

BILANCIO
AL 31 DICEMBRE
2022



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ORGANI DEL FONDO

Consiglio di Amministrazione

Conte Roberto	<i>Presidente</i>
Claudio Angelo Graziano	<i>Vice Presidente</i>
Pierangelo Belloli	<i>Consigliere</i>
Marina Bertolini	<i>Consigliere</i>
Marianna Broczky	<i>Consigliere</i>
Elena Cessari	<i>Consigliere</i>
Concetta Lo Porto	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Lunati	<i>Consigliere</i>
Renato Marra	<i>Consigliere</i>
Mauro Mascetti	<i>Consigliere</i>
Patrizia Ordasso	<i>Consigliere</i>
Angelo Pandolfo	<i>Consigliere</i>
Dario Pantaleo	<i>Consigliere</i>
Barbara Pasucconi	<i>Consigliere</i>
Lorenza Picollo	<i>Consigliere</i>
Enzo Romani	<i>Consigliere</i>
Natalina Romeo	<i>Consigliere</i>
Pasquale Sandulli	<i>Consigliere</i>
Simone Tufo	<i>Consigliere</i>

Collegio dei Sindaci

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

Direttore

Mario Bernardinelli



RELAZIONE
SULLA GESTIONE

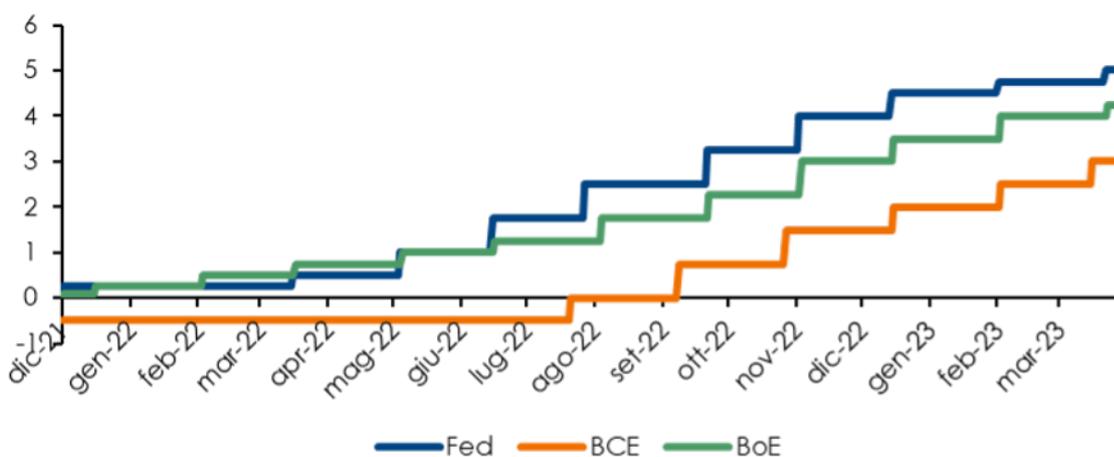
LO SCENARIO MACROECONOMICO DEL 2022 ¹

Il 2022 ha segnato un vero e proprio punto di svolta per l'economia internazionale: la ricomparsa dell'inflazione, rimasta per decenni sottotono, e il conseguente cambio di direzione delle politiche monetarie hanno modificato profondamente lo scenario globale.

La rincorsa dei prezzi è stata sostenuta da diversi fattori: la lentezza dell'offerta globale nell'adeguarsi al recupero della domanda, all'uscita delle maggiori economie dalla pandemia; il rialzo dei costi di produzione e trasporto, in conseguenza delle interruzioni nelle catene globali del valore; la debolezza dell'offerta di lavoro che, in particolare negli Stati Uniti, si è tradotta in pressioni verso l'alto sulle retribuzioni nominali. L'invasione russa dell'Ucraina, a fine febbraio, ha inasprito le tensioni inflazionistiche: ne hanno risentito in particolare i comparti energetico e alimentare, ma anche diverse materie prime di cui i due Paesi sono grandi esportatori. Le politiche monetarie, che per quasi tutto il 2021 si erano mantenute ampiamente accomodanti con tassi di interesse attorno allo zero, hanno iniziato gradualmente a svoltare. Ad avviare il processo di "normalizzazione" è stata la Bank of England, a metà dicembre 2021, con un rialzo di 15 centesimi del base rate. Le ha fatto seguito nel marzo successivo la Federal Reserve, aumentando di 25 punti base il tasso sui fondi federali: la banca centrale statunitense ha poi proseguito con ulteriori incrementi, fino a portare il tasso di riferimento al 4,5% in dicembre. In parallelo alla manovra dei tassi, entrambi gli istituti hanno annunciato piani per la riduzione dei propri portafogli titoli, pubblici e privati.

Valutando che il conflitto russo-ucraino avrebbe esercitato ripercussioni rilevanti sull'attività economica e sull'inflazione dell'Eurozona, la Banca Centrale Europea (BCE) ha annunciato in marzo la propria determinazione di adottare tutte le misure necessarie a garantire la stabilità dei prezzi e quella finanziaria. Ha rivisto inoltre il programma di acquisto di attività finanziarie per i mesi successivi, segnalando ai mercati l'intenzione di procedere con gradualità nella manovra dei tassi di interesse. Il ciclo dei rialzi ha preso il via in luglio: entro fine anno, il tasso sui depositi (*deposit facility rate*, o DFR) è stato portato al 2%, quello sulle operazioni principali (refi) al 2,5%. In occasione della riunione di dicembre, la Banca Centrale Europea ha avvertito che i rialzi sarebbero proseguiti a ritmo sostenuto anche nella prima parte del 2023: un nuovo aumento, pari a 50 punti base, è stato deciso ai primi di febbraio, seguito da un ulteriore rialzo, di pari entità, a metà marzo. Con riferimento alle misure non convenzionali, nel corso del 2022 sono stati interrotti sia gli acquisti netti legati al programma contro l'emergenza pandemica PEPP (marzo) che quelli del programma APP (fine giugno). Infine, allo scopo di contenere il rischio di turbolenze nei mercati locali durante la fase di restrizione monetaria, la BCE (oltre a reinvestire in modo flessibile le scadenze del portafoglio PEPP) ha annunciato un nuovo strumento, il Transmission Protection Instrument (TPI). Il TPI potrà essere attivato per sostenere i Paesi che soddisfino condizioni minime di rispetto delle norme UE in materia di conti pubblici e di squilibri macroeconomici, e che risultino in linea con gli impegni assunti con il PNRR.

