



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Il Presidente

Audizione
X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato,
previdenza sociale
Pasquale Tridico, INPS
26 gennaio 2023

Indagine conoscitiva sulla sanità integrativa

Con riferimento alle richieste di codesta rispettabile Commissione, pervenute in data 20 e 24 gennaio u.s., relative all'audizione programmata per il giorno 26 gennaio 2023 sui temi specifici di competenza sui quali si richiedono informazioni, sentite le strutture competenti, si fa presente quanto segue.

1) Agevolazioni previdenziali per la Sanità integrativa, riduzione del cuneo contributivo e sostenibilità pensionistica

Quali sono, nel comparto pubblico e in quello privato, i CCNL per i quali risultano già operative Forme sanitarie integrative?

L'Istituto istituzionalmente non detiene l'informazione su quali siano i CCNL che prevedono l'iscrizione del lavoratore a un Fondo di assistenza sanitaria integrativa.

Tale informazione potrebbe essere reperibile presso l'Archivio nazionale dei contratti collettivi di lavoro, previsto all'articolo 17 della legge 30 dicembre 1986, n. 936, detenuto dal CNEL, ovvero presso l'Anagrafe dei fondi sanitari, istituita presso il Ministero della salute, ove sia censita la tipologia di fonte istitutiva del fondo sanitario integrativo.

Come noto, l'INPS effettua la riscossione dei contributi di finanziamento di tali fondi esclusivamente dietro stipula di apposita Convenzione.

Pertanto, l'Istituto ha notizia dei contratti o accordi collettivi per i quali operano forme sanitarie integrative esclusivamente perché sono state stipulate Convenzioni volte a disciplinare la riscossione dei contributi da destinare al finanziamento del Fondo.

Le convenzioni (siglate sulla base di apposito schema quadro) escludono per l'INPS qualsiasi obbligo di esazione coattiva dei suddetti contributi e l'intervento diretto o di controllo nei confronti dei datori relativamente ai versamenti in parola.

È esclusa, altresì, per l'Istituto ogni responsabilità dall'applicazione della convenzione nei confronti dei datori di lavoro, di tutti i soggetti stipulanti la convenzione e verso i terzi.

I rapporti conseguenti all'attuazione della convenzione (compresi quelli relativi all'eventuale restituzione alle imprese delle somme versate) sono instaurati direttamente tra il Fondo e i datori di lavoro interessati.

Inoltre, gli importi, che a specifico titolo vengono indicati dai datori di lavoro sul modello F24, sono direttamente destinati dall'Agenzia delle Entrate sul conto corrente del Fondo sanitario.

A titolo esemplificativo, si riportano in allegato le convenzioni in essere (All. 1).

Qual è l'ammontare della contribuzione di solidarietà attualmente proveniente dalla Sanità integrativa ed il relativo valore medio per lavoratore?

Attualmente, ai sensi dell'art. 12, comma 4, lettera f) della L. 153/1969 e ss.mm., sono esclusi dall'imponibile previdenziale: *“i contributi e le somme a carico del datore di lavoro, versate o accantonate, sotto qualsiasi forma, ... a casse, fondi, gestioni previste da contratti collettivi o da accordi o da regolamenti aziendali, al fine di erogare prestazioni integrative previdenziali o assistenziali a favore del lavoratore e suoi familiari nel corso del rapporto o dopo la sua cessazione”*.

Tuttavia, la medesima disposizione prevede, altresì, che: *“I contributi e le somme predetti, diverse dalle quote di accantonamento al TFR, sono assoggettati al contributo di solidarietà del 10 per cento ... a carico del datore di lavoro e devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori”*.

Pertanto, l'Istituto è titolare della riscossione del solo contributo di solidarietà, nella misura del 10% dell'importo delle somme che il datore di lavoro destina al finanziamento dei Predetti Fondi sanitari integrativi (escluse dalla base imponibile contributiva).

Ai fini della quantificazione degli importi relativi al contributo di solidarietà si evidenzia che il dato è contenuto nel flusso Uniemens ed è valorizzato con apposita codifica.

A quanto ammonta il minor gettito contributivo derivante dall'applicazione in misura ridotta dell'aliquota contributiva sociale sugli importi destinati alla Sanità integrativa ed il relativo valore medio per lavoratore?

Si precisa che il contributo di solidarietà al 10% è devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori e, pertanto, non concorre a formare il montante contributivo del lavoratore stesso.

Sempre in tema di prestazioni previdenziali per la Sanità integrativa, si rappresenta che l'Istituto, nel quadro delle prestazioni erogate dalla Direzione centrale Credito, *welfare* e strutture sociali agli iscritti alla apposita *“Gestione unitaria Credito e Attività Sociali”*, finanziata da apposito prelievo sulla retribuzione a carico dei lavoratori (pari allo 0,35%) e dei pensionati pubblici, l'Istituto eroga alcune le prestazioni sanitarie integrative (All. 2).

In particolare, tra le prestazioni risaltano due progetti: ***Home Care Premium e Long Term Care***.

Il progetto *Home Care Premium* è stato concepito considerando il contesto sociale ed economico italiano, ove il ruolo della famiglia nella cura degli anziani assume un particolare rilievo soprattutto nei casi in cui i figli, senza disporre di sufficienti risorse economiche, devono fare fronte alle precarie condizioni di salute psicofisica dei propri congiunti anziani.

Tale progetto individua nell'ambiente domestico e familiare il luogo che, meglio di ogni altro, è in grado di favorire il rallentamento del declino cognitivo e fisico dell'anziano fragile in situazione di non autosufficienza legata a condizioni sanitarie, economiche, sociali.

Con tale progetto l'Istituto corrisponde, ogni mese, a circa 35.000 anziani un servizio di assistenza domiciliare alle persone non autosufficienti. È un'esperienza particolarmente apprezzata a livello sociale, che recentemente ha visto una integrazione attraverso l'approvazione di un intervento in ambito PNRR, denominato "*Teleassistenza a supporto del progetto Home Care Premium INPS*".

