede 6 linee di intervento.

L'azione di riforma, revisione e aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ha l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

La riforma sarà conseguita attraverso un miglioramento della gestione strategica degli Istituti e una più efficace definizione delle loro aree di competenza. Si prevede inoltre di differenziare gli IRCCS a seconda delle loro attività, creare una rete integrata fra gli Istituti e facilitare lo scambio di competenze specialistiche fra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

Gli IRCCS accedono alle risorse attraverso sistemi basati su parametri relativi all'attività scientifica, alla capacità di attrarre risorse in finanziamenti competitivi nazionali e internazionali, allo sviluppo di trial clinici, in un ambito di collaborazione multi-centrica e di prodotti e soluzioni nell'ambito del trasferimento tecnologico e che tengano in considerazione l'impatto sul territorio di riferimento. Ne sarà rafforzata la governance aziendale sempre più orientata alla ricerca al fine di sviluppare le potenzialità degli IRCCS e di incrementare la qualità della ricerca sanitaria.

### Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Le infrastrutture tecnologiche e digitali ospedaliere presentano un significativo grado di obsolescenza e risultano carenti in molte strutture. L'investimento prevede l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite l'acquisto di 3.133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi) caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni e con interventi finalizzati al potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello. Inoltre, l'intervento prevede il rafforzamento strutturale degli ospedali del SSN, attraverso l'adozione di un piano specifico di potenziamento dell'offerta ospedaliera tale da garantire: il potenziamento della dotazione di posti letto di terapia intensiva (+3.500 posti letto per garantire lo standard di 0,14 posti letto di terapia intensiva per 1.000 abitanti) e semi-intensiva (+4.225 posti letto); il consolidamento della separazione dei percorsi all'interno del pronto soccorso; l'incremento del numero di mezzi per i trasporti secondari.

La spesa complessiva per l'investimento è pari a 4,05 miliardi di euro; nel dettaglio:

- 1,19 miliardi di euro per la sostituzione delle apparecchiature sanitarie. Tali spese riguardano circa 0,60 miliardi destinati alla sostituzione di 1.568 apparecchiature entro il terzo trimestre del 2023 e altri circa 0,60 miliardi per la sostituzione delle restanti 1.565 apparecchiature entro la fine del 2024
- 1,45 miliardi di euro per la digitalizzazione dei DEA di I e II livello (di cui 1,09 miliardi destinati alla digitalizzazione di 210 strutture entro il primo trimestre del 2024 e 0,36 miliardi per la digitalizzazione di altre 70 strutture entro la fine del 2025). Entro il terzo trimestre del 2022 si prevede la pubblicazione della procedura di gara e la stipula dei contratti con i fornitori
- 1,41 miliardi di euro entro il secondo semestre del 2026 per il rinnovamento della dotazione esistente di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, l'ammodernamento dei Pronto Soccorso e l'incremento del numero dei mezzi per i trasporti sanitari secondari

### Verso un ospedale sicuro e sostenibile

L'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.

Sulla base di una ricognizione puntuale condotta dal Ministero della salute nel 2020, è stata individuata la necessità di realizzare 116 interventi per l'adeguamento alle normative anti-

sismiche. Questi interventi si accompagnano alle precedenti azioni per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario. Il volume di investimento complessivo è pari a 1,64 miliardi (di cui 1 miliardo relativo a progetti già in essere). Per l'attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi entro il secondo trimestre del 2026.

### Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

L'investimento mira ad imprimere un profondo cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica. Si prevedono due azioni distinte:

- il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave: punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN; base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente; strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche

del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari.

Il progetto prevede: la piena integrazione di tutti i documenti sanitari e tipologie di dati, la creazione e implementazione di un archivio centrale, l'interoperabilità e piattaforma di servizi, la progettazione di un'interfaccia utente standardizzata e la definizione dei servizi che il FSE dovrà fornire; l'integrazione dei documenti da parte delle Regioni all'interno del FSE, il supporto finanziario per i fornitori di servizi sanitari per l'aggiornamento della loro infrastruttura tecnologica e relativi dati, il supporto finanziario alle Regioni che adotteranno la piattaforma FSE, il supporto

in termini di capitale umano e competenze per realizzare i cambiamenti infrastrutturali e di dati necessari per l'adozione del FSE.

Il progetto include iniziative già avviate per la realizzazione del Sistema di Tessera sanitaria elettronica, la progettazione dell'infrastruttura per l'interoperabilità e la gestione del FSE come parte degli interventi per la digitalizzazione delle amministrazioni pubbliche.

Le risorse complessive assorbite dal progetto sono pari a 1,38 miliardi di euro, di cui 0,57 miliardi relativi al progetto già in essere di realizzazione del Sistema di Tessera sanitaria elettronica.

- La realizzazione di un'infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria. Lo scopo del progetto è il rafforzamento del Nuovo Sistema

Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della salute per il monitoraggio dei LEA e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. Il progetto prevede: il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e applicativa del Ministero della Salute; il miglioramento della raccolta, del processo e della produzione di dati NSIS a livello locale; lo sviluppo di strumenti di analisi avanzata per studiare fenomeni complessi e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti; la creazione di una piattaforma nazionale dove domanda ed offerta di servizi di telemedicina forniti da soggetti accreditati possa incontrarsi.

Il progetto assorbe risorse per un totale di 0,29 miliardi di euro.

## Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

L'investimento ha l'obiettivo di potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese.

Si prevedono tre tipi di intervento: il finanziamento di progetti Proof of Concept (PoC) volti a ridurre il gap fra i risultati del settore della ricerca scientifica e quello dell'applicazione per scopi industriali; il finanziamento di programmi di ricerca o progetti nel campo delle malattie rare e dei tumori rari; il finanziamento per programmi di ricerca su malattie

altamente invalidanti.

La realizzazione dei progetti PoC prevede bandi di gara del valore complessivo di 0,1 miliardi, da assegnare entro la fine del 2023 e la fine del 2025. Per i programmi di ricerca e i progetti nel campo delle malattie rare e dei tumori rari sono previsti due finanziamenti del valore di 0,05 miliardi ciascuno da erogare rispettivamente entro la fine del 2023 e la fine del 2025. Con riferimento alla ricerca su malattie altamente invalidanti si prevedono due finanziamenti del valore di 0,16 miliardi ciascuno, anche in questo caso da assegnare entro il 2023 e il 2025.

## Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

Il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN. Tale necessità, è apparsa evidente anche in coincidenza della crisi pandemica. In questo contesto, l'investimento mira a rafforzare la formazione in medicina di base, introdurre un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario.

L'investimento prevede:

- l'incremento delle borse di studio in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli di apprendimento triennali
- l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezio-

ni ospedaliere a tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali

- l'attivazione di un percorso di acquisizione di competenze di management per professionisti sanitari del SSN
- l'incremento dei contratti di formazione specialistica per affrontare il cosiddetto "imbuto formativo", vale a dire la differenza tra il numero di laureati in medicina e il numero di posti di specializzazione post-lauream previsto e garantire così un adeguato turn-over dei medici specialisti del SSN

Il potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario avverrà attraverso un programma di assegnazione di borse di studio ed erogazione di corsi di formazione specifici da realizzare entro l'orizzonte del PNRR (metà 2026). Il costo complessivo di questi interventi è stimato in 0,74 miliardi.

## UNA SOLA SALUTE

Spesa sanitaria corrente totale, pubblica e privata in relazione ad altre grandezze macroeconomiche, 2009-2019

Il Rapporto Oasi 2020 dell'Osservatorio dell'Università Bocconi, già richiamato con riguardo ai modelli sanitari regionali, laddove riporta gli ultimi dati sulla spesa sanitaria riferisce che la spesa sanitaria pubblica è cresciuta dai 110,2 miliardi del 2009 ai 120,3 del 2019 (+ 9%); quella privata è cresciuta percentualmente più del doppio, passando da 30,7 a 37,7 miliardi di euro tra il 2009 e il 2019 (+ 23%). L'inciden-

za della spesa sanitaria privata sul reddito ha registrato una crescita costante; la quota di spesa sanitaria per consumi delle famiglie passa infatti dal 21,8% del 2009 al 24,1% del 2019, il suo peso nel paniere di spesa delle famiglie (la spesa per consumi totali) dal 3,2% del 2009 al 3,5% del 2019 e il suo contributo al prodotto interno lordo dal 1,9% del 2009 al 2,1% del 2019.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Spesa sanitaria totale corrente</b>											
Miliardi di euro	140,9	142,3	146,2	146,9	145,8	148,2	150,4	151,8	155,0	156,8	158,0
In % del PIL	8,9	8,8	8,9	9,0	9,0	9,1	9,1	9,0	8,9	8,9	8,8
<b>Spesa sanitaria pubblica corrente</b>											
Miliardi di euro	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6	115,9	117,7	119,1	120,3
In % della spesa sanitaria totale	78,2	78,2	77,2	77,6	77,4	77,1	76,2	76,3	75,9	75,9	76,1
In % del PIL	7,0	6,9	6,8	7,0	7,0	7,0	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7
In % della spesa per consumi finali della PA	33,8	33,6	34,5	35,4	35,3	35,9	36,2	35,9	36,0	35,6	35,8
<b>Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico</b>											
Miliardi di euro	30,7	31,0	33,4	32,9	32,9	33,9	35,8	35,9	37,3	37,7	37,7
In % della spesa sanitaria totale	21,8	21,8	22,8	22,4	22,6	22,9	23,8	23,7	24,1	24,1	23,9
In % del Pil	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1
In % della spesa delle famiglie	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Spesa generale delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico</b>											
Miliardi di euro	957,4	982,6	1.013,3	1.003,0	990,6	994,4	1.015,4	1.029,3	1.056,5	1.077,1	1.088,0
In % del PIL	60,7	61,0	61,5	61,8	61,4	61,1	61,3	60,7	60,8	61,0	60,9

Nota: le serie storiche per la spesa sanitaria delle famiglie e la spesa generale delle famiglie risentono fortemente, rispetto alle passate edizioni del Rapporto, delle revisioni ai metodi di stima apportate da Istat nel 2019.  
Fonte: elaborazione OCPS su dati OASI (Spesa sanitaria pubblica) e Istat-Contabilità Nazionale (Spesa sanitaria privata, PIL, Spesa per consumi finali della PA, Spesa per consumi delle famiglie)

L'Italia è però il paese, tra quelli avanzati e con sistemi sanitari universalistici, con la minore spesa sanitaria pro capite. Nel 2019, la spesa pubblica pro capite si è attestata in Italia a 1.902 euro. In Europa il dato è superiore solo a quello della Spagna (1.626 euro), del Portogallo (1.155 euro) e della Grecia (780 euro). La Germania (3.579 euro), la Francia (3.058 euro) e il Regno Unito (2.858 euro) hanno registrato una spesa superiore di almeno il 50% rispetto a quella italiana.

Il nostro Paese anche sul versante della spesa sanitaria privata pro capite (663 euro) registra un dato inferiore rispetto a quella della Germania (1.048 euro), della Francia (911 euro), del Regno Unito (816 euro), ma anche della Spagna (684 euro) e del Portogallo (722 euro).

Il peso della spesa sanitaria privata sul totale della spesa sanitaria, precisa il Rapporto Oasi sopra richiamato, è invece simile nei principali paesi europei.

L'anomalia italiana su questo versante, chiarisce lo studio citato,

è costituita dal fatto che detta spesa privata risulta ampiamente a carico diretto delle famiglie, con forme di intermediazione da parte di meccanismi di finanziamento volontario che rappresentano ancora una quota irrisoria del finanziamento rispetto ad altri paesi inclusi nell'analisi. In Italia predomina la spesa diretta a carico delle famiglie: quella intermediata da terzo-paganti (assicurazioni, fondi sanitari, casse mutue ed assistenziali) rappresenta circa il 5%<sup>37</sup>, dato che si confronta con il 14% della Francia (7% obbligatoria<sup>38</sup> e 7% volontaria), il 10% della Germania (7% obbligatoria e 3% volontaria) e il 5,5% del Regno Unito.

I dati sopra esposti tratti dall'Osservatorio dell'Università Bocconi evidenziano un peso tuttora limitato dei cosiddetti terzo-paganti nell'azione di copertura della spesa sanitaria privata, tuttavia gli oltre 300 fondi e casse sanitarie iscritti all'Anagrafe dei Fondi Sanitari costituita presso il Ministero della Salute, annoverano oltre 12 milioni di iscritti che possono avvalersi di una copertura sanitaria integrativa<sup>39</sup>.

(37) Gli ultimi dati ufficiali di fonte Anagrafe ministeriale risalgono al 2016; rispetto ai fondi di tipo B (enti, casse e società di mutuo soccorso, ex art. 51, comma 2, lettera a. del TUIR), attestavano 297 enti iscritti all'Anagrafe, per un totale di 9,1 milioni di iscritti e per 2,25 miliardi di euro di prestazioni. Oggi i Fondi iscritti all'Anagrafe sono ben più di 300 e si stima che le relative prestazioni abbiano superato i 2,5 miliardi di euro.

(38) Altra differenza rispetto ai casi di Germania e Francia, nota il Rapporto, è la presenza, tra i regimi di finanziamento privati di meccanismi a contribuzione obbligatoria. Nel primo caso si tratta infatti delle spese per le polizze assicurative obbligatorie sostenute da cittadini tedeschi che optano per l'uscita dalla copertura delle Krankenkassen. Nel caso della Francia, questa comprende la complémentaire santé, copertura complementare obbligatoria per diverse tipologie di imprese e lavoratori. Inoltre, in paesi con sistemi universalistici come Paesi Bassi e Svizzera la funzione di assicurazione sociale viene svolta da soggetti privati (assicurazioni profit/eo non profit).

(39) Così Milena Gabanelli e Simona Ravizza: insieme con la fisioterapia, le cure odontoiatriche sono considerate oggi uno dei vantaggi principali delle coperture assicurative che riguardano ormai 12,9 milioni di persone. È un mercato che vale 2,8 miliardi di euro di premi l'anno: il 54% è frutto di polizze collettive sottoscritte da fondi sanitari e simili, il 15% da sottoscrizioni collettive di altro tipo e soltanto il 31% da polizze individuali. – DataRoom Corriere della Sera 30 settembre 2020

Enti questi che assicurano agli iscritti l'accesso alle cure presso le strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie, servizi diagnostici e percorsi terapeutici integrativi e sostitutivi rispetto a quelli del SSN. I Fondi sanitari hanno svolto la loro funzione a favore degli iscritti anche nelle fasi di maggior difficoltà attraversate dal sistema sanitario in emergenza pandemica.

Nello scenario complesso di un sistema Paese che da tempo deve fare i conti con crescenti bisogni di assistenza ad una popolazione che annovera una quota di anziani molto elevata, oggettivamente sembra difficile che non sia del tutto matura la consapevolezza necessaria per migliorare complessivamente le diverse capacità di assistenza sanitaria dell'intero sistema, coordinando le diverse componenti affinché tutti gli attori - SSN, Fondi, Casse Sanitarie, Casse Mutue - possano operare in maniera integrata e in piena collaborazione. La salute è una sola; il cittadino può avvalersi di più operatori per realizzare i suoi programmi di prevenzione e i suoi cicli di cura, utilizzando al meglio la leva pubblica e quella privata. L'obiettivo però è quello di assicurare un'assistenza che copra i suoi bisogni al meglio attraverso un sistema che valorizzi le risorse e componga un puzzle ricco ed articolato di opzioni e di opportunità di cura.

Già prima della pandemia, a fine 2019, il Nuovo Patto per la Salute tra Governo e Regioni aveva evidenziato la necessità che si mettesse mano a una riforma della sanità integrativa con l'obiettivo di istituire un tavolo tra Governo e Regioni<sup>40</sup> *"con una rappresentanza paritetica (...) che, entro sei mesi dalla sottoscrizione del patto, concluda una proposta di provvedimento volta all'ammodernamento ed alla revisione della normativa sui fondi sanitari ai sensi dell'articolo 9 del D.lgs 502/1992 e smi, e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali, al fine di tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale in coerenza con la normativa nazionale, di favorire la trasparenza del settore, di potenziare il sistema di vigilanza, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza complessiva del settore a beneficio dell'intera popolazione e garantire un'effettiva integrazione dei fondi con il Servizio sanitario nazionale"*.

L'iniziativa, che è stata promossa dall'Anagrafe dei Fondi nell'ottobre 2020 per realizzare un cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi Sanitari Integrativi, muove certamente in questa direzione. Eccone gli obiettivi<sup>41</sup> dichiarati: *"La scrivente Direzione, dopo 10 anni dall'istituzione dell'Anagrafe dei Fondi sanitari, DM 27 ottobre 2009, intende aggiornare il software SIAF (Sistema Informativo Anagrafe Fondi). A tal fine ha realizzato un "Cruscotto di analisi delle prestazioni erogate dai Fondi sanitari integrativi" con l'ambizioso obiettivo di valorizzare e potenziare il patrimonio informativo disponibile. Si fa riferimento ad un appro-*

*fondimento di quanto già trasmesso telematicamente nel SIAF in relazione alla richiesta di iscrizione/rinnovo all'Anagrafe. La specificità dei dati rilevati sarà utile a questo Ministero nello svolgere le proprie funzioni di "health policy development"*.

I Fondi, tra i quali questo Fondo Sanitario, hanno fornito i dati relativi ai rispettivi piani sanitari e le informazioni dettagliate sulle prestazioni erogate nel 2019, secondo la classificazione proposta dal Ministero della Salute e hanno avviato un'interlocuzione con l'Anagrafe, anche attraverso la sede istituzionale di MEFOP, offrendo la piena disponibilità al dialogo e alla collaborazione, per gli approfondimenti che si renderanno necessari, allo scopo di avviare un percorso di riforma rispettoso del ruolo della sanità integrativa. Gli spazi certo non mancano; siamo in una fase storica, accelerata dalla pandemia, nella quale serviranno investimenti ingenti nel campo della salute e attori che possano favorire il ricorso a nuovi modelli di cura e di fruizione delle prestazioni sanitarie. Al riguardo, si pensi ai passi rapidi che si dovranno fare nell'ambito della telemedicina, alle risorse necessarie per fornire adeguata assistenza domiciliare ai malati cronici o, ancora, all'impulso che ci si deve attendere nell'ambito della diffusione delle coperture LTC per i non autosufficienti. Un presupposto per la miglior sostenibilità del sistema sanitario visto nella sua interezza, è quello di fare conto sul contributo di tutte le realtà che vi operano e che rappresentano un patrimonio da valorizzare. Una riforma seria della sanità integrativa parte da questi presupposti e va oltre i pregiudizi che l'accompagnano: quello di costituire un privilegio per pochi e quello di favorire cure inappropriate. I numeri sopra richiamati confermano che la sanità integrativa è un fenomeno che coinvolge più del 20% della popolazione italiana; il fascicolo elettronico sanitario costituisce un mezzo per togliere qualunque alibi sulla appropriatezza delle cure intermedie rese possibili attraverso il ricorso alla sanità integrativa. Già oggi i sistemi di tracciamento sono in grado di risolvere la problematica, il loro rafforzamento è già nei piani e costituisce un obiettivo del PNRR; un percorso di cura deve essere fatto per migliorare la salute, sia in termini di prevenzione, sia in ambito di assistenza e il tutto "deve tenersi" nella maniera più possibile integrata. Un approccio integrato, interdisciplinare e programmato di prevenzione, cura e assistenza necessita di servizi complementari che ne supportino efficacemente l'erogazione. Anche in questo caso la sanità integrativa, con riferimento ai modelli che ha saputo far evolvere, può essere d'aiuto attraverso centrali operative specializzate nei processi di presa in carico, autorizzazione, rendicontazione e monitoraggio da remoto.

Confidiamo che i tempi siano maturi per imboccare la strada che porta a soluzioni di dialogo e cooperazione, scongiurando impostazioni precostituite con giochi a somma zero.

(40) INTESA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE IL PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2019-2021 Punto 8) Conferenza Stato -Regioni. Roma, 18 dicembre 2019

(41) Al riguardo, "L'atto di Indirizzo del Ministro della Salute", del 23 febbraio 2021, al punto 4.5 Fondi sanitari integrativi, così riporta: "L'Anagrafe dei fondi sanitari, nel decimo anno dalla sua istituzione e attivazione (anno 2010) come organismo di censimento dei fondi sanitari, integrativi e/o complementari al SSN, che volontariamente ne richiedono l'iscrizione, sta svolgendo un'indagine conoscitiva che ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sanitarie più specifiche rispetto a quelle presenti nel sistema informativo anagrafe fondi sanitari (SIAF). Infatti, i dati attualmente trasmessi dai fondi sanitari all'anagrafe sono circoscritti a quanto indicato dal DM 27 ottobre 2009, e pertanto si ritiene importante approfondire la conoscenza sul ruolo che la sanità integrativa dichiara di svolgere per alcuni bisogni assistenziali non coperti dal SSN (non autosufficienza, prevenzione, ecc.). Inoltre risulta rilevante acquisire una chiara conoscenza, quali/quantitativa, delle prestazioni LEA che i fondi erogano al fine di confrontare i dati dichiarati dai fondi con quelli istituzionali (altri flussi NSIS) anche rispetto alle specificità e criticità presenti nel SSN (liste di attesa, scelta del professionista, ecc.). I risultati dell'indagine, unitamente alle possibili altre informazioni che potranno essere acquisite, rappresenteranno un patrimonio conoscitivo utile per avviare una programmazione sanitaria che tenga in considerazione anche queste informazioni. I dati, trasmessi volontariamente dai fondi sanitari, saranno raccolti in un "Cruscotto" che si integrerà con il SIAF e possibilmente sarà inter operativo con gli altri flussi informativi del Ministero della salute. La valutazione dei dati disponibili, il confronto con gli stakeholder, la collaborazione con altri Enti istituzionali per gli aspetti economici e le conclusioni raggiunte dagli studi svolti sulla normativa che attualmente regola i fondi sanitari integrativi, saranno resi disponibili al gruppo di lavoro che, come previsto dalla scheda 9 del nuovo Patto per la salute 2019-2021, sancito con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), dovrà elaborare una proposta di provvedimento volta all'ammodernamento e alla revisione della normativa sui fondi sanitari ai sensi dell'articolo 9 del D.lgs. 502/1992 e smi, e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali. Infine, particolare attenzione sarà rivolta, nell'anno 2021, alla valutazione dell'impatto che l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha avuto sulla sanità integrativa".



# ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2020

A fine 2020 gli assistiti (titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari) del Fondo ammontavano a **212.849** persone; dato in decremento (-1,0%) rispetto al 31 dicembre 2019.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2020 SU 2019	VAR. % 2020 SU 2019
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019		
<b>ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2020</b>										
GESTIONE ATTIVI	68.803	70.067	70.291	71.428	29.764	30.407	168.858	171.902	-3.044	-1,8%
GESTIONE QUIESCENTI	23.907	23.369	8.195	8.003	11.889	11.831	43.991	43.203	788	1,8%
<b>TOTALE</b>	<b>92.710</b>	<b>93.436</b>	<b>78.486</b>	<b>79.431</b>	<b>41.653</b>	<b>42.238</b>	<b>212.849</b>	<b>215.105</b>	<b>-2.256</b>	<b>-1,0%</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>										
GESTIONE ATTIVI	60.484	61.855	62.654	63.898	27.412	28.066	150.550	153.819	-3.269	-2,1%
GESTIONE QUIESCENTI	23.889	23.369	8.187	8.003	11.875	11.831	43.951	43.203	748	1,7%
<b>TOTALE</b>	<b>84.373</b>	<b>85.224</b>	<b>70.841</b>	<b>71.901</b>	<b>39.287</b>	<b>39.897</b>	<b>194.501</b>	<b>197.022</b>	<b>-2.521</b>	<b>-1,3%</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA</b>										
GESTIONE ATTIVI	8.319	8.212	7.637	7.530	2.352	2.341	18.308	18.083	225	1,2%
GESTIONE QUIESCENTI	18	-	8	-	14	-	40	-	40	-
<b>TOTALE</b>	<b>8.337</b>	<b>8.212</b>	<b>7.645</b>	<b>7.530</b>	<b>2.366</b>	<b>2.341</b>	<b>18.348</b>	<b>18.083</b>	<b>265</b>	<b>1,5%</b>

La Gestione degli iscritti in servizio con fruizione di prestazioni a Regolamento ha registrato un decremento di 3.260 persone pari al -2,1%, dato in linea con quello del precedente anno (-3.149 persone; -2,0%). La Gestione degli iscritti in quiescenza, per la parte di prestazioni a Regolamento Fondo, ha registrato un aumento di 748 persone (+1,7%), dato in diminuzione

rispetto al 2019 che aveva registrato un incremento di 1.320 persone (+3,2%). La variazione in aumento degli iscritti con copertura tramite polizza sanitaria, 225 persone per la Gestione degli iscritti in servizio e 40 neo-pensionati post chiusura esodo, è riconducibile al saldo positivo tra l'ingresso del personale Intrum e le cessazioni intervenute.

GESTIONE ATTIVI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
68.803	70.291	29.764	168.858

GESTIONE QUIESCENTI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
23.907	8.195	11.889	43.991

FONDO SANITARIO GENERALE			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
92.710	78.486	41.653	212.849

Considerando il totale degli iscritti, i dati evidenziano una diminuzione degli iscritti in servizio attestati a 168.858 persone, con una riduzione di 3.044 assistiti rispetto alla situazione rilevata al 31 dicembre 2019 (-1,8%). Il dato della gestione degli iscritti in quiescenza, a fine 2020, evidenzia 43.991 iscritti (compresi

i familiari), con un incremento di 788 persone rispetto al dato dell'anno precedente (+1,8%). L'incidenza degli assistiti della gestione quiescenti sul totale della popolazione del Fondo si è attestata al 20,7%, in leggero aumento rispetto al 20,1% registrato nel 2019.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
150.550	43.951	194.501

POLIZZA		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
18.308	40	18.348

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
168.858	43.991	212.849

Al 31 dicembre 2020, gli assistiti con prestazioni a Regolamento risultavano 194.501 pari al 91,4% del totale degli iscritti, mentre 18.348 persone, pari all'8,6% del totale, fruivano di copertura tramite polizza sanitaria. La copertura per il tramite della polizza sanitaria riguarda il personale delle ex Banche Venete iscritto al Fondo dal 2019; il 1° gennaio 2020, in virtù degli accordi stabiliti dalle Fonti Istitutive, è stata attivata la copertura per il personale della Società Intrum costituito da 240 iscritti titolari e 67 familiari resi beneficiari.

L'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2020, sfiora i 43 anni, in incremento di quasi 7 mesi rispetto al dato dello scorso anno (42 anni e 5 mesi).

Per gli assistiti fruitori di prestazioni a Regolamento l'età media è aumentata, passando da 43 anni e 2 mesi del 2019 a 43 anni e 9 mesi.