La progressiva restrizione delle politiche monetarie



Fonte: Intesa Sanpaolo su dati Bloomberg

La crescita del PIL mondiale è decisamente rallentata nel 2022, portandosi poco sopra il 3% dal 6,2% osservato nel 2021; la decelerazione ha interessato sia le economie avanzate che quelle emergenti. Il rincaro del gas naturale seguito all'esplosione del conflitto russo-ucraino ha colpito in particolare l'Eurozona. L'interruzione quasi totale delle forniture provenienti dalla Russia è stata fronteggiata nell'area con un mix di riduzione dei consumi, incremento della produzione di energia da fonti rinnovabili e fossili e aumento delle importazioni da altri Paesi fornitori: una strategia che, se da un lato ha consentito di evitare il ricorso a forme di razionamento, dall'altro non ha impedito consistenti aumenti dei prezzi del gas sul mercato europeo. L'impatto dello

shock recessivo è stato comunque attenuato dalle misure pubbliche di sostegno a famiglie e imprese, oltre che dal calo del tasso di risparmio: la variazione del PIL si è attestata al +3,5% a/a, al di sopra delle stime di crescita potenziale. Gli effetti diretti e indiretti del rincaro del gas naturale hanno però contribuito alla risalita dell'inflazione: l'incremento medio annuo dei prezzi al consumo ha raggiunto l'8,4%. Nel caso dell'Italia, la dinamica del PIL ha gradualmente decelerato nel corso del 2022, risultando a fine anno moderatamente negativa su base congiunturale: in media, l'economia è cresciuta del 3,8%, al di sotto delle previsioni formulate prima dell'esplosione della crisi ucraina. L'inflazione ha toccato

(1) Questo capitolo, sino al paragrafo "La Missione Sanità del PNRR: punto della situazione", è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

il picco nel quarto trimestre, attestandosi all'11,7% a/a, dal 6% circa registrato nella prima frazione dell'anno. La discesa dei prezzi appare avviata, ma sarà lenta: solo nel 2024 l'indice headline riuscirà a portarsi sotto il 2%. Sul fronte del PNRR

(Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), l'Italia ha raggiunto nel 2022 tutti gli obiettivi intermedi concordati, ottenendo lo sblocco delle tranche di pagamento previste; la spesa effettiva è risultata tuttavia inferiore a quella stimata.

La crescita del PIL mondiale per macroarea e paese (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023p	2024p
STATI UNITI	-2.8	5.9	2.1	1.0	0.8
AREA EURO	-6.3	5.3	3.5	0.7	1.4
GERMANIA	-4.1	2.6	1.9	0.1	1.5
FRANCIA	-7.9	6.8	2.6	0.7	1.3
ITALIA	-9.1	6.7	3.8	0.8	1.5
SPAGNA	-11.3	5.5	5.5	1.3	1.6
OPEC	-6.8	6.0	5.1	3.1	3.3
EUROPA ORIENTALE	-2.8	5.3	-0.9	-0.6	3.8
AMERICA LATINA	-6.1	7.8	4.1	0.2	2.8
GIAPPONE	-4.3	2.2	1.0	0.8	0.9
CINA	2.2	8.1	3.0	4.9	5.1
INDIA	-6.6	8.7	6.8	5.2	6.2
MONDO	-3.3	6.2	3.1	1.9	2.7

Nota: aggregato PPP in dollari costanti per OPEC, Europa Orientale, America Latina, Mondo. Variazione del PIL a prezzi costanti in moneta locale negli altri casi; P=previsioni. Fonte: Intesa Sanpaolo

I MERCATI FINANZIARI

I radicali cambiamenti registrati sul fronte delle politiche monetarie hanno prodotto nel 2022 una marcata flessione dei mercati, sia obbligazionari che azionari. In area euro, l'aumento dei tassi di mercato ha anticipato la restrizione monetaria: la velocità dei rialzi successivamente operati dalla BCE è stata tale da produrre un notevole appiattimento delle curve dei rendimenti. L'interruzione degli acquisti netti di titoli, la risalita dei tassi e il deterioramento delle aspettative di crescita hanno contribu-

ito ad ampliare il premio al rischio sui BTP: il differenziale di rendimento rispetto al Bund si è progressivamente allargato, portandosi a fine anno attorno ai 200pb. Le tensioni generate dalla crisi di governo e dalle successive elezioni (25 settembre) sono invece rientrate nell'ultimo bimestre, quando è apparso chiaro che il nuovo Governo avrebbe adottato un orientamento di politica fiscale complessivamente coerente con le raccomandazioni dell'Unione Europea.

L'andamento delle principali borse internazionali (gennaio 2022=100)



Fonte: elaborazioni su dati Bloomberg

Il mercato azionario internazionale ha registrato nel 2022 una tendenza complessivamente ribassista, guidata dai fattori esogeni già ampiamente richiamati: il conflitto russo-ucraino, la conseguente crisi energetica, il rialzo dell'inflazione, la restrizione monetaria. Dopo aver toccato in settembre i minimi

dell'anno, gli indici hanno recuperato, favoriti da trimestrali nel complesso positive e superiori alle attese (a testimonianza della capacità delle imprese di difendere i margini di redditività), oltre che da aspettative di ridimensionamento dell'inflazione nell'arco del 2023. L'azionario statunitense ha subito nel

2022 una significativa flessione: l'indice S&P ha chiuso l'anno a -19,4%, il NASDAQ a -33,1%. In ambito europeo, l'Euro Stoxx ha registrato un calo del 14,4%, il DAX del -12,3%, il CAC del -9,5%. La performance del mercato italiano è apparsa sostanzialmente in linea con i benchmark dell'Eurozona: per il FTSE MIB la flessione è risultata del 13,3%, per il FTSE Italia All Share del -14,1%.

Malgrado un parziale recupero nell'ultima parte dell'anno, i

mercati obbligazionari corporate europei hanno chiuso negativamente il 2022, con premi al rischio in forte aumento sia per i titoli Investment Grade che per gli High Yield. Anche il primario ha risentito negativamente dell'aumento dei tassi, contraendo le nuove emissioni: il calo si è esteso alla componente ESG (Environment, Sustainability, Governance) che si è contratta del 27% rispetto al 2021, dopo il continuo aumento evidenziato negli ultimi anni.

LE PROSPETTIVE DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2023

Nello scenario di tassi in rialzo ed economie attese in generale rallentamento, si è innestato nel marzo 2023 il fallimento di due banche statunitensi di medie dimensioni (SVB e Signature Bank, con attivi nel complesso valutabili in circa 300 miliardi di dollari), travolte da una violenta fuoruscita di depositi: tutto il sistema delle banche USA di piccole e medie dimensioni si è trovato in condizioni di stress, subendo un travaso di raccolta a favore dei fondi e degli istituti di più grande dimensione. A pochi giorni di distanza, la svizzera Credit Suisse (con attivi per più di 530 miliardi di franchi e un recente passato decisamente problematico) è stata interessata da una crisi di liquidità di dimensioni tali da spingere le Autorità elvetiche a organizzarne una rapidissima acquisizione da parte di UBS. La velocità di reazione delle Autorità monetarie e di vigilanza ha contribuito a contenere le turbolenze dei mercati. Nelle dichiarazioni seguite alla riunione del Comitato esecutivo del 16 marzo, la BCE ha ribadito la buona capacità di tenuta del sistema bancario europeo, caratterizzato da solide posizioni di capitale e di liquidità. Ha confermato inoltre di avere a disposizione tutti gli strumenti idonei a fornire liquidità al sistema finanziario, qualora ve ne fosse l'esigenza, e a preservare una trasmissione ordinata della politica monetaria. Ha ricordato, infine, che il Transmission Protection Instrument (TPI) può essere utilizzato per contrastare dinamiche ingiustificate di mercato che mettano in pericolo la trasmissione della politica monetaria in tutti i paesi dell'area dell'euro.

Alla luce del rientro delle tensioni, lo scenario centrale per il 2023 resta caratterizzato da un rallentamento del PIL reale, sia a livello globale che in molti paesi avanzati (vedi anche la tabella "La crescita del PIL mondiale per area e paese"). L'incremento del PIL mondiale dovrebbe attestarsi al +1,9%, dal +3,1% del 2022; per gli Stati Uni-

ti, la previsione è di +1,0% nel 2023 (da +2,1%), mentre per l'Eurozona è atteso un +0,7% (da +3,5%). L'inflazione al consumo è prevista in calo sia negli USA (al 4% circa, dall'8% del 2022) che nell'area dell'euro (5,4%, da 8,4%). Negli Stati Uniti, la fase di restrizione monetaria pare avviata a concludersi. La riunione del FOMC di fine marzo ha visto un nuovo rialzo di 25pb dei tassi sui fed funds, al 5%. Nel successivo comunicato, la Fed ha riconosciuto l'enorme incertezza provocata dalla crisi bancaria, sottolineandone gli effetti in termini di restrizione delle condizioni di credito alle famiglie e alle imprese: ne discende una minore necessità di ulteriori interventi da parte della Autorità monetarie. Il punto di arrivo dei tassi americani potrebbe collocarsi al 5,25%: molto dipenderà dall'andamento dei dati macroeconomici e dall'evoluzione delle turbolenze nel sistema bancario. Una svolta in senso nuovamente espansivo è attesa per l'inizio del 2024.