Il progetto è finanziato dal pagamento della contribuzione al Fondo della Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali (Fondo Credito) e si articola in due prestazioni fondamentali:

- rimborso spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare (prestazione prevalente);
- servizi socioassistenziali alla persona resi dagli ambiti territoriali o dagli enti pubblici convenzionati (prestazioni integrative).

Il progetto *Long Term Care* consiste nel riconoscimento di contributi a copertura totale o parziale del costo sostenuto per il ricovero presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Il contributo è riconosciuto nella misura massima di € 1.800,00 mensili per l'arco di vigenza del Bando triennale. Tale valore viene decurtato dell'importo dell'indennità di accompagnamento percepita dal beneficiario.

Il progetto è finanziato dal pagamento della contribuzione al Fondo Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali (Fondo Credito) e al Fondo Postelegrafonici (ex Ipost).

Al riguardo, appare opportuno sottolineare che i contributi incassati, sugli appositi capitoli di bilancio, non vengono utilizzati esclusivamente per prestazioni sanitarie integrative, ma anche per ulteriori finalità legate alle prestazioni creditizie e di *welfare*.

2) Versamenti ai Fondi Sanitari Integrativi e omissioni contributive

Come giudica INPS, in termini di fattibilità e considerando le possibili implicazioni sulla propria attività, l'eventuale introduzione di una contitolarità del diritto di credito alla contribuzione in capo ai Fondi Sanitari Integrativi?

Considerato l'attuale assetto della riscossione dei contributi che cura l'Istituto, su base convenzionale, per i fondi di assistenza sanitaria, la previsione di una contitolarità del diritto di credito in capo al Fondo non produce implicazioni sull'attività dell'Istituto.

Come valuta, inoltre, la possibilità di gestire, su segnalazione dei Fondi sanitari interessati, l'eventuale recupero delle contribuzioni ritardate/omesse attraverso le proprie strutture ispettive?

La possibilità di gestire, su segnalazione dei Fondi sanitari interessati, l'eventuale recupero delle contribuzioni ritardate/omesse attraverso le strutture ispettive richiede una specifica previsione di legge che attribuisca all'Istituto un titolo proprio alla riscossione coattiva.

Tale attività di recupero non può essere gestita con le risorse previste a normativa vigente e potrebbe essere compatibile a condizione che non venga snaturata la funzione istituzionale in materia di riscossione contributiva.

Per quanto riguarda il coinvolgimento delle strutture ispettive è opportuna una valutazione da parte dell'INL competente in materia.

3). Regime assistenziale per gli iscritti alla Gestione Separata

Con riferimento all'eventuale sviluppo di un secondo pilastro sanitario accessibile a tutti i cittadini, come valuta INPS la possibilità di prevedere - anche nell'ambito della Gestione separata attiva presso l'Istituto - Piani sanitari integrativi in favore di tutti gli iscritti alla gestione stessa, con livelli di copertura analoghi a quelli garantiti nel comparto delle libere professioni? Quale sarebbe il numero dei potenziali lavoratori che beneficerebbero di tale regime assistenziale aggiuntivo e quali sarebbero le relative categorie di appartenenza? Quali sarebbero le tempistiche e le modalità di tale intervento?

Al fine di valutare la platea dei potenziali lavoratori beneficiari, si fa presente che per il 2023 gli iscritti alla gestione separata sono stimati in 1.400.000 unità ripartite per tipologia nel modo che segue:

Tipologia	2023
Collaboratori	980.000 (di cui 500 mila esclusivi)
Professionisti	420.000 (di cui 330 mila esclusivi)
Totale	1.400.000

Si precisa che gli iscritti esclusivi sono circa 880.000, anche se si tratta di iscritti complessivi, non si tiene conto della durata di permanenza nella gestione nel corso dell'anno.

Inoltre, per contribuire ulteriormente all'audizione in oggetto si allegano i dati relativi alle infermità che hanno dato maggiormente luogo alla richiesta di prestazione assistenziale nel periodo compreso 2015-2021 (All. 3).

Fondo pubblico di previdenza complementare

Infine, si rappresenta che l'Istituto non ha competenze specifiche sulla previdenza sanitaria integrativa, ma compiti potenziali sulla gestione della previdenza complementare sui quali si propone la creazione di un fondo pubblico gestito dall'INPS per la previdenza complementare.

La previdenza complementare (o di secondo pilastro) è stata introdotta nell'ordinamento italiano con il decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124.

Con l'introduzione del secondo pilastro, il legislatore intendeva perseguire un duplice intento coinvolgere il più ampio numero possibile di lavoratori in un sistema che avrebbe permesso un aumento dell'importo delle prestazioni pensionistiche e modernizzare un mercato finanziario, come

quello italiano, considerato povero di investitori istituzionali e poco efficace nel fornire alle imprese nazionali il necessario capitale di rischio.

I numeri delle adesioni rimangono ben al di sotto degli obiettivi del legislatore e una parte prevalente dei fondi raccolti non viene convogliata verso investimenti utili allo sviluppo del sistema produttivo nazionale.

Ad oggi, il numero di adesioni alle diverse forme di previdenza complementare risulta molto limitato e sensibilmente inferiore rispetto alle attese del legislatore.

Il complessivo risparmio previdenziale complementare supera i 270 miliardi di euro e riguarda circa dieci milioni di soggetti tra iscritti e pensionati.

Nel 2019, il 66% del patrimonio complessivo veniva investito all'estero e solo una parte minoritaria in Italia.

Ad oggi, il numero di adesioni alle diverse forme di previdenza complementare risulta molto limitato e sensibilmente inferiore rispetto alle attese del legislatore.

I dati contenuti nella Relazione per l'anno 2021 della Covip ci dicono che, a fine 2021, risultano iscritti alla previdenza complementare circa 8,7 milioni di soggetti, il 34,7% per cento delle forze di lavoro, ma circa 2,3 milioni di iscritti, pari al 26,8% del totale, non ha effettuato nessuna contribuzione nell'anno.