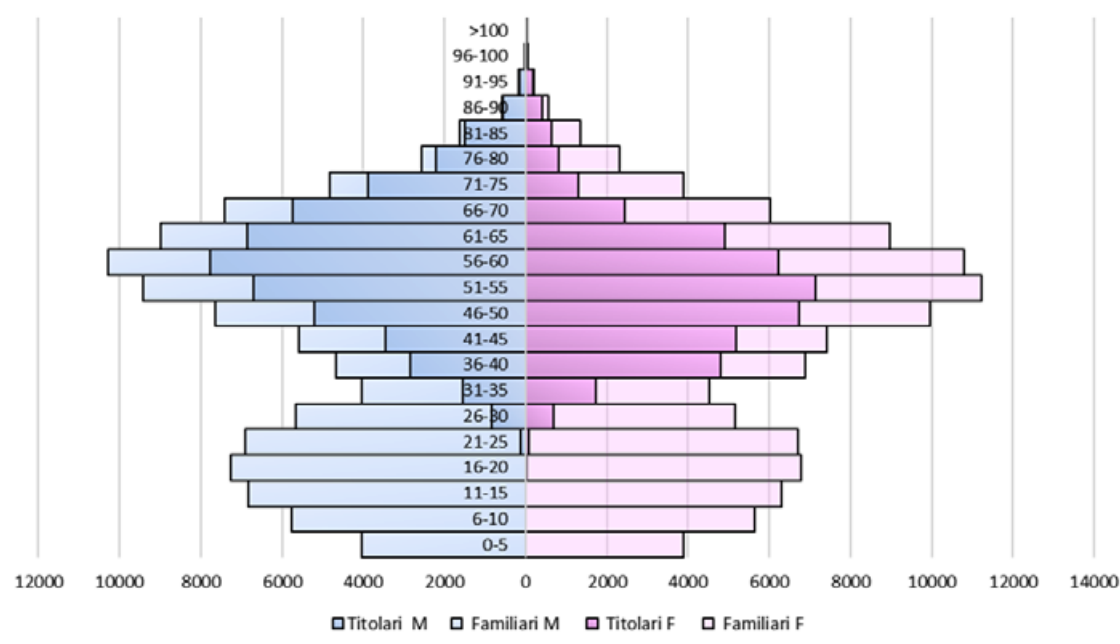
Per gli assistiti fruitori di prestazioni tramite polizza sanitaria l'età media risulta di 34 anni e 10 mesi, in incremento di 9 mesi rispetto al 2019.

## Età media

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
<b>ETÀ MEDIA ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2020</b>								
GESTIONE ATTIVI	50,36	49,85	19,00	18,68	48,62	48,17	37,00	36,60
GESTIONE QUIESCENTI	72,34	71,89	51,73	52,08	62,95	62,17	65,96	65,56
<b>TOTALE</b>	<b>56,03</b>	<b>55,36</b>	<b>22,42</b>	<b>22,50</b>	<b>52,71</b>	<b>52,90</b>	<b>42,99</b>	<b>42,42</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>								
GESTIONE ATTIVI	50,67	50,17	19,33	19,05	48,70	48,28	37,27	36,90
GESTIONE QUIESCENTI	72,35	71,89	51,74	52,08	62,96	62,17	65,97	65,56
<b>TOTALE</b>	<b>56,81</b>	<b>56,13</b>	<b>23,07</b>	<b>22,73</b>	<b>53,01</b>	<b>52,40</b>	<b>43,75</b>	<b>43,18</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA</b>								
GESTIONE ATTIVI	48,16	47,45	16,29	15,56	47,68	46,86	34,80	34,10
GESTIONE QUIESCENTI	63,62		39,08		55,77		55,96	
<b>TOTALE</b>	<b>48,19</b>	<b>47,45</b>	<b>16,32</b>	<b>15,56</b>	<b>47,72</b>	<b>46,86</b>	<b>34,85</b>	<b>34,10</b>

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) per fasce di età.

## Ripartizioni per fasce di età



Al 31 dicembre 2020, la popolazione maschile risultava pari al 48,9% degli assistiti, mentre quella femminile era attestata al 51,1%; nel 2019 le percentuali erano rispettivamente di 49,1%

maschi e 50,9% femmine.

La maggior concentrazione si rilevava nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni (10.787 femmine e 10.278 maschi).

### Media componenti nucleo

NUCLEO MEDIO ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2020	PRESTAZIONI REGOLAMENTO		PRESTAZIONI POLIZZA		FONDO SANITARIO GENERALE	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019
GESTIONE ATTIVI	<b>2,49</b>	<b>2,49</b>	<b>2,20</b>	<b>2,20</b>	<b>2,45</b>	<b>2,45</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>1,84</b>	<b>1,85</b>	<b>2,22</b>	-	<b>1,84</b>	<b>1,85</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2,31</b>	<b>2,31</b>	<b>2,20</b>	<b>2,20</b>	<b>2,30</b>	<b>2,30</b>

Il numero medio dei componenti del nucleo familiare, con riguardo alla gestione a Regolamento, rilevata al 31 dicembre 2020 risulta di 2,31 persone, dato invariato rispetto al 2019. Per la gestione in polizza la media, anche in questo caso invariata, è pari

a 2,20 componenti.

Con riguardo alla movimentazione in corso d'anno, il dettaglio delle variazioni degli iscritti in ingresso e in uscita è riportato nelle tabelle che seguono.

### Entrate anno 2020

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	<b>627</b>	<b>83</b>	<b>710</b>
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI	-	<b>1.813</b>	<b>1.813</b>
CONFERME PER REVERSIBILITÀ	<b>208</b>	<b>62</b>	<b>270</b>
INGRESSO NUOVE SOCIETÀ	<b>240</b>	<b>67</b>	<b>307</b>
ALTRI INGRESSI	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>92</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.124</b>	<b>2.068</b>	<b>3.192</b>

### Uscite anno 2020

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITÀ	<b>206</b>	<b>42</b>	<b>248</b>
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	<b>346</b>	<b>320</b>	<b>666</b>
DECESSO	<b>515</b>	<b>682</b>	<b>1.197</b>
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	<b>396</b>	<b>466</b>	<b>862</b>
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE	-	<b>85</b>	<b>85</b>
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE	-	<b>37</b>	<b>37</b>
PERDITA REQUISITI	<b>17</b>	<b>1.544</b>	<b>1.561</b>
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	<b>370</b>	<b>422</b>	<b>792</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.850</b>	<b>3.598</b>	<b>5.448</b>

La tabella sottostante riporta il dettaglio delle uscite per recesso volontario del titolare.

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
RECESSO PASSAGGIO POSIZIONE ALTRO ISCRITTO	-	<b>8</b>	<b>8</b>
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	<b>166</b>	<b>223</b>	<b>389</b>
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	<b>203</b>	<b>191</b>	<b>394</b>
RECESSO PER ISCRIZIONE COME BENEFICIARIO DI ALTRO TITOLARE	<b>1</b>	-	<b>1</b>
<b>TOTALE</b>	<b>370</b>	<b>414</b>	<b>792</b>

Nel 2020 hanno aderito al Fondo 627 nuclei per effetto di nuove assunzioni; con riguardo ai 2.147 dipendenti passati in quiescenza nel corso del 2020, 1.585 hanno confermato l'iscrizione al Fondo, mentre 562 (di cui 166 recessi formalmente comunicati e 396 mancate conferme) hanno cessato l'iscrizione.

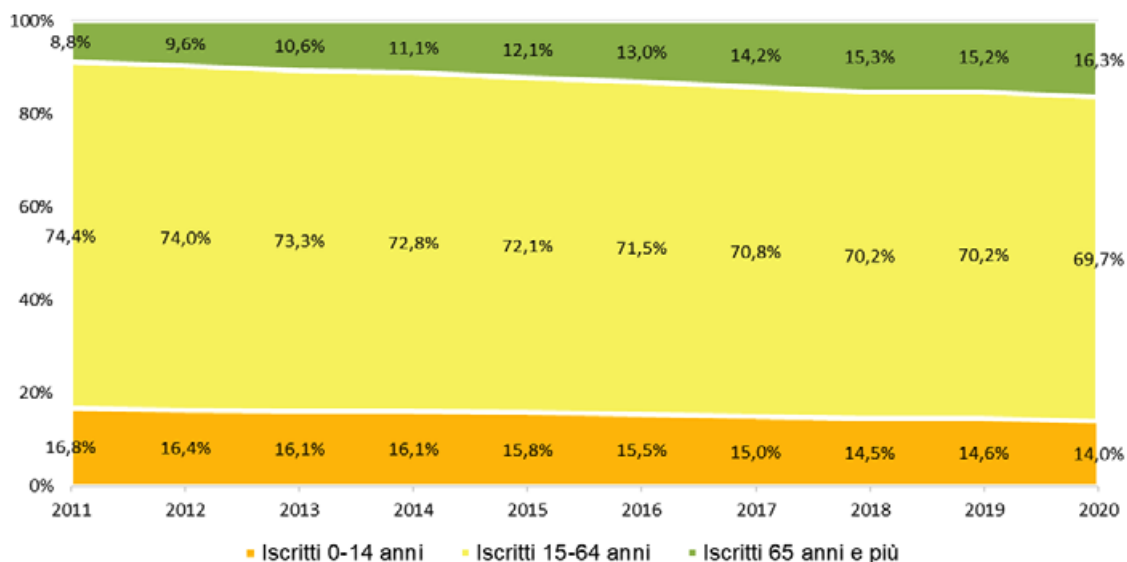
Il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione nella fase di pensionamento è risultato pari al 26,2%, in aumento rispetto all'anno precedente quando si era attestato al

25,2%; il dato è in linea rispetto agli anni passati.

Sulla scorta delle previsioni statutarie (recesso ai sensi della normativa) hanno revocato l'iscrizione 203 iscritti, ripartiti tra 14 dipendenti, 12 esodati e 177 pensionati); nel 2019 erano stati complessivamente 243 iscritti.

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2020 ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2019, cresce dell'1,1%.

### Evoluzione iscritti



## IMPATTO COVID-19 SULLE PRESTAZIONI DEL FONDO

I dati contabilizzati (al netto degli accantonamenti) alla data del 31 maggio 2020, avevano evidenziato una diminuzione di prestazioni di circa il 30% rispetto alla situazione, pari data, registrata nel 2019; terminata la fase prima fase di lockdown, si confidava che il 2° semestre dell'anno potesse consentire un parziale recupero dei normali andamenti.

La verifica effettuata sui dati contabilizzati a fine ottobre 2020, evidenziava un parziale recupero (la diminuzione delle prestazioni anno su anno era di circa il 25%) che aveva fatto sorgere qualche speranza di ripresa, messa subito in forse dal divampare della seconda ondata in fase di picco.

Stante la sostanziale certezza che entrambe le Gestioni del Fondo avrebbero chiuso in avanzo a motivo del fatto che le prestazioni mostravano le percentuali di riduzione sopra evidenziate mentre le contribuzioni non subivano flessioni, il Consiglio di Amministrazione del Fondo del 1° dicembre 2020 ha stabilito di dare corso alla liquidazione anticipata della quota differita relativa alle prestazioni di competenza del 2020. La liquidazione agli iscritti è stata effettuata negli ultimi giorni del mese di dicembre. La consuntivazione effettuata sui dati di chiusura del bilancio al 31.12.2020 evidenzia un recupero parziale nel ricorso alle prestazioni rispetto alle situazioni analizzate in precedenza con una riduzione della spesa rispetto all'esercizio precedente, del 19,2%. Prevedendo che la diminuzione delle prestazioni dovuto agli impatti della pandemia, possa comportare un effetto "rimbalzo" con un recupero della spesa, a partire dal secondo semestre 2021 man a mano che la situazione di emergenza si andrà stemperando sino a fine 2022, il Consiglio del Fondo ha stabilito di prevedere un accantonamento specifico, denominato "fondo accantonamento straordinario Covid-19" a carico del bilancio al 31.12.2020.

La stima di detto accantonamento, che avrà effetto per l'esercizio 2021 e per il successivo, è stata effettuata considerando

i dati dell'analisi attuariale effettuata sul bilancio al 31.12.2019 (di cui si dà conto in successivo capitolo della presente relazione) e individuando nel novero delle prestazioni sanitarie interessate dalle riduzioni più marcate a motivo del Covid-19, quelle per le quali è prevedibile un recupero.

Al fine di stimare la misura con cui le prestazioni interessate verranno eventualmente recuperate nel corso del 2021 e/o del 2022, non avendo a disposizione dati storici che rappresentino fenomeni eccezionali come l'emergenza Covid-19 con calo delle prestazioni per un periodo così prolungato, gli andamenti registrati dal Fondo sono stati messi a confronto con i dati evidenziati dagli studi e dagli approfondimenti sugli aspetti di rinuncia e rinvio delle cure per le diverse categorie di prestazioni di cui si è dato spazio nella prima parte della relazione (Istat, BES 2020, Agenas e Sant'Anna, IX Rapporto Intesa Sanpaolo RBM Salute – Censis).

Gli studi soprarichiamati hanno evidenziato percentuali di rinuncia alle prestazioni sensibilmente aumentate rispetto al 2019, soprattutto negli over 65. Le restrizioni imposte per contenere i contagi, il timore di contrarre infezioni, ma soprattutto la sospensione e il razionamento nel periodo del lockdown dell'erogazione dei servizi sanitari rinviabili, attuata da strutture ambulatoriali, diagnostiche e terapeutiche le cui attività sono state dirottate sul contrasto al virus, ha fatto diminuire significativamente le prestazioni erogate.

In conclusione, per certe tipologie di prestazioni (ricoveri, visite specialistiche, diagnostica strumentale, fisioterapie, protesi, cure dentarie e mezzi correttivi oculistici) è da mettere in preventivo un recupero nel biennio 2021 – 2022 con un carico aggiuntivo per il Fondo superiore ai normali standard di fruizione da parte degli iscritti e dei loro familiari.

La quantificazione dell'accantonamento viene riportata in nota integrativa.

## COVID-19: LA RISPOSTA DEL FONDO

Per supportare i propri iscritti nel difficile momento dell'emergenza sanitaria dovuto alla pandemia da Covid-19, il Fondo già nei primi mesi del 2020 ha realizzato una finestra dedicata sul proprio sito internet dove sono state via via pubblicate ed aggiornate le informazioni in materia di coperture; al riguardo i Regolamenti delle prestazioni non prevedono limitazioni,

nemmeno in caso di pandemia.

Nella prima fase della pandemia, per ovviare agli impedimenti del lockdown, il Fondo ha stabilito di allungare i tempi connessi alle agevolazioni post ricovero previste dai Regolamenti delle Prestazioni; inoltre è stata precisata la rimborsabilità di tamponi e test sierologici, purché accompagnati da prescrizione medica.

Home > ASSISTENZA DEL FONDO

## VICINI AI NOSTRI ISCRITTI DURANTE L'EMERGENZA COVID-19



### Intervista al dott. Marco Scaglione

Consulente sanitario e medico legale del Fondo Sanitario  
Medico volontario durante l'emergenza COVID



### RIMBORSO TEST SIEROLOGICI E TAMPONI PER COVID-19



### PROROGA SPESE SANITARIE POST RICOVERO O INTERVENTO AMBULATORIALE

## PRESTAZIONI

Il Fondo copre le spese sanitarie, secondo i propri Regolamenti anche in caso di pandemia,  
PER TUTTO IL NUCLEO ASSISTITO

Tratte da fonti istituzionali qualificate, sono state inoltre rese disponibili alcune pagine con le regole per contenere il contagio e con le informazioni divulgative per il contenimento e il contrasto della pandemia.

La finestra Covid-19 è stata arricchita con l'intervista rilasciata dal dott. Marco Scaglione, Consulente sanitario e medico legale del Fondo, che tra marzo e aprile del 2020, in piena emergenza sanitaria, quale medico volontario, ha prestato assistenza in una RSA della provincia di Cremona.

Una pregevole testimonianza che racconta in modo diretto la realtà quotidiana di un'esperienza meritoria e del tutto straordinaria.

Va infine considerato che nel secondo semestre 2019 il Fondo, sia per la gestione anagrafica e contributiva degli iscritti, sia per l'accesso alle prestazioni, ha introdotto ex novo due procedure che consentono processi completamente paperless, aspetto che ha assicurato piena continuità di servizio anche nelle fasi di più stretto lockdown.

## CAUSA PROMOSSA DA QUATTRO CONSIGLIERI PENSIONATI DELLA CASSA SANITARIA INTESA CONTRO IL FONDO E LA STESSA CASSA

Come noto:

- il Tribunale Civile di Milano con ordinanza 25 novembre 2011 ha sospeso l'esecuzione della delibera assunta il 18 ottobre 2010 dal Consiglio di Amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa - con cui, in relazione a quanto convenuto tra le Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010, era stata decisa la devoluzione al Fondo delle risorse residue dell'ente risultanti alla chiusura del bilancio al 31 dicembre 2010 - ritenendo che con tale delibera il Consiglio abbia esercitato poteri riservati all'Assemblea dei Soci;
- avverso tale ordinanza è stato proposto tempestivo reclamo al Collegio che, udita la discussione dei difensori all'udienza del 9 febbraio 2012, ha confermato integralmente la precedente decisione cautelare con ordinanza depositata il 22 marzo 2012.

Lo stesso Tribunale di Milano ha emesso il 27 giugno 2014 sentenza con cui ha confermato la valutazione di illegittimità della citata delibera consiliare, dichiarando peraltro inammissibili le altre domande proposte dai quattro ricorrenti con il ricorso introduttivo al giudizio e volte a contestare, in sostanza, la validità e l'applicabilità dell'accordo del 2 ottobre 2010 e il percorso di confluenza nel Fondo Sanitario.

In concreto, la sentenza ha previsto il ripristino in capo a Cassa Sanitaria Intesa della titolarità del patrimonio a suo tempo trasferito al Fondo, compensando per metà le spese di lite fra le parti e condannando in solido la Cassa e il Fondo a rifondere 20.000 euro, oltre oneri e accessori a beneficio dell'avvocato dei ricorrenti.

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario Integrativo, nella riunione del 23 luglio 2014, ha deliberato di:

- a) dare corso alla richiesta del giudice di restituire a Cassa Sanitaria Intesa il patrimonio dalla stessa conferito al Fondo il 6 settembre 2011, comprese le rivalutazioni derivanti dai rendimenti nel frattempo maturati e reinvestiti;
- b) conferire mandato allo studio legale Tosi, che ha curato la difesa dell'Associazione nel contenzioso davanti al Tribunale Civile di Milano, di proporre appello contro la sentenza del 27 giugno 2014.

Con riferimento alla decisione sub a) si precisa che:

- il controvalore di mercato del patrimonio in titoli conferito dalla Cassa al Fondo il 6 settembre 2011, ammontava ad euro 29.280.386,84, come attestato dal verbale di trasferimento in pari data;
- in conseguenza della decisione delle Fonti Istitutive (confermata nelle premesse dell'accordo 29 marzo 2012) di considerare indisponibile il patrimonio trasferito dalla Cassa Sanitaria Intesa, proprio a motivo della causa pendente, il Fondo ha prudenzialmente conferito detti titoli in un deposito amministrato separato dal restante patrimonio dell'ente e, sempre in via prudenziale, le relative cedole

tempo per tempo maturate sono state reinvestite, ove possibile, sugli stessi titoli che le avevano generate.

Per effetto della sentenza del 27 giugno 2014, le attività risultanti dalla gestione dei titoli conferiti al Fondo dalla Cassa il 6 settembre 2011 sono state ritrasferite alla Cassa l'8 ottobre 2014, con la raccomandazione all'ente conferitario che, in continuità con quanto praticato dal Fondo, le stesse siano conservate ed investite da Cassa Sanitaria Intesa con particolare prudenza, evitandosi ogni diversa utilizzazione rispetto a quella prevista dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010. Come riportato dal verbale di trasferimento, il valore nominale dei titoli trasferiti dal deposito titoli amministrato intestato al Fondo al deposito titoli amministrato intestato alla Cassa, alla data del trasferimento risultava pari a euro 25.892.000,00 e la liquidità trasferita, generata da due titoli giunti a scadenza in prossimità della data dell'operazione, ammontava ad euro 6.726.400,85.

L'impatto dell'intervenuta retrocessione sopra descritta ha comportato una corrispondente riduzione del patrimonio del Fondo.

Poiché l'attribuzione iniziale dell'ammontare patrimoniale proveniente da Cassa Sanitaria Intesa alle due distinte gestioni degli iscritti in servizio e in quiescenza era stata disposta in base al numero dei rispettivi iscritti rilevati alla data di attivazione del Fondo e, pertanto, rispettivamente, nelle percentuali del 78,82% per gli iscritti in servizio e del 21,18%, per gli iscritti in quiescenza, il depauperamento del patrimonio risultante dal riconferimento delle citate somme alla Cassa è stato imputato alle due gestioni nel rispetto delle medesime percentuali.

Con riferimento alla decisione sub b) si precisa che lo Studio Tosi, già difensore del Fondo e della Cassa Sanitaria in primo grado, ha provveduto al deposito del ricorso in appello per il Fondo: distinto ricorso è stato presentato anche per la Cassa. La 1<sup>a</sup> Sezione Civile della Corte di Appello di Milano il 26 maggio 2015 ha provveduto a riunire in un unico procedimento le due impugnazioni e, rilevato che tutti gli assistiti sono attualmente iscritti al Fondo, ha invitato le parti "a discutere in ordine alla persistenza dell'interesse ad agire".

Dopo una serie di ulteriori udienze la Corte di Appello di Milano con sentenza n. 3030/2017 del 29 giugno 2017 ha confermato la decisione del giudice di 1° grado.

Cassa e Fondo, per il tramite dello studio Tosi, hanno proposto, nel gennaio 2018, ricorso per Cassazione, a cui la controparte ha resistito con ricorsi incidentali mirati in particolare a contestare l'ammontare delle spese legali liquidate dalla Corte di Appello a carico dei due enti assistenziali.

Il contenzioso è tuttora pendente presso la Suprema Corte di Cassazione. La situazione non è variata rispetto a quanto riportato un anno fa nella relazione del bilancio al 31.12.2019.

## I RISULTATI DELLA CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEI TUMORI

La campagna di prevenzione tumori, promossa dal Comitato Scientifico del Fondo e attivata il 15 maggio 2019 è giunta al suo secondo giro di boa.

Avviata per sensibilizzare gli iscritti contro i rischi oncologici più diffusi e per promuovere le iniziative di screening e di diagnosi precoce che permettono di trattare con crescente successo le patologie tumorali e di conseguire la sopravvivenza di una percentuale maggiore di popolazione colpita da

tumore, la campagna ha attivato focus specifici sugli stili vita più appropriati sia con riferimento ai rischi associati ad alcol e fumo, sia ponendo l'attenzione sulla corretta alimentazione e sull'attività fisica. La campagna è stata infatti promossa in collaborazione con la Funzione Welfare di Intesa Sanpaolo ed è stata integrata dalle iniziative di sensibilizzazione "Prevenzione giocando!" presso le mense aziendali e le principali sedi italiane del Gruppo.



L'iniziativa di prevenzione, nello specifico, ha focalizzato l'attenzione sul tumore del colon-retto, sui rischi oncologici del fumo e dell'alcol, sul tumore della cervice uterina e della mammella.

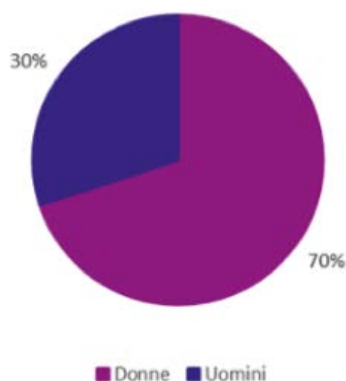
Per ciascuna delle fasi sopra indicate è stato attivato un programma di approfondimento incentrato sull'intervista a un esperto della cura e della prevenzione della patologia trasmessa sul circuito televisivo web interno al Gruppo Intesa Sanpaolo. Ulteriori approfondimenti sono stati resi disponibili attraverso la pubblicazione di videoclip e di materiali divulgativi sugli screening messi a disposizione dal SSN per i tre tumori più diffusi: colon-retto, cervice uterina e mammella. Questi approfondimenti sono stati curati da Anna Palermo consulente medico del Comitato Scientifico del Fondo. KnowandBe.live, una società specializzata nella comunicazione medico-scientifica, che ha messo a punto appositi video-supporti e il questionario conoscitivo, disponibile online sul portale del Fondo, nella sezione riservata alla prevenzione "I Colori della Salute", arricchita di ulteriore documentazione divulgativa e della Guida con i consigli pratici per uno stile di vita più sano.

Il Presidente del Comitato Scientifico del Fondo, Prof. Pierangelo Belloli, ha pubblicato un articolo, riportato dalla rubrica online "La parola all'esperto" sul valore della prevenzione e della diagnosi precoce in campo oncologico.

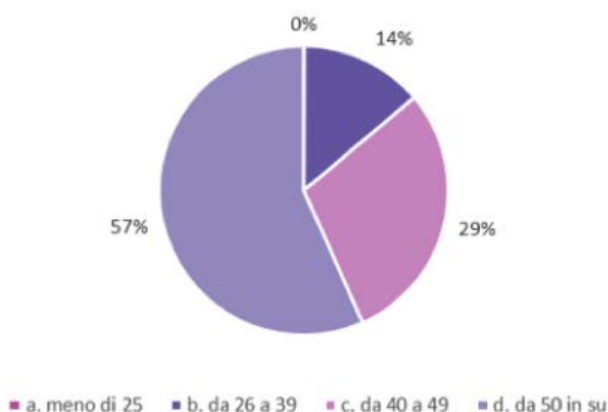
I risultati della campagna presso gli iscritti sono stati positivi, nonostante la convivenza forzata dell'iniziativa di prevenzione con l'emergenza Covid-19. Riportiamo una breve sintesi, tratta dai risultati di compilazione del questionario online, di informazione e di approfondimento della conoscenza dei tumori e delle corrette modalità di prevenzione. Va quindi precisato che i dati di seguito proposti sono ricavati dalle risposte fornite dai partecipanti alla campagna che hanno compilato il questionario e non sono rappresentativi del totale della popolazione degli iscritti del Fondo Sanitario.

Al questionario online, al 30 aprile 2021, hanno risposto 12.303 persone, in prevalenza donne e in maggioranza appartenenti alle fasce per le quali la prevenzione risulta di maggior rilevanza ed efficacia.

Partecipanti per genere



Partecipanti per fascia d'età



La partecipazione rispecchia la presenza territoriale del Gruppo, con prevalenza del Nord; Nord-ovest 47,5%, Nord-est 19,0%, Centro 18,4%, Sud e Isole 15,1%.

		NORD-OVEST	NORD-EST	CENTRO	SUD E ISOLE	ESTERO	TOTALE
DONNE	<25 ANNI	1	3	2	2	-	8
	25-39 ANNI	702	220	161	220	-	1.303
	40-49 ANNI	1.314	567	453	416	-	2.750
	50 ANNI E +	2.180	878	869	627	-	4.554
	<b>TOTALE</b>	<b>4.197</b>	<b>1.668</b>	<b>1.485</b>	<b>1.265</b>	<b>-</b>	<b>8.615</b>
UOMINI	<25 ANNI	3	-	-	-	-	3
	25-39 ANNI	218	64	45	64	-	391
	40-49 ANNI	358	180	137	200	-	857
	50 ANNI E +	1.068	428	431	492	-	2.419
	<b>TOTALE</b>	<b>1.647</b>	<b>672</b>	<b>613</b>	<b>756</b>	<b>-</b>	<b>3.688</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>5.844</b>	<b>2.340</b>	<b>2.098</b>	<b>2.021</b>	<b>-</b>	<b>12.303</b>	

A livello complessivo, i partecipanti mostrano percentuali di adesione agli screening messi a disposizione dal SSN più alte del dato rilevato a livello nazionale dall'Osservatorio Nazionale Screening.

Controlli oggetto di screening da parte del Servizio Sanitario Nazionale

	DATO NAZIONALE	TOTALE RISPOSTE QUESTIONARIO
RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI	45%	45,9%
PAP TEST	79%	79,3%
MAMMOGRAFIA	73%	89,1%

La situazione si presenta più diversificata quando il dato che emerge dalle risposte degli iscritti delle diverse aree geografiche viene confrontato con il dato rilevato dall'Osservatorio Nazionale per l'area di riferimento.