Diverso lo scenario per l'Eurozona. Malgrado le tensioni finanziarie, a metà marzo la Banca Centrale Europea ha alzato i tassi di 50pb, portando il tasso sui depositi, quello sulle OPR (operazioni principali di rifinanziamento) e il tasso di rifinanziamento marginale rispettivamente a 3,0%, 3,5% e 3,75%. Ha inoltre confermato la riduzione del portafoglio APP al ritmo di 15 miliardi al mese e il reinvestimento totale delle scadenze PEPP fino a tutto il 2024. Se le turbolenze finanziarie dovessero rientrare, i tassi potrebbero ulteriormente salire nella prima metà del 2023; appaiono al momento decisamente improbabili tagli nell'arco dell'anno. Considerando l'ancora elevato grado di incertezza, a guidare le decisioni del Board della BCE saranno le valutazioni sulle prospettive di inflazione (alla luce dei nuovi dati economici e finanziari), la dinamica dell'inflazione di fondo e l'intensità di trasmissione della politica monetaria.

LO SCENARIO PER L'ECONOMIA ITALIANA

L'economia italiana è attesa crescere poco meno di un punto percentuale nell'arco del 2023: le stime di Intesa Sanpaolo si attestano a +0,8% a/a, leggermente corretto al rialzo da un precedente +0,6%. La revisione è da leggere alla luce della riduzione dei rischi legati alla crisi energetica, con riferimento sia al rientro dell'incertezza sulle forniture di gas (visti il taglio dei consumi e l'elevato livello delle scorte) che alla moderazione della dinamica dei prezzi (il TTF è ora atteso a 54 euro per kWh in media d'anno, dai 131 euro in media nel 2022). Nel dettaglio,

ad una prima frazione di 2023 prevista sostanzialmente stabile, dovrebbe seguire, nella restante parte dell'anno, un ritorno alla crescita nell'ordine di due decimi di punto a trimestre, su base congiunturale.

La turbolenza indotta sui mercati dai fallimenti bancari di marzo non dovrebbe esercitare effetti significativi sulla crescita italiana: il rischio di contagio al sistema finanziario domestico appare molto ridotto, così come il possibile impatto sulla crescita del PIL legato all'irrigidimento delle condizioni finanziarie e agli effetti-ricchezza.

Le previsioni per l'economia italiana al 2024

	2022	2023P	2024P
PIL (prezzi costanti, a/a)	3,8	0,8	1,5
Consumi delle famiglie	4,6	0,3	1,5
Consumi pubblici	0,0	0,1	0,2
Investimenti fissi	9,7	2,3	2,2
Investimenti in macchinari	7,3	4,4	4,2
Investimenti in trasporti	8,2	6,1	4,1
Investimenti in costruzioni	12,2	0,0	0,1
Esportazioni	10,2	3,4	2,5
Importazioni	12,5	0,4	2,7
Prezzi, occupazione, risparmio			
Prezzi al consumo (a/a)	8,2	5,2	1,8
- escl. alimentari, energia (a/a)	3,7	5,2	2,2
Disoccupazione (%)	8,1	8,2	8,1
Tasso di risparmio (%)	8,2	6,6	7,1
Finanza pubblica			
Saldo di bilancio della PA (% PIL)	-8,0	-4,7	-3,8
Debito (% Pil)	144,4	142,5	142,4

Nota: P=previsioni. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Istat

Tra le componenti della domanda, saranno i consumi delle famiglie a risentire maggiormente dello shock inflazionistico: la loro crescita è attesa di poco superiore allo zero nel 2023 (comunque inferiore alla dinamica del prodotto interno lordo), dopo l'ampio rimbalzo post-pandemico. Risulteranno particolarmente penalizzati i consumi di beni non durevoli. Gli acquisti di beni durevoli (più sensibili all'andamento dei tassi di interesse) potrebbero evidenziare una lieve contrazione, mentre manterranno un ritmo positivo i consumi di servizi, anche se in rallentamento rispetto al 2022.

Lo scenario degli investimenti appare più variegato. Negli anni recenti, i bonus edilizi e gli incentivi del programma "Transizione 4.0" ne hanno sostenuto la dinamica, risultata particolarmente positiva e addirittura più vivace di quella dei maggiori paesi dell'Eurozona. In prospettiva, il maggior rischio al ribasso proverrà dalle costruzioni, penalizzate dall'aumento dei tassi e dalla minore generosità degli incentivi fiscali. Rimarrà invece resiliente la componente legata alle imprese: il ritardo accumulato sul fronte della "doppia transizione" ("verde" e "digitale") alimentare

nei prossimi anni una dinamica positiva della spesa in conto capitale, che potrà beneficiare anche degli effetti di sostegno assicurati dal PNRR.

Il rientro dei prezzi energetici, a cui potrebbe aggiungersi la svolta degli alimentari, contribuirà nell'arco del 2023 alla discesa dell'inflazione: l'indice dei prezzi al consumo è atteso al 5,2% a/a nel 2023 (dall'8,2% nel 2022), per scendere all'1,8% l'anno successivo. L'inflazione italiana resterà comunque al di sopra della media dell'area euro per gran parte dell'anno in corso, per via del maggior contributo della componente energia; risulterà invece più contenuta la dinamica del dato core, per effetto di una dinamica salariale più moderata.

Con riguardo infine alla finanza pubblica, il rapporto deficit/PIL è atteso in miglioramento al -4,7% nell'anno in corso, dal -8% del 2022 e marginalmente più elevato rispetto al -4,5% contenuto nel Documento di Economia e Finanza 2023 approvato dal Governo in aprile. Il rapporto debito/PIL dovrebbe mantenere una traiettoria discendente: nelle stime di Intesa Sanpaolo, passerà dal 144,4% del 2022 al 142,5% nel 2023.