Alcune categorie di lavoratori, stando ai dati forniti dalla Covip, sembrano particolarmente svantaggiate dal punto di vista della previdenza complementare.

Si tratta, in particolare, dei lavoratori autonomi, dei giovani, dei lavoratori del Mezzogiorno e delle donne.

Gli autonomi fanno registrare una contribuzione particolarmente discontinua, mentre per giovani, lavoratori meridionali e donne, i tassi di partecipazione sono particolarmente bassi.

Questi dati riflettono le difficoltà che queste categorie di lavoratrici e lavoratori trovano nel moderno mercato del lavoro: alti tassi di disoccupazione, soprattutto tra i giovani e le donne, lavoro precario, basse retribuzioni, garanzie contrattuali scarse o nulle – soprattutto per gli autonomi.

Il vigente sistema di previdenza complementare non sembra essere stato in grado di convogliare una adeguata quantità di risorse nel sistema produttivo italiano.

Gli investimenti nazionali sono ampiamente minoritari.

Infine, l'attuale sistema di previdenza complementare affidato al settore privato non sembra essere stato in grado di garantire adeguati rendimenti.

Infatti, in molti casi l'investimento in strumenti di previdenza complementare non è riuscito a garantire rendimenti superiori alla rivalutazione del TFR.

Anche se nel 2021 tale rendimento è stato superiore, resta l'esigenza di un sistema per evitare che i risparmi per la vecchiaia abbiano rendimenti eccessivamente modesti o troppo esposti alle fluttuazioni del mercato.

Una proposta per la previdenza complementare

Per superare i limiti riscontrati nelle forme attuali di previdenza complementare, si propone la creazione di un fondo pubblico gestito dall'INPS.

Tale fondo avrebbe un campo di applicazione potenzialmente più ampio rispetto agli strumenti attualmente a disposizione, perché aperto all'adesione non solo di tutti i lavoratori, ma anche dei cittadini inoccupati qualora essi, sebbene non ancora entrati nel circuito lavorativo, vogliano comunque iniziare a costruirsi una posizione previdenziale complementare, con versamenti diretti o indiretti (di terzi, genitori, nonni).

Un fondo siffatto dovrebbe essere strettamente collegato con la previdenza obbligatoria, in modo tale che l'adesione al fondo non si limiti a garantire all'aderente una misura pensionistica più alta, ma abbia implicazioni **anche nel campo dei requisiti necessari ai fini della maturazione del diritto al trattamento pensionistico nel sistema contributivo.**

Inoltre, occorrerebbe prevedere la possibilità di vantaggi e incentivi fiscali, socialmente orientati, individuati dal legislatore, tali da modificare in qualche modo l'attuale composizione della previdenza complementare.

La previdenza complementare pubblica avrebbe, dunque, anche una funzione anticiclica, e contribuirebbe a raggiungere una maggiore flessibilità in uscita dal mercato del lavoro.

La previsione di sistemi di investimento dei capitali nell'economia reale, raccolti in asset socialmente responsabili che siano in grado di assicurare adeguati rendimenti, dovrebbe essere la stella polare di questa proposta.

I risparmi raccolti attraverso il nuovo Fondo verrebbero amministrativamente gestiti da Inps, con un risparmio notevole di costi di gestione, molto alti nel settore privato.

La gestione degli investimenti potrebbe essere concessa a Cassa Depositi e Prestiti, che canalizzerebbe gli investimenti nel Paese, non solo in titoli di Stato ma anche in investimenti infrastrutturali e per la transizione energetica. Capitali pazienti, con buoni rendimenti nel lungo periodo, adatti a soggetti altrettanto pazienti, da riscattare soltanto verso i 60/65 anni.



CCNL per i quali risultano già operative Convenzioni stipulate dall'INPS

- 1) ccnl per i dipendenti da istituti e imprese di vigilanza privata e servizi fiduciari, sottoscritto per la parte datoriale, da assiv – associazione italiana vigilanza/confindustria, legacoop servizi, federlavoro e servizi – confcooperative e agci – servizi, ed il ccnl per i dipendenti da istituti e imprese di vigilanza privata e servizi fiduciari, sottoscritto per la parte datoriale, da a.n.i.v.p. – associazione nazionale istituti di vigilanza privata, assvigilanza – associazione nazionale vigilanza e univ – unione nazionale istituti di vigilanza per la parte sindacale; entrambi i contratti sono stati sottoscritti da filcams–cgil e fisascac cisl (FONDO FASIV);
- 2) ccnl per le lavoratrici e i lavoratori del settore socio-sanitario, umanitario, assistenziale-educativo e di inserimento lavorativo, sottoscritto per la parte datoriale, u.ni.coop. – dipartimento nazionale sociale e socio-sanitario delle imprese cooperative e, per la parte sindacale, da ugl sanita' nazionale (FONDO ASICOOP);
- 3) ccnl per i dipendenti delle imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati /multiservizi sottoscritto dalle organizzazioni sindacali fise – confindustria, legacoopservizi, federlavoro - confcooperative, agci - servizi, unionservizi - confapi, filcams – cgil – federazione italiana lavoratori commercio, turismo e servizi, fisascac cisl - federazione italiana sindacati addetti servizi commerciali affini e del turismo, uiltrasporti – uil (FONDO ASIM);
- 4) accordo interconfederale sottoscritto dalle organizzazioni datoriali confartigianato imprese, cna (confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa), casartigiani (confederazione autonoma sindacati artigiani) e clai (confederazione delle libere associazioni artigiane italiane) e dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori cgil (confederazione generale italiana del lavoro), cisl (confederazione italiana sindacati lavoratori) e uil (unione italiana del lavoro) (FONDO SANARTI);
- 5) ccnl per i dipendenti delle aziende del terziario, distribuzione e dei servizi sottoscritto da confcommercio;filcams cgil;fisascac cisl;uiltucs uil e dal ccnl per i dipendenti delle aziende del turismo sottoscritto da federalberghi;faiita;confcommercio;filcams cgil;fisascac cisl;uiltucs uil (FONDO EST);
- 6) ccnl per i dipendenti delle agenzie di assicurazione in gestione libera, sottoscritto tra il sindacato nazionale agenti di assicurazione (s.n.a.), per la parte datoriale, e fesica confsal e confsal fisal, per la parte sindacale (FONDO ASSICURMED);