	DATO ITALIANO PER AREA GEOGRAFICA	NORD-OVEST	NORD-EST
RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI	65%	47,5%	62,6%
PAP TEST	87%	81,5%	92,1%
MAMMOGRAFIA	83%	91,7%	84,5%
		CENTRO	
RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI	48%	45,7%	
PAP TEST	84%	76,4%	
MAMMOGRAFIA	79%	87,3%	
		SUD E ISOLE	
RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI	24%	19,7%	
PAP TEST	68%	67,1%	
MAMMOGRAFIA	59%	77,5%	



Sugli altri controlli, per i quali non esiste un dato ufficiale di riferimento a livello nazionale, è interessante il confronto interno, che premia il Nord-est.

	NORD-OVEST	NORD-EST	CENTRO	SUD E ISOLE
AUTOESAME DEL TESTICOLO	22,5%	21,4%	21,4%	21,8%
ESAME DELLA PROSTATA	40,7%	42,3%	41,8%	42,2%
COLONSCOPIA	13,7%	13,1%	18,5%	12,4%
VISITA OTORINOLARINGOIATRA	11,5%	11,9%	10,7%	11,4%
CONTROLLO DEI NERVI	40,8%	41,0%	40,3%	29,3%
VISITA GINEOLOGICA	78,6%	78,6%	71,4%	66,9%
VISITA SEENOLOGICA	48,5%	52,0%	51,6%	33,4%

## PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DEGLI ISCRITTI

La nuova piattaforma per la gestione anagrafica degli iscritti e dei connessi adempimenti amministrativi e contabili, oggetto di insourcing a fine 2019, ha visto nel corso del 2020 un' articolata attività di completamento e messa a regime di una serie di funzionalità.

Nel corso del primo semestre del 2020, in particolare, sono stati realizzati gli sviluppi necessari a dar corso alle attività a carattere non ricorrente che vedono impegnati gli uffici del Fondo nella prima parte di ciascun esercizio e che si sostanziano nella:

- gestione delle attività di cambio anno (con riposizionamento degli iscritti nelle rispettive gestioni di appartenenza, ingressi/uscite di società dal perimetro degli aventi diritto, ecc.)
- invio dei flussi di comunicazione annuali obbligatori all'Agenzia delle Entrate
- predisposizione dei riepiloghi delle prestazioni fruite e delle contribuzioni versate dagli iscritti.

Ulteriori attività di completamento e messa a regime hanno riguardato l'importazione e il controllo dell'intera base dati storica dei dati relativi agli iscritti sin dal 2011, anno di attivazione del Fondo; tale attività si è resa necessaria per rendere effettive le funzionalità di ricalcolo degli apporti contributivi/prestazionali che come noto, in taluni casi, possono retrocedere fino alla data di costituzione del Fondo.

Sempre nel corso del passato esercizio sono stati messi a regime i flussi di comunicazione dati da e verso il TPA, al fine di garantire un costante allineamento delle anagrafiche presenti nei sistemi di Previmedical deputati alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, nonché per gestire le attività connesse alla lavorazione delle cosiddette "pratiche contabili", che hanno la funzione di regolare i rapporti di dare/avere in fase di cessazione di iscritti/familiari andando ad effettuare i conguagli sul cedolino dello stipendio ovvero attraverso mandato SEDA. Tale attività di completamento è proseguita anche nei primi mesi del 2021, attraverso l'effettuazione dei conguagli verso gli iscritti con relativi recuperi di prestazioni e restituzioni di contribuzione.

Nel primo semestre del 2021 sono entrate nel vivo le attività di integrazione della procedura gestionale del Fondo con il nuovo progetto di Anagrafe Unica Welfare in corso di implementazione da parte di Intesa Sanpaolo. Nel secondo semestre prenderà avvio la prima fase di realizzazione di un sistema anagrafico integrato a supporto degli Enti Welfare del Gruppo Intesa Sanpaolo, che ha l'obiettivo di unificare i dati anagrafici comuni tra i diversi Enti Welfare (Fondo Sanitario, Circoli Ricreativo Ali, Fondi Pensione) al fine di evitare ridondanze e duplicazioni di informazioni e garantire un continuo e corretto allineamento della popolazione destinataria dei servizi.

Il Fondo Sanitario sarà il primo tra gli Enti welfare Intesa Sanpaolo ad essere integrato nel nuovo sistema, con connesse modifiche alle funzionalità attualmente in corso di utilizzo entro la fine del corrente anno.

Si segnala a tale proposito che l'avvio del progetto AUW ha comportato una articolata attività di approfondimento e confronto sul versante privacy che ha visto impegnate le strutture della Capogruppo Intesa Sanpaolo e il DPO del Fondo per l'analisi e la valutazione degli impatti connessi a tale evoluzione; si segnala in particolare che dal mese di ottobre 2020 è stata di conseguenza aggiornata l'informativa privacy che il Fondo rende ai propri iscritti.

Un ulteriore fronte di attività, sempre in ambito privacy, che prenderà avvio nei prossimi mesi, riguarda l'anonimizzazione dei dati per i quali verrà a scadere il periodo di conservazione, posto che nel corrente esercizio si compie il decimo anno di attività del Fondo.

Da ultimo va evidenziato che nel mese di novembre 2020 la migrazione dati verso la nuova procedura gestionale del Fondo è stata oggetto di una verifica auditing che ha attestato che tutte le posizioni sono transitate dalla piattaforma del TPA alla nuova piattaforma Intesa Sanpaolo nello stato in cui si trovavano all'atto del trasferimento dei dati. Il processo di verifica svolto dal Fondo ha altresì permesso di affinare i dati presenti sulla base informativa attraverso un processo di controllo e asseveramento.

## RISULTATI DELL'ANALISI ATTUARIALE SUI DATI DI BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2019

Lo Studio Olivieri e Associati, come da prassi del Fondo, ha effettuato l'analisi attuariale e ha predisposto il Bilancio Tecnico; la valutazione ha riguardato l'andamento dello scorso esercizio prendendo a riferimento i dati del bilancio al 31 dicembre 2019 approvato dall'Assemblea dei Delegati.

Nell'ambito dell'analisi, sono state effettuate le valutazioni attuariali per stimare anno per anno, in un congruo arco temporale (10 anni e 30 anni), il flusso delle entrate e delle uscite future in relazione all'evoluzione numerica degli iscritti al Fondo, tenendo conto della normativa statutaria e dei Regolamenti in vigore.

Con l'analisi dei flussi annui è stata studiata l'evoluzione delle condizioni di equilibrio del Fondo, mentre la redazione del Bilancio Tecnico ha permesso di valutare la condizione di equilibrio delle gestioni in termini di valore attuale medio dei flussi in entrata e in uscita.

In particolare, sulla base delle ipotesi demografiche e finanziarie adottate nelle presenti valutazioni, la gestione degli attivi presenterà un risultato di gestione non negativo fino al 2025, al netto dei trasferimenti verso la gestione dei quiescenti, e sarà necessario ricorrere a prelievi dal patrimonio o dai differimenti dal 2026. La gestione dei quiescenti, invece, evidenzierà dei risultati di gestione negativi sin dal bilancio 2021, ma i relativi prelievi dal patrimonio e dai differimenti non saranno di entità tale da mettere in pericolo la stabilità del Fondo nel breve periodo. Tuttavia, l'esigenza di ricorrere dal 2025 ai ripianamenti a carico iscritto per tale gestione comporterà la necessità di effettuare adeguate modifiche ai

Regolamenti e alla normativa statutaria.

Alla luce di quanto illustrato e sulla base del quadro di ipotesi adottato nelle elaborazioni, si osserva che su un orizzonte temporale di 10 anni la gestione degli attivi presenta un avanzo tecnico di 114,7 milioni di euro; a 30 anni un disavanzo tecnico pari a 11,2 milioni di euro. La gestione quiescenti un disavanzo tecnico di 73,8 milioni di euro a 10 anni e di 429,9 milioni di euro a 30 anni.

Detti risultati sono causati principalmente dall'invecchiamento della popolazione e da una diminuzione degli iscritti titolari in attività che, grazie al contributo a carico azienda, sono coloro che forniscono apporto positivo al Fondo, e da un conseguente peso dei quiescenti sempre maggiore nel tempo.

Pertanto, data la situazione di disequilibrio tecnico del Fondo sopra esposta e la variabilità dei fenomeni, si rende opportuno sottoporre ad un costante ed adeguato monitoraggio le prestazioni erogate e i contributi incassati al fine di intervenire tempestivamente sul Regolamento del Fondo.

I risultati sopra evidenziati sono stati illustrati dall'Attuario al Consiglio di Amministrazione nel corso della riunione del 1° dicembre 2020. Le Fonti Istitutive, cui è riservata la facoltà di intervenire sui Regolamenti delle prestazioni e sulla normativa statutaria, allo scopo di valutare le azioni necessarie per assicurare la piena sostenibilità del Fondo nel medio-lungo termine, da tempo hanno avviato un esame analitico degli andamenti della spesa relativa alle due distinte gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza.

## IL MONITORAGGIO OPERATO DALLE FONTI ISTITUTIVE

Le Fonti Istitutive del Fondo Sanitario, da fine 2018 hanno dedicato specifici incontri di confronto ed approfondimento, anche nell'ambito del Comitato Welfare, Sicurezza e Sviluppo Sostenibile di Intesa Sanpaolo, Organismo di confronto deputato all'approfondimento fra Parti Sociali ed Azienda sulle tematiche riguardanti la sostenibilità del Fondo Sanitario e le possibili direttrici di intervento sui Regolamenti e sulla normativa statutaria.

Il confronto di approfondimento tecnico è proseguito anche nel 2019 partendo dagli esiti delle valutazioni attuariali che evidenziano già da alcuni anni a questa parte il venir meno degli equilibri gestionali nel medio-lungo termine. Le analisi predisposte dalla struttura del Fondo hanno consentito inoltre di focalizzare ed approfondire i principali indicatori relativi all'incremento della spesa pro-capite e per nucleo familiare, alla contrazione progressiva dei margini operativi riconducibili anche all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della componente degli iscritti in quiescenza.

Nel febbraio 2020, il Consiglio di Amministrazione di Intesa Sanpaolo ha comunicato al mercato l'intenzione di promuovere un'offerta pubblica di scambio (OPS) sulla totalità delle azioni di UBI Banca; il successivo concretizzarsi dell'operazione di acquisizione, ha reso necessario differire la prosecuzione del confronto tra le Fonti Istitutive per avere modo di considerare la materia della sanità integrativa a perimetro allargato così da realizzare un intervento complessivo esteso anche alla componente di personale riveniente dal Gruppo UBI che, sul lato della copertura sanitaria, presenta forme diversificate<sup>42</sup>.

Al riguardo, l'accordo per l'integrazione del Gruppo UBI nel Gruppo Intesa Sanpaolo, sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 14 aprile 2021, precisato che per l'anno in corso saranno conservate le coperture sanitarie in essere in favore del personale del Gruppo UBI, stabilisce che: *"Le parti, anche nella qualità di Fonti Istitutive delle Casse di assistenza UBI e del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo ISP (FSI) entro il 31 ottobre definiranno le modalità di confluenza delle attuali Casse di Assistenza UBI nel FSI e dell'iscrizione sempre al FSI di tutto il personale destinatario (compresi i pensionati e gli esodati) della copertura assicurativa entrambe a decorrere dal 1° gennaio 2022"*.

Il confronto e gli approfondimenti in materia, con le Fonti Istitutive riprenderanno nella fase estiva per rispettare la data del 31 ottobre indicata dall'accordo.

Come già riferito, la crisi sanitaria causata dal Covid-19 ha rafforzato, a tutti i livelli e in tutte le sedi, la percezione della centralità della salute e dell'importanza di disporre di adeguati sistemi, forme e strumenti di assistenza. Le Fonti Istitutive che operano nel Gruppo Intesa Sanpaolo ne hanno piena consapevolezza e pertanto il confronto che si aprirà entro i prossimi mesi come previsto dall'accordo sopra richiamato, non potrà sottrarsi al compito di riformare con incisività gli attuali assetti del Fondo sia sul versante statutario, sia in ordine ai piani sanitari definiti nei Regolamenti delle prestazioni attualmente in vigore.

Fatti salvi i criteri fondanti della mutualità, della solidarietà e della sostenibilità, l'intervento di riforma del Fondo dovrà tenere conto della profonda trasformazione intervenuta nella

(42) In UBI operano un Fondo Sanitario autoassicurato ed una Cassa Sanitaria entrambi iscritti all'Anagrafe dei Fondi; la maggioranza dei dipendenti del Gruppo sono però beneficiari di Polizza sanitaria.

platea degli iscritti nei 10 anni di vita dell'ente durante i quali si è materializzato l'ingresso nel Gruppo Intesa Sanpaolo di due componenti molto consistenti: il personale delle ex Banche Venete e il personale del Gruppo UBI. In aggiunta, andrà considerato come siano ormai frequenti le estensioni della copertura del Fondo a personale già dipendente del Gruppo Intesa Sanpaolo rientrante in operazioni societarie che ne comportano l'uscita dal Gruppo originario con mantenimento della copertura sanitaria. Va tenuto inoltre presente che con il verbale di accordo del 14.12.2020, avente ad oggetto l'estensione delle misure previste in materia di welfare alle forme di collaborazione come personale non dipendente operante nell'ambito delle Società del Gruppo, le Fonti Istitutive hanno definito di attivarsi affinché nell'ambito del Fondo Sanitario si possa dare corso all'eventuale costituzione di un'apposita gestione dedicata a tali figure, separata da quelle già esistenti, nel rispetto dei principi costitutivi.

Un ulteriore elemento di cui tener conto deriva dal fatto che la componente degli iscritti in pensione, in rapporto agli iscritti in servizio è in aumento, così come è in aumento l'età media degli iscritti; questo comporta l'inevitabile ricerca di nuovi equilibri in ordine alla sostenibilità dei piani sanitari. Al riguardo va anche considerato che i protocolli di cura si sono evoluti: la prevenzione e la diagnosi precoce hanno acquisito un peso via, via maggiore. Le tecniche della telemedicina stanno prendendo piede con una rapidità impensabile prima della pandemia e questa nuova modalità di interfacciamento del paziente per visite specialistiche, consulti e monitoraggi da remoto deve trovare spazio nei Regolamenti del Fondo, unitamente alle cure condotte a domicilio. Nel contempo le terapie si arricchiscono di nuove forme e vengono popolate da nuovi attori che, complice l'evoluzione in atto tra le profes-

sioni che operano nel campo della salute, rende necessario un'opera di discernimento per individuare le figure di reale contributo sul versante delle cure sanitarie. Un'ulteriore necessità di assistenza viene espressa dalla popolazione dei familiari resi beneficiari, anche essa in aumento nel corso degli anni, per i quali occorrerà prevedere un'adeguata copertura LTC che possa mettere al riparo gli assistiti<sup>43</sup> in caso di non autosufficienza. Da ultimo, le norme statutarie devono essere rese più semplici sia con riguardo agli adempimenti da parte degli iscritti, sia in ordine alle ricadute sul versante gestionale.

Per completare il quadro e per connessione degli argomenti si segnala che nel corso dell'anno 2020 si sono succeduti ripetuti interventi da parte dei Consiglieri di parte elettiva che hanno posto l'attenzione sui seguenti temi:

- semplificazione ulteriore delle procedure di variazione anagrafica in relazione alla documentazione da richiedere agli iscritti per la verifica del possesso dei requisiti statutari;
- implementazione della rete convenzionata in capo al Fondo, quale strumento per migliorare l'offerta agli iscritti e per rafforzare la sostenibilità del Fondo, anche sul piano delle condizioni tariffarie rese competitive, nei casi di concomitante convenzionamento, con quelle accordate agli enti del network messo a disposizione dall'outsourcer;
- superamento della cosiddetta "quota differita"<sup>44</sup> con l'introduzione di altre forme di tutela della sostenibilità del Fondo e di ricorso al patrimonio, anche tenendo conto del patrimonio tuttora in capo alle preesistenti Casse sanitarie a motivo della causa pendente (di cui si riferisce in altra parte della relazione);
- revisione degli attuali assetti contributivi per l'iscritto e per i familiari beneficiari.

## GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

Nelle settimane seguite al diffondersi dell'epidemia i mercati azionari e le obbligazioni con rischio di credito (obbligazioni corporate, titoli di Stato di paesi emergenti) hanno subito le conseguenze di un'ondata di panico, che ha portato le azioni a perdere, rispetto ai massimi, fino a oltre il 30% e le obbligazioni "high yield" fino al 20%.

Gli indici azionari pur registrando notevoli e repentine discese a cavallo tra il primo e il secondo trimestre si sono ripresi terminando l'anno su valori positivi.

Nella fase di recupero si è realizzata una profonda divergenza fra i settori più colpiti dal blocco dell'attività (industria automobilistica, edilizia, energia, materie prime, banche) o dai vincoli agli spostamenti (linee aeree, crociere, grande distribuzione, affitto di auto) e i settori che invece hanno beneficiato della situazione creatasi con il lockdown (informatica ed elettronica di consumo, intrattenimento su internet, commercio online, motori di ricerca e piattaforme social, parte del settore farmaceutico). Le borse dell'area euro, dove prevalgono i settori tradizionali e le banche, hanno subito

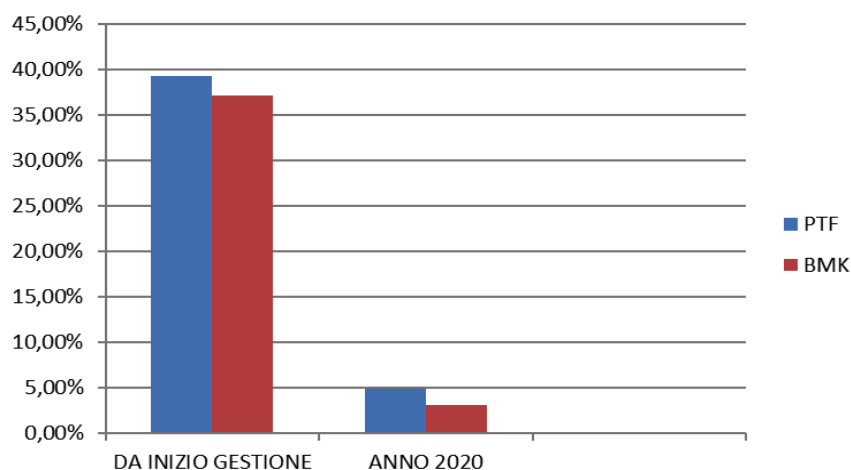
una perdita più elevata e beneficiato di un recupero minore, tanto che a fine 2020 erano ancora al disotto dei livelli del 2019. Al contrario l'indice globale, dove la borsa americana pesa per il 66%, ha chiuso l'anno con un rialzo di oltre il 5%. Le obbligazioni corporate "investment grade" dell'area euro e degli Stati Uniti hanno beneficiato dell'estensione massiccia anche a questo segmento dei programmi di acquisto delle banche centrali. Le obbligazioni corporate "high yield" hanno seguito il più graduale recupero dei mercati azionari. Nelle ultime settimane dell'anno le obbligazioni corporate high yield e i titoli di Stato dei paesi emergenti hanno seguito l'accelerazione della ripresa dei corsi azionari.

A fine anno i rendimenti della maggior parte dei titoli di Stato dell'area euro erano negativi fino a 10 anni di scadenza. La Gestione Patrimoniale, affidata ad Eurizon Capital, ha evidenziato a fine dicembre 2020 un rendimento lordo del 4,94%, superiore dello 1,87% al benchmark. Il Rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 39,26%, superiore del 2,10% rispetto al benchmark.

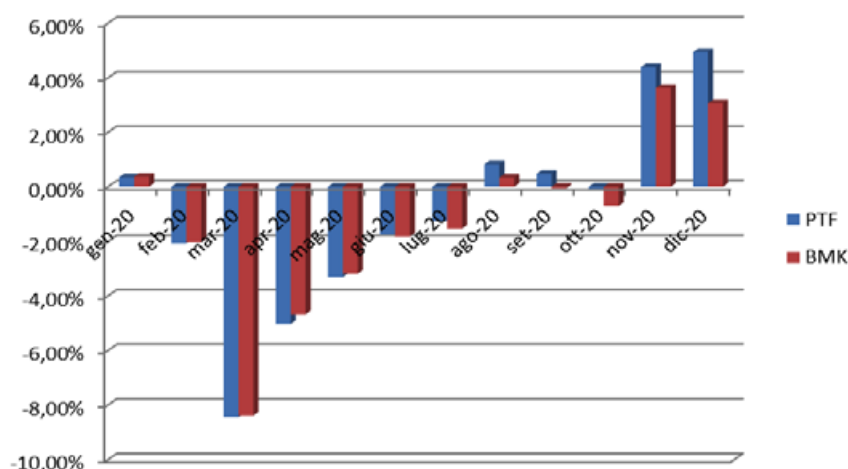
(43) Il contratto del credito già prevede una LTC di settore, attiva dal 2008, ma esclusivamente per i dipendenti in servizio, in esodo o in pensione (dopo il 1° gennaio 2008); non così per i relativi familiari.

(44) Percentuale del rimborso la cui liquidazione viene effettuata successivamente all'approvazione del bilancio dell'esercizio di riferimento e subordinatamente al risultato conseguito.

Performance annuali (rendimento netto)



Performance mensili (rendimento netto)



Nel mese di novembre 2020 considerata l'incertezza degli scenari macroeconomici e l'esigenza di salvaguardare i risultati di gestione conseguiti è stato accolto il suggerimento del gestore Eurizon di dimezzare la parte azionaria del mandato passando dal 40% in portafoglio al 20% con l'obiettivo di reinvestire la riduzione del pro-quota sulla parte monetaria e di traguardare nuovi investimenti con l'inizio del 2021.

L'intervento effettuato a metà novembre 2020, ha permesso di chiudere l'anno 2020 con performance positiva sopra il benchmark. Nelle prime settimane del 2021 il gestore su indicazioni del Fondo ha riportato l'asset allocation in linea con il benchmark se pur con un leggero sovrappeso azionario.

Nel corso del 2020 il Fondo ha deciso di collocare le disponibilità liquide, rivenienti sia dalle contribuzioni versate che dai buoni di risparmio in scadenza, in un prima battuta a febbraio 2020 per 65 milioni di euro in depositi resi disponibili a tassi competitivi da Intesa Sanpaolo (0,26% lordo), successivamente in corso d'anno, venendo meno la possibilità di sottoscrivere tale strumento, lasciando le disponibilità liquide sul conto corrente di Intesa Sanpaolo con un tasso di rendimento (0,25% lor-

do) risultato competitivo rispetto alle altre offerte di mercato analizzate, tutte a valore negativo.

Il patrimonio in gestione a inizio anno era pari a 73.019.563 euro; al 31 dicembre 2020 l'ammontare della Gestione Patrimoniale, comprensiva del rendimento netto, è risultato pari a 75.730.447 euro. Gli investimenti in Buoni di Risparmio, relativi alla quota derivante dal disinvestimento della Gestione Patrimoniale, al 31 dicembre 2020 ammontavano a 68 milioni di euro, ed hanno maturato un rendimento netto di competenza 2020 di 202 mila euro.

Al 31 dicembre 2020 gli ulteriori investimenti in Buoni di Risparmio effettuati per la gestione della liquidità ammontano a 55,35 milioni di euro.

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, attraverso la Commissione Investimenti e con la collaborazione dell'Advisor finanziario, ha monitorato costantemente la situazione dei mercati e l'andamento della gestione patrimoniale allo scopo di intervenire tempestivamente all'emergere di eventuali criticità. L'attività di monitoraggio e sorveglianza attiva è proseguita anche nell'esercizio 2021.

## ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

Nel corso del 2020, l'Organismo di Vigilanza ha seguito il processo di aggiornamento del Modello di gestione organizzazione e controllo, dando l'assenso al nuovo testo (rispetto al quale si dettagliano gli interventi di aggiornamento nell'ultima parte della relazione) approvato dal Consiglio di Amministrazione il 27/4/2021.

L'emendata versione del Modello contiene modifiche, rispetto al testo precedente, conseguenti all'assessment dei processi del Fondo e rese necessarie per renderlo più coerente agli adeguamenti intervenuti nella struttura organizzativa.

Per quanto concerne le fattispecie dei nuovi reati presupposto, l'Organismo di Vigilanza concorda con la valutazione condotta del grado di sensibilità/applicabilità delle fattispecie riconducibili ai cosiddetti "reati tributari" che ha evidenziato un livello di rischio pressoché nullo per il Fondo.

Ad esito delle attività svolte dall'Organismo di Vigilanza non sono stati riscontrati comportamenti illeciti o eventi che potrebbero generare responsabilità del Fondo ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.

## OPERATIVITÀ DEL FONDO

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2020 sono state **535.802**, il 14,95% in meno rispetto all'anno precedente; entro fine 2020 ne erano pervenute 474.467, le restanti 61.335 sono state acquisite nel 2021<sup>45</sup>.

Il 92,04% delle domande di rimborso sono state inoltrate online tramite la procedura disponibile in area iscritto ed il 7,96% tramite invio della documentazione cartacea (11% nel 2019).

Numero delle  
domande di  
rimborso lavorate

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE NEL 2020		PERVENUTE NEL 2021		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEO	<b>30.565</b>	<b>6,44%</b>	<b>12.089</b>	<b>19,71%</b>	<b>42.654</b>	<b>7,96%</b>
DI CUI ON-LINE WEB	<b>443.902</b>	<b>93,56%</b>	<b>49.246</b>	<b>80,29%</b>	<b>493.148</b>	<b>92,04%</b>
	<b>474.467</b>	<b>100,00%</b>	<b>61.335</b>	<b>100,00%</b>	<b>535.802</b>	<b>100,00%</b>

Al 10 maggio 2021 ne risultavano accolte **454.185**, pari all'84,77% del totale; quelle respinte, principalmente per la non conformità al Regolamento o per carenze

documentali, ammontavano a **80.999**, corrispondenti al 15,12% del totale (in aumento di circa 1 punto percentuale rispetto al 2019).

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	<b>454.185</b>	<b>84,77%</b>
DA LIQUIDARE	<b>57</b>	<b>0,01%</b>
SOSPESE	<b>561</b>	<b>0,10%</b>
RESPINTE	<b>80.999</b>	<b>15,12%</b>
TOTALE	<b>535.802</b>	<b>100,00%</b>

Alla medesima data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano 561 e quelle da liquidare **57**.

Gli iscritti potranno ripresentare le pratiche respinte, qualo-

ra ne ricorrano i presupposti, entro il 30 giugno 2021.

Per la fruizione delle prestazioni in assistenza convenzionata sono state emesse **131.477** prese in carico, il 23,63% in meno rispetto al 2019.

NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 01.01.2020 E 31.12.2020		
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	<b>55.035</b>	<b>41,86%</b>
DI CUI ON-LINE WEB	<b>76.442</b>	<b>58,14%</b>
TOTALE	<b>131.477</b>	<b>100,00%</b>

(45) Parte di queste domande di rimborso sono state acquisite oltre il 31 marzo, termine previsto dai Regolamenti per la presentazione delle domande di rimborso. Il superamento della scadenza indicata si è reso necessario in conseguenza della persistenza della emergenza pandemica.

Il 58,14% delle prese in carico del 2020 che hanno comportato l'effettiva fruizione di prestazioni in assistenza convenzionata sono state effettuate online dall'area iscritto; il restante 41,86% è stata autorizzata tramite contatto telefonico alla centrale operativa.

Osservando la rilevazione delle richieste di presa in carico<sup>46</sup>,

il dato relativo alle pre-attivazioni online, modalità, quest'ultima che consente di specificare la prestazione, il centro sanitario prescelto e l'ora dell'appuntamento<sup>47</sup> conferma il trend in costante crescita (+ 20% rispetto al 2014) con riduzione delle chiamate telefoniche (-3,88% rispetto alla percentuale del 2019).