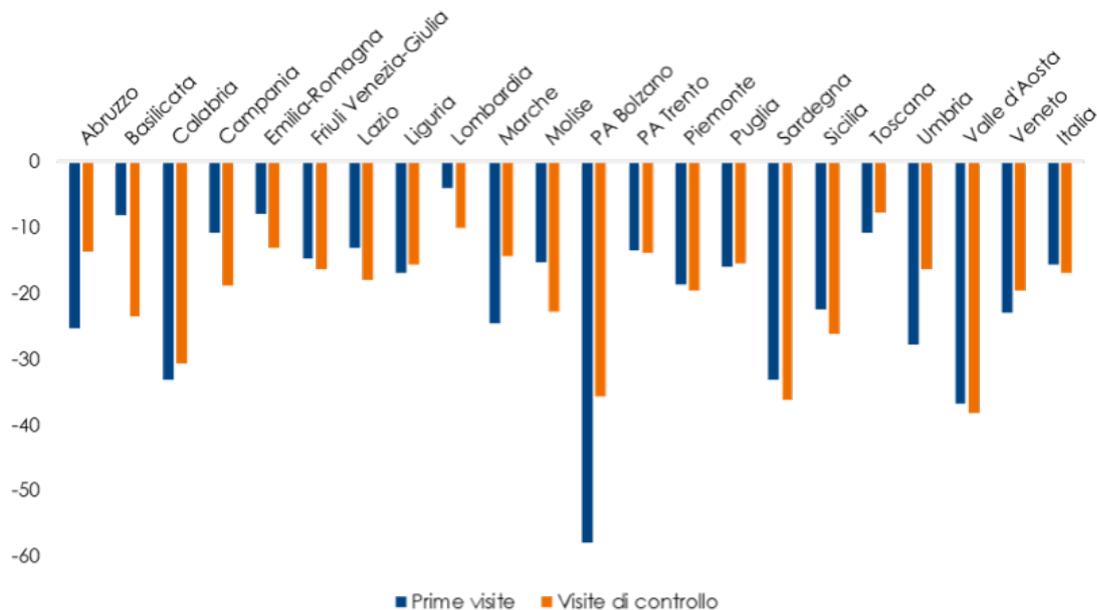
LE PRESTAZIONI DEL SSN ALL'USCITA DALLA PANDEMIA

Dopo gli anni difficili della pandemia, le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si stanno lentamente riportando verso i livelli del 2019. Negli anni dell'emergenza, la quota di persone che avevano dovuto rinunciare a prestazioni ritenute necessarie per motivi di carattere economico o difficoltà di accesso al servizio (incluse le liste di attesa) era poco meno che raddoppiata, passando dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, fino all'11,1% nel 2021².

Dati più recenti attestano il recupero in atto: la percentuale di rinuncia ai servizi scende infatti al 7% nel 2022, sostanzialmente in linea con il risultato del 2018 (7,2%). Rimane comunque rilevante la barriera rappresentata dalle liste d'attesa, che costituiscono la motivazione più frequente di rinuncia alle prestazioni (4,2% della popolazione); si riduce invece la quota di chi non riesce ad accedervi per ragioni di carattere economico (3,2%).

(2) Fonte: ISTAT, Indagine Annuale "Aspetti della vita quotidiana". La rinuncia alle prestazioni è calcolata come percentuale di persone che, negli ultimi 12 mesi, dichiara di aver rinunciato a visite specialistiche o esami diagnostici, pur avendone bisogno, a causa di uno dei seguenti motivi, che possono compromettere l'equità nell'accesso alle cure: 1) impossibilità a pagare per costi troppo alti; 2) scomodità della struttura (lontananza, mancanza di trasporti, orari scomodi); 3) lista d'attesa lunga; 4) mancato accesso a causa della pandemia (negli anni dell'emergenza sanitaria).

Prime visite e controlli: 2022 vs. 2019 (valori percentuali)



Fonte: Agenas, elaborazioni Osservatorio Salutequità

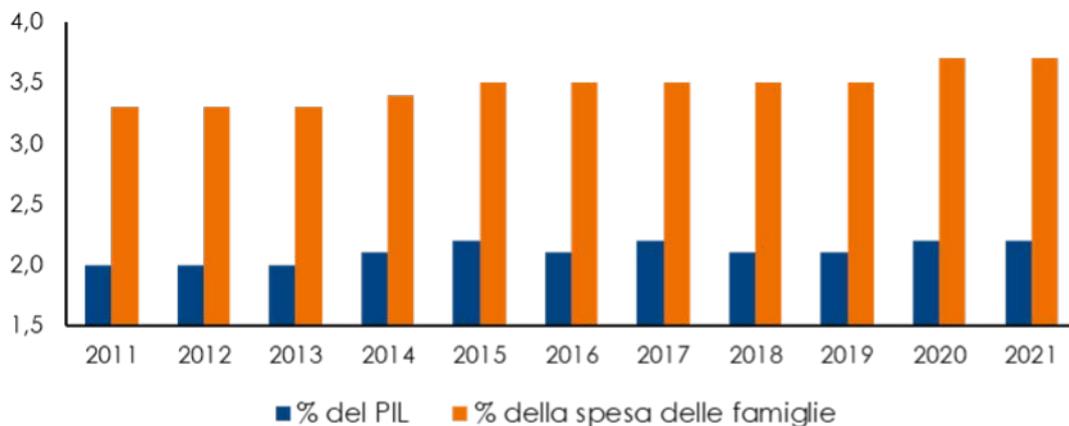
L’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) segnala che, rispetto al pre-Covid, continuano a mancare all’appello oltre 5,5 milioni di visite di controllo e quasi 3,4 milioni di prime visite.

Tra le Regioni, solo la Toscana (+0,78%) mostra di aver pienamente recuperato sul fronte della specialistica ambulatoriale (un aggregato che include la diagnostica strumentale, le visite specialistiche e l’attività terapeutica come radioterapia, dialisi e riabilitazione). Buoni anche i progressi realizzati da Campania (-1,2%), Lazio e Lombardia (entrambi attestati ad un -4,8%); appaiono invece in forte ritardo la Valle d’Aosta (-32,5%), la Sardegna (-21,3%), la Calabria (-20,5%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (-45,3%). Relativamente alle prime visite, dodici Regioni registrano progressi inferiori alla media nazionale (pari a -15,5%): spiccano in particolare la Sardegna (-33,1%), la Calabria (-33,2%), la Valle d’Aosta (-36,8%) e, ancora una volta, la Provincia di Bolzano (-57,8%). Appaiono invece decisamente più vicine ai livelli del 2019 la Lombardia (-4%), l’Emilia-Romagna (-7,8%) e la Basilicata (-8%). Altro aspetto critico è quello relativo alle visite di con-

trollo: solo Toscana e Lombardia riescono ad avvicinare i livelli del pre-pandemia (-7,7% e -10%, rispettivamente), mentre diverse Regioni appaiono ancora assai lontane (vedi grafico “Prime visite e controlli: 2022 vs. 2019”).

Ai ritardi evidenziati dal SSN nella presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, in particolare di quelli più fragili, fa da contraltare la risalita della spesa sostenuta o direttamente dagli interessati (cd. out of pocket), oppure con rimborso totale o parziale da parte di assicurazioni private o aziendali. Dai dati del Sistema dei Conti della Sanità (SHA) si ricava che l’incidenza della spesa sanitaria privata su quella totale si è significativamente ridotta tra il 2019 e il 2020 (da oltre il 26% a poco meno del 24%) per riprendere ad aumentare nel 2021 (24,4%), attestandosi su valori paragonabili a quelli del 2013-14. Valutata in percentuale della spesa complessiva per consumi delle famiglie, la voce relativa alla sanità cresce gradualmente negli anni, passando dal 3,3% del 2011-13 ad un massimo del 3,7% del 2020-21 (ultimo dato disponibile; vedi grafico “Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti”).

Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti (2011-2021)



Fonte: elaborazioni Osservatorio Consumi Privati in Sanità su dati OASI, ISTAT

LA MISSIONE SANITÀ DEL PNRR: PUNTO DELLA SITUAZIONE

La pandemia ha colpito duramente la Sanità italiana, accentuando una serie di aspetti critici di natura strutturale: le significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi (in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio); l'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; i tempi di attesa elevati per l'erogazione delle prestazioni.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedica alla Sanità la Missione 6, con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità nell'accesso alle cure. Alla Missione sono destinati 15,6 miliardi di euro da investire tra il 2022 e il 2026, su una dotazione totale del Piano di 191,5 miliardi (8,16%). A queste risorse sono da aggiungere ulteriori 2,9 miliardi di euro del Piano Nazionale Complementare (PNC), un fondo di bilancio destinato a finanziare specifiche azioni che integrano e completano il PNRR, istituito con il DL 59 del 6 maggio 2021.