- 7) ccnl dei servizi ambientali, sottoscritto tra le organizzazioni sindacali "fp cgil", "fit cisl", "uiltrasporti", "f.i.a.d.e.l." e la organizzazione datoriale "federambiente", e ccnl per i dipendenti di imprese e società esercenti servizi ambientali, siglato tra le organizzazioni sindacali "fp cgil", "fit cisl", "uiltrasporti", "f.i.a.d.e.l." e l'organizzazione datoriale "assoambiente" (FONDO FASDA);
- 8) CCNL per l'Industria Metalmeccanica e della Installazione di Impianti, sottoscritto tra FEDERMECCANICA e ASSISTAL, per la parte datoriale, e da FIM-CISL, FIOM-CGIL e UILM-UIL, per la parte sindacale (FONDO METASALUTE).



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Il Presidente

INPS Direzione centrale Credito, welfare e strutture sociali - Prestazioni Sanitarie Integrative			
Prestazioni	Beneficiari	Contenuto della prestazione	EROGAZIONI 2022
Assegni integrativi per la malattia	Iscritti alla Gestione Assistenza Magistrale in servizio (ex ENAM)	Contributo economico concesso in favore degli iscritti in servizio che incorrono nella riduzione della retribuzione nella misura del 50% o nella sospensione della stessa, a causa di assenze dal servizio per malattia avvenute non oltre i 12 mesi precedenti la data della domanda.	Anno 2022: n. 2 prestazioni € 7.308,24.
Contributi sanitari	Iscritti alla Gestione Assistenza Magistrale in servizio o in pensione (ex ENAM)	Contributo economico concesso a fronte di spese mediche sostenute e documentate	Erogati € 483.522,15.
Contributi per handicap grave e Grave malattia	Dipendenti del Gruppo POSTE S.p.A.	Contributo per spese sanitarie sostenute da soggetti - iscritti o loro familiari -portatori di handicap grave (legge 104/92) o grave malattia	n.260 prestazioni per intero budget stanziato.
Sussidi mutualità ex Ipost	Dipendenti del Gruppo POSTE S.p.A. aderenti ai fondi della mutualità	Sussidi per spese sanitarie ad iscritti ed aderenti	n.483 prestazioni per € 54.413,5.
Contributo ai pensionati non autosufficienti (ex ENAM)	Pensionati iscritti alla Gestione Assistenza Magistrale (ex ENAM)	Contributo economico ad integrazione del proprio reddito concesso agli iscritti pensionati con disabilità accertata dalle competenti commissioni mediche.	n. 257 prestazioni per € 761.825.
RICOVERI IN STRUTTURE RESIDENZIALI (LONG TERM CARE) ex IPOST	Iscritti al Fondo Postelegrafonici (ex Ipost)	Contributo economico mensile massimo di € 1800 per rimborso retta RSA	n. 18 contributi mensili per € 224.280.
Home Care Premium	In favore di coniuge, parenti di primo grado, soggetti legati da unione civile, fratelli e sorelle non autosufficienti di iscritti e pensionati alla Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e sociali	Rimborso totale o parziale della retribuzione lorda corrisposta all'assistente familiare , decurtato del valore corrispondente ad eventuali indennità percepite in ragione della non autosufficienza. Prestazioni integrative (servizi socio assistenziali) erogate in collaborazione con gli ambiti territoriali.	Nel corso dell'anno 2022 ci sono stati n. 33.407 potenziali beneficiari in quanto dichiarati vincitori del Bando. Il progetto per l'anno 2022 è costato complessivamente € 255.745.755,57 tra prestazioni erogate (rimborso assistente domiciliare, prestazioni integrative), pagamento compensi operatori sociali INPS per la valutazione del bisogno socioassistenziale e per il rimborso spese gestionali Ambiti Territoriali.
Long Term Care	Coniugi, parenti di primo grado anche non conviventi, soggetti legati da unione civile e i conviventi, fratelli, le sorelle e gli affini di primo grado (di cui il titolare è curatore) che siano non autosufficienti, degli iscritti alla Gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e degli iscritti alla Gestione speciale di previdenza Gruppo Poste Italiane S.p.A.	Riconoscimento di contributi a copertura totale o parziale del costo sostenuto per il ricovero presso Residenze Sanitarie Assistenziali in favore di soggetti che necessitano di cure di lungo periodo.	La spesa relativa all'anno 2022 relativamente alla GDP è pari a € 17.044.920 .
Screening, per la diagnosi precoce e di prevenzione, Oncologico e Cardiologico	La prestazione è rivolta ai dipendenti in servizio o in quiescenza, iscritti alla Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali che al momento della domanda abbiano un'età ricompresa tra i 30 ed i 65 anni.	Contributo a copertura totale dei costi dell'effettuazione di uno specifico protocollo sanitario specifico per la ogni tipologia di screening.	SCREENING PREVENZIONE MALATTIE ONCOLOGICHE : con costo medio per utente stimato in Euro 139,00 . Domande idonee con generazione relativo voucher nell'anno 2022: n. 25.882 - Totale spesa € 3.597.598 SCREENING PREVENZIONE CARDIOVASCOLOPATE : con costo medio per utente stimato in Euro 152,00 . Domande idonee con generazione relativo voucher nell'anno 2022: n. 19.174 - Totale spesa € 2.914.448 . lo stanziamento è stato complessivamente di € 14.300.000,00.