ANNO	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
2014	123.394	49.032	39,74%	74.362	60,26%
2015	132.636	55.666	41,97%	76.970	58,03%
2016	146.833	63.048	42,94%	83.785	57,06%
2017	164.177	73.549	44,80%	90.628	55,20%
2018	187.555	95.117	50,71%	92.438	49,29%
2019	186.476	104.658	56,12%	81.818	43,88%
2020	148.930	89.319	59,97%	59.611	40,03%

Il dato relativo alle richieste di presa in carico registrato nel primo quadrimestre 2021 evidenzia una ripresa della normale operatività da parte degli iscritti che era stata fortemente

ridimensionata dal lockdown di inizio pandemia nei mesi di marzo e aprile 2020 quando si erano registrate rispettivamente 5.084 e 2.539 richieste.

2021	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	16.449	10.012	60,87%	6.437	39,13%
FEBBRAIO	17.076	10.076	59,01%	7.000	40,99%
MARZO	17.431	10.456	59,99%	6.975	40,01%
APRILE	16.352	9.679	59,19%	6.673	40,81%

Le richieste di assistenza telefonica indirizzate nel 2020 alla Centrale Operativa del Service amministrativo sono state **353.267**, il **17,24%** in meno rispetto all'anno precedente.

Diversamente dagli anni precedenti, per i quali si registrava un progressivo incremento delle telefonate dirette alla

centrale operativa nel primo quadrimestre dovuto in particolare alle richieste di informazioni riguardanti gli adempimenti fiscali, nel 2020, a partire proprio dal mese di marzo, si è riscontrata una brusca diminuzione delle richieste di assistenza. Il Covid-19 ha fatto irruzione sulla scena e ha condizionato pesantemente la normale vita dei cittadini.

(46) Dati complessivi, comprendenti anche le richieste di autorizzazione relative anche alle prestazioni non fruitive per revoca da parte dell'iscritto.  
 (47) L'iscritto ne riceve una conferma a mezzo email/sms.

2020	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		TEMPO MEDIO IN CODA (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	51.061	47.751	93,52%	2.048	4,01%	1.262	2,47%	3,45	0,49	
FEBBRAIO	39.469	37.903	96,03%	922	2,34%	644	1,63%	3,46	0,46	
MARZO	21.434	20.860	97,32%	277	1,29%	297	1,39%	3,47	0,46	
APRILE	17.855	17.382	97,35%	270	1,51%	203	1,14%	3,46	0,44	
MAGGIO	28.144	27.346	97,16%	356	1,26%	442	1,57%	3,47	0,46	
GIUGNO	36.824	35.728	97,02%	541	1,47%	555	1,51%	3,46	0,45	
LUGLIO	28.641	27.791	97,03%	392	1,37%	458	1,60%	3,45	0,46	
AGOSTO	16.349	15.787	96,56%	264	1,61%	298	1,82%	3,45	0,46	
SETTEMBRE	30.677	29.663	96,69%	479	1,56%	535	1,74%	3,45	0,45	
OTTOBRE	33.694	32.501	96,46%	571	1,69%	622	1,85%	3,46	0,44	
NOVEMBRE	26.013	25.234	97,01%	367	1,41%	412	1,58%	3,47	0,45	
DICEMBRE	23.106	22.434	97,09%	315	1,36%	357	1,55%	3,46	0,46	
<b>TOTALE</b>	<b>353.267</b>	<b>340.380</b>	<b>96,35%</b>	<b>6.802</b>	<b>1,93%</b>	<b>6.085</b>	<b>1,72%</b>	<b>3,46</b>	<b>0,46</b>	

Sul consistente decremento dei contatti telefonici, ha inciso particolarmente la diminuzione dell'assistenza sanitaria fruita dagli iscritti e dai loro familiari a seguito della pandemia, ma anche la progressiva messa a regime della piattaforma relativa alla gestione anagrafica che ha consentito di contenere le richieste di assistenza telefonica e, da ultimo, il potenziamento del canale web.

A quest'ultimo riguardo il Fondo nel 2019 e nel 2020 ha attivato due nuove modalità di contatto con gli iscritti: un sistema di ticket web attivato sulla intranet del Gruppo Intesa Sanpaolo indirizzato agli iscritti in servizio e un analogo sistema inserito sulla piattaforma operativa dell'outsourcer che risponde alle

esigenze di chiarimento in ordine alla fruizione delle prestazioni previste dal piano sanitario a disposizione di tutti gli iscritti che accedono all'area riservata del portale.

Nei due casi si tratta di canali di comunicazione online, incentrati su di una serie predefinita di domande/case la cui consultazione consente di disporre di risposte esaustive alle più frequenti richieste di chiarimento che in precedenza venivano formulate dagli iscritti attraverso i canali di contatto tradizionali. Entrambi i sistemi prevedono il ricorso a risposte personalizzate qualora vengano posti quesiti specifici non riconducibili agli standard predefiniti (oltre 60 diverse casistiche a copertura delle principali necessità di assistenza).

2021	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		TEMPO MEDIO IN CODA (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	27.586	26.594	96,40%	530	1,92%	462	1,67%	3,46	0,46	
FEBBRAIO	28.260	27.192	96,22%	538	1,90%	530	1,88%	3,46	0,46	
MARZO	32.074	30.558	95,27%	897	2,80%	619	1,93%	3,46	0,45	
APRILE	31.493	29.916	94,99%	1.004	3,19%	573	1,82%	3,46	0,47	

Il servizio di contact center reso agli iscritti dall'outsourcer amministrativo del Fondo, pur registrando inevitabili difficoltà legate alla riorganizzazione dei processi e al ricorso del lavoro da remoto, si è mantenuto nei parametri prestabiliti. Il monitoraggio del primo quadrimestre del 2021, evidenzia anche per gennaio e febbraio dell'anno in corso un'operatività più contenuta rispetto agli anni

precedenti; una progressiva ripresa dei contatti con la Centrale Operativa del service si registra invece in marzo e in aprile.

A differenza del normale canale telefonico, le richieste di assistenza indirizzate nel 2020 alla Centrale Operativa a mezzo email sono state **53.649**, il **17,77%** in più rispetto all'anno precedente.

2020	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	6.359	6.197	97,45%	162	2,55%	
FEBBRAIO	5.228	5.144	98,39%	84	1,61%	
MARZO	4.925	4.844	98,36%	81	1,64%	
APRILE	4.342	4.263	98,18%	79	1,82%	
MAGGIO	4.354	4.161	95,57%	193	4,43%	
GIUGNO	4.144	3.362	81,13%	782	18,87%	
LUGLIO	4.636	4.249	91,65%	387	8,35%	
AGOSTO	3.030	2.873	94,82%	157	5,18%	
SETTEMBRE	3.587	3.406	94,95%	181	5,05%	
OTTOBRE	4.375	4.197	95,93%	178	4,07%	
NOVEMBRE	4.218	4.137	98,08%	81	1,92%	
DICEMBRE	4.451	4.364	98,05%	87	1,95%	
<b>TOTALE</b>	<b>53.649</b>	<b>51.197</b>	<b>95,21%</b>	<b>2.452</b>	<b>4,79%</b>	

Il dato registrato nel primo quadrimestre 2021 consolida ulteriormente il trend degli ultimi mesi del 2020.

2021	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	4.788	4.695	98,06%	93	1,94%	
FEBBRAIO	4.653	4.565	98,11%	88	1,89%	
MARZO	5.503	5.402	98,16%	101	1,84%	
APRILE	5.672	5.570	98,20%	102	1,80%	

Ai consuntivi sopra indicati vanno aggiunte **49.260** richieste di assistenza pervenute tramite e-mail gestite direttamente dagli Uffici del Fondo.



2020	#PEOPLE	ANAGRAFE	SERVIZIO ISCRITTI	CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO MAIL	TOTALE
GENNAIO	577	2.363	916	1.301	1.127	6.284
FEBBRAIO	445	2.051	798	1.320	575	5.189
MARZO	338	1.699	644	1.222	1.048	4.951
APRILE	274	1.343	614	967	539	3.737
MAGGIO	384	1.286	657	1.027	977	4.331
GIUGNO	403	1.396	700	971	1.114	4.584
LUGLIO	351	1.145	505	1.025	596	3.622
AGOSTO	288	580	311	779	295	2.253
SETTEMBRE	385	1.340	491	1.494	389	4.099
OTTOBRE	418	1.054	464	1.265	334	3.535
NOVEMBRE	425	1.249	515	794	359	3.342
DICEMBRE	419	1.189	549	843	333	3.333
<b>TOTALE</b>	<b>4.707</b>	<b>16.695</b>	<b>7.164</b>	<b>13.008</b>	<b>7.686</b>	<b>49.260</b>

Tali richieste nel 2020, complessivamente, sono aumentate rispetto all'anno precedente del 27,14%:

- le e-mail pervenute alla casella [anagrafe@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it](mailto:anagrafe@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it), riservata ai soli iscritti in esodo/quiescenza per assistenza riguardante le pratiche di conferma iscrizione, variazione dei carichi familiari, regole statutarie, sono state **16.695**. Il dato è in contrazione rispetto al 2019 (- 27%) anche a seguito della progressiva messa a regime della nuova piattaforma gestionale del Fondo. Le richieste di assistenza per le tematiche anagrafiche veicolate attraverso il canale su #People per gli iscritti in servizio sono state **4.707**. Il dato in crescita del 42% rispetto all'esercizio precedente sconta l'attivazione di questo canale nel luglio del 2019;
- le richieste di assistenza per le problematiche non risolte dalla Centrale Operativa del Service Amministrativo con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie (prese in carico, domande di rimborso, disguidi operativi ecc.) pervenute alla casella [serviziocrisiti@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it](mailto:serviziocrisiti@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it) sono state **6.249**, il 39% in più rispetto all'anno precedente legate in particolare alla diminuita operatività delle strutture sanitarie

causata dal Covid-19 e ai ritardi operativi del service;

- le richieste di assistenza pervenute alla casella [contabilita@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it](mailto:contabilita@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it) riguardanti i processi di addebito dei contributi degli iscritti in esodo/quiescenza, le sistemazioni contabili ed economiche necessarie al perfezionamento delle pratiche anagrafiche, sono state **3.259**, il 110% in più rispetto all'anno precedente, motivate dallo slittamento nel corrente esercizio della messa a regime della gestione delle pratiche contabili;
- le richieste di aggiornamento dell'indirizzo e-mail di recupero password per l'accesso all'area riservata del sito internet pervenute alla casella [aggiornamentoemail@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it](mailto:aggiornamentoemail@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it), resa operativa nell'ottobre 2019 in concomitanza con l'attivazione del nuovo portale del Fondo sono state **4.459**.

Nel corso del 2020 sono sensibilmente aumentati anche i reclami inoltrati all'apposita casella pec attivata dal Fondo nel luglio 2019 per mettere a disposizione degli iscritti un canale certificato. Il nuovo canale ha consentito agli iscritti di raggiungere il Fondo con maggior frequenza rispetto agli anni scorsi.

	RECLAMI SENZA RISCHIO DI REPUTAZIONE		RECLAMI CON RISCHIO DI REPUTAZIONE		TOTALE
	ACCOLTI	RESPINTI	ACCOLTI	RESPINTI	
2019	51	63	2	11	127
2020	98	218	-	4	320

L'aumento dei reclami registrato nel 2020 è riconducibile principalmente:

- ai ritardi registrati dall'outsourcer nel corso del primo semestre; le difficoltà maggiori hanno riguardato il rispetto dei tempi di liquidazione dei rimborsi e dei tempi di risposta alle mail nella prima fase dell'emergenza sanitaria;
- al rigetto delle domande non accoglibili ai sensi dei Rego-

lamenti delle prestazioni;

- alle richieste di informazione/chiarimento relative a pratiche anagrafiche e contributive che hanno subito ritardi nella relativa evasione a motivo della messa a regime della nuova piattaforma di gestione degli iscritti, attività che ha impegnato la struttura operativa del Fondo per l'intero 2020.

## RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle due gestioni, attivi e quiescenti, che per l'esercizio 2020 presentano complessivamente un avanzo di 16,7 milioni di euro, in aumento di circa 9,5 milioni di euro rispetto ai 7,2 milioni di euro che hanno costituito l'avanzo 2019. Il risultato operativo è migliorato complessivamente di 15 milioni di euro rispetto al 2019 in conseguenza del miglioramento di 11,6 milioni di euro registrato dalla gestione attivi e dal miglioramento di 3,4 milioni di euro riportato dalla gestione quiescenti.

Sul margine operativo ha avuto impatto la diminuzione della spesa per prestazioni di 15 milioni di euro riconducibile all'effetto della pandemia che ha determinato un forte rallentamento dell'erogazione di prestazioni sanitarie. In aggiunta a questo aspetto primario, anche la diminuzione del numero degli iscritti a Regolamento (-1,3%) ha determinato una leggera riduzione della spesa.

Gli accantonamenti, complessivi sia considerando l'assistenza convenzionata, sia le prestazioni a rimborso, ammontano a 5,2 milioni euro, contro i 10,6 milioni di euro dell'esercizio 2019.

Considerando l'impatto sulle prestazioni sanitarie provocato dall'emergenza Covid-19 è stato disposto un accantonamento straordinario, denominato "accantonamento straordinario

Covid-19", a fronte del possibile recupero nel biennio 2021 - 2022 di prestazioni sanitarie non fruite nel 2020.

Le percentuali di tale recupero sono state stimate separatamente per le due gestioni, considerando determinate categorie di prestazioni (ricoveri, diagnostica, visite specialistiche, terapie, cure dentarie, protesi e mezzi correttivi visivi). L'importo complessivo accantonato ammonta a 15,4 milioni di euro, di cui 8,2 milioni di euro per la gestione attivi e 7,2 milioni di euro per la gestione quiescenti.

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 2,8 milioni di euro, di cui 2,1 milioni di euro imputabili alla gestione attivi e 0,7 milioni di euro imputabili alla gestione quiescenti. Il risultato è dovuto principalmente alla gestione patrimoniale che ha beneficiato dell'andamento positivo dei mercati finanziari. I proventi straordinari, correlati all'andamento delle variazioni anagrafiche e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni, nel 2020 ammontano a 0,3 milioni di euro e sono diminuiti complessivamente di 0,3 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

Il risultato complessivo pari a 16,7 milioni di euro registra un miglioramento di 9,5 milioni di euro rispetto all'anno precedente che si era chiuso con un avanzo di 7,2 milioni di euro.

## Chiusura esercizio

	GESTIONE ATTIVI				GESTIONE QUIESCENTI				TOTALI			
	2020		2019		2020		2019		2020		2019	
TOTALE CONTRIBUTI	<b>118.510.850</b>	<b>100%</b>	<b>119.178.346</b>	<b>100%</b>	<b>38.706.978</b>	<b>100%</b>	<b>37.942.749</b>	<b>100%</b>	<b>157.217.828</b>	<b>100%</b>	<b>157.121.095</b>	<b>100%</b>
contributi iscritti e familiari	50.432.656		50.410.067		37.717.230		36.944.923		88.149.886		87.354.990	
contributi azienda	68.078.194		68.768.279		989.748		997.826		69.067.942		69.766.105	
PRESTAZIONI	<b>-101.255.647</b>	<b>-85%</b>	<b>-113.575.455</b>	<b>-95%</b>	<b>-42.422.998</b>	<b>-110%</b>	<b>-45.054.355</b>	<b>-119%</b>	<b>-143.678.645</b>	<b>-91%</b>	<b>-158.629.810</b>	<b>-101%</b>
costo polizze	-7.073.600		-7.034.605		-40.595		0		-7.114.195		-7.034.605	
assistenza convenzionata	-23.068.042		-29.454.753		-12.376.629		-16.322.706		-35.444.671		-45.777.459	
assistenza a rimborso	-59.951.610		-71.046.280		-20.484.776		-24.154.137		-80.436.386		-95.200.417	
accantonamenti	-2.922.395		-6.039.817		-2.310.998		-4.577.512		-5.233.393		-10.617.329	
accantonamento straordinario Covid 19	-8.240.000		0		-7.210.000		0		-15.450.000		0	
RISULTATO OPERATIVO	<b>17.255.203</b>	<b>15%</b>	<b>5.602.891</b>	<b>5%</b>	<b>-3.716.020</b>	<b>-10%</b>	<b>-7.111.606</b>	<b>-19%</b>	<b>13.539.183</b>	<b>9%</b>	<b>-1.508.715</b>	<b>-1%</b>
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	<b>2.236.379</b>		<b>6.114.532</b>		<b>888.816</b>		<b>2.184.445</b>		<b>3.125.195</b>		<b>8.298.977</b>	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.236.379		6.114.532		888.816		2.184.445		3.125.195		8.298.977	
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	<b>-86.899</b>		<b>-72.073</b>		<b>-238.164</b>		<b>-183.061</b>		<b>-325.063</b>		<b>-255.134</b>	
svalutazione crediti	-86.899		-72.073		-238.164		-183.061		-325.063		-255.134	
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	<b>321.179</b>		<b>475.654</b>		<b>8.171</b>		<b>169.990</b>		<b>329.350</b>		<b>645.644</b>	
proventi straordinari	672.049		717.689		98.031		256.585		770.080		974.274	
oneri straordinari	-350.870		-242.035		-89.860		-86.595		-440.730		-328.630	
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	<b>19.725.862</b>	<b>17%</b>	<b>12.121.004</b>	<b>10%</b>	<b>-3.057.197</b>	<b>-8%</b>	<b>-4.940.232</b>	<b>-13%</b>	<b>16.668.665</b>	<b>11%</b>	<b>7.180.772</b>	<b>5%</b>
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'	<b>-6.686.235</b>		<b>-6.728.624</b>		<b>6.686.235</b>		<b>6.728.624</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	
RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI	<b>13.039.627</b>		<b>5.392.380</b>		<b>3.629.038</b>		<b>1.788.392</b>		<b>16.668.665</b>		<b>7.180.772</b>	

## RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 118,5 milioni di euro, in diminuzione di 0,7 milioni di euro rispetto al dato 2019, riconducibile al minor numero di iscritti con prestazioni a Regolamento Fondo (-2,1%). Le aziende del Gruppo hanno riversato al Fondo 68,1 milioni di euro di contribuzione registrando una leggera diminuzione rispetto all'esercizio precedente di 0,7 milioni di euro. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 50,4 milioni di euro di contributi, dato sostanzialmente invariato rispetto al 2019. La spesa totale per prestazioni, considerando anche l'accantonamento straordinario Covid-19, ammonta a 101,3 milioni euro, in diminuzione di 12,3 milioni di euro (-10,8%) rispetto al 2019. Al leggero incremento dell'uscita per la copertura in polizza, pari a circa 39 mila euro, si contrappone una spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, pari a 23,1 milioni di euro, dato in diminuzione di 6,4 milioni di euro (-21,7%) rispetto al 2019. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto degli accantonamenti, sfiorano i 60 milioni di euro ed evidenziano una minor spesa di 11,1 milioni di euro (-15,6%) rispetto all'anno precedente. Gli importi sopra indicati si intendono comprensivi della cosiddetta "quota differita". L'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare è pari a 2,9 milioni di euro e diminuisce di 3,1 milioni di euro (-51,6%) rispetto al 2019. L'accantonamento straordinario Covid-19, pesa

sulla gestione per 8,2 milioni di euro, pari al 8,1% del complesso delle prestazioni.

Il risultato operativo di questa gestione ammonta a 17,3 milioni di euro ed aumenta di 11,7 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (+208%) a testimonianza di un anno di attività del tutto anomala.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 2,1 milioni di euro, dato in diminuzione rispetto al 2019 di 3,9 milioni di euro (-64,4%) principalmente per effetto dell'andamento dei mercati finanziari, meno performanti rispetto all'anno precedente.

I proventi ed oneri straordinari, correlati principalmente ai recuperi economici delle variazioni anagrafiche in termini di contributi e prestazioni non dovute, ammontano a 0,3 milioni di euro e sono in diminuzione di 0,2 milioni di euro (-32,4%) rispetto all'esercizio 2019.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 19,7 milioni di euro in aumento di 7,6 milioni di euro rispetto al 2019 (+62,7%), il contributo di solidarietà riversato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto è pari al 6% del monte contributivo al netto delle polizze, ed ammonta a 6,7 milioni di euro, registrando una leggera diminuzione (di circa 42 mila euro) rispetto all'esercizio scorso.

L'avanzo della gestione attivi risulta pari 13 milioni di euro, in forte crescita (+141,8%) rispetto ai 5,4 milioni di euro del 2019.

## RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio contributi per 38,7 milioni di euro in aumento di 0,8 milioni euro (+2,01%) rispetto all'ammontare di 37,9 milioni di euro registrato nel 2019; gli iscritti alla gestione sono aumentati dell'1,8%. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 37,7 milioni di euro di contributi, corrispondenti allo 0,8 milioni di euro in più rispetto al 2019 (+2,09%). La contribuzione aziendale, ove prevista, è rimasta pressoché invariata rispetto al 2019.

La spesa totale per prestazioni, considerando anche l'accantonamento straordinario Covid-19, ammonta a 42,4 milioni euro, in diminuzione di 2,6 milioni di euro (-5,84%) rispetto al 2019. La spesa per assistenza convenzionata di 12,4 milioni di euro al netto degli accantonamenti, risulta in diminuzione di 3,9 milioni di euro (-24,18%) rispetto al 2019. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto degli accantonamenti, ammontano a 20,5 milioni di euro ed evidenziano una minor spesa di 3,7 milioni di euro (-15,19%) rispetto all'uscita registrata nel 2019. Gli importi sopra indicati si intendono comprensivi della cosiddetta "quota differita".

L'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare è pari a 2,3 milioni di euro e diminuisce di 2,3 milioni di euro (-49,51%) rispetto al 2019. L'accantonamento straordinario

Covid-19, pesa sulla gestione per 7,2 milioni di euro, pari al 17,0% del complesso delle prestazioni.

Il risultato operativo della gestione quiescenti risulta negativo per 3,7 milioni di euro, dato che si confronta con l'ammontare di 7,1 milioni di euro relativi al disavanzo dell'esercizio 2019, in miglioramento del 47,75%.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 0,7 milioni di euro, dato in diminuzione rispetto al 2019 di 1,4 milioni di euro (-67,5%) principalmente per effetto dell'andamento dei mercati finanziari, meno performanti rispetto all'anno precedente.

I proventi ed oneri straordinari complessivamente risultano pari a 8 mila euro, in diminuzione rispetto ai circa 170 mila euro registrati nel 2019, in ragione dei minori recuperi economici riscontrati nel corso dell'esercizio.

Il risultato complessivo della gestione registra un dato negativo di 3 milioni di euro, in miglioramento di 1,9 milioni di euro (+38,12%) rispetto ai -4,9 milioni euro dell'anno precedente.

Con il contributo di solidarietà pari a 6,7 milioni di euro trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto, l'avanzo della gestione quiescenti per l'esercizio 2020 risulta di 3,6 milioni di euro in sensibile aumento (+102,92%) rispetto all'avanzo di 1,8 milioni di euro registrato nel 2019.

## GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

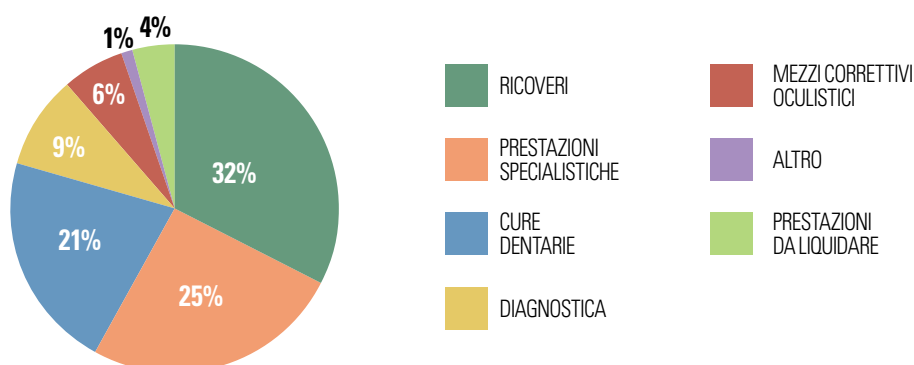
Distribuzione generale delle prestazioni

Nel corso del 2020, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano a circa 123,9 milioni di euro (-19,2% rispetto al 2019); la relativa componente differita<sup>48</sup> risulta di 15,1 milioni di euro.

La voce più rilevante è costituita dai ricoveri con 39,4 mi-

lioni di euro, seguita dalle prestazioni specialistiche con 31,2 milioni di euro (visite specialistiche 15,7 milioni, terapie 9,8 milioni, ticket 5,1 milioni e protesi 0,6 milioni), dalle cure dentarie che si attestano a 25,7 milioni di euro e dalla diagnostica con 11,1 milioni di euro (diagnostica strumentale 9,1 milioni ed esami di laboratorio 2,0 milioni).

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	37.476.951	1.884.796	39.361.748	31,8%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	26.540.606	4.703.588	31.244.194	25,2%
CURE DENTARIE	20.749.679	4.906.778	25.656.457	20,7%
DIAGNOSTICA	9.849.744	1.282.002	11.131.746	9,0%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.804.843	1.549.175	7.354.018	5,9%
ALTRO	843.662	289.235	1.132.896	0,9%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	7.567.794	461.224	8.029.018	6,5%
<b>TOTALE</b>	<b>108.833.278</b>	<b>15.076.798</b>	<b>123.910.076</b>	<b>100%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2020, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 4,4 milioni di euro).*

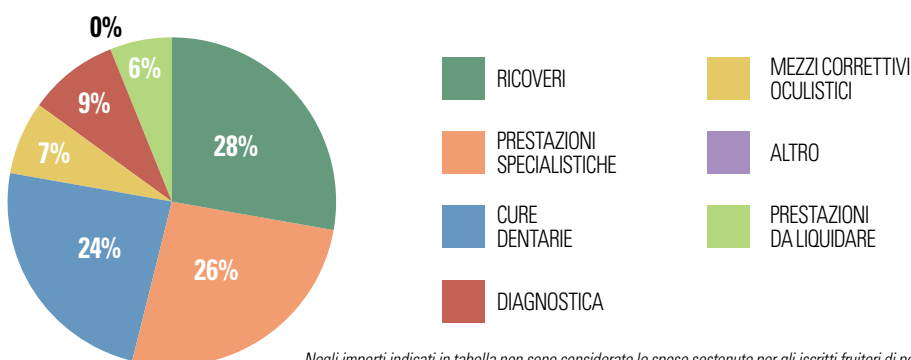
(48) Questa componente per le spese sanitarie di competenza del 2020 è stata già rimborsata per intero agli iscritti

## Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa ad iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa di 87,9 milioni di euro (-18,4% rispetto al 2019), comprensiva della componente differita, pari a 10,6 milioni di euro, già rimborsati integralmente agli iscritti.

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 24,2 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 22,8 milioni di euro e a 21,4 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	23.158.022	1.070.161	24.228.183	27,6%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	19.555.347	3.265.215	22.820.562	26,0%
CURE DENTARIE	17.661.964	3.784.777	21.446.741	24,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.137.921	1.265.644	6.403.565	7,3%
DIAGNOSTICA	6.831.679	880.581	7.712.261	8,8%
ALTRO	331.000	77.341	408.340	0,5%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.579.205	258.416	4.837.621	5,5%
<b>TOTALE</b>	<b>77.255.138</b>	<b>10.602.135</b>	<b>87.857.273</b>	<b>100%</b>



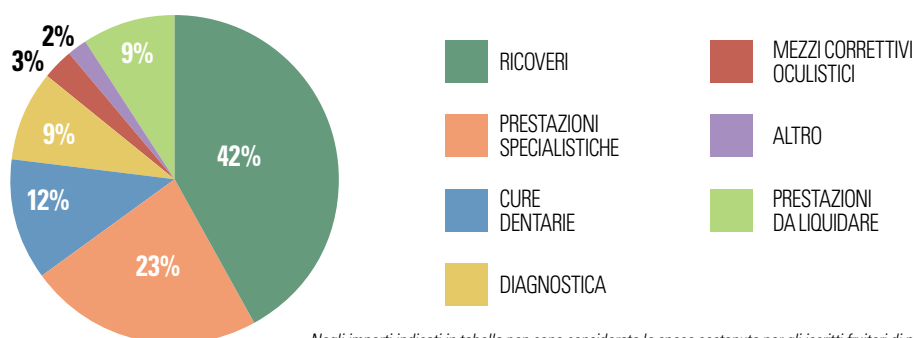
*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2020, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,7 milioni di euro).*

## Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 36 milioni di euro (-21,0% rispetto al 2019), compresa la quota differita di 4,5 milioni di euro che è stata rimborsata integralmente agli iscritti.