La Missione 6 del PNRR si articola in due Componenti:

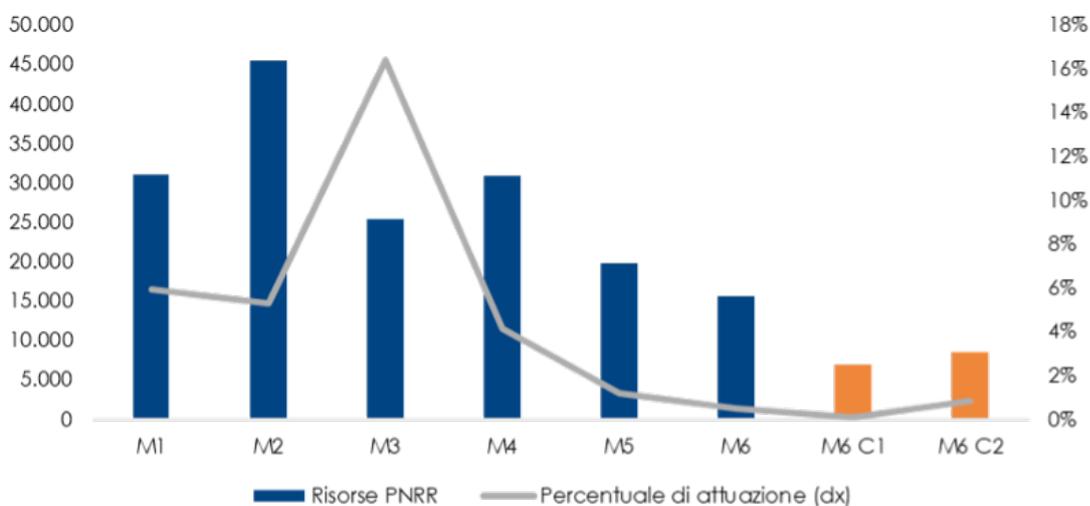
- a. la Componente 1 (C1), riguardante lo sviluppo di reti di prossimità, strutture intermedie (Case della Comunità, Ospedali di Comunità) e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. L'importo della Componente è di 7 miliardi, cui vanno ad aggiungersi 500 milioni del Piano Complementare;
- b. la Componente 2 (C2), diretta alla promozione dell'innovazione, della ricerca e della digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Sono inoltre previsti investimenti de-

stinati alla ricerca scientifica e ad accrescere le competenze e il capitale umano del SSN, mediante il potenziamento della formazione del personale. La Componente ammonta a 8,63 miliardi, oltre a 2,39 miliardi del Piano Complementare. A fronte degli ambiziosi obiettivi delineati dal PNRR e delle ingenti somme stanziati per il loro conseguimento, desta più di una preoccupazione l'emergere di difficoltà progettuali e lentezze di realizzazione.

Nella Relazione sullo Stato di Attuazione del PNRR presentata a marzo 2023, la Corte dei Conti colloca la Missione 6 all'ultimo posto in termini di avanzamento della spesa: solo 79 milioni a fine 2022 su un totale di 15,63 miliardi (tasso di attuazione: 0,5%). Nel dettaglio, per la Componente 1 risultano spesi 5 milioni di euro (corrispondenti allo 0,1% delle risorse assegnate), mentre per la Componente 2 gli esborsi effettivi si attestano a 74 milioni (0,9%). A titolo di confronto, il tasso medio di attuazione delle sei Missioni del Piano risulta, alla stessa data, pari al 6% al netto degli incentivi all'industria e all'edilizia (che, attivandosi su richiesta, non segnalano effettiva capacità di spesa delle Amministrazioni), corrispondente ad una spesa di poco più di 10 miliardi su un totale di 168,4 (sempre al netto degli incentivi).

Una situazione che - per tutte le Missioni ma, in particolare, per la Sanità - mette in chiara evidenza l'importante sforzo progettuale e attuativo richiesto alle Amministrazioni nei prossimi anni, al fine di assicurare il pieno ed efficace utilizzo delle risorse stanziati nel Piano.

Attuazione del PNRR per Missione (dati a fine 2022, milioni di euro e %)



Note: le risorse (asse sinistro) non tengono conto delle tre misure particolarmente segnate da eccedenza di spesa (Ecobonus-Sismabonus, credito d'imposta per beni strumentali e 4.0 e per attività di formazione 4.0); la percentuale di attuazione è calcolata come rapporto tra spesa effettiva al 2022 e risorse depurate come appena descritto. Le colonne in arancio riportano il dettaglio delle due Componenti della Missione 6 (C1 e C2). Fonte: elaborazioni della Corte dei Conti su dati della Ragioneria Generale dello Stato.

GLI OBIETTIVI PER RAFFORZARE L'ASSISTENZA SUL TERRITORIO

Il 23 marzo 2023 anche l'Ufficio Parlamentare di Bilancio ha presentato la propria relazione sullo stato di attuazione della Missione 6, richiamando l'importanza degli investimenti relativi all'assistenza territoriale, funzionali a una piena presa in carico dei pazienti:

- 1) le Case della comunità, che rappresentano il punto di accoglienza dell'assistito, con il compito di indirizzarlo verso i servizi di assistenza sanitaria primaria, socio-sanitaria e sociale, oltre che di curare la promozione della salute e assicurare la presa in carico dei pazienti cronici, attraverso équipe multiprofessionali; potranno discendere dall'aggregazione di servizi di assistenza primaria opportunamente sviluppati o dalla rea-

lizzazione di nuovi centri; l'obiettivo è disporre di almeno 1.350 Case della comunità dotate di attrezzature tecnologiche entro la metà del 2026;

- 2) l'assistenza domiciliare, di cui si prevedono sia il rafforzamento, con l'obiettivo di prendere in carico almeno 800.000 nuovi pazienti oltre i 65 anni di età (arrivando a 1,5 milioni), sia la riorganizzazione; quest'ultima implica, da un lato, l'entrata in funzione, entro giugno del 2024, di 600 Centrali operative territoriali (COT) – interconnesse e dotate di appositi dispositivi per il tele-monitoraggio dei pazienti – volte al coordinamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per migliorare accessibilità, continuità e integrazione delle cure e, dall'altro, la diffusione della tele-

medicina, attraverso l'attuazione entro il 2023 di almeno un progetto per Regione (o per consorzi tra Regioni) e assicurando l'assistenza tramite dispositivi tecnologici digitali ad almeno 200.000 pazienti per la fine del 2025;

3) gli Ospedali di comunità, a degenza breve (15-20 giorni), per lo

sviluppo delle cure intermedie tra ospedale e ambulatorio, atti ad alleggerire gli ospedali dalle prestazioni a bassa complessità e a contenere gli accessi al pronto soccorso; l'obiettivo è realizzare/adeguare 400 Ospedali di comunità entro la metà del 2026, dotati di interconnessione e attrezzature tecnologiche.

Ripartizione delle voci di finanziamento della Missione 6 del PNRR dedicata alla sanità

Missione e componente	Interventi	Importo intervento	Importo componente
M6.1	Casa della Comunità	2 mld €	7 mld €
M6.1	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e telemedicina, Centrali Operative Territoriali (COT)	4 mld €	
M6.1	Ospedali di Comunità	1 mld €	
M6.2	Parco tecnologico e digitale, DEA, TI	4,05 mld €	8,63 mld €
M6.2	Infrastrutture ospedaliere (sicurezza)	1,64 mld €	
M6.2	Infrastrutture tecnologiche (Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE)	1,67 mld €	
M6.2	Potenziamento ricerca	0,52 mld €	
M6.2	Formazione	0,74 mld €	

Fonte: F. Longo, L'evoluzione della sanità italiana, 14 settembre 2022, Milano.