00144 Roma

Via Ciro il Grande, 21

Tel: 06 596101

e-mail: inps.presidenza@inps.it

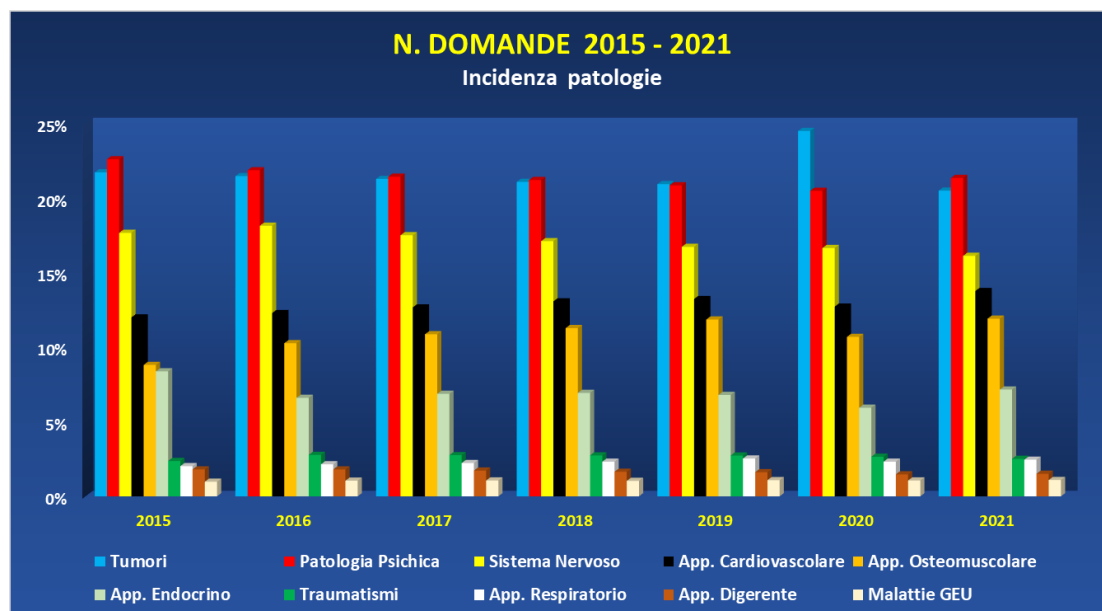
Pec: ufficiosegreteria.presidenza@postacert.inps.gov.it

INCIDENZA PATOLOGIE PIU' FREQUENTI

Le malattie psichiatriche e la patologia oncologica sono le due infermità che hanno dato maggiormente luogo alla richiesta di prestazione assistenziale nel periodo compreso 2015-2021 (circa il 42% di tutti i verbali esaminati).

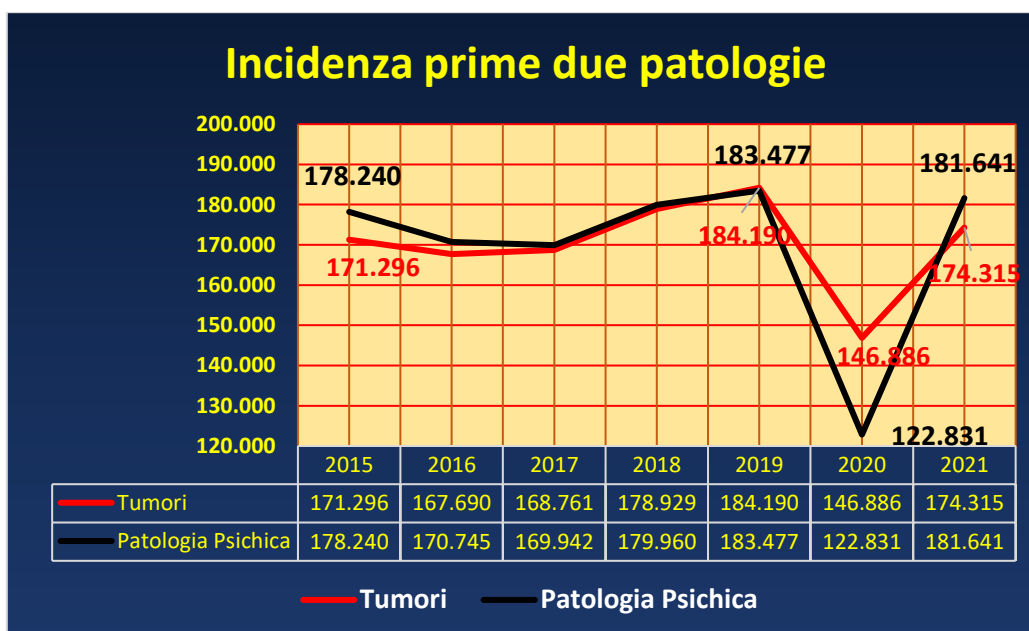
Invalità civile Dato Nazionale	2015	%	2016	%	2017	%
Tumori	171.296	21,71%	167.690	21,46%	168.761	21,27%
Patologia Psicica	178.240	22,59%	170.745	21,85%	169.942	21,42%
Sistema Nervoso	139.339	17,66%	141.679	18,13%	138.799	17,50%
App. Cardiovascolare	94.602	11,99%	95.927	12,28%	100.427	12,66%
App. Osteomuscolare	69.490	8,81%	80.187	10,26%	86.152	10,86%
App. Endocrino	66.067	8,37%	51.560	6,60%	54.500	6,87%
Traumatismi	18.692	2,37%	21.683	2,78%	21.872	2,76%
App. Respiratorio	15.956	2,02%	16.761	2,15%	17.671	2,23%
App. Digerente	14.231	1,80%	14.063	1,80%	13.667	1,72%
Malattie GEU	7.706	0,98%	8.182	1,05%	8.417	1,06%
Malformazioni	7.461	0,95%	7.813	1,00%	7.988	1,01%
Malattie del sangue	2.266	0,29%	1.911	0,24%	1.924	0,24%
Malattie Infettive	2.521	0,32%	1.921	0,25%	1.844	0,23%
Malattie della Cute	1.204	0,15%	1.209	0,15%	1.366	0,17%
Totale	789.071	100,00%	781.331	100,00%	793.330	100,00%