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 15,1 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 8,4 milioni di euro e a 4,2 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	14.318.929	814.635	15.133.564	42,0%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	6.985.259	1.438.373	8.423.632	23,4%
CURE DENTARIE	3.087.715	1.122.001	4.209.716	11,7%
DIAGNOSTICA	3.018.065	401.420	3.419.485	9,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	666.921	283.531	950.453	2,6%
ALTRO	512.662	211.894	724.556	2,0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.988.589	202.808	3.191.398	8,9%
<b>TOTALE</b>	<b>31.578.141</b>	<b>4.474.663</b>	<b>36.052.803</b>	<b>100%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2020, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,7 milioni di euro).*

## SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI<sup>49</sup>

L'osservazione dei dati evidenzia che la spesa media per nucleo familiare nel 2020 è diminuita del 18,37%, e si attesta ad euro 1.469 rispetto ai 1.799 euro registrati nel 2019. Per la gestione attivi si registra una diminuzione del 16,55% della spesa che nel 2020 risulta di 1.453 euro an-

nui a fronte dei 1.741 euro rilevati nel 2019.

La diminuzione della spesa relativa ai nuclei familiari dei quiescenti risulta ancora maggiore rispetto a quella degli iscritti in servizio e passa dai 1.954 euro del 2019, ai 1.509 euro del 2020 registrando una diminuzione del 22,75%.

### Spesa per nucleo

	2020			2019			2020 VS 2019		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	87.857.273	36.052.803	123.910.076	107.664.159	45.653.813	153.317.972	-18,40%	-21,03%	-19,18%
TITOLARI	60.484	23.889	84.373	61.855	23.369	85.224	-2,22%	2,23%	-1,00%
SPESA PER NUCLEO	<b>1.453</b>	<b>1.509</b>	<b>1.469</b>	<b>1.741</b>	<b>1.954</b>	<b>1.799</b>	<b>-16,55%</b>	<b>-22,75%</b>	<b>-18,37%</b>

Tendenze analoghe si osservano per la spesa pro-capite, con il costo medio che diminuisce complessivamente del 18,13% attestandosi a 637 euro annui per il 2020 contro i 778 euro annui del 2019.

La spesa pro-capite per la gestione attivi decresce

dell'16,63% attestandosi a 584 euro, rispetto ai 700 euro riscontrati nel 2019.

Per la gestione quiescenti si osserva un decremento della spesa pro-capite del 22,37% che scende a 820 euro, rispetto a 1.057 del 2019.

### Spesa procapite

	2020			2019			2020 VS 2019		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	87.857.273	36.052.803	123.910.076	107.664.159	45.653.813	153.317.972	-18,40%	-21,03%	-19,18%
TITOLARI	150.550	43.951	194.501	153.819	43.203	197.022	-2,13%	1,73%	-1,28%
SPESA PROCAPITE	<b>584</b>	<b>820</b>	<b>637</b>	<b>700</b>	<b>1.057</b>	<b>778</b>	<b>-16,63%</b>	<b>-22,37%</b>	<b>-18,13%</b>

(49) Relativa alle prestazioni a Regolamento di competenza 2020.

## RISORSE VINCOLATE

La percentuale di spesa destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al 29%, nel 2019 la percentuale riscontrata era risultata del 27,19%.

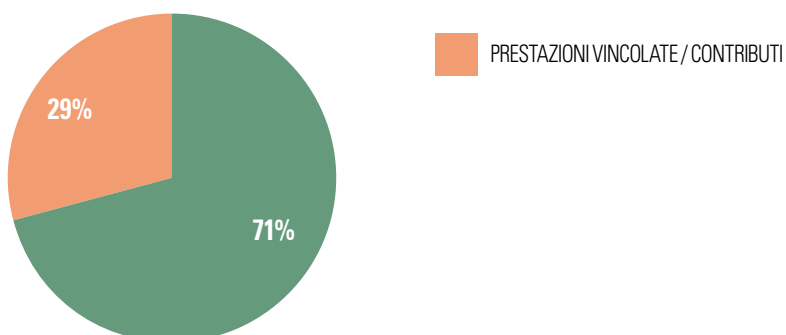
Il dato, oltre alle spese per le prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tramite polizza sanitaria, così come certificata dalla rispettiva Compagnia. Viene inoltre ricompresa nel computo anche la contribuzione riversata a CASDIC dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo per la long term care.

Prestazioni vincolate ex DM 27/10/2009 (Sacconi)

	LIQUIDATO	DIFFERITA DA EROGARE	TOTALE	%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	16.498	731	17.229	0,1%
CURE DENTARIE	20.724.325	4.906.778	25.631.102	80,8%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	463.067	142.787	605.854	1,9%
TICKET CURE DENTARIE	25.354	-	25.354	0,1%
TICKET FISIOTERAPIA	122.219	-	122.219	0,4%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	4.434.471	888.669	5.323.139	16,7%
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>25.785.934</b>	<b>5.938.964</b>	<b>31.724.898</b>	<b>100%</b>

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	123.910.076	31.724.898	25,60%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	6.940.678	1.447.825	20,86%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	6.718.900	6.718.900	100,00%
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>137.569.654</b>	<b>39.891.623</b>	<b>29,00%</b>



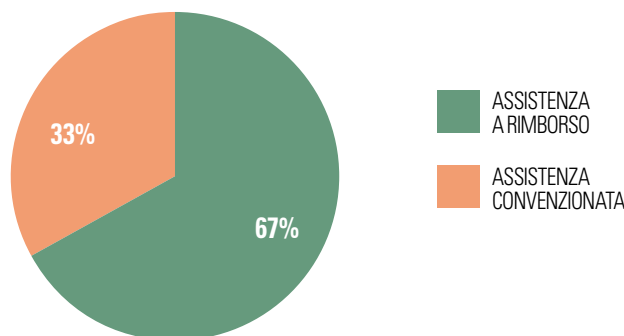
## RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

La spesa complessiva registrata nel 2020 per entrambe le gestioni è pari a 123,9 milioni di euro; il dato si confronta con 153,3 milioni di euro del 2019 e presenta una diminuzione di 29,4 milioni di euro, pari al 19,2%. Gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che

hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Previmedical, ammontano a circa 41,4 milioni di euro pari al 33% del totale delle uscite (36% nel 2019). L'assistenza a rimborso copre il 67% del totale della spesa per un ammontare di 82,5 milioni di euro (64% nel 2019).

### Distribuzione delle prestazioni per tipo di assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	82.485.273
ASSISTENZA CONVENZIONATA	41.424.803
<b>TOTALE</b>	<b>123.910.076</b>



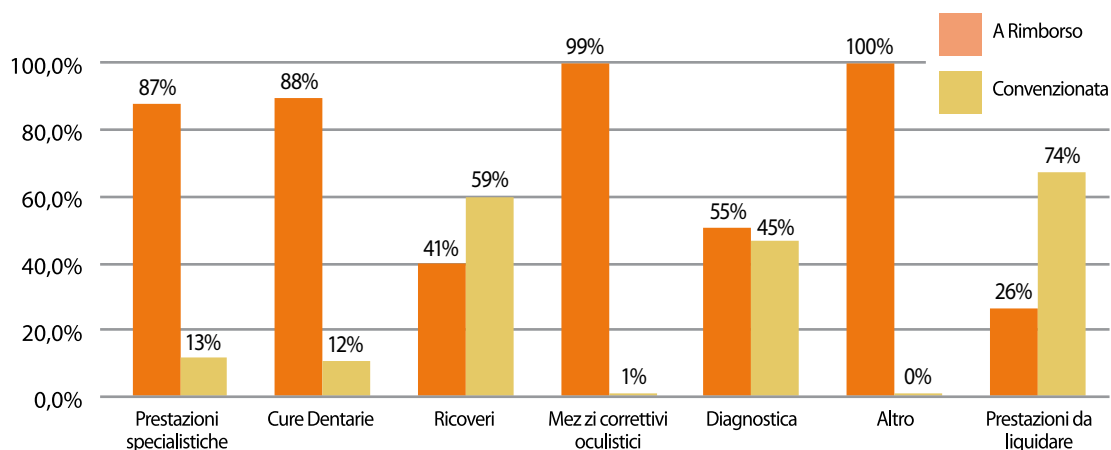
*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza sanitaria.*

### Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo di assistenza

A seguire si riporta il dettaglio per tipologia di prestazione; la composizione premia la spesa in convenzione relativamente ai ricoveri: 58,8% convenzionata e 41,2% a rimborso. Le prestazioni a rimborso incidono maggiormente sulle prestazioni

specialistiche: 86,5% a rimborso e 13,5% convenzionata e sulle cure dentarie: 88,5% a rimborso e 11,5% convenzionata. La diagnostica presenta una differenza minore 54,8% a rimborso e 45,2% convenzionata.

	A RIMBORSO	INC.%	CONVENZIONATA	INCIDENZA	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	27.029.909	86,5%	4.214.285	13,5%	31.244.194
CURE DENTARIE	22.702.105	88,5%	2.954.351	11,5%	25.656.457
RICOVERI	16.200.883	41,2%	23.160.865	58,8%	39.361.748
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.277.064	99,0%	76.954	1,0%	7.354.018
DIAGNOSTICA	6.097.152	54,8%	5.034.594	45,2%	11.131.746
ALTRO	1.129.274	99,7%	3.622	0,3%	1.132.896
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.048.886	25,5%	5.980.132	74,5%	8.029.018
<b>TOTALE</b>	<b>82.485.273</b>	<b>66,6%</b>	<b>41.424.803</b>	<b>33,4%</b>	<b>123.910.076</b>





## PRESTAZIONI A RIMBORSO

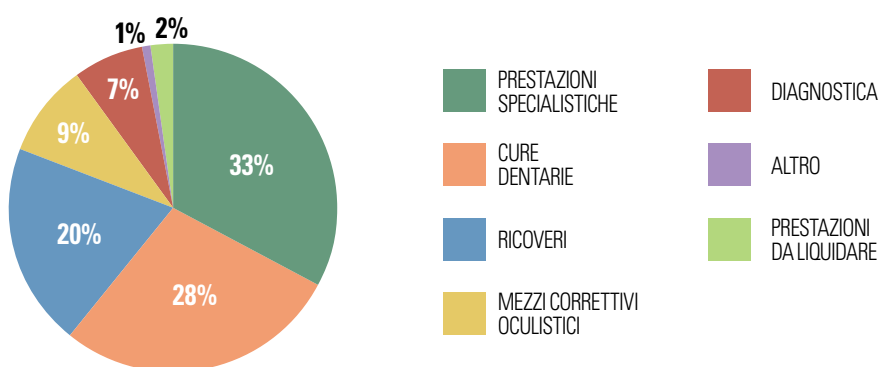
Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 82,5 milioni di euro.

Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono

rispettivamente al 32,8% e al 27,5% del totale della spesa e superano la voce ricoveri che si attesta al 19,6%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	22.326.321	4.703.588	27.029.909	32,8%
CURE DENTARIE	17.795.328	4.906.778	22.702.105	27,5%
RICOVERI	14.482.726	1.718.157	16.200.883	19,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.727.889	1.549.175	7.277.064	8,8%
DIAGNOSTICA	4.815.150	1.282.002	6.097.152	7,4%
ALTRO	840.040	289.235	1.129.274	1,4%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.587.993	460.893	2.048.886	2,5%
<b>TOTALE</b>	<b>67.575.445</b>	<b>14.909.828</b>	<b>82.485.273</b>	<b>100%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza sanitaria; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2020.*

## Prestazioni a rimborso

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate anno su anno, considerando sia le prestazioni liquidate, sia quelle accantonate; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in significativa diminuzione. Nel complesso, con

riferimento all'esercizio 2020, il Fondo ha registrato una contrazione delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 16,5%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato una contrazione del 16,3%; la gestione degli iscritti in quiescenza del 17,1%

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2020 SU 2019	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	VALORE ASS.	%
<b>GESTIONE ATTIVI</b>	<b>59.951.610</b>	<b>71.046.280</b>	<b>1.287.107</b>	<b>2.082.253</b>	<b>61.238.718</b>	<b>73.128.533</b>	<b>-11.889.815</b>	<b>-16,3%</b>
CURE DENTARIE	18.952.919	21.159.233	192.942	508.311	19.145.861	21.667.544	-2.521.683	-11,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.331.756	7.130.567	124.928	124.393	6.456.684	7.254.960	-798.277	-11,0%
RICOVERI	9.523.556	11.431.981	488.570	802.366	10.012.126	12.234.347	-2.222.220	-18,2%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	24.736.724	30.791.593	406.303	435.740	25.143.027	31.227.333	-6.084.306	-19,5%
ALTRO	406.655	532.906	31.234	211.443	437.889	744.349	-306.459	-41,2%
STATO PRATICA RG (*)			43.130		43.130		43.130	
<b>GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>20.484.776</b>	<b>24.154.137</b>	<b>761.779</b>	<b>1.465.441</b>	<b>21.246.555</b>	<b>25.619.578</b>	<b>-4.373.024</b>	<b>-17,1%</b>
CURE DENTARIE	3.749.186	4.058.479	80.726	207.946	3.829.912	4.266.425	-436.513	-10,2%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	945.308	1.063.187	38.722	40.643	984.030	1.103.830	-119.800	-10,9%
RICOVERI	6.677.327	7.371.416	353.224	843.465	7.030.551	8.214.881	-1.184.330	-14,4%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	8.390.336	10.798.453	163.409	294.132	8.553.745	11.092.585	-2.538.840	-22,9%
ALTRO	722.619	862.602	50.022	79.256	772.641	941.858	-169.217	-18,0%
STATO PRATICA RG (*)			75.676		75.676		75.676	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>80.436.387</b>	<b>95.200.417</b>	<b>2.048.886</b>	<b>3.547.695</b>	<b>82.485.273</b>	<b>98.748.112</b>	<b>-16.262.839</b>	<b>-16,5%</b>
CURE DENTARIE	22.702.105	25.217.712	273.668	716.257	22.975.773	25.933.969	-2.958.196	-11,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.277.064	8.193.754	163.650	165.036	7.440.714	8.358.790	-918.076	-11,0%
RICOVERI	16.200.883	18.803.397	841.794	1.645.830	17.042.677	20.449.227	-3.406.551	-16,7%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	33.127.061	41.590.046	569.711	729.872	33.696.772	42.319.918	-8.623.146	-20,4%
ALTRO	1.129.274	1.395.508	81.256	290.699	1.210.531	1.686.207	-475.676	-28,2%
STATO PRATICA RG (*)	-	-	118.806	-	118.806	-	118.806	

(\*) si tratta di richieste di rimborso inoltrate al TPA in cartaceo per le quali non sia ancora stato caricato a sistema l'importo richiesto; il relativo ammontare, ai fini dell'accantonamento, viene stimato sulla scorta del valore medio dei rimborsi liquidati.

Per entrambe le gestioni, accertamenti diagnostici e prestazioni specialistiche rappresentano le aree più impattate dall'emergenza sanitaria, soggette ai casi più frequenti di rinuncia o di rinvio della prestazione, specialmente per le per-

soni più anziane o più fragili. La diminuzione registrata da questa voce rispetto al 2019 ammonta a 8,6 milioni di euro pari al -20,4% (-19,5% per la gestione degli iscritti in servizio, -22,9% a carico della gestione degli iscritti in quiescenza).

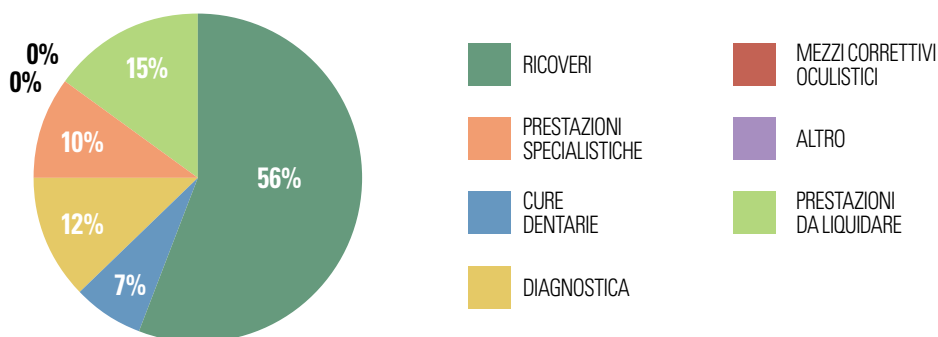
## ASSISTENZA CONVENZIONATA

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata risulta di 41,4 milioni di euro, dei quali 23,2 milioni di euro, pari al 55,9% del totale sono dovuti ai ricoveri.

Le spese per diagnostica e per prestazioni specialistiche si attestano rispettivamente al 12,2% e al 10,2% del totale, le cure dentarie al 7,1%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	22.994.225	166.639	23.160.865	55,9%
CURE DENTARIE	2.954.351	-	2.954.351	7,1%
DIAGNOSTICA	5.034.594	-	5.034.594	12,2%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	4.214.285	-	4.214.285	10,2%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	76.954	-	76.954	0,2%
ALTRO	3.622	-	3.622	0,0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	5.979.801	331	5.980.132	14,4%
<b>TOTALE</b>	<b>41.257.833</b>	<b>166.970</b>	<b>41.424.803</b>	<b>100%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza sanitaria; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2020, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 4,4 milioni di euro).*

## Assistenza convenzionata

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate anno su anno, considerando sia le prestazioni liquidate, sia quelle accantonate; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in forte diminuzione. Nel complesso, con riferimento

all'esercizio 2020, il Fondo ha registrato una contrazione delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 24,1%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato una contrazione del 22,9%; la gestione degli iscritti in quiescenza del 26,1%.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2020 SU 2019	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	VALORE ASS.	%
<b>GESTIONE ATTIVI</b>	<b>23.068.041</b>	<b>29.454.753</b>	<b>3.550.513</b>	<b>5.080.872</b>	<b>26.618.555</b>	<b>34.535.625</b>	<b>-7.917.070</b>	<b>-22,9%</b>
CURE DENTARIE	2.493.822	3.218.074	503.382	932.024	2.997.204	4.150.098	-1.152.894	-27,8%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	71.810	68.524	970	1.916	72.780	70.440	2.339	3%
RICOVERI	14.704.627	18.476.735	2.547.265	3.412.695	17.251.892	21.889.430	-4.637.538	-21,2%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	5.796.098	7.691.106	498.215	729.578	6.294.313	8.420.684	-2.126.371	-25,3%
ALTRO	1.685	314	681	4.658	2.366	4.972	-2.605	-52,4%
					-			
<b>GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>12.376.630</b>	<b>16.322.706</b>	<b>2.429.619</b>	<b>3.711.530</b>	<b>14.806.248</b>	<b>20.034.236</b>	<b>-5.227.987</b>	<b>-26,1%</b>
CURE DENTARIE	460.530	596.191	83.151	129.635	543.681	725.826	-182.145	-25,1%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.144	5.743	321	518	5.465	6.261	-796	-12,7%
RICOVERI	8.456.238	11.318.454	2.023.174	3.194.393	10.479.412	14.512.847	-4.033.435	-27,8%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	3.452.781	4.402.318	322.213	385.755	3.774.994	4.788.073	-1.013.079	-21,2%
ALTRO	1.937	-	761	1.230	2.698	1.230	1.468	119,4%
					-			
<b>TOTALE</b>	<b>35.444.671</b>	<b>45.777.459</b>	<b>5.980.132</b>	<b>8.792.401</b>	<b>41.424.803</b>	<b>54.569.860</b>	<b>-13.145.057</b>	<b>-24,1%</b>
CURE DENTARIE	2.954.351	3.814.265	586.533	1.061.659	3.540.885	4.875.924	-1.335.039	-27,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	76.954	74.267	1.291	2.434	78.244	76.701	1.543	2,0%
RICOVERI	23.160.865	29.795.189	4.570.439	6.607.088	27.731.304	36.402.277	-8.670.973	-23,8%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	9.248.879	12.093.424	820.428	1.115.333	10.069.307	13.208.757	-3.139.450	-23,8%
ALTRO	3.622	314	1.442	5.887	5.064	6.201	-1.137	-18,3%

Complessivamente, i ricoveri registrano una diminuzione di 8,7 milioni di euro; le prestazioni diagnostiche e le specialistiche evidenziano un calo di 3,1 milioni; le cure dentarie di 1,3 milioni di euro.

## FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

### Aggiornamento del modello 231/2001

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, nella riunione del 27 aprile 2021, ha approvato l'aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001, a conclusione dell'attività condotta dalla società di consulenza Protiviti in collaborazione con la struttura operativa del Fondo.

Gli aggiornamenti al vigente Modello 231, in vigore dal 2014, sono stati apportati in ottica di allineamento:

- alle variazioni intercorse nel contesto normativo rilevante dalla data di ultimo aggiornamento del Modello 231 stesso, con particolare riferimento a:
  - novità normative esterne introdotte dal Legislatore nel

D. Lgs. n. 231/2001 (e.g. nuovi reati presupposto, tra cui introduzione dei reati "istigazione alla corruzione tra privati", "traffico di influenze illecite" nonché delle fattispecie penali in ambito tributario previste dal D. Lgs. n. 74/2000);

- novità normative esterne con impatto indiretto sul D. Lgs. n. 231/2001;

- all'attuale assetto operativo e organizzativo del Fondo;
- agli aggiornamenti apportati, dal 2014, da Intesa Sanpaolo S.p.A. al proprio Modello 231, tenendo in dovuta considerazione le specificità del Fondo.

Di seguito viene riportato un quadro sinottico delle principali novità introdotte, in coerenza con i profili sopra rappresentati.

CAPITOLO	PARAGRAFO	INTERVENTO
<b>PARTE GENERALE</b>		
<b>Capitolo 2</b> – Il modello di Organizzazione, Gestione e Controllo del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo	<b>Paragrafo 2.6</b> – Adozione, efficace attuazione e modificazione del Modello – Ruoli e responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione complessiva dei ruoli e delle responsabilità nella gestione del Modello 231, attribuiti a Unità organizzative / soggetti del Fondo ovvero Funzioni di Intesa Sanpaolo</li> </ul>
<b>Capitolo 3</b> – Organismo di Vigilanza	<b>Tutti i Paragrafi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione complessiva del Capitolo afferente all’Organismo di Vigilanza, con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- costituzione, nomina, durata e compensi</li> <li>- requisiti di eleggibilità, cause di decadenza, sospensione e revoca</li> <li>- compiti dell’Organismo, tra cui l’attività di vigilanza volta a garantire la tutela del segnalante nell’ambito delle segnalazioni di whistleblowing</li> </ul> </li> </ul>
<b>Capitolo 4</b> – Flussi informativi verso l’Organismo di Vigilanza	<b>Paragrafo 4.1</b> – Flussi informativi da effettuarsi al verificarsi di particolari eventi ed in caso di segnalazioni whistleblowing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento del Paragrafo rispetto alle novità normative intercorse nel 2018 in tema di whistleblowing, tenendo altresì in considerazione la normativa interna del Gruppo Intesa Sanpaolo in materia. In particolare: <ul style="list-style-type: none"> <li>- introduzione di due distinti canali di segnalazione verso l’Organismo di Vigilanza, ossia indirizzo di posta elettronica e indirizzo cartaceo</li> <li>- inserimento dei riferimenti afferenti alla tutela nei confronti del segnalante</li> </ul> </li> </ul>
<b>Capitolo 6</b> – Formazione e comunicazione interna	<b>Paragrafo 6.3</b> – Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento del Paragrafo rispetto alle attività formative erogate al personale del Fondo per il tramite delle competenti funzioni di Intesa Sanpaolo S.p.A. (in particolare, formazione digitale)</li> </ul>
<b>PARTE SPECIALE</b>		
	Modifica ad impatto trasversale su più Paragrafi (Protocolli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisione complessiva dei “Principi di controllo” dei principali Protocolli del Modello 231 in ottica di allineamento degli stessi all’assetto operativo e organizzativo del Fondo</li> </ul>
	Modifica ad impatto trasversale su più Paragrafi (Aree sensibili)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzione delle fattispecie di reato di “traffico di influenze illecite” e “istigazione alla corruzione tra privati”</li> </ul>
<b>Capitolo 7</b> – Gli illeciti presupposto – aree, attività e relativi principi di comportamento e di controllo	<b>Paragrafo 7.4</b> – Area sensibile concernente i reati ed illeciti amministrativi riconducibili ad abusi di mercato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento dei riferimenti normativi relativi agli abusi di mercato, con particolare riferimento al D. Lgs. n. 107/2018, in vigore dal 29 settembre 2018, volto ad adeguare la disciplina nazionale alle disposizioni contenute nel Regolamento UE 596/2014</li> </ul>
	<b>Paragrafo 7.5</b> – Area sensibile concernente i reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento dei riferimenti normativi UNI ISO per il sistema di gestione aziendale della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro</li> </ul>
	<b>Paragrafo 7.8</b> – Area sensibile concernente i reati tributari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduzione dell’“Area sensibile concernente i reati tributari” che disciplina i reati tributari introdotti nel D. Lgs. n. 231/2001 dall’articolo 39 del D. L. n. 124/2019, nonché i principi generali di comportamento (i.e. obblighi e divieti) che i soggetti interessati sono tenuti a osservare qualora coinvolti a qualsiasi titolo nella gestione dei rischi e degli adempimenti ai fini della prevenzione dei reati tributari</li> </ul>

## ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2020 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un risultato di gestione di 16,67 milioni di euro, costituito dall'avanzo della gestione attivi di 13,04 milioni di euro e dall'avanzo della gestione quiescenti di 3,63 milioni di euro, da imputare:

- per 13,04 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione attivi;
- per 0,44 milioni di euro a parziale copertura del disavanzo 2018 rilevato nel patrimonio della gestione quiescenti;
- per 3,19 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti

### Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2020, risulta pari a 150,0 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2020 ammonta a 109,0 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2020 ammonta a 42,1 milioni di euro.

Il disavanzo generato dall'accantonamento operato nel bilancio 2013 al fondo attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto che ammonta a – 1,1 milioni di euro.

A seguito della parziale imputazione al fondo patrimoniale della gestione attivi per 3 mila euro, corrispondenti ai costi sostenuti nel 2020 per le campagne di prevenzione, il fondo patrimoniale ex art. 18 comma 2, alinea 18 si ridurrà del medesimo importo. Ad avvenuto trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti a seguito della conferma dell'iscrizione post pensionamento, al 1° gennaio 2021 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 2,5 milioni di euro, mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.

The background features a large, abstract graphic design. It consists of several overlapping, curved shapes in a deep blue color against a white background. The shapes are smooth and organic, creating a sense of movement and depth. The text is positioned in the upper right quadrant of the white space.