In Italia, evidenzia il Rapporto dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio, il ridimensionamento della capacità degli ospedali, peraltro già contenuta in confronto ad altri paesi, presenta la carenza più marcata in alcune Regioni: molte Regioni, soprattutto nel Mezzogiorno, non dispongono di strutture intermedie tra ospedale e domicilio per degenze a bassa intensità clinica. L'assistenza domiciliare è complessivamente limitata e il Covid ha aggravato la situazione. Negli ultimi anni lo spostamento delle cure dal livello ospedaliero a quello territoriale ha rappresentato una delle più diffuse politiche sanitarie nei paesi europei, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi e accrescere l'efficienza. Tuttavia, osserva la relazione dell'UPB, al disinvestimento nell'assistenza ospedaliera dovrebbe corrispondere un impegno crescente per riqualificare quella territoriale, in modo da offrire servizi integrati, assicurare una presa in carico multidimensionale e consentire una riduzione delle liste di attesa.

Con il Decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022, è

stato effettuato il riparto³ della prima tranche (c.a 8 miliardi di euro) delle risorse tra le Regioni e le Province autonome, principali soggetti attuatori della Missione Salute del PNRR. A partire dalla scorsa estate sono stati attivati i primi bandi di gara.

Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ha presentato i risultati di un monitoraggio sulla realizzazione delle strutture dedicate alla salute sul territorio. I dati, aggiornati al 31 dicembre 2022, ripresi dai media⁴, evidenziano che alla data richiamata delle oltre 1400 case di comunità previste per le diagnosi, la prevenzione e le cure ai malati cronici, ne risultavano attive 122, cioè meno del 10%. Le Centrali operative territoriali (COT), deputate a coordinare gli interventi di medicina sul territorio, già funzionanti erano 14 sulle oltre 600 previste dal PNRR. Gli ospedali di comunità, deputati in particolare alle degenze brevi e alle prime cure, già operativi erano 31 sugli oltre 400 messi a piano. Vale a dire che finora ha visto la luce molto meno del 10% della nervatura portante della medicina territoriale del Paese.

ANDAMENTO DEMOGRAFICO E NECESSITÀ DI CURE

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale è pertanto ritenuta a ragione un elemento cruciale per permettere la riqualificazione del Servizio sanitario nazionale (SSN); gli obiettivi da conseguire attraverso le risorse messe a disposizione dal PNRR costituiscono un'opportunità decisiva per qualificare la sanità nel Paese che dovrà disporre di un adeguato sistema di cura ed assistenza, complice un andamento demografico che registra un forte incremento della componente anziana. Al riguardo, il Rapporto ISTAT pubblicato il 7 aprile 2023 sui principali indicatori demografici riscontrati nel Paese nel 2022 evidenzia una correlazione tra speranza di vita e rinuncia alle cure: ne riportiamo la sintesi tratta dal sito dell'Istituto di Statistica.

I livelli di sopravvivenza del 2022 risultano ancora sotto quelli del

periodo pre-pandemico, registrando valori di 6 mesi inferiori nei confronti del 2019, sia tra gli uomini che tra le donne. L'impatto della crisi sul sistema sanitario, e la conseguente difficoltà nella programmazione di visite e controlli medici, potrebbero esser state particolarmente forti per le donne, più inclini degli uomini a fare prevenzione. Ad esempio, dai dati dell'indagine "Aspetti della vita quotidiana" risulta che tra il 2019 e il 2021 la percentuale di donne che ha dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie sia aumentata di 5 punti percentuali (dal 7,5% al 12,7%), per gli uomini tale aumento è stato invece di 4 punti percentuali (dal 5% al 9,2%). La spiegazione di fondo, in conclusione, è che le variazioni congiunturali della speranza di vita che si stanno rilevando nell'ultimo triennio siano ancora fortemente correlate a quella che è stata l'evoluzione

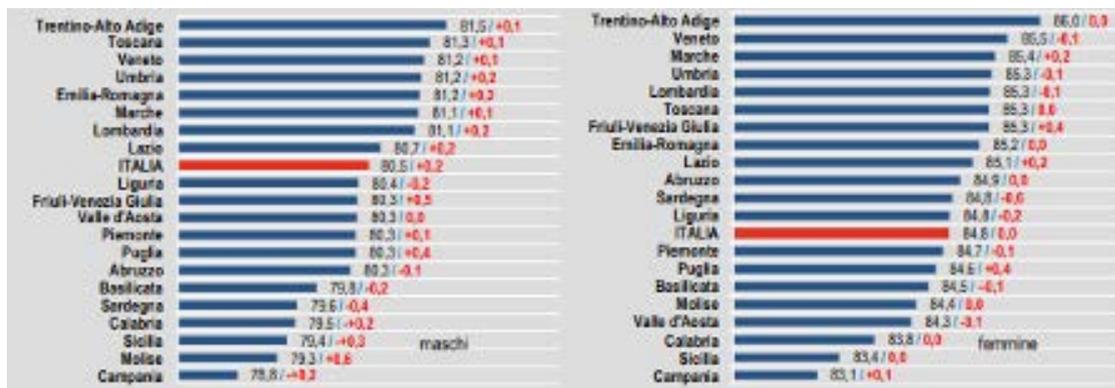
(3) Detto riparto è basato sulla distribuzione della popolazione, parzialmente pesata per l'età, con il vincolo di assicurare al Mezzogiorno almeno il 40 per cento delle risorse, come previsto dagli obiettivi del PNRR.

(4) Vedasi: Marzio Bartoloni "Il Sole 24 Ore" del 9 maggio 2023

della pandemia dal 2020 in poi. I parziali recuperi di quanto perso nel periodo più critico (che è stato diverso da regione a regione) sono dipesi sia dall'efficienza del sistema sanitario, pesantemente

sottoposto a pressione, sia dalla preoccupazione che psicologicamente può aver indotto le persone (soprattutto se donne e se fragili) ad avvalersi meno che in passato dei servizi medico-sanitari.

Speranza di vita alla nascita per sesso e regione Anno 2022 e variazioni sul 2021 (rosso), in anni e decimi di anno, stima

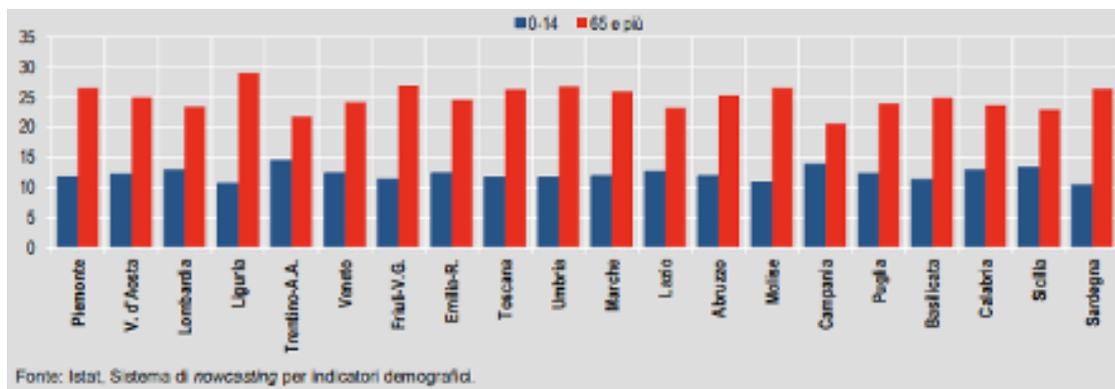


Fonte: Istat. tavole di mortalità della popolazione residente (2021) e Sistema di nowcasting per indicatori demografici (2022)