2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	Totale	%
178.929	21,08%	184.190	20,92%	146.887	24,49%	174.410	20,49%	1.192.163	21,50%
179.960	21,20%	183.477	20,84%	122.833	20,48%	181.641	21,34%	1.186.838	21,41%
145.169	17,10%	147.195	16,72%	99.823	16,64%	137.197	16,12%	949.201	17,12%
110.891	13,06%	116.386	13,22%	76.253	12,71%	117.134	13,76%	711.620	12,84%
95.705	11,27%	104.323	11,85%	64.100	10,69%	101.362	11,91%	601.319	10,85%
58.861	6,93%	59.819	6,79%	35.622	5,94%	60.929	7,16%	387.358	6,99%
23.275	2,74%	24.075	2,73%	15.905	2,65%	21.363	2,51%	146.865	2,65%
19.692	2,32%	22.278	2,53%	13.915	2,32%	20.885	2,45%	127.158	2,29%
13.963	1,64%	14.216	1,61%	8.822	1,47%	12.861	1,51%	91.823	1,66%
8.788	1,04%	9.535	1,08%	6.369	1,06%	9.304	1,09%	58.301	1,05%
8.254	0,97%	8.940	1,02%	5.630	0,94%	8.574	1,01%	54.660	0,99%
2.199	0,26%	2.269	0,26%	1.565	0,26%	2.096	0,25%	14.230	0,26%
1.812	0,21%	1.917	0,22%	1.208	0,20%	1.871	0,22%	13.094	0,24%
1.426	0,17%	1.729	0,20%	928	0,15%	1.720	0,20%	9.582	0,17%

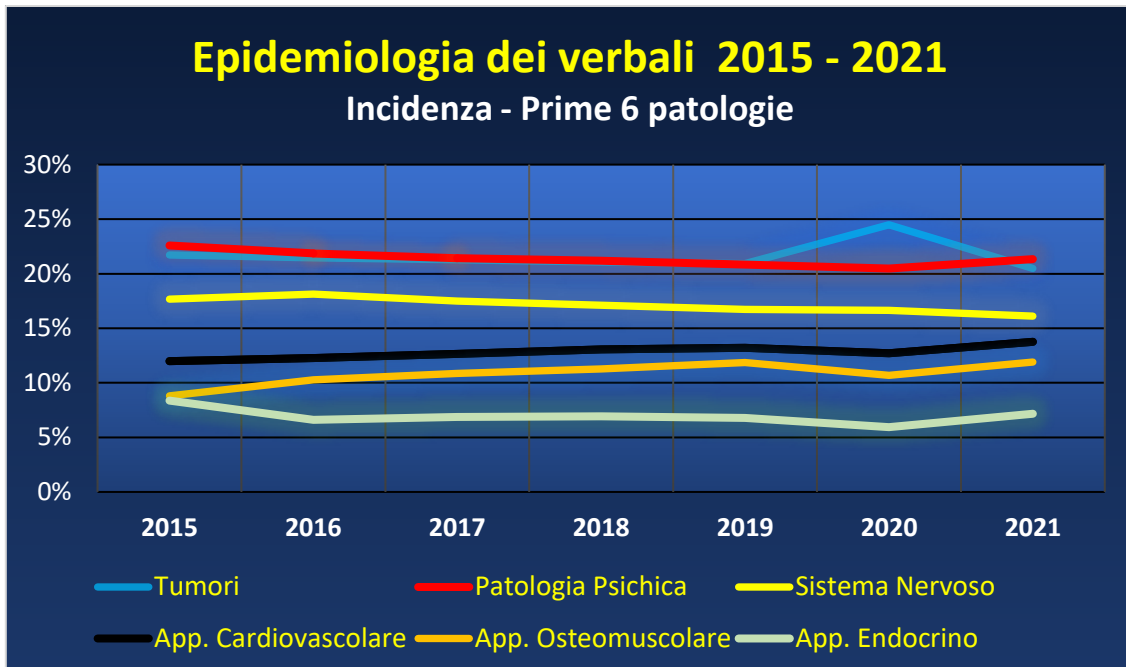


L'analisi dell'incidenza (numero di nuovi eventi per anno considerato) dei differenti gruppi patologici rilevata in base alle domande presentate nel periodo compreso 2015 - 2019, evidenzia un comportamento costante.

Nel corso del 2020, anno della pandemia COVID-19, si è verificato un marcato calo delle domande. La definizione dei verbali oncologici ha subito una riduzione minore rispetto alle altre patologie, per la priorità comunque riservata a tale tipo di infermità.

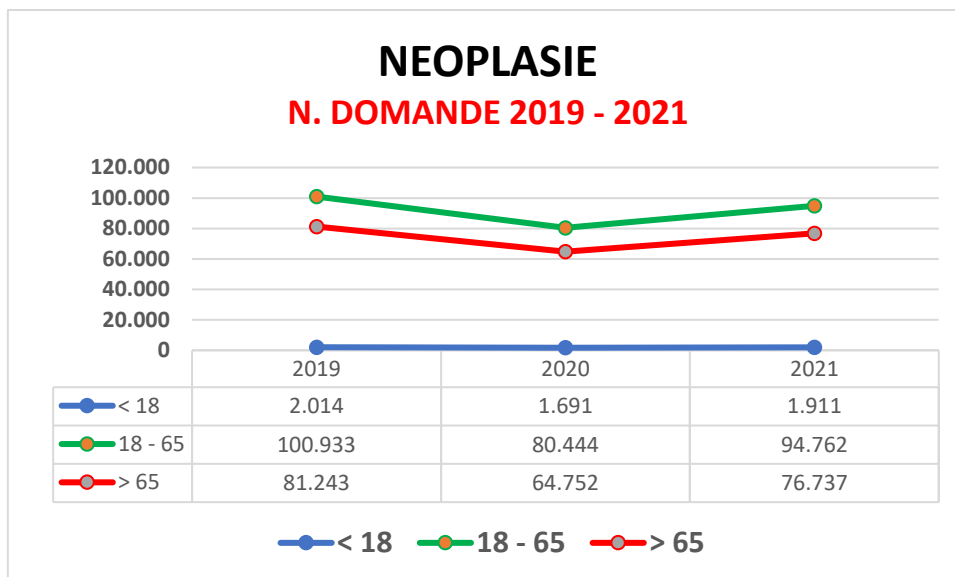


La verifica dell'incidenza delle diverse infermità calcolata percentualmente sul numero dei verbali, permette di riscontrare un aumento dell'incidenza delle neoplasie, aumento apparente attribuibile alla priorità assistenziale delle infermità oncologiche.