# **SCHEMI** DI BILANCIO

## Stato Patrimoniale

ATTIVO	2020	2019
<b>A) CONTRIBUTI DA VERSARE</b>		
1) Iscritti	<b>697.612</b>	<b>371.702</b>
- alla gestione attivi	<b>339.973</b>	<b>197.957</b>
- alla gestione quiescenti	<b>357.639</b>	<b>173.745</b>
<b>Totale contributi ancora da versare (A)</b>	<b>697.612</b>	<b>371.702</b>
<b>B) IMMOBILIZZAZIONI</b>		
I - Immobilizzazioni finanziarie	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale immobilizzazioni (B)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C) ATTIVO CIRCOLANTE</b>		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi	<b>67.994</b>	<b>1.116.464</b>
2) verso iscritti		
- gestione attivi	<b>164.192</b>	<b>201.708</b>
- gestione quiescenti	<b>51.845</b>	<b>76.758</b>
3) verso altri	<b>176.590</b>	<b>202.064</b>
Totale	<b>460.621</b>	<b>1.596.994</b>
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) gestione patrimoniale	<b>75.730.447</b>	<b>73.019.563</b>
2) depositi bancari vincolati	<b>123.350.000</b>	<b>108.350.000</b>
Totale	<b>199.080.447</b>	<b>181.369.563</b>
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	<b>14.864.687</b>	<b>20.643.477</b>
2) denaro e valori in cassa	<b>2.742</b>	<b>2.997</b>
Totale	<b>14.867.429</b>	<b>20.646.474</b>
<b>Totale attivo circolante (C)</b>	<b>214.408.497</b>	<b>203.613.031</b>
<b>D) RATEI E RISCONTI</b>		
1) Ratei attivi	<b>590.600</b>	<b>249.831</b>
2) Risconti attivi	<b>2.077</b>	<b>5.106</b>
<b>Totale ratei e risconti (D)</b>	<b>592.677</b>	<b>254.937</b>
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>215.698.786</b>	<b>204.239.670</b>



## Stato Patrimoniale

PASSIVO	2020	2019
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>		
Attribuito agli iscritti gestione attivi	<b>109.028.180</b>	<b>97.543.702</b>
a) fondo patrimoniale	95.988.553	92.151.322
b) avanzo di gestione dell'esercizio	13.039.627	5.392.380
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	<b>42.128.462</b>	<b>37.030.707</b>
a) fondo patrimoniale	37.735.096	36.266.379
b) contributo di ingresso	1.208.029	1.208.029
c) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	3.629.038	1.788.392
d) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	-443.701	-2.232.093
Attribuito alle attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	<b>-1.104.439</b>	<b>-1.190.871</b>
a) disavanzo di gestione dell'esercizio	-1.104.439	-1.190.871
<b>Totale patrimonio netto (A)</b>	<b>150.052.203</b>	<b>133.383.538</b>
<b>B) FONDO PER RISCHI ED ONERI</b>		
Fondi per rischi e oneri	12.465.697	15.925.814
Fondo accantonamento straordinario Covid-19	15.450.000	0
Fondo attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	1.101.200	1.104.439
<b>Totale fondi per rischi e oneri (B)</b>	<b>29.016.897</b>	<b>17.030.253</b>
<b>C) DEBITI</b>		
1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	20.709.422	21.843.313
- iscritti alla gestione quiescenti	15.215.181	15.723.040
- iscritti alla gestione quiescenti	5.494.241	6.120.273
2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	10.017.568	12.103.582
- iscritti alla gestione quiescenti	6.499.030	7.493.011
- iscritti alla gestione quiescenti	3.518.538	4.610.571
3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	297.090	16.961.148
- iscritti alla gestione quiescenti	190.029	12.078.192
- iscritti alla gestione quiescenti	107.061	4.882.956
4) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	570.799	111.140
- iscritti alla gestione quiescenti	123.993	19.656
- iscritti alla gestione quiescenti	446.806	91.484
5) debiti v/altri	459.530	463.773
6) debiti v/fornitori	123.291	144.663
<b>Totale Debiti (C)</b>	<b>32.177.700</b>	<b>51.627.619</b>
<b>D) ALTRE PASSIVITÀ</b>		
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi	4.448.936	2.198.260
<b>Totale Altre Passività (D)</b>	<b>4.448.936</b>	<b>2.198.260</b>
<b>E) RATEI E RISCONTI</b>		
1) Ratei passivi	3.050	0
2) Risconti passivi	-	-
<b>Totale ratei e risconti (E)</b>	<b>3.050</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>215.698.786</b>	<b>204.239.670</b>

# Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		2020	2019
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	<b>118.510.850</b>	<b>119.178.346</b>
	versati dalle aziende	50.432.656	50.410.067
		68.078.194	68.768.279
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>			
1)	Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	<b>-25.836.023</b>	<b>-33.816.105</b>
	quota differita	-22.965.311	-29.325.993
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-102.731	-128.760
		-2.767.981	-4.361.352
2)	Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	<b>-60.106.024</b>	<b>-72.724.745</b>
	quota differita	-49.710.622	-59.119.159
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-10.240.988	-11.927.121
		-154.414	-1.678.465
	<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-85.942.047</b>	<b>-106.540.850</b>
<b>ACCANTONAMENTI</b>			
1)	Accantonamento straordinario Covid-19	<b>-8.240.000</b>	<b>0</b>
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>			
1)	Costo delle polizze assicurative	<b>-7.073.600</b>	<b>-7.034.605</b>
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>17.255.203</b>	<b>5.602.891</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	<b>2.236.379</b>	<b>6.114.532</b>
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>2.236.379</b>	<b>6.114.532</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>			
1)	Svalutazione crediti	<b>-86.899</b>	<b>-72.073</b>
	<b>Totale altri proventi e oneri finanziari</b>	<b>-86.899</b>	<b>-72.073</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>			
1)	Proventi straordinari	<b>672.049</b>	<b>717.689</b>
2)	Oneri straordinari	<b>-350.870</b>	<b>-242.035</b>
	<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>321.179</b>	<b>475.654</b>
	<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>19.725.862</b>	<b>12.121.004</b>
	(-) Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto a favore gestione quiescenti	<b>-6.686.235</b>	<b>-6.728.624</b>
	<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>13.039.627</b>	<b>5.392.380</b>

# Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI	2020	2019
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>		
1) Contributi alla gestione versati dagli iscritti	38.706.978	37.942.749
versati dalle aziende	37.717.230	36.944.923
	989.748	997.826
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>		
1) Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-14.448.180	-19.671.084
quota differita	-12.312.721	-16.248.942
accantonamento per prestazioni da liquidare	-63.908	-73.764
	-2.071.551	-3.348.378
2) Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-20.724.223	-25.383.271
quota differita	-16.276.830	-19.353.767
accantonamento per prestazioni da liquidare	-4.207.946	-4.800.370
	-239.447	-1.229.134
<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-35.172.403</b>	<b>-45.054.355</b>
<b>ACCANTONAMENTI</b>		
1) Accantonamento straordinario Covid-19	-7.210.000	0
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>		
1) Costo delle polizze assicurative	-40.595	0
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>-3.716.020</b>	<b>-7.111.606</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	888.816	2.184.445
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
<b>Totale altri proventi e oneri finanziari</b>	<b>888.816</b>	<b>2.184.445</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>		
1) Accantonamento per svalutazione crediti	-238.164	-183.061
<b>Totale altri proventi e oneri finanziari</b>	<b>-238.164</b>	<b>-183.061</b>
<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari	98.031	256.585
2) Oneri straordinari	-89.860	-86.595
<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>8.171</b>	<b>169.990</b>
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>-3.057.197</b>	<b>-4.940.232</b>
(-) RIVERSAMENTO 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto dalla gestione attivi	6.686.235	6.728.624
<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>3.629.038</b>	<b>1.788.392</b>

## Rendiconto complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO	2020	2019
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	<b>13.039.627</b>	<b>5.392.380</b>
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	<b>3.629.038</b>	<b>1.788.392</b>
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	<b>453.297</b>	<b>442.226</b>
2) Oneri per attività di supporto generali	<b>-453.297</b>	<b>-442.226</b>
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	<b>16.668.665</b>	<b>7.180.772</b>
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	<b>16.668.665</b>	<b>7.180.772</b>



**NOTA**  
INTEGRATIVA

## 1. ATTIVITÀ DEL FONDO

Il Fondo è stato costituito il 25 novembre 2010 come associazione senza fini di lucro, ha scopo esclusivamente assistenziale e fa leva sui principi di solidarietà, mutualità e sostenibilità.

Sul versante operativo, il Fondo è attivo dal 1° gennaio 2011 ed eroga le prestazioni agli iscritti avvalendosi di un service amministrativo al quale sono affidate le attività di centrale operativa, autorizzazione delle prestazioni e liquidazione dei rimborsi.

La missione del Fondo è quella di erogare agli iscritti, dipendenti

in servizio, personale in esodo e quiescenti, nonché ai rispettivi familiari, prestazioni integrative di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e previste da appositi regolamenti.

La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti.

Per una componente degli iscritti la copertura sanitaria avviene tramite polizza assicurativa.

## 2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020, si compone dello Stato patrimoniale, del Rendiconto di gestione, della Nota integrativa ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione.

Il bilancio è stato redatto adottando schemi idonei ad un'adeguata rappresentazione della realtà operativa del Fondo, tenendo conto, ove applicabile nello specifico contesto, di quanto disciplinato in materia dal Codice Civile e dai principi

contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità.

Il bilancio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute e rappresenta la situazione patrimoniale, finanziaria ed il risultato di gestione (avanzo / disavanzo) del Fondo nel rispetto dei principi di chiarezza, veridicità e correttezza, di cui all'art. 2423, comma 2, del Codice Civile.

Gli importi riportati negli Schemi di Bilancio e nelle tabelle della Nota Integrativa sono espressi in unità di euro.

## 3. CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio 2020 sono stati determinati nel rispetto del principio della prudenza, ciò con particolare riferimento agli accantonamenti per le spese presunte relative a pratiche pervenute, ma non ancora liquidate. Tali criteri non sono stati modifi-

cati rispetto al precedente esercizio.

Di seguito vengono illustrati i principi ed i criteri che sono stati adottati per la redazione del bilancio.

### 3.1 Disponibilità liquide

La voce accoglie i depositi bancari, iscritti al valore nominale, e le giacenze di cassa.

### 3.2 Titoli

I titoli di proprietà, conferiti in una gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto di chiusura dell'esercizio sociale.

Questo criterio generale non è utilizzato per i titoli classificati fra le immobilizzazioni finanziarie che vengono contabilizzati al valore di carico, al netto di eventuali perdite permanenti di valore.

### 3.3 Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

### 3.4 Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale. Le quote di rimborso differito di competenza dell'esercizio 2020, di

pertinenza degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, sono ricomprese in questa voce.

### 3.5 Fondo per rischi ed oneri

Il fondo rischi ed oneri comprende gli accantonamenti per costi futuri di natura determinata, di esistenza certa o probabile, il cui ammontare o la cui data di sopravvenienza siano, alla chiusura dell'esercizio, indeterminati o subordinati al verificarsi di eventi futuri.

Per quanto riguarda l'assistenza diretta, detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2020 e nei due anni precedenti e tuttora non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza indiretta è

quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2020, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2021<sup>50</sup> e non ancora liquidate alla data del 23 aprile 2021, considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna gestione.

L'accantonamento tiene conto altresì delle pratiche di rimborso respinte che possono essere ripresentate, come da regolamento, entro il 30 giugno 2021.

### 3.6 Ratei e risconti

I ratei e risconti sono determinati secondo il criterio della competenza temporale.

### 3.7 Contributi, proventi e oneri

I contributi e gli oneri sono contabilizzati secondo il principio della competenza, tenendo anche conto di eventuali rischi e perdite conosciuti dopo la chiusura dell'esercizio, ma prima

della stesura del bilancio.

I rendimenti degli investimenti finanziari vengono contabilizzati al netto degli oneri fiscali.

(50) Il termine indicato è quello previsto dai Regolamenti delle prestazioni; a motivo dell'emergenza Covid-19 sono state accolte le domande di rimborso relative al 2020 presentate dagli iscritti sino a tutto il 30 aprile 2021.

## 4. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano a 698 mila euro e riguardano:

- per 679 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2021 o rateizzati;
- per 36 mila euro contributi da incassare per posizioni in

corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;

- per 263 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che vengono svalutati al 100%.

### 4.1 Contributi da versare

#### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	187.638	158.405	346.043
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2021	150.942	182.441	333.383
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	2.786	33.586	36.372
SVALUTAZIONI 50%	-1.393	-16.793	-18.186
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	65.501	197.727	263.228
SVALUTAZIONI 100%	-65.501	-197.727	-263.228
<b>TOTALE</b>	<b>339.973</b>	<b>357.639</b>	<b>697.612</b>

#### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	40.141	32.246	72.387
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2020	150.192	133.332	283.524
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	15.247	16.334	31.581
SVALUTAZIONI 50%	-7.623	-8.167	-15.790
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	62.989	170.963	233.952
SVALUTAZIONI 100%	-62.989	-170.963	-233.952
<b>TOTALE</b>	<b>197.957</b>	<b>173.745</b>	<b>371.702</b>

### Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	147.497	126.159	273.656
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE	750	49.109	49.859
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	-12.461	17.252	4.791
SVALUTAZIONI 50%	6.230	-8.626	-2.396
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	2.512	26.764	29.276
SVALUTAZIONI 100%	-2.512	-26.764	-29.276
<b>TOTALE</b>	<b>142.016</b>	<b>183.894</b>	<b>325.910</b>

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un aumento della voce "Contributi da versare" di 326 mila euro rispetto al 2019. Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che evidenziano un aumento complessivo di 274 mila euro ed alla voce "Contributi rateizzati e da incassare" che aumenta complessivamente di 50 mila euro.

La variazione della voce "Contributi già incassati" è da attribuirsi alla messa a regime del nuovo gestionale del Fondo

che ha ripristinato il recupero delle rate arretrate; nel primo quadrimestre del 2020 il gestionale era ancora in corso di implementazione ed in tale periodo non sono stati incassati contributi arretrati.

Si riscontra nel complesso anche un aumento della voce "Contributi per posizioni da incassare su soci cessati", relativa ai soci morosi, per i quali è già cessata l'iscrizione e la cui contribuzione viene svalutata al 100%.

## 4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2020 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 68 mila euro ed è relativa a contributi azienda di competenza 2020 già incassati nei primi

mesi del 2021; la voce nel 2019 era pari a 1.116 mila euro. La variazione (-1.048 mila euro) è dovuta principalmente all'incasso nell'anno 2020 dei contributi azienda di competenza 2019.

## 4.3 Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti attivi;

- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti cessati di difficile incasso che prudenzialmente sono stati interamente svalutati.

### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPI PER PRESTAZIONI	0	0	0
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	164.192	51.845	216.037
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	20.005	23.644	43.649
SVALUTAZIONE 100%	-20.005	-23.644	-43.649
<b>TOTALE</b>	<b>164.192</b>	<b>51.845</b>	<b>216.037</b>

### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPI PER PRESTAZIONI	6.700	0	6.700
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	195.008	76.758	271.766
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	1.461	3.931	5.392
SVALUTAZIONE 100%	-1.461	-3.931	-5.392
<b>TOTALE</b>	<b>201.708</b>	<b>76.758</b>	<b>278.466</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPI PER PRESTAZIONI	-6.700	0	-6.700
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	-30.816	-24.913	-55.729
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	18.544	19.713	38.257
SVALUTAZIONE 100%	-18.544	-19.713	-38.257
<b>TOTALE</b>	<b>-37.516</b>	<b>-24.913</b>	<b>-62.429</b>

La voce "Anticipi per prestazioni" per il 2020 è pari a zero, nel 2019 la voce era pari a 7 mila euro.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruite ma non dovute. Nel complesso l'importo è diminuito di 62 mila euro, con riferimento alla gestione attivi riscontriamo una diminuzione di 37 mila euro mentre per la gestione quiescenti abbiamo una diminuzione di 25 mila euro.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati" è riferita a recuperi di prestazioni di soci cessati ed è interamente svalutata.

A fronte di una diminuzione della voce crediti per prestazioni non dovute (-56 mila euro) si rileva un incremento della voce crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati (+38 mila euro).

## 4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 177 mila euro è riferita principalmente ai crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo, come

previsto dall'art. 31, comma 3, dello Statuto. Tale credito in massima parte è stato già incassato nel primo quadrimestre del 2021.

Per l'anno 2019 la stessa voce era pari a 202 mila euro.

## 4.5 Gestione patrimoniale

Il mandato di gestione patrimoniale è affidato a Eurizon Capital S.p.A.

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti in portafoglio al 31 dicembre 2020:



TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO	FRANCE OAT12/04.22 3%	EUR	106,91	31/12/20	1.472.000	1.573.697,45	2,07%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTP 14/12.21 2.15%	EUR	102,65	31/12/20	701.000	719.559,01	0,95%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTP 15/04.22 1.35%	EUR	102,63	31/12/20	3.055.000	3.135.486,30	4,13%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/10.21 2.3%	EUR	102,75	31/12/20	1.078.000	1.107.661,58	1,46%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 20/02.21 ZC	EUR	100,08	31/12/20	5.033.000	5.037.227,72	6,63%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 20/02.21 ZC	EUR	100,13	31/12/20	4.226.000	4.231.662,84	5,57%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 20/03.21 ZC	EUR	100,19	31/12/20	3.800.000	3.807.220,00	5,01%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 20/04.21 ZC	EUR	100,26	31/12/20	3.800.000	3.809.690,00	5,02%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRTR 07/10.23 4.25%	EUR	114,95	31/12/20	451.000	518.411,58	0,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 12/11.22 5.5%	EUR	111,74	31/12/20	461.000	515.128,79	0,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRANCE OAT12/10.22 2.25%	EUR	105,85	31/12/20	696.000	736.743,93	0,97%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRANCE OAT 13/05.23 1.75%	EUR	107,01	31/12/20	1.212.000	1.296.995,06	1,71%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 13/03.24 4.5%	EUR	116,65	31/12/20	227.000	264.804,90	0,35%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BELGIAN 14/06.24 2.6%	EUR	112,99	31/12/20	223.000	251.971,42	0,33%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	DBR 14/02.24 1.75%	EUR	109,47	31/12/20	920.000	1.007.096,90	1,33%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 14/12.24 2.5%	EUR	110,67	31/12/20	698.000	772.448,98	1,02%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 15/01.25 1.6%	EUR	110,17	31/12/20	1.101.000	1.212.949,37	1,60%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRTR 15/05.25 0.5%	EUR	105,49	31/12/20	368.000	388.186,16	0,51%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 15/06.25 1.5%	EUR	107,29	31/12/20	736.000	789.681,09	1,04%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 15/10.25 2.15%	EUR	112,99	31/12/20	568.000	641.790,66	0,85%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 15/09.22 1.45%	EUR	103,66	31/12/20	2.360.000	2.446.271,95	3,22%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 16/10.23 0.65%	EUR	102,93	31/12/20	187.000	192.474,42	0,25%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 17/05.24 1.85%	EUR	107,41	31/12/20	449.000	482.248,82	0,64%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 17/10.22 0.45%	EUR	101,98	31/12/20	502.000	511.925,57	0,67%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	IRISH 17/10.22 0%	EUR	101,27	31/12/20	254.000	257.220,77	0,34%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/03.23 0.95%	EUR	103,22	31/12/20	732.000	755.552,40	0,99%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	107,09	31/12/20	617.000	660.771,55	0,87%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 18/07.23 0.35%	EUR	102,50	31/12/20	898.000	920.438,07	1,21%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRTR 18/03.24 0%	EUR	102,33	31/12/20	791.000	809.430,90	1,07%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/11.25 2.5%	EUR	112,88	31/12/20	691.000	779.984,76	1,03%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 19/07.24 1.75%	EUR	107,76	31/12/20	606.000	653.027,08	0,86%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 19/07.24 0.25%	EUR	102,92	31/12/20	1.209.000	1.244.320,68	1,64%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	FRTR 19/03.25 0%	EUR	102,88	31/12/20	527.000	542.151,65	0,71%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 20/01.25 0%	EUR	101,97	31/12/20	738.000	752.531,84	0,99%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TITIM 03/01.33 7.75%	EUR	154,34	31/12/20	100.000	154.339,80	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GROUPAMA SA 14/05.49 FR	EUR	119,04	31/12/20	100.000	119.040,07	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASSGEN 15/10.47 5.5%	EUR	124,25	31/12/20	200.000	248.494,90	0,33%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 16/05.21 2.5%	EUR	101,32	31/12/20	100.000	101.323,75	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	106,83	31/12/20	100.000	106.831,44	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GWOCN 16/12.26 1.75%	EUR	110,60	31/12/20	200.000	221.198,14	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MAPSM 17/03.47 FR	EUR	119,43	31/12/20	200.000	238.850,46	0,31%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRDGF 17/04.29 2.25%	EUR	110,41	31/12/20	100.000	110.410,40	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 17/07.28 FR	EUR	105,91	31/12/20	100.000	105.911,82	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBGER 17/10.22 0.75%	EUR	101,76	31/12/20	100.000	101.763,11	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 17/10.27 FR	EUR	100,93	31/12/20	100.000	100.932,95	0,13%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UNIIM 17/11/27 3.5%	EUR	108,10	31/12/20	500.000	540.524,25	0,71%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ETHIAS SA 15/01.26 5%	EUR	121,39	31/12/20	200.000	242.775,49	0,32%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 18/01.28 1.75%	EUR	109,47	31/12/20	150.000	164.201,90	0,22%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAAP 18/01.48 FR	EUR	110,54	31/12/20	200.000	221.084,02	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALPHAB 18/02.23 2.5%	EUR	106,77	31/12/20	100.000	106.772,10	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BNSIM 18/02.28 2.375%	EUR	112,75	31/12/20	300.000	338.238,17	0,45%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOSPL 18/05.23 1.125%	EUR	102,82	31/12/20	100.000	102.822,97	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 18/06.28 5.75%	EUR	112,65	31/12/20	300.000	337.944,41	0,45%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	OTE 18/07.22 2.375%	EUR	104,62	31/12/20	300.000	313.857,41	0,41%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BZWPW 18/09.21 0.75%	EUR	100,74	31/12/20	200.000	201.477,18	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 19/03.22 2%	EUR	103,58	31/12/20	400.000	414.307,50	0,55%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 19/04.24 2%	EUR	106,08	31/12/20	200.000	212.165,07	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 19/04.25 1.875%	EUR	108,88	31/12/20	200.000	217.754,33	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASRNE 19/05.49 3.375%	EUR	114,00	31/12/20	100.000	113.996,92	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELBSS 18/05.28 2.125%	EUR	113,66	31/12/20	100.000	113.658,04	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MWDP 19/04.26 1.375%	EUR	106,58	31/12/20	100.000	106.575,01	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCABNK 19/11.22 0.625%	EUR	101,15	31/12/20	200.000	202.294,71	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKTSM 19/07.26 0.875%	EUR	103,51	31/12/20	100.000	103.506,92	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MUFG 19/07.29 0.848%	EUR	106,33	31/12/20	200.000	212.666,68	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RTEFRA 19/09.49 1.125%	EUR	110,75	31/12/20	200.000	221.492,57	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCABNK 19/09.24 0.5%	EUR	101,29	31/12/20	200.000	202.580,63	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LPTY 19/09.23 0.125%	EUR	100,34	31/12/20	150.000	150.507,49	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/03.25 1.125%	EUR	102,51	31/12/20	100.000	102.511,93	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 19/10.29 FR	EUR	105,30	31/12/20	100.000	105.301,59	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENAPHO 19/10.28 2.045%	EUR	104,47	31/12/20	200.000	208.938,05	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IREIM 19/10.29 0.875%	EUR	105,68	31/12/20	200.000	211.355,97	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENGIFP 19/10.41 1.25%	EUR	112,17	31/12/20	100.000	112.174,88	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRDEM 19/10.25 FR	EUR	102,49	31/12/20	250.000	256.215,86	0,34%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/11.25 FR	EUR	100,88	31/12/20	200.000	201.764,93	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LLY 19/11.49 1.7%	EUR	118,37	31/12/20	100.000	118.373,45	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKIASM 19/11.26 1.125%	EUR	104,41	31/12/20	100.000	104.406,03	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCAJLN 19/11.29 FR	EUR	101,18	31/12/20	200.000	202.352,16	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 19/11.24 1.25%	EUR	102,80	31/12/20	200.000	205.598,57	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CNPFP 19/07.50 FR	EUR	107,09	31/12/20	200.000	214.178,55	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 19/11.24 2.125%	EUR	94,28	31/12/20	200.000	188.552,25	0,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TSCOLN 19/05.26 0.875%	EUR	103,56	31/12/20	100.000	103.560,81	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCCSER 19/12.23 0.815%	EUR	102,05	31/12/20	200.000	204.094,57	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCIGIM 20/01.26 FR	EUR	102,72	31/12/20	250.000	256.811,07	0,34%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 20/07.30 FR	EUR	98,26	31/12/20	400.000	393.032,05	0,52%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCABNK 20/02.23 0.25%	EUR	100,58	31/12/20	100.000	100.579,19	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MONTE 20/04.25 2.625%	EUR	105,37	31/12/20	500.000	526.849,11	0,69%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELEFO 20/12.49 FR	EUR	104,26	31/12/20	100.000	104.262,08	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AMPIM 20/02.27 1.125%	EUR	100,29	31/12/20	100.000	100.291,75	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IBM 20/02.40 1.2%	EUR	108,31	31/12/20	100.000	108.309,30	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 20/02.28 0.75%	EUR	96,22	31/12/20	200.000	192.449,77	0,25%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELNO 20/02.35 0.875%	EUR	105,77	31/12/20	100.000	105.772,42	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMI 20/02.25 1.625%	EUR	100,55	31/12/20	500.000	502.752,23	0,66%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBNOR 20/02.25 0.125%	EUR	100,37	31/12/20	200.000	200.741,75	0,26%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM16/12.49 FR	EUR	110,21	31/12/20	400.000	440.846,15	0,58%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TEREGA 20/02.28 0.625%	EUR	99,34	31/12/20	100.000	99.335,96	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAC 20/03.29 FR	EUR	127,05	31/12/20	100.000	127.053,49	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DHR 20/03.30 2.5%	EUR	121,33	31/12/20	100.000	121.334,41	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 20/04.26 3.25	EUR	115,55	31/12/20	200.000	231.095,64	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 17/12.99 FR	EUR	109,97	31/12/20	200.000	219.938,00	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FREGR 20/10.27 1.625%	EUR	109,74	31/12/20	100.000	109.738,97	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BATSLN 20/10.24 2.375%	EUR	108,79	31/12/20	200.000	217.580,16	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 20/04.27 1.625%	EUR	110,08	31/12/20	200.000	220.153,07	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LONNVX 20/04.27 1.625%	EUR	110,60	31/12/20	100.000	110.600,82	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKIASM 16/11.26 FR	EUR	108,64	31/12/20	300.000	325.930,76	0,43%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ELIATB 20/04.30 0.875%	EUR	105,92	31/12/20	100.000	105.921,12	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 20/05.25 2.125%	EUR	109,58	31/12/20	400.000	438.320,00	0,58%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	107,62	31/12/20	200.000	215.235,45	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 20/07.25 1.875%	EUR	103,90	31/12/20	200.000	207.809,97	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 20/12.49 FR	EUR	110,24	31/12/20	100.000	110.237,44	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRLSM 20/07.27 2.375%	EUR	109,13	31/12/20	300.000	327.383,01	0,43%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACRED 20/09.27 1%	EUR	103,85	31/12/20	100.000	103.845,33	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 20/03.27 FR	EUR	103,62	31/12/20	100.000	103.616,12	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 20/09.27 0.5%	EUR	101,13	31/12/20	100.000	101.126,05	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 20/09.25 3.25%	EUR	106,08	31/12/20	200.000	212.155,48	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MDT 20/10.32 0.75%	EUR	105,03	31/12/20	100.000	105.029,10	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 20/10.30 1.75%	EUR	101,25	31/12/20	200.000	202.505,64	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAIXAB 20/10.27 0.875%	EUR	102,61	31/12/20	300.000	307.831,27	0,41%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 20/11.26 FR	EUR	100,48	31/12/20	200.000	200.952,36	0,26%
AZIONARIO	EF EQUITY OCEANIA LTE-Z	EUR	322,66	31/12/20	1.334	430.321,96	0,57%
AZIONARIO	EF EQ NTH AM-Z	EUR	210,13	31/12/20	16.063	3.375.325,54	4,44%
AZIONARIO	EF EQ JAPAN -Z	EUR	116,50	31/12/20	7.845	913.942,73	1,20%
AZIONARIO	EF EQUITY EUROPE LTE-Z	EUR	156,86	31/12/20	14.257	2.236.425,96	2,94%
AZIONARIO	EF EQ EUR LTE-Z	EUR	147,38	31/12/20	13.310	1.961.673,49	2,58%
AZIONARIO	EEF EQ EM MKT-Z	EUR	309,49	31/12/20	5.030	1.556.593,88	2,05%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	151,46	31/12/20	32.289	4.890.511,78	6,44%
OICR TOTAL RET, BILANCIATI E FLES	EF-SECUR BD FD	EUR	100,62	31/12/20	6.716	675.714,41	0,89%
OICR TOTAL RET, BILANCIATI E FLES	EF ALT-SIF EU LEV LOAN-B	EUR	1026,45	31/12/20	514	528.025,38	0,70%
<b>TOTALE TITOLI</b>						<b>75.942.406</b>	<b>100%</b>
LIQUIDITA'						<b>654.934,50</b>	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						<b>(866.893,40)</b>	
<b>TOT PATRIMONIO</b>						<b>75.730.447</b>	

(\*) Il Controvalore (da rendiconto Consob) è comprensivo dei ratei dei titoli obbligazionari.  
(\*\*) Il Peso % titolo è calcolato rapportando il controvalore dei singoli titoli al patrimonio gestito.