Rispetto all'evoluzione della popolazione italiana è sempre l'ISTAT nel rapporto già citato a constatare che nel 2022 è stato toccato il minimo delle nascite: 393mila. La diminuzione del numero medio di figli per donna riguarda sia il Nord sia il Centro Italia, dove si registrano valori rispettivamente pari a 1,26 e 1,16 (nel 2021 erano pari a 1,28 e 1,19). Nel Mezzogiorno, invece, si registra un lieve aumento, con il numero medio di figli per donna che si attesta a 1,26 (era 1,25 nell'anno precedente). Sul piano demografico, nonostante l'elevato numero di decessi avvenuto in questi ultimi tre anni (oltre 2 milioni e 150

mila, di cui il 90% riguardante persone con più di 65 anni) il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito. Al di sopra dei 65 anni, si contano 14 milioni 177 mila individui pari al 24,1% del totale. Gli ultraottantenni sono 4 milioni 530 mila e rappresentano il 7,7% del totale. Risultano al contrario in diminuzione tanto gli individui in età attiva quanto i più giovani: i 15-64enni scendono, anno su anno, da 37 milioni 489 mila (63,5%) a 37 milioni 339 mila (63,4%), mentre i ragazzi fino a 14 anni di età scendono da 7 milioni 490 mila (12,7%) a 7 milioni 334 mila (12,5%).

Popolazione residente di 0-14 anni e di 65 anni e più per regione. Al 1° gennaio 2023, stima, valori percentuali



Fonte: Istat. Sistema di nowcasting per indicatori demografici

Con il quadro sopra delineato, i sistemi welfare del Paese evidenzieranno serie problematiche di sostenibilità⁵, a cominciare da quello pensionistico. Al riguardo il Presidente dell'INPS, Pasquale Tridico⁶, richiama gli impatti provocati dal calo demografico. In sintesi, il tasso di dipendenza, cioè il rapporto tra la popolazione non attiva e quella attiva supera da tempo il 50%; l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra la popolazione con più

di 65 anni e quella con età inferiore ai 14 anni ha raggiunto la soglia dei 179,3 anziani ogni 100 under 14; gli under 30 erano il 51,6% della popolazione nel 1951 e ora sono scesi al 28,5%. E ancora, si prevede che il numero di lavoratori, attualmente di 23,2 milioni e di pensionati che ora superano i 16,5 milioni, raggiunga la parità nel 2050⁷. Lo squilibrio demografico avrà forti impatti anche sul turn over

(5) Una sintesi delle principali problematiche è rappresentata da Teresa Campo che partendo dal dato registrato in Italia nel 2022 al di sotto della soglia delle 400 mila nascite, evidenzia che ad essere in pericolo sono soprattutto i conti dello Stato, pensionistici e del welfare e dei servizi in generale compresa la scuola, i trasporti, la casa. In particolare, l'involuzione demografica determina effetti sensibili sull'andamento della spesa sanitaria e sul rischio di non autosufficienza. – Milano Finanza 15 aprile 2023
 (6) Pertanto evidenzia Tridico nel suo intervento pubblicato da Milano Finanza del 18 aprile 2023, occorre intervenire su più fronti per rafforzare la sostenibilità del sistema: aumentare il numero degli occupati al Sud, tra le donne e tra i giovani e ridurre il numero dei lavoratori in nero per portare il tasso di occupazione, ora al 60%, più vicino alle medie dei principali paesi europei superiori al 70; occorre inoltre incentivare le nascite con politiche mirate per riportarle a 600 mila nuovi nati e incrementare i flussi migratori affinché corrispondano alle reali necessità di manodopera.
 (7) Già oggi registriamo un rapporto occupati/pensionati all'1,4 quando l'equilibrio del sistema richiederebbe di non scendere sotto l'1,5; ancor più deve preoccupare il fatto che tale rapporto sia previsto in forte discesa, all'1,3 nel 2030 e, come riferito, all'1 nel 2050

Spesa per le prestazioni di protezione sociale (1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2019-2021) (milioni di euro)

occupazionale⁸, complice l'approssimarsi all'uscita dal lavoro dei baby boomers e il progressivo assottigliarsi delle coorti delle classi di età pronte per l'ingresso nel mondo del lavoro. Alcune filiere produttive del settore privato (legno, arredo, moda, turismo) specie al Nord, già ora evidenziano difficoltà a fronteggiare il turnover.

La sanità evidenzia i maggiori problemi di sostituzione dal lato del settore pubblico. Per converso, la silver economy è destinata a registrare una significativa crescita di pari passo con il fabbisogno sanitario⁹ e di assistenza della popolazione

anziana.

Con riguardo agli investimenti sul sistema salute del nostro Paese, per monitorare le politiche pubbliche, sono d'aiuto le recenti analisi condotte dall'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) dell'Università Bocconi, illustrate in occasione dell'incontro periodico del 29 marzo 2023.

Se ne ricava che la voce sanità, nel quadro complessivo della spesa pubblica per il sistema di protezione sociale è quella che nell'ultimo decennio ha registrato il tasso di crescita più contenuto rispetto ad assistenza e previdenza.

	1990	1995	2000	2001	2005	2010	2015	2019	2020	2021	Tasso crescita medio '90/'21	Tasso crescita medio '95/'01	Tasso crescita medio '01/'10	Tasso crescita medio '10/'21	Tasso crescita medio '19/'21
Sanità															
spesa (milioni Euro)	38.790	44.534	63.384	70.185	89.896	104.447	102.922	108.501	115.015	120.116	3,7%	7,9%	4,5%	1,3%	5,2%
% sul totale	26,5%	20,3%	22,5%	23,6%	24,9%	23,8%	21,8%	21,4%	20,9%	21,5%					
var. %	-	-1,2%	12,3%	10,7%	6,7%	2,3%	0,2%	1,1%	6,0%	4,4%					
Previdenza															
spesa (milioni Euro)	96.413	159.556	200.375	208.045	244.675	300.998	322.747	345.766	367.867	369.716	4,4%	4,5%	4,2%	1,9%	3,4%
% sul totale	65,7%	72,7%	71,0%	69,9%	67,9%	68,5%	68,5%	68,1%	66,7%	66,2%					
var. %	-	17,7%	2,2%	3,8%	3,3%	3,3%	1,0%	2,9%	6,4%	0,5%					
Assistenza															
spesa (milioni Euro)	11.447	15.508	18.425	19.575	25.904	34.167	45.789	53.540	68.465	68.768	6,0%	4,0%	6,4%	6,6%	13,3%
% sul totale	7,8%	7,1%	6,5%	6,6%	7,2%	7,8%	9,7%	10,5%	12,4%	12,3%					
var. %	-	2,2%	4,4%	6,2%	1,5%	-3,0%	9,3%	6,5%	27,9%	0,4%					
Totale	146.650	219.598	282.184	297.805	360.475	439.612	471.458	507.807	551.347	558.600	4,4%	5,2%	4,4%	2,2%	4,9%
var. %	-	12,1%	4,5%	5,5%	4,0%	2,6%	1,5%	2,9%	8,6%	1,3%					

Fonte: P. Armeni et al. La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione nella prospettiva nazionale, regionale ed aziendale. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEE Milano, 2022. Pag. 116.

La spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, in Italia si attesta a 168 miliardi di euro.