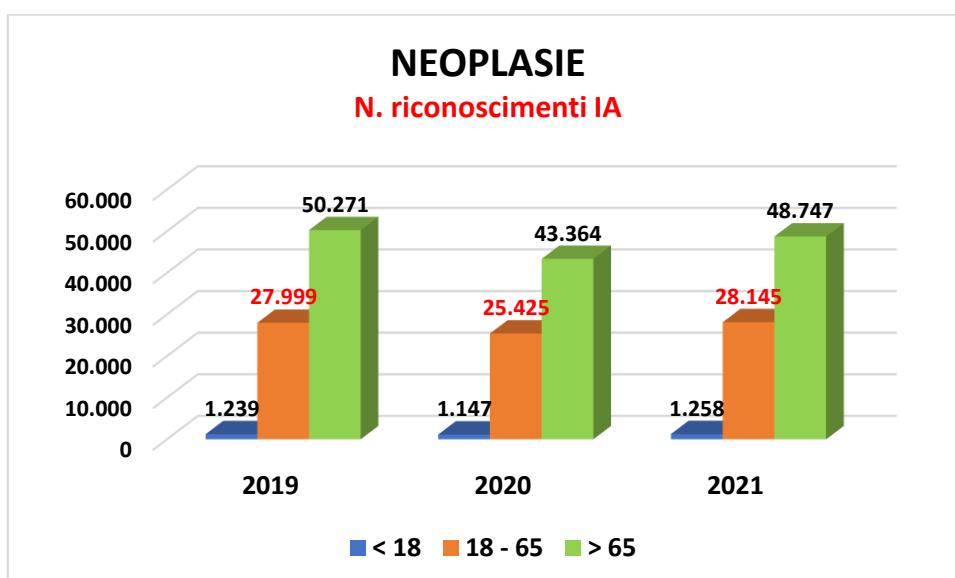
NEOPLASIE INCIDENZA – Fasce di età (ICD-9 140 – 239)

L'analisi dell'incidenza delle domande per neoplasia presenta una flessione in tutte le fasce di età nel corso dell'anno 2020 (- 20.000 domande circa), con recupero nel 2021 l'incidenza, sebbene ad un livello lievemente inferiore rispetto al 2019

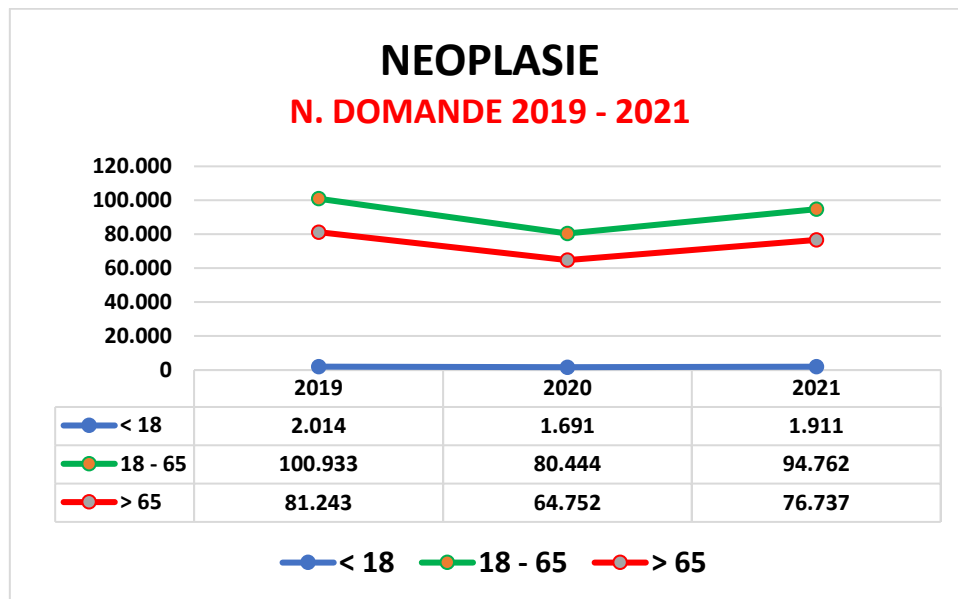


RICONOSCIMENTI INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO

Nel triennio 2019-2021, circa il **62-63%** delle indennità di accompagnamento delle malattie oncologiche sono state riconosciute e quindi erogate nei soggetti > 65 anni.