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue a partire dal 1.1.2012 (inizio mandato).

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/12	34.240.037
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31.12.2011	415.813
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31.12.2011	411.139
	<b>35.066.989</b>
CONFERIMENTI 2012	12.578.660
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	2.210.522
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	<b>49.856.171</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/13	49.856.171
	<b>49.856.171</b>
CONFERIMENTI 2013	20.114.416
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	2.368.636
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	<b>72.339.223</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/14	72.339.223
	<b>72.339.223</b>
CONFERIMENTI 2014	17.947.625
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	3.968.347
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	<b>94.255.195</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/15	94.255.195
	<b>94.255.195</b>
CONFERIMENTI 2015	18.901.842
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	2.224.184
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	<b>115.381.221</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/16	115.381.221
	<b>115.381.221</b>
CONFERIMENTI 2016	14.810.643
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2016	3.700.673
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2016	<b>133.892.537</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/17	133.892.537
	<b>133.892.537</b>
CONFERIMENTI 2017	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	3.315.139
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	<b>137.207.676</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/18	<b>137.207.676</b>
	<b>137.207.676</b>
CONFERIMENTI 2018	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2018	<b>-4.152.067</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2018	<b>133.055.609</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2019	<b>133.055.609</b>
	<b>133.055.609</b>
PRELIEVI 2019	<b>-68.000.000</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2019	<b>7.963.954</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2019	<b>73.019.563</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2020	<b>73.019.563</b>
	<b>73.019.563</b>
PRELIEVI 2020	<b>-122</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2020	<b>2.711.006</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2020	<b>75.730.447</b>

## Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	<b>35.066.989</b>
CONFERIMENTI 2012-2020	<b>84.353.186</b>
PRELIEVI 2019-2020	<b>-68.000.122</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012- 2020	<b>24.310.394</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2020	<b>75.730.447</b>

## 4.6 Depositi bancari vincolati

Ammontano a 123.350 mila euro e raccolgono sia impieghi temporanei di liquidità per 55.000 mila euro, sia l'importo disinvestito nel 2019 dalla gestione patrimoniale di 68.000 mila euro.

Si aggiungono 350 mila euro rivenienti dal reinvestimento degli importi relativi alla gestione cosiddetta "ad efficacia differita". Di seguito la ripartizione:

BUONI DI RISPARMIO VALORI AL 31/12/2020				123.350.000
IMPORTO VINCOLATO	DECORRENZA VINCOLO	SCADENZA VINCOLO	TASSO NOMINALE LORDO	
40.000.000	08/02/19	12/02/21	0,38%	
15.000.000	07/02/20	11/02/22	0,26%	
68.000.000	04/04/19	08/04/21	0,40%	
350.000	09/08/19	13/08/21	0,26%	

Di seguito si riporta la movimentazione relativa al 2020:

DATA DECORRENZA	TIPOLOGIA	SCADENZA	IMPORTO	TASSO LORDO
<b>ESISTENZE INIZIALI 1/1/2020</b>				
<b>08/02/19</b>	<b>BDR</b>	<b>12/02/21</b>	<b>40.000.000</b>	<b>0,38%</b>
<b>04/04/19</b>	<b>BDR</b>	<b>08/04/21</b>	<b>68.000.000</b>	<b>0,40%</b>
<b>09/08/19</b>	<b>BDR</b>	<b>13/08/21</b>	<b>350.000</b>	<b>0,26%</b>
TOTALE AL 1/1/2020			<b>108.350.000</b>	
<b>ACQUISTI 2020</b>				
<b>07/02/20</b>	<b>BDR</b>	<b>11/02/22</b>	<b>65.000.000</b>	<b>0,26%</b>
TOTALE ACQUISTI			<b>65.000.000</b>	
<b>ESTINZIONI 2020</b>				
<b>07/02/20</b>	<b>BDR</b>	<b>21/04/20</b>	<b>-15.000.000</b>	<b>0,26%</b>
<b>07/02/20</b>	<b>BDR</b>	<b>26/06/20</b>	<b>-20.000.000</b>	<b>0,26%</b>
<b>07/02/20</b>	<b>BDR</b>	<b>16/12/20</b>	<b>-15.000.000</b>	<b>0,26%</b>
TOTALE ESTINZIONI			<b>-50.000.000</b>	
<b>ESISTENZE FINALI 31/12/2020</b>				
<b>08/02/19</b>	<b>BDR</b>	<b>12/02/21</b>	<b>40.000.000</b>	<b>0,38%</b>
<b>04/04/19</b>	<b>BDR</b>	<b>08/04/21</b>	<b>68.000.000</b>	<b>0,40%</b>
<b>07/02/20</b>	<b>BDR</b>	<b>11/02/22</b>	<b>15.000.000</b>	<b>0,26%</b>
<b>09/08/19</b>	<b>BDR</b>	<b>13/08/21</b>	<b>350.000</b>	<b>0,26%</b>
TOTALE ESISTENZE FINALI 31/12/2020			<b>123.350.000</b>	

Al 31 dicembre 2019 erano pari a 108.350 mila euro.

#### 4.7 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 14.867 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 3 mila euro e depositi bancari per 14.864 mila euro. L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accesi presso Intesa Sanpaolo che

raccogliono tutta la movimentazione inerente al funzionamento contabile ed amministrativo del Fondo.

Al 31 dicembre 2019 le disponibilità liquide ammontavano a 20.646 mila euro.

#### 4.8 Ratei attivi

Ammontano a 591 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui buo-

ni di risparmio alla data del 31 dicembre 2020.

Al 31 dicembre 2019 ammontavano a 250 mila euro.

#### 4.9 Risconti attivi

Ammontano a 2 mila euro e rappresentano la quota di risconti relativa a costi per servizi di competenza 2020. Al 31 dicembre 2019 ammontavano a 5 mila euro.

## 4.10 Patrimonio

2019

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2018	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2019	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2018	utilizzo quota differita per ripianamento perdite	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2019
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>									
A) FONDO PATRIMONIALE	94.488.223	-1.942.016	92.546.207	0	0	130.325	-525.210	0	92.151.322
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0	0	0	5.392.380	5.392.380
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>94.488.223</b>	<b>-1.942.016</b>	<b>92.546.207</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>130.325</b>	<b>-525.210</b>	<b>5.392.380</b>	<b>97.543.702</b>
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>									
A) FONDO PATRIMONIALE	35.532.392	1.942.016	37.474.408	0	0	0	0	0	37.474.408
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-4.464.186	0	-4.464.186	4.464.186	0	0	0	1.788.392	1.788.392
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	-4.464.186	2.232.093	0	0	0	-2.232.093
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>31.068.206</b>	<b>1.942.016</b>	<b>33.010.222</b>	<b>0</b>	<b>2.232.093</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.788.392</b>	<b>37.030.707</b>
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.716.081	0	-1.716.081	0	0	0	525.210	0	-1.190.871
<b>TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO</b>	<b>-1.716.081</b>	<b>0</b>	<b>-1.716.081</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>525.210</b>	<b>0</b>	<b>-1.190.871</b>
<b>TOTALE</b>	<b>123.840.348</b>	<b>0</b>	<b>123.840.348</b>	<b>0</b>	<b>2.232.093</b>	<b>130.325</b>	<b>0</b>	<b>7.180.772</b>	<b>133.383.538</b>

2020

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2019	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2020	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2019	utilizzo quota differita per ripianamento perdite	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2020
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>									
A) FONDO PATRIMONIALE	92.151.322	-1.468.717	90.682.605	5.392.380	0	0	-86.432	0	95.988.553
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	5.392.380	0	5.392.380	-5.392.380	0	0	0	13.039.627	13.039.627
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>97.543.702</b>	<b>-1.468.717</b>	<b>96.074.985</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-86.432</b>	<b>13.039.627</b>	<b>109.028.180</b>
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>									
A) FONDO PATRIMONIALE	37.474.408	1.468.717	38.943.125	0	0	0	0	0	38.943.125
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	1.788.392	0	1.788.392	-1.788.392	0	0	0	3.629.038	3.629.038
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	-2.232.093	0	-2.232.093	1.788.392	0	0	0	0	-443.701
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>37.030.707</b>	<b>1.468.717</b>	<b>38.499.424</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.629.038</b>	<b>42.128.462</b>
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.190.871	0	-1.190.871	0	0	0	86.432	0	-1.104.439
<b>TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO</b>	<b>-1.190.871</b>	<b>0</b>	<b>-1.190.871</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>86.432</b>	<b>0</b>	<b>-1.104.439</b>
<b>TOTALE</b>	<b>133.383.538</b>	<b>0</b>	<b>133.383.538</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16.668.665</b>	<b>150.052.203</b>

La ripartizione della consistenza iniziale, al 31 dicembre 2019, è variata, come previsto dalla normativa statutaria, con il trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti dell'importo di 1.469 mila euro corrispondente alla

quota del patrimonio riferibile agli iscritti della gestione attivi che, a seguito del pensionamento intervenuto nel corso del 2019, hanno confermato l'iscrizione alla gestione quiescenti.

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2019	N.iscritti attivi al 31.12.2019	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all'1.1.2020	Trasferimento tra le gestioni (art.25 co.5 Statuto)
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	97.543.702	70.067	1.392	1.055	1.468.717

Il risultato di gestione dell'esercizio 2020 rileva un avanzo per la gestione attivi di 13.040 mila euro ed un avanzo di 3.629 mila euro per la gestione quiescenti.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2020 è pari a 150.052 mila euro.

Nella tabella che segue sono rappresentate le operazioni che hanno movimentato il patrimonio attribuito alle due gestioni dal-

la costituzione del Fondo.

## Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	50.311.038	13.523.286

## Avanzo / disavanzo d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI
2011	12.504.415	-1.398.501
2012	11.633.867	-99.874
2013	14.871.227	-1.624.303
2014	11.886.810	7.015.032
2015	8.919.925	5.889.080
2016	5.987.955	4.525.867
2017	4.411.732	2.911.597
2018	0	-2.232.093
2019	5.392.380	1.788.392
2020	13.039.627	3.629.038
<b>TOTALE</b>	<b>88.647.938</b>	<b>20.404.235</b>

## Contributo ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI
2011	0	461.724
2012	15.952	656.408
2013	7.366.705	87.654
2014	2.988.744	0
2015	0	469
2016	1.170	1.774
2017	566.813	0
2018	12.628	0
2019	130.325	0
2020	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>11.082.337</b>	<b>1.208.029</b>



Trasferimento  
tra le gestioni

	ATTIVI	QUIESCENTI
2012	-1.238.641	1.238.641
2013	-1.773.688	1.773.688
2014	-1.381.754	1.381.754
2015	-957.580	957.580
2016	-1.927.816	1.927.816
2017	-1.224.760	1.224.760
2018	-2.095.391	2.095.391
2019	-1.942.016	1.942.016
2020	-1.468.717	1.468.717
<b>TOTALE</b>	<b>-14.010.363</b>	<b>14.010.363</b>

Ripianamento  
patrimonio ex art. 18

	ATTIVI	QUIESCENTI
2016	-97.697	0
2017	-26.729	0
2018	-159.493	0
2019	-525.210	0
2020	-86.432	0
<b>TOTALE</b>	<b>-895.561</b>	<b>0</b>

Trasferimento  
patrimonio  
immobilizzato a Cassa  
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI
2014	-26.107.209	-7.017.451

## Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
<b>CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2020</b>	<b>109.028.180</b>	<b>42.128.462</b>

Il patrimonio di competenza della gestione attivi è passato dalla consistenza iniziale rilevata nel 2011 di 50.311 mila euro alla consistenza finale al 31 dicembre 2020 di 109.028 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quiescenti è aumentato da 13.523 mila euro a 42.128 mila euro.

Per entrambe le gestioni i dati complessivi riferiti al 31 dicembre 2020 sono esposti al netto del trasferimento a Cassa Sanitaria Intesa del patrimonio già conferito al Fondo nel settembre 2011; i suddetti dati non considerano inoltre l'accantonamento relativo alle iniziative di prevenzione.

Nel prospetto sottostante è sintetizzata la proposta di imputazione del risultato d'esercizio da sottoporre all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione prevista dallo Statuto.

## Risultato delle gestioni 2019

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2019	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	5.392.380	5.392.380	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	1.788.392	0	1.788.392	0
<b>TOTALE</b>	<b>7.180.772</b>	<b>5.392.380</b>	<b>1.788.392</b>	<b>0</b>

## Risultato delle gestioni 2020

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2020	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	13.039.627	13.039.627	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.629.038	3.185.337	443.701	0
<b>TOTALE</b>	<b>16.668.665</b>	<b>13.039.627</b>	<b>443.701</b>	<b>0</b>

## 4.11 Fondi per rischi ed oneri

La voce "Fondi per rischi ed oneri" è costituita dagli accantonamenti operati a fronte dei debiti stimati relativi a:

- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2020 per le quali al 16 aprile 2021 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;
- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate nel 2018 e nel 2019 per le quali al 16 aprile 2021 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2020, pervenute entro il 16 aprile 2021 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer;
- domande di rimborso pervenute all'outsourcer oltre il 31 marzo ed entro fine aprile 2021 a seguito del differimento dei termini di presentazione accordati per l'emergenza Covid-19;
- domande di rimborso degli iscritti respinte per carenza documentale che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2020.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti vengono interamente liberati.

Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

## 2020

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	6.300.606	4.116.205	10.416.811
INDIRETTE (**)	1.287.107	761.779	2.048.886
<b>TOTALE</b>	<b>7.587.713</b>	<b>4.877.984</b>	<b>12.465.697</b>
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	4.170	1.853	6.024
INDIRETTE	258.085	202.808	460.893
<b>TOTALE</b>	<b>262.255</b>	<b>204.662</b>	<b>466.917</b>

(\*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza diretta è composta da:

- Gestione Attivi anni precedenti 2.750 mila euro ed anno in corso 3.551 mila euro;

- Gestione Quiescenti anni precedenti 1.686 mila euro ed anno in corso 2.430 mila euro.

(\*\*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza indiretta è relativa unicamente all'anno in corso.

La tabella sottostante riporta la consistenza del fondo nel 2019.

2019

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	7.551.245	4.826.875	12.378.120
INDIRETTE	2.082.253	1.465.441	3.547.694
<b>TOTALE</b>	<b>9.633.498</b>	<b>6.292.316</b>	<b>15.925.814</b>
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	6.718	3.509	10.227
INDIRETTE	282.311	210.303	492.614
<b>TOTALE</b>	<b>289.029</b>	<b>213.812</b>	<b>502.841</b>

La consistenza del fondo, rispetto al 2019, diminuisce complessivamente di 3.460 mila euro.

La riduzione degli accantonamenti è legata alla contrazione della spesa dovuta all'impatto sulle prestazioni sanitarie dell'emergenza Covid-19.

Il fondo relativo alla gestione degli attivi diminuisce di 2.046 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti diminuisce di 1.414 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2020 per tutte le prestazioni (di competenza 2020, 2019, 2018) non ancora liquidate alla data del 23 aprile 2021 è stato valorizzato come di seguito specificato:

**1.** accantonamenti a fronte di prestazioni relative a domande di rimborso non ancora liquidate (stato pratica in attesa di liquidazione o sospesa):

**1.1** richieste caricate dall'iscritto o pervenute in cartaceo, per le quali sia già stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato determinato considerando, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2020 (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

**1.2** richieste pervenute in cartaceo per le quali non sia stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato stimato sulla scorta del numero delle stesse moltiplicato per l'importo medio richiesto e per la percentuale media registrata nel 2020, per ciascuna gestione, del rimborso liquidato rispetto al richiesto (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

**2.** accantonamenti a fronte di prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria: l'ammontare è stato determinato sulla base delle tariffe in convenzione e delle regole liquidative correlate alle autorizzazioni rilasciate;

**3.** accantonamenti a fronte di richieste di rimborso che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2021: l'ammontare è stato determinato, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, moltiplicando l'importo richiesto delle domande di rimborso respinte per carenza documentale nel periodo febbraio - marzo 2021 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2020 (parametri riportati nella tabella seguente). Al valore risultante è stato applicato un tasso di ripresentazione stimato nel 75%.

## Parametri utilizzati (assistenza a rimborso) 2020

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO	DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA A RIMBORSO
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	769,61	39,4%	29,1%
	DENTISTICHE	350,92	25,6%	29,9%
	OCCHIALI	251,94	29,4%	30,0%
	RICOVERI	1.166,90	73,9%	11,3%
	TERAPIE	53,96	39,5%	27,1%
	VISITE/ACCERTAMENTI	80,92	51,0%	20,4%
TOTALE QUIESCENTI		<b>155,27</b>	<b>46,0%</b>	<b>20,5%</b>
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	187,13	55,7%	19,5%
	DENTISTICHE	258,35	51,5%	20,0%
	OCCHIALI	205,11	49,4%	20,0%
	RICOVERI	917,38	78,4%	10,2%
	TERAPIE	60,65	49,1%	19,3%
	VISITE/ACCERTAMENTI	84,42	60,7%	15,6%
TOTALE ATTIVI		<b>132,81</b>	<b>56,9%</b>	<b>17,1%</b>
TOTALE COMPLESSIVO		<b>138,59</b>	<b>53,7%</b>	<b>18,0%</b>

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2020.

## Movimentazione fondo 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI			
DIRETTE	7.551.245	4.826.875	12.378.120
INDIRETTE	2.082.253	1.465.441	3.547.694
TOTALE FONDO AL 1.1.2020	<b>9.633.498</b>	<b>6.292.316</b>	<b>15.925.814</b>
UTILIZZI			
DIRETTE	4.018.620	2.782.221	6.800.841
INDIRETTE	949.560	943.109	1.892.669
TOTALE UTILIZZI	<b>4.968.180</b>	<b>3.725.330</b>	<b>8.693.510</b>
ACCANTONAMENTI 2020			
DIRETTE	2.767.981	2.071.551	4.839.532
INDIRETTE	154.414	239.447	393.861
TOTALE ACCANTONAMENTI 2019 (*)	<b>2.922.395</b>	<b>2.310.998</b>	<b>5.233.393</b>
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	6.300.606	4.116.205	10.416.811
INDIRETTE	1.287.107	761.779	2.048.886
TOTALE FONDO 2020	<b>7.587.713</b>	<b>4.877.984</b>	<b>12.465.697</b>

(\*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 1.915 mila euro per gli attivi e pari a 880 mila euro per i quiescenti.

Si segnala che nel 2012 nei confronti del Fondo Sanitario è stata aperta una causa promossa da un iscritto per 11 mila euro avente ad oggetto il riconoscimento di indennità. Lo Studio Legale che ha in carico la tutela del Fondo, aveva evidenziato limitate probabilità di soccombenza e pertanto non

si era ritenuto opportuno effettuare alcun accantonamento. La sentenza che è stata emessa e pubblicata il 24/06/2020 dal Tribunale di Ragusa ha infatti accolto integralmente l'interpretazione del Fondo respingendo la domanda degli attori.

## 4.12 Fondo accantonamento straordinario Covid-19

L'accantonamento straordinario Covid-19 è stato stimato sulla base della minor spesa registrata nel 2020 relativamente a determinate categorie di prestazioni (ricoveri, visite specialistiche e diagnostica, fisioterapia, cure dentarie, mezzi correttivi oculistici e protesi). La relativa stima è intervenuta considerando

percentuali di recupero superiori per la gestione quiescenti rispetto alla gestione attivi in ragione del fatto che gli studi condotti a livello nazionale sulla rinuncia delle prestazioni sanitarie o sul rinvio delle stesse relativamente all'anno 2020 indicano percentuali più elevate per le fasce di popolazione più anziana.

2020

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
ACCANTONAMENTO 2020	<b>8.240.000</b>	<b>7.210.000</b>	<b>15.450.000</b>
TOTALE FONDO ACCANTONAMENTO STRAORDINARIO COVID-19	<b>8.240.000</b>	<b>7.210.000</b>	<b>15.450.000</b>

## 4.13 Fondo attività ex art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto

Il "Fondo attività ex art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto", costituito nel 2014 con un accantonamento di 2.000 mila euro per far fronte alle iniziative di prevenzione, già utilizzato nel 2015 per 98 mila euro, nel 2016 per 27 mila euro, nel 2017 per 160 mila euro, nel 2018 per 525 mila euro, nel 2019 per 86

mila euro, nel corso del 2020 è stato ulteriormente utilizzato per 3 mila euro.

Tale fondo, indiviso ed utilizzato per ambedue le gestioni, è stato movimentato come da tabella sotto riportata ed al 31 dicembre 2020 presenta un saldo di 1.101 mila euro.

2020

	2020
ESITENZE INIZIALI 1.1.2020	<b>1.104.439</b>
UTILIZZI	<b>-3.239</b>
ACCANTONAMENTI	<b>0</b>
ESISTENZE FINALI 31.12.2020	<b>1.101.200</b>

L'utilizzo per l'anno 2019 è ripartito come indicato nella tabella seguente.

Utilizzo

	2020
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI CAMPAGNA TUMORI DELLA PELLE	<b>2.629</b>
COSTI CAMPAGNA PREVENZIONE TUMORI	<b>610</b>
TOTALE UTILIZZI 2020	<b>3.239</b>

## 4.14 Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2020, liquidate nel periodo 1° gennaio 2021 - 23 aprile 2021.

### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	15.215.181	5.494.241	20.709.422
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.499.030	3.518.538	10.017.568
QUOTA DIFFERITA	190.029	107.061	297.090
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	123.993	446.806	570.799
<b>TOTALE</b>	<b>22.028.233</b>	<b>9.566.646</b>	<b>31.594.879</b>

### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	15.723.040	6.120.273	21.843.313
ASSISTENZA CONVENZIONATA	7.493.011	4.610.571	12.103.582
QUOTA DIFFERITA	12.078.192	4.882.956	16.961.148
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	19.656	91.484	111.140
<b>TOTALE</b>	<b>35.313.899</b>	<b>15.705.284</b>	<b>51.019.183</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	-507.859	-626.032	-1.133.891
ASSISTENZA CONVENZIONATA	-993.981	-1.092.033	-2.086.014
QUOTA DIFFERITA	-11.888.163	-4.775.895	-16.664.058
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	104.337	355.322	459.659
<b>TOTALE</b>	<b>-13.285.666</b>	<b>-6.138.638</b>	<b>-19.424.304</b>

Rispetto al 2019 la voce debiti diminuisce complessivamente di 19.424 mila euro.

In particolare, la voce "Assistenza a rimborso" presenta una diminuzione di 1.134 mila euro rispetto all'esercizio precedente dovuto principalmente alla liquidazione di un numero minore di pratiche nei primi mesi dell'anno 2021 rispetto all'analogo periodo del 2020.

La voce "Assistenza convenzionata" presenta una diminuzione di 2.086 mila euro rispetto all'esercizio precedente dovuta alla riduzione del numero di richieste di prese in carico.

La voce "Quota differita" riporta i debiti verso gli iscritti per la quota di rimborso delle prestazioni che non è an-

cora stata erogata. La diminuzione della voce è dovuta all'anticipazione della liquidazione della quota stessa per le spese di competenza 2020.

La voce "Contributi da rifondere" riporta l'ammontare dei contributi non dovuti, versati al Fondo dagli iscritti nei mesi successivi alla data di cessazione dell'iscrizione.

All'ammontare complessivo dei debiti concorrono anche i "Debiti verso altri" per 459 mila euro e "Debiti verso fornitori" per 123 mila euro. Tali voci nell'esercizio precedente erano valorizzate rispettivamente per 464 mila euro e 145 mila euro. I "Debiti verso altri" riguardano il residuo "Accantonamento efficacia differita ex SPIMI" per 320 mila euro e "Altri debiti" per 139 mila euro.

## 4.15 Altre passività

Vi si annovera il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 4.449 mila euro che, ai sensi della normativa statutaria, confluirà nel patrimonio della relativa gestione a far data dal 1° gennaio successivo

alla scadenza del periodo transitorio di polizza.

Al 31 dicembre 2019 tale voce era pari a 2.198 mila euro; il consistente aumento registrato è dovuto al versamento del contributo d'ingresso per l'anno 2020 di oltre 8.300 capi nucleo rivenienti dalle ex Banche Venete.

## 4.16 Ratei passivi

Ammontano a 3 mila euro e rappresentano la quota di ratei di competenza dell'esercizio 2020.

Al 31 dicembre 2019 erano pari a zero.

## 5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

### 5.1 Contributi

Nella tabella esposta viene riportato il dettaglio delle contribuzioni ripartito per singola gestione.

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	<b>68.078.194</b>	<b>989.748</b>	<b>69.067.942</b>
ISCRITTI	<b>32.638.646</b>	<b>29.065.797</b>	<b>61.704.443</b>
FAMILIARI	<b>17.794.010</b>	<b>8.651.433</b>	<b>26.445.443</b>
<b>TOTALE</b>	<b>118.510.850</b>	<b>38.706.978</b>	<b>157.217.828</b>

2019	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	<b>68.768.279</b>	<b>997.826</b>	<b>69.766.105</b>
ISCRITTI	<b>32.647.988</b>	<b>28.327.709</b>	<b>60.975.697</b>
FAMILIARI	<b>17.762.079</b>	<b>8.617.214</b>	<b>26.379.293</b>
<b>TOTALE</b>	<b>119.178.346</b>	<b>37.942.749</b>	<b>157.121.095</b>

### Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	<b>-690.085</b>	<b>-8.078</b>	<b>-698.163</b>
ISCRITTI	<b>-9.342</b>	<b>738.088</b>	<b>728.746</b>
FAMILIARI	<b>31.931</b>	<b>34.219</b>	<b>66.150</b>
<b>TOTALE</b>	<b>-667.496</b>	<b>764.229</b>	<b>96.733</b>

Rispetto al 2019, il totale dei contributi risulta complessivamente in linea.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 118.511 mila euro con un decremento, rispetto al 2019, di 667 mila euro derivante principalmente dalla contrazione del numero degli assistiti (-1,8%).