Spesa SSN per la gestione corrente e relativo finanziamento; spesa sanitaria privata corrente; spesa totale corrente (2011-2021) (milioni di euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria totale corrente											
Miliardi di euro	146,2	146,9	145,8	148,2	150,4	151,8	155,0	157,0	158,4	162,5	168,6
In % del PIL	8,9	9,0	9,0	9,1	9,1	9,0	8,9	8,9	8,8	9,8	9,5
Spesa sanitaria pubblica corrente											
Miliardi di euro	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6	115,9	117,7	119,1	120,3	126,8	130,2
In % della spesa sanitaria totale	77,2	77,6	77,4	77,1	76,2	76,3	75,9	75,8	75,9	78,0	77,2
In % del PIL	6,8	7,0	7,0	7,0	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7	7,7	7,3
In % della spesa per consumi finali della PA	33,9	33,9	33,9	34,6	34,8	34,4	34,3	34,3	34,6	35,6	36,4
Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico											
Miliardi di euro	33,4	32,9	32,9	33,9	35,8	35,9	37,3	37,9	38,4	35,7	38,4
In % della spesa sanitaria totale	22,8	22,4	22,6	22,9	23,8	23,7	24,1	24,2	24,2	22,0	22,8
In % del Pil	2,0	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,2
In % della spesa delle famiglie	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	3,7

Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEE Milano, 2022. Pag. 250.

(8) Si veda, in merito, l'articolo di Cristina Casadei che richiama le previsioni del sistema informativo Excelsior, realizzato da Unioncamere e Anpal con i più recenti dati sul mercato del lavoro in Italia. Di qui al 2027 viene stimato un fabbisogno di 3,8 milioni di lavoratori: oltre un milione per la crescita economica, oltre 2,7 milioni per la sostituzione dei pensionamenti. - Il Sole 24 Ore di mercoledì 19 aprile 2023

(9) Si veda al riguardo l'intervista pubblicata su L'Avvenire il 14/4/2023 di Americo Chicchetti responsabile dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica: "La popolazione italiana sta invecchiando e i bisogni aumentano e il sistema sanitario cerca di adeguarsi, ma a ritmi che necessariamente sono più bassi rispetto a quello che è l'incremento del bisogno (...) C'è sempre stata una porzione di persone che hanno avuto difficoltà. Non solo; anche i determinanti di questa situazione sono sempre gli stessi e sono collegati: il primo è la collocazione geografico-territoriale, quindi la qualità dei servizi che il cittadino incontra. E dall'altro lo status economico e il livello educativo (e i due aspetti sono correlati)."

Spesa sanitaria complessiva in Italia

Come evidenziano i dati di fonte Bocconi, la crescita è stata più rapida negli ultimi anni in conseguenza dello scoppio della pandemia.



Fonte: elaborazione Università Bocconi su dati Istat

La spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil, nei piani governativi è però prevista in riduzione già nei prossimi anni come attestano i dati presentati nella NadeF (Nota di ag-

giornamento del Documento di economia e finanza) presentata dal Governo nel settembre 2022, sostanzialmente confermate nel DEF presentato a metà aprile¹⁰.

Il conto della PA a legislazione vigente (% del PIL) nella NADEF del Governo Draghi

	2021	2022	2023	2024	2025
SPESE					
Reddito da lavoro dipendente	9,9	9,9	9,5	9	8,7
Consumi intermedi	8,8	8,8	8,3	7,9	7,6
Prestazioni sociali	22,3	21,6	21,6	21,6	21,5
di cui: Pensioni	16,1	15,7	16,2	16,4	16,4
Altre prestazioni sociali	6,3	5,9	5,4	5,2	5,1
Altre prestazioni correnti	4,6	5,6	4,5	4,2	4,1
Totale spese correnti al netto degli interessi	45,7	46,0	43,9	42,7	41,9
Interessi passivi	3,6	4,0	3,9	3,8	3,9
Totale spese correnti	49,3	49,9	47,9	46,5	45,7
di cui: Spesa sanitaria	7,2	7,1	6,7	6,2	6,1

Fonte: Ministero Economia e Finanza, Documento di Economia e Finanza. Nota di Aggiornamento. Deliberata dal Consiglio dei ministri il 28 settembre 2022. Tratto dalla Tavola III.1.b, pag. 60. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1664556735.pdf>

Il dato che emerge dalle statistiche internazionali non è lusinghiero; la spesa sanitaria italiana, in rapporto al Pil,

come ormai noto, è la più bassa tra quella dei principali paesi europei, fatta eccezione per la Grecia¹¹.

(10) Si veda, il resoconto di Michele Bocci riportato da "la Repubblica" del 14 aprile 2023 a commento del DEF (documento di economia e finanza) varato dal Governo il giorno antecedente. Ne riportiamo uno stralcio. "nel Def non c'è alcuna svolta per la sanità (...) l'Italia continuerà ad essere uno dei paesi europei con il più basso rapporto percentuale tra spesa sanitaria pubblica e prodotto interno lordo (...) Tra l'altro, secondo le stime dell'esecutivo, il dato è destinato a scendere nei prossimi anni. Le cose vanno leggermente meglio rispetto a quanto previsto mesi fa nella NadeF, ma non ci sono gli incrementi richiesti da tutto il mondo sanitario. (...) Nel Def si stimano valori della spesa del 6,7% rispetto al PIL nel 2023, del 6,3% nel 2024 e del 6,2% nel 2025 e 2026. Si tratta dei valori più bassi degli ultimi vent'anni nei quali si è superato il 7% solo nel periodo della pandemia Covid". Il tema del sottofinanziamento del SSN è stato ripreso anche da "Dataroom" la rubrica curata da Milena Gabanelli e Simona Ravizza - Corriere della Sera, 17 aprile 2023.

(11) Il rapporto dell'UPB sopra richiamato conclude evidenziando come difficilmente il rafforzamento dell'assistenza territoriale possa essere realizzato senza un incremento, rispetto al periodo pre-pandemia, delle risorse finanziarie, in percentuale del PIL, destinate al settore sanitario che attualmente non è contemplato nell'ambito della programmazione finanziaria.

	SPESA PUBBLICA		SPESA COMPLESSIVA	
GERMANIA	€ 4.108	9,9%	€ 4.855	11,7%
FRANCIA	€ 3.355	9,3%	€ 4.008	11,1%
REGNO UNITO	€ 3.017	8,0%	€ 3.843	10,2%
ITALIA	€ 1.921	6,4%	€ 2.599	8,7%
PORTOGALLO	€ 1.206	5,8%	€ 1.983	9,5%
SPAGNA	€ 1.703	6,4%	€ 2.412	9,1%
GRECIA	€ 801	4,7%	€ 1.341	7,8%

Fonte: elaborazione Università Bocconi su dati OCSE

Secondo il Cergas, il centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale dell'Università Bocconi, occorrerebbe immettere circa 20 miliardi di euro per raggiungere le percentuali di spesa sanitaria sul PIL di Inghil-

terra e Portogallo, 40 miliardi per allineare i livelli di Francia e Germania. Tra gli osservatori, è opinione consolidata che servano almeno 15 miliardi di dotazione annua aggiuntiva per gestire efficacemente i fabbisogni.

Spesa complessiva sul PIL	10% (~UK & POR)	11% (~FR & GER)
ITALIA 8,7%	➔ € ~20 mld	➔ € ~40 mld

In questa fase post pandemica, con l'aumentato ricorso alle cure sanitarie, sul versante della sanità pubblica, si è registrata una crescente difficoltà di gestione delle richieste di prestazioni specialistiche e diagnostiche¹². Il fenomeno delle liste di attesa, che in passato riguardava solo alcune Regioni del mezzogiorno, sembra ormai una prassi generalizzata anche presso le strutture sanitarie del nord Italia¹³. Nel contempo, si estende la percezione che molte criticità