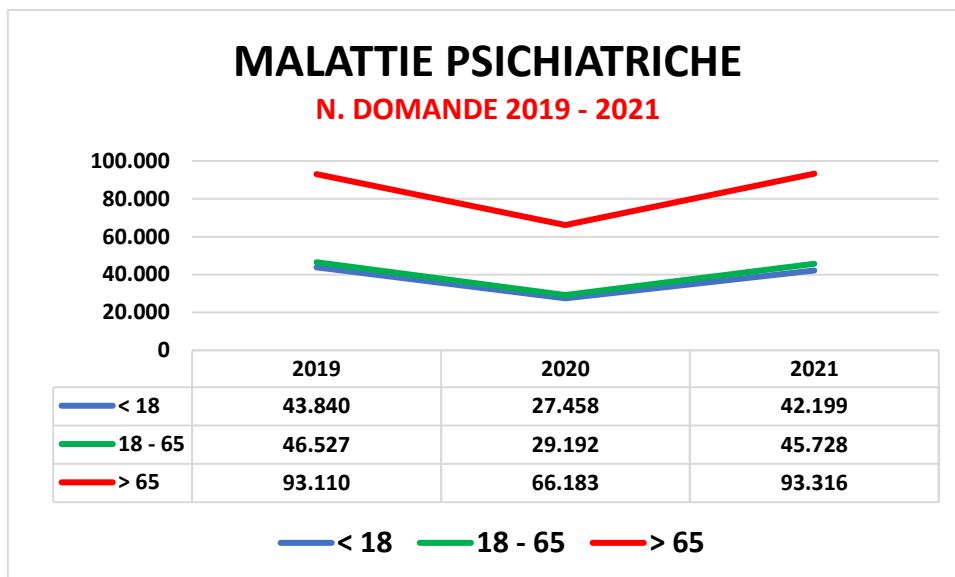


L'indennità di accompagnamento viene riconosciuta nel **30% dei soggetti maggiorenni** che ne fanno richiesta e nel **64-65 % dei soggetti minorenni ed ultra 65enni**



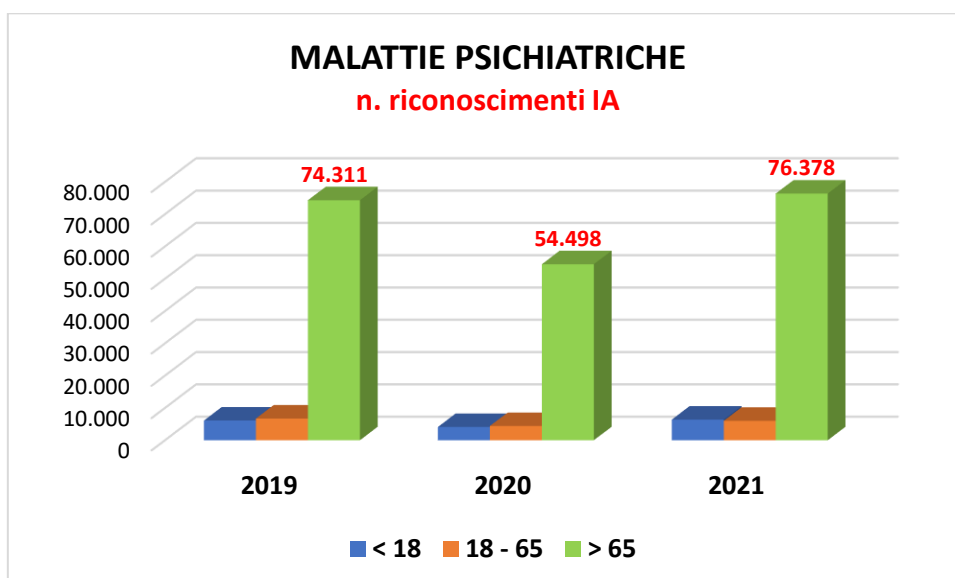
MALATTIE PSICHIATRICHE INCIDENZA - Fasce di età (ICD-9 290 – 319)

La deflessione delle domande durante il periodo pandemico (2020) è stata maggiore nelle malattie psichiatriche (così come in tutte le altre patologie) rispetto a quella registrata nelle infermità oncologiche.

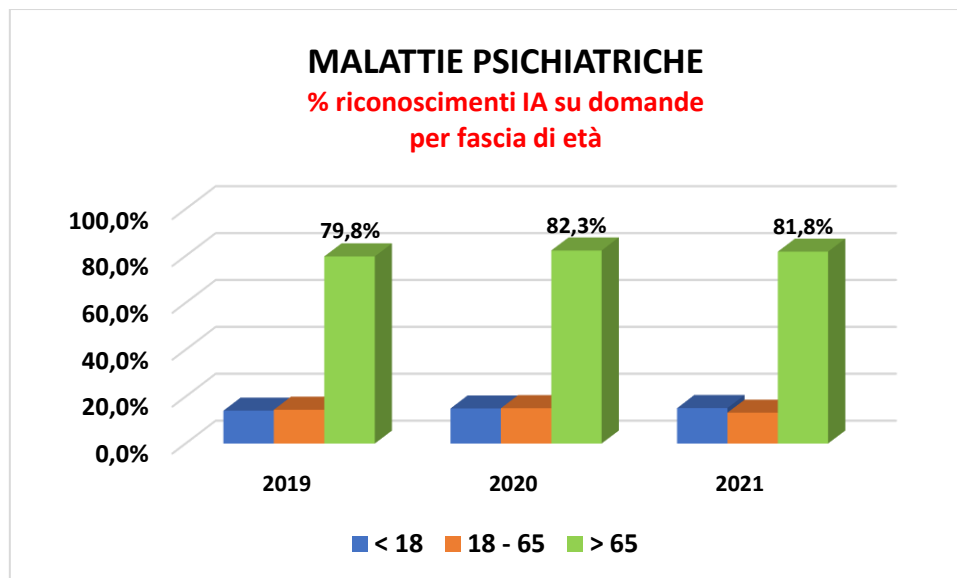


Il numero delle indennità di accompagnamento per patologia psichiatrica risulta superiore a quelle riconosciute per le neoplasie.

Nelle malattie psichiatriche l'85% dei riconoscimenti di IA avviene nei soggetti **ultra 65enni**



Nelle malattie psichiatriche la percentuale di accoglimento di IA è del **80% nei soggetti > 65enni**



Nei soggetti ultra 65enni le malattie psichiatriche (*demenza, degenerazione encefalica su base vascolare*) e le neoplasie costituiscono la stragrande maggioranza dei riconoscimenti di IA che, insieme alla comorbidità (diabete, ipertensione, ecc) rendono spesso definitivo il riconoscimento ottenuto.