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 38.707 mila euro con un incremento di 764 mila euro, rispetto al 2019, riconducibile principalmente ad un aumento del monte contributivo dei titolari pari a 738 mila euro, correlato principalmente alla conferma dell'iscrizione da parte degli iscritti in servizio che hanno maturato i requisiti pensionistici nel 2019.

## 5.2 Oneri per assistenza diretta

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza convenzionata sostenuti per le distinte gestioni.

### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	2.493.822	460.529	2.954.351
DIAGNOSTICA	3.105.772	1.928.822	5.034.594
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	71.810	5.144	76.954
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.690.326	1.523.959	4.214.285
RICOVERI	14.704.627	8.456.238	23.160.865
ALTRO	1.685	1.937	3.622
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.767.981	2.071.551	4.839.532
<b>TOTALE</b>	<b>25.836.023</b>	<b>14.448.180</b>	<b>40.284.203</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	<b>102.731</b>	<b>63.908</b>	<b>166.639</b>

### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	3.218.074	596.191	3.814.265
DIAGNOSTICA	3.959.325	2.365.776	6.325.101
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	68.524	5.743	74.267
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.731.781	2.036.542	5.768.323
RICOVERI	18.476.735	11.318.454	29.795.189
ALTRO	314	-	314
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.361.352	3.348.378	7.709.730
<b>TOTALE</b>	<b>33.816.105</b>	<b>19.671.084</b>	<b>53.487.189</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	<b>128.760</b>	<b>73.764</b>	<b>202.524</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	-724.252	-135.662	-859.914
DIAGNOSTICA	-853.553	-436.954	-1.290.507
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	3.286	-599	2.687
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	-1.041.455	-512.583	-1.554.038
RICOVERI	-3.772.108	-2.862.216	-6.634.324
ALTRO	1.371	1.937	3.308
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-1.593.371	-1.276.827	-2.870.198
<b>TOTALE</b>	<b>-7.980.082</b>	<b>-5.222.904</b>	<b>-13.202.986</b>

Rispetto al 2019, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata diminuiscono complessivamente di 13.203 mila euro (-24,7%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, la diminuzione della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata è pari a 7.980 mila euro (-23,6% rispetto al 2019) per la gestione iscritti in servizio e pari a 5.223 mila

euro (-26,5% rispetto al 2019) per gli iscritti alla gestione quiescenti ed è attribuibile al minor ricorso dell'assistenza convenzionata a causa della pandemia di Covid-19.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un decremento di 2.870 mila euro (- 1.593 mila euro per la gestione attivi e - 1.277 mila euro per la gestione quiescenti).



## 5.3 Oneri per assistenza indiretta (ovvero a rimborso)

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza indiretta sostenuti per le distinte gestioni.

### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	18.952.919	3.749.186	22.702.105
DIAGNOSTICA	4.606.489	1.490.663	6.097.152
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.331.756	945.308	7.277.064
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	20.130.235	6.899.673	27.029.908
RICOVERI	9.523.556	6.677.327	16.200.883
ALTRO	406.655	722.619	1.129.274
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	154.414	239.447	393.861
<b>TOTALE</b>	<b>60.106.024</b>	<b>20.724.223</b>	<b>80.830.247</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	<b>10.240.988</b>	<b>4.207.946</b>	<b>14.448.934</b>

### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.159.233	4.058.479	25.217.712
DIAGNOSTICA	4.880.671	1.621.850	6.502.521
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.130.567	1.063.187	8.193.754
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	25.910.922	9.176.603	35.087.525
RICOVERI	11.431.981	7.371.416	18.803.397
ALTRO	532.906	862.602	1.395.508
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.678.465	1.229.134	2.907.599
<b>TOTALE</b>	<b>72.724.745</b>	<b>25.383.271</b>	<b>98.108.016</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	<b>11.927.121</b>	<b>4.800.370</b>	<b>16.727.491</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	-2.206.314	-309.293	-2.515.607
DIAGNOSTICA	-274.182	-131.187	-405.369
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	-798.811	-117.879	-916.690
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	-5.780.687	-2.276.930	-8.057.617
RICOVERI	-1.908.425	-694.089	-2.602.514
ALTRO	-126.251	-139.983	-266.234
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-1.524.051	-989.687	-2.513.738
<b>TOTALE</b>	<b>-12.618.721</b>	<b>-4.659.048</b>	<b>-17.277.769</b>

Rispetto al 2019, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso diminuiscono di 17.278 mila euro (-17,6%). Si registra un decremento per entrambe le gestioni; -17,3% per gli iscritti attivi (-12.619 mila euro) e - 18,3% per

gli iscritti alla gestione quiescenti (-4.659 mila euro). Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un decremento di 2.514 mila euro (-1.524 mila euro per la gestione attivi e - 990 mila euro per la gestione quiescenti).

## 5.4 Totale delle prestazioni erogate

Il complesso delle prestazioni erogate dal Fondo, ricondotto alle voci sotto indicate, e distinto per le due gestioni, è riportato nella tabella sottostante.

### 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.446.741	4.209.715	25.656.456
DIAGNOSTICA	7.712.261	3.419.485	11.131.746
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.403.566	950.452	7.354.018
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	22.820.561	8.423.632	31.244.193
RICOVERI	24.228.183	15.133.565	39.361.748
ALTRO	408.340	724.556	1.132.896
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.922.395	2.310.998	5.233.393
<b>TOTALE</b>	<b>85.942.047</b>	<b>35.172.403</b>	<b>121.114.450</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	10.343.719	4.271.854	14.615.573

### 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	24.377.307	4.654.670	29.031.977
DIAGNOSTICA	8.839.996	3.987.626	12.827.622
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.199.091	1.068.930	8.268.021
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	29.642.703	11.213.145	40.855.848
RICOVERI	29.908.716	18.689.870	48.598.586
ALTRO	533.220	862.602	1.395.822
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.039.817	4.577.512	10.617.329
<b>TOTALE</b>	<b>106.540.850</b>	<b>45.054.355</b>	<b>151.595.205</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	12.055.881	4.874.134	16.930.015

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	-2.930.566	-444.955	-3.375.521
DIAGNOSTICA	-1.127.735	-568.141	-1.695.876
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	-795.525	-118.478	-914.003
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	-6.822.142	-2.789.513	-9.611.655
RICOVERI	-5.680.533	-3.556.305	-9.236.838
ALTRO	-124.880	-138.046	-262.926
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-3.117.422	-2.266.514	-5.383.936
<b>TOTALE</b>	<b>-20.598.803</b>	<b>-9.881.952</b>	<b>-30.480.755</b>

Rispetto al 2019, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2019 diminuiscono di 30.481 mila euro.

## 5.5 Costo delle polizze assicurative

La tabella riporta i costi sostenuti dal Fondo per la copertura tramite polizze assicurative.

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>7.073.600</b>	<b>40.595</b>	<b>7.114.195</b>
<b>TOTALE</b>	<b>7.073.600</b>	<b>40.595</b>	<b>7.114.195</b>

2019	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>7.034.605</b>	<b>0</b>	<b>7.034.605</b>
<b>TOTALE</b>	<b>7.034.605</b>	<b>0</b>	<b>7.034.605</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>38.995</b>	<b>40.595</b>	<b>79.590</b>
<b>TOTALE</b>	<b>38.995</b>	<b>40.595</b>	<b>79.590</b>

Nel complesso la voce aumenta di 80 mila euro. La variazione rispetto al 2019 è da ricondurre principalmente all'ingresso degli iscritti neo-assunti di Intrum in copertura tramite polizza assicurativa.

La gestione iscritti in quiescenza è in incremento di 41 mila euro per effetto della chiusura dell'esodo nel corso del 2019 di alcuni esodati rivenienti dalle ex Banche Venete.

## 5.6 Proventi e oneri finanziari

Nella voce sono registrati i proventi rivenienti dall'attività finanziaria, attribuiti alle gestioni attivi e quiescenti come descritto nella tabella sotto riportata.

La voce "proventi ed oneri finanziari" ammonta complessivamente a 3.125 mila euro suddivisi tra:

- proventi netti derivanti dall'impiego della liquidità per 213 mila euro;
- proventi derivanti dalla gestione patrimoniale per 2.912 mila euro.

2020	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			212.631
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2020	69.012	24.424	93.436
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	157.050	55.581	212.631

2020	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			2.912.564
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2020	96.074.985	38.499.424	134.574.409
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.079.329	833.235	2.912.564

2020	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			3.125.195
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.236.379	888.816	3.125.195

2019	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			8.298.977
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	6.114.532	2.184.445	8.298.977

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-3.878.153	-1.295.629	-5.173.782

I proventi finanziari nel 2020 sono diminuiti rispetto al 2019 di 5.174 mila euro.

Principalmente l'impatto è riferito all'andamento dei rendimenti della gestione patrimoniale.

## 5.7 Altri proventi ed oneri

Nella voce sono rappresentati gli accantonamenti per svalutazione crediti. Le svalutazioni si riferiscono ai crediti esposti nei paragrafi 4.1 e 4.3.

Per i crediti relativi al recupero di prestazioni e di contributi si è proceduto a svalutare interamente le posizioni relative ai soci cessati ed ai soci attivi che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito.

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	<b>20.005</b>	<b>23.644</b>	<b>43.649</b>
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	<b>66.894</b>	<b>214.520</b>	<b>281.414</b>
<b>TOTALE</b>	<b>86.899</b>	<b>238.164</b>	<b>325.063</b>

2019	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	<b>1.461</b>	<b>3.931</b>	<b>5.392</b>
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	<b>70.612</b>	<b>179.130</b>	<b>249.742</b>
<b>TOTALE</b>	<b>72.073</b>	<b>183.061</b>	<b>255.134</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	<b>18.544</b>	<b>19.713</b>	<b>38.257</b>
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	<b>-3.718</b>	<b>35.390</b>	<b>31.672</b>
<b>TOTALE</b>	<b>14.826</b>	<b>55.103</b>	<b>69.929</b>

## 5.8 Proventi ed oneri straordinari

Nella voce sono stati registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero di prestazioni fruite, ma non spettanti e di contributi arretrati per un totale di 770 mila euro. Tale voce nell'esercizio precedente era valorizzata per 974 mila euro.

altre assicurazioni a fronte di responsabilità civile e chiusura controversie.

La diminuzione complessiva di 204 mila euro (-46 mila euro per gli attivi e -158 mila euro per i quiescenti) è dovuto principalmente all'andamento delle variazioni anagrafiche e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni.

Nella voce "Altri" sono contenuti gli importi rimborsati da

### 5.8.1 Proventi straordinari

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	21.212	10.681	31.893
PRESTAZIONI	21.212	10.681	31.893
ALTRI	93.781	0	93.781
<b>TOTALE</b>	<b>672.049</b>	<b>98.031</b>	<b>770.080</b>

2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	135.450	100.570	236.020
CONTRIBUTI	582.239	156.015	738.254
ALTRI	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>717.689</b>	<b>256.585</b>	<b>974.274</b>

### Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	-114.238	-89.889	-204.127
CONTRIBUTI	-25.183	-68.665	-93.848
ALTRI	93.781	0	93.781
<b>TOTALE</b>	<b>-45.640</b>	<b>-158.554</b>	<b>-204.194</b>

## 5.8.2 Oneri straordinari

Nel 2020 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 441 mila euro.

L'aumento di 112 mila euro (+109 mila euro per gli attivi e +3 mila euro per i quiescenti) va riferito, per ambedue le gestioni, a quanto già indicato nel paragrafo 5.8.1.

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	166.850	8.483	175.333
CONTRIBUTI	184.020	81.377	265.397
<b>TOTALE</b>	<b>350.870</b>	<b>89.860</b>	<b>440.730</b>

2019	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	96.058	25.878	121.936
CONTRIBUTI	145.977	60.717	206.694
<b>TOTALE</b>	<b>242.035</b>	<b>86.595</b>	<b>328.630</b>

## Variazioni 2020 su 2019

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	70.792	-17.395	53.397
CONTRIBUTI	38.043	20.660	58.703
<b>TOTALE</b>	<b>108.835</b>	<b>3.265</b>	<b>112.100</b>

## 5.9 Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo che non rilevano nella determinazione del risultato complessivo ricadendo il relativo onere, per Statuto, in capo a Intesa Sanpaolo.

	2020	2019	VARIAZIONI
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	76.947	76.947	0
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	32.513	38.508	-5.995
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	20.486	20.412	74
SOFTWARE CONTABILITÀ	3.632	3.047	585
CANCELLERIA	3.279	3.828	-549
SPESE LEGALI / NOTARILI	11.491	7.374	4.117
SPESE POSTALI	4.828	8.263	-3.435
SPESE VARIE	1.789	5.348	-3.559
SPESE ASSICURATIVE	2.386	2.404	-18
SPESE PER SERVIZI BANCARI	133.994	125.354	8.640
CONSULENZA FINANZIARIA	24.402	24.400	2
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	52.128	43.334	8.794
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.868	39.453	2.415
REVISIONE VOLONTARIA E SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE	43.554	43.554	0
<b>TOTALE</b>	<b>453.297</b>	<b>442.226</b>	<b>11.071</b>

Non si riscontrano variazioni significative rispetto al 2019. Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale

in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.400 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

*Il Direttore*  
**Mario Bernardinelli**

*Il Presidente*  
**Claudio Angelo Graziano**



# RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI SUL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2020

ai sensi degli artt. 14 del D.Lgs. n. 39 del  
2010 e 2429, comma 2 del Codice Civile

## PREMESSA

Signori Delegati del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito anche "Fondo"), con la presente Relazione diamo atto di aver svolto nel corso dell'esercizio le funzioni di controllo legale e l'attività di vigilanza in ottemperanza alle vigenti norme di legge.

Il Collegio dei Sindaci, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020, ha svolto sia le funzioni previste dagli artt. 2403 e seguenti del Codice Civile, sia quelle previste dall'art. 2409-bis del Codice Civile.

## FUNZIONI DI CONTROLLO LEGALE

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo, costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2020, dal conto economico (denominato "Rendiconto di gestione") per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa. I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2020 e del rendiconto complessivo della gestione per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione. Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali. Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia.

È nostra la responsabilità di esprimere un giudizio sul bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile. Nell'ambito della stessa, svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) con l'ausilio della società di revisione PriceWaterhouseCoopers, con la quale sono state concordate specifiche procedure di verifiche, abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Tali principi richiedono il rispetto di principi etici, nonché la pianificazione e lo svolgimento della revisione contabile al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio non contenga errori significativi. Abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze, e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo. Abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori e della relativa informativa.

Abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione. Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di Governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative del controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Nello svolgimento di tale attività, riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Diamo di seguito evidenza che il Consiglio di Amministrazione nella propria relazione, in sintesi, informa che:

- il contenzioso conseguente la causa promossa da quattro Consiglieri pensionati della Cassa Sanitaria Intesa contro il Fondo e la stessa Cassa, è tuttora pendente presso la Suprema Corte di Cassazione. La situazione non è variata rispetto a quanto riportato un anno fa nella relazione al Bilancio 2019 e già oggetto di informativa nella Relazione del Collegio sindacale al medesimo Bilancio.

- dall'analisi attuariale sui dati di bilancio al 31 dicembre 2019, in una prospettiva di medio termine, emerge che *sarà necessario ricorrere a prelievi dal patrimonio o dai differimenti (. . .) che comunque non saranno di entità tale da mettere in pericolo la stabilità del Fondo nel breve periodo. (. . .) Data la situazione di disequilibrio tecnico del Fondo sopra esposta e la variabilità dei fenomeni, si ritiene opportuno sottoporre ad un costante ed adeguato monitoraggio le prestazioni erogate e i contributi incassati al fine di intervenire tempestivamente sul Regolamento del Fondo. (. . .) Le Fonti istitutive, cui è riservata la facoltà di intervenire sui Regolamenti delle prestazioni e sulla normativa statutaria, allo scopo di valutare le azioni necessarie per assicurare la piena sostenibilità del Fondo nel medio lungo termine, da tempo hanno avviato un esame analitico degli andamenti della spesa relativa alle due distinte gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza. (. . .) Il confronto di approfondimento tecnico è proseguito anche nel 2019, ma l'operazione di acquisizione del Gruppo UBI da parte di Intesa Sanpaolo concretizzatosi nel 2020, ha reso necessario differire la prosecuzione del confronto tra le Fonti Istitutive per aver modo di considerare la materia della sanità integrativa a perimetro allargato. . . al fine di disporre di un quadro di riferimento completo per individuare gli strumenti più idonei per il miglioramento della sostenibilità. Inoltre, il Consiglio ha stabilito, prevedendo che la diminuzione delle prestazioni dovuto all'impatto della pandemia possa comportare un effetto "rimbalzo" con un recupero della spesa a partire*

dal secondo semestre 2021 (...) e sino a fine 2022, di prevedere, un accantonamento specifico, denominato "Fondo accantonamento straordinario Covid 19" a carico del bilancio al 31 dicembre 2020. La stima di detto accantonamento, che avrà effetto per l'esercizio 2021 e per il successivo, è stata effettuata considerando i dati dell'analisi attuariale effettuata sul bilancio al 31 dicembre 2019 e individuando il novero delle prestazioni sanitarie interessate dalle riduzioni più marcate a motivo del Covid19, quelle per le quali è prevedibile un recupero. Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (ISA Italia) n. 720B al fine di esprimere, come richiesto dalle norme di legge, un giudizio sulla coerenza della relazione di gestione, la cui responsabilità compete agli Amministratori del Fondo, con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2020 e sulla conformità della stessa alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi. A nostro giudizio la relazione di gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2020 ed è redatta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione. Con riferimento alla dichiarazione di cui all'art. 14, comma 2, lettera e), del D. Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione dell'Ente e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

## FUNZIONI DI VIGILANZA SULL'AMMINI- STRAZIONE

Nel corso dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 2020, l'attività del Collegio dei sindaci è stata conforme ai contenuti delle Norme di Comportamento del Collegio Sindacale raccomandate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili. Nello svolgimento dei compiti istituzionali a noi attribuiti, abbiamo vigilato sull'osservanza della Legge e dello Statuto. Del nostro operato, diamo atto di quanto segue:

- Abbiamo partecipato alle riunioni del Consiglio di Amministrazione ed abbiamo ottenuto dagli Amministratori informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo e possiamo assicurare che le azioni poste in essere sono conformi alla Legge ed allo Statuto e non sono manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio del Fondo.
- Nel suo complesso l'attività concretamente svolta dal Fondo risulta coerente con le previsioni di Statuto. Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020 il Fondo ha concretamente operato in tale ambito essendo l'attività stata rivolta esclusivamente al perseguimento degli scopi statutari.
- Abbiamo verificato, con l'ausilio della società di revisione PriceWaterhouseCoopers, su base campionaria, la regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione anche mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle diverse funzioni. Per l'esercizio dei suddetti obblighi di vigilanza e di controllo legale il Collegio dei Sindaci si è riunito periodicamente così come previsto dall'art. 2404 del Codice Civile. Dall'attività di vigilanza e controllo non sono emersi fatti significativi suscettibili di osservazione nella presente relazione.
- Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo ed amministrativo-contabile del Fondo valutandone la capacità di garantire l'efficienza delle operazioni aziendali, l'affidabilità dell'informazione finanziaria, il rispetto di leggi e regolamenti, il rispetto delle linee di indirizzo dettate dall'Organo Amministrativo del Fondo. L'esito delle verifiche poste in essere è da ritenersi positivo e l'attuale assetto organizzativo ed amministrativo risulta adeguato all'attuale realtà aziendale del Fondo.

In particolare, diamo atto che i criteri di valutazione e di classificazione del Bilancio sono quelli previsti dagli artt. 2423 e segg. c.c., interpretate e integrate dai principi contabili enunciati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, tenendo altresì conto delle specificità del Fondo. I risultati della revisione legale del bilancio da noi svolta sono contenuti nella sezione A della presente relazione. In merito all'emergenza epidemiologica (cosiddetta COVID-19) segnaliamo che la struttura del Fondo, adottando fin da subito gli standard di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro in ottemperanza alle indicazioni di quanto previsto in materia di tutela sanitaria da Intesa Sanpaolo e facendo ricorso alla pratica del lavoro flessibile, ha assicurato la continuità delle proprie attività e la piena operatività nei confronti degli iscritti, come pure l'outsourcer con la centrale operativa. Nel secondo semestre 2019, il Fondo ha introdotto due nuove procedure che consentono processi completamente paperless, assicurando così continuità di servizio anche nelle fasi di più stretto lockdown.

L'azione complessiva del Fondo è risultata tale da non pregiudicare la sostenibilità e la continuità aziendale, pur nell'evidenza della richiamata analisi attuariale. Infine, segnaliamo che, a seguito delle misure adottate come precedentemente descritto le attività del Collegio Sindacale, a decorrere dal giorno 9 marzo 2020, sono state condotte con modalità diverse dalle consuete, così come lo scambio di informazioni e documenti con il Fondo. Tali aspetti non hanno influenzato l'efficacia delle attività di cui alla presente sezione B) e delle procedure di revisione svolte di cui alla precedente sezione A).

*Signori Delegati,*

considerando anche le risultanze dell'attività svolta in adempimento della funzione di controllo legale, contenute nell'apposita sezione A) della presente relazione accompagnatoria, proponiamo di approvare il bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020, così come approvato dall'Organo Amministrativo in data 7 giugno 2021.

Milano, 15 giugno 2021

Il Collegio dei Sindaci  
**Angela Tucci**  
**Giuseppe Fontana**  
**Pierluigi Mazzotta**



## **Relazione della società di revisione indipendente**

Al Consiglio di Amministrazione del  
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

---

### **Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2020**

---

#### **Giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (il "Fondo"), costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2020, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa che include anche la sintesi dei più significativi principi contabili applicati.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo è redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità ai principi contabili descritti nella nota integrativa.

#### **Elementi alla base del giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione *Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio* della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto al Fondo in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

#### **Richiamo d'informativa**

Senza modificare il nostro giudizio, si richiama l'attenzione sulle seguenti circostanze che gli Amministratori hanno descritto nella Relazione sulla Gestione: il Tribunale di Milano ha emesso il 27 giugno 2014 la sentenza con cui ha confermato la valutazione di illegittimità della delibera consiliare della Cassa per l'Assistenza sanitaria per il personale del Gruppo Intesa (di seguito "Cassa") assunta in data 18 ottobre 2010, che prevedeva, in relazione a quanto convenuto tra le Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010, la devoluzione al Fondo delle risorse residue della Cassa risultanti alla chiusura del bilancio al 31 dicembre 2010.

---

#### **PricewaterhouseCoopers SpA**

Sede legale: **Milano** 20145 Piazza Tre Torri 2 Tel. 02 77851 Fax 02 7785240 Capitale Sociale Euro 6.890.000,00 i.v. C.F. e P.IVA e Reg. Imprese Milano Monza Brianza Lodi 12979880155 Iscritta al n° 119644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: **Ancona** 60131 Via Sandro Totti 1 Tel. 071 2132311 - **Bari** 70122 Via Abate Gimma 72 Tel. 080 5640211 - **Bergamo** 24121 Largo Belotti 5 Tel. 035 229691 - **Bologna** 40126 Via Angelo Finelli 8 Tel. 051 6186211 - **Brescia** 25121 Viale Duca d'Aosta 28 Tel. 030 3697501 - **Catania** 95129 Corso Italia 302 Tel. 095 7532311 - **Firenze** 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 055 2482811 - **Genova** 16121 Piazza Piccapietra 9 Tel. 010 29041 - **Napoli** 80121 Via dei Mille 16 Tel. 081 36181 - **Padova** 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049 873481 - **Palermo** 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091 349737 - **Parma** 43121 Viale Tanara 20/A Tel. 0521 275911 - **Pescara** 65127 Piazza Ettore Troilo 8 Tel. 085 4545711 - **Roma** 00154 Largo Fochetti 29 Tel. 06 570251 - **Torino** 10122 Corso Palestro 10 Tel. 011 556771 - **Trento** 38122 Viale della Costituzione 33 Tel. 0461 237004 - **Treviso** 31100 Viale Felissent 90 Tel. 0422 696911 - **Trieste** 34125 Via Cesare Battisti 18 Tel. 040 3480781 - **Udine** 33100 Via Poscolle 43 Tel. 0432 25789 - **Varese** 21100 Via Albuzzi 43 Tel. 0332 285039 - **Verona** 37135 Via Francia 21/C Tel. 045 8263001 - **Vicenza** 36100 Piazza Pontelandolfo 9 Tel. 0444 393311



Per effetto di tale sentenza le attività risultanti dalla gestione dei titoli conferiti in data 6 settembre 2011 dalla Cassa al Fondo sono state ritrasferite alla Cassa l'8 ottobre 2014, con la raccomandazione all'ente conferitario che, in continuità con quanto praticato dal Fondo, le stesse siano conservate ed investite dalla Cassa con particolare prudenza, evitandone ogni diversa utilizzazione rispetto a quella prevista dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010. Tale sentenza è stata in seguito impugnata con relativo ricorso sia dal Fondo che dalla Cassa. Alla prima udienza del 26 maggio 2015 la Corte di Appello di Milano, dopo aver riunito i giudizi, rilevando la circostanza che gli appellati già associati alla Cassa risultano anche iscritti al Fondo, ha invitato le parti a discutere in ordine alla persistenza dell'interesse ad agire ex articolo 100 c.p.c. in capo a quest'ultimi fissando la comparizione personale delle parti al fine di tentare la conciliazione. Dopo una serie di ulteriori udienze la Corte di Appello di Milano con sentenza n° 3030/2017 del 29 giugno 2017 ha confermato la decisione del giudice di 1° grado.

Attualmente la causa risulta pendente avanti alla Corte di Cassazione, come da delibera al punto 3 dell'ordine del giorno del Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo, tenutosi in data 11 dicembre 2017.

Il ricorso in cassazione per il Fondo è stato notificato in data 26 gennaio 2018.

A sua volta la controparte ha notificato in data 7 marzo 2018 due ricorsi incidentali a due enti assistenziali per contestare l'ammontare delle spese liquidate dalla Corte di Appello.

In seguito a tali atti il Fondo ha fatto opposizione notificando un controricorso in data 12 aprile 2018. Il contenzioso è tuttora pendente presso la Suprema Corte di Cassazione.

### ***Altri Aspetti***

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2020, la revisione contabile richiesta dall'articolo 14 del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39 è stata svolta dal Collegio dei Sindaci del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, ai sensi di quanto previsto dallo statuto del Fondo stesso.

### ***Limitazione alla distribuzione ed all'utilizzo***

La presente relazione è destinata e indirizzata esclusivamente al Consiglio di Amministrazione del Fondo. Pertanto, la relazione non può essere messa a disposizione di, esibita, consegnata o anche solo menzionata a terzi, diversi dai componenti dell'organo amministrativo del Vostro Fondo e solo successivamente all'emissione della relazione da parte del soggetto incaricato della revisione contabile, a questo ultimo. Inoltre essa non può essere depositata presso il competente Registro delle Imprese in quanto trattasi di documento non soggetto a pubblicità e non può essere allegata e riprodotta, in tutto o in parte, né citata in qualsiasi documento relativo al Vostro Fondo, senza il nostro preventivo consenso scritto.



### ***Responsabilità degli Amministratori e del Collegio dei Sindaci per il bilancio d'esercizio***

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio in conformità ai principi contabili descritti nella nota integrativa e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli Amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione del Fondo o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il Collegio dei Sindaci ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria del Fondo.

### ***Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio***

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che tuttavia non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia), abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti od eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;



- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze, e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori e della relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli Amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Fondo cessi di operare come un'entità in funzionamento.

Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Milano, 23 giugno 2021

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Buscaglia', written in a cursive style.

Alberto Buscaglia  
(Revisore legale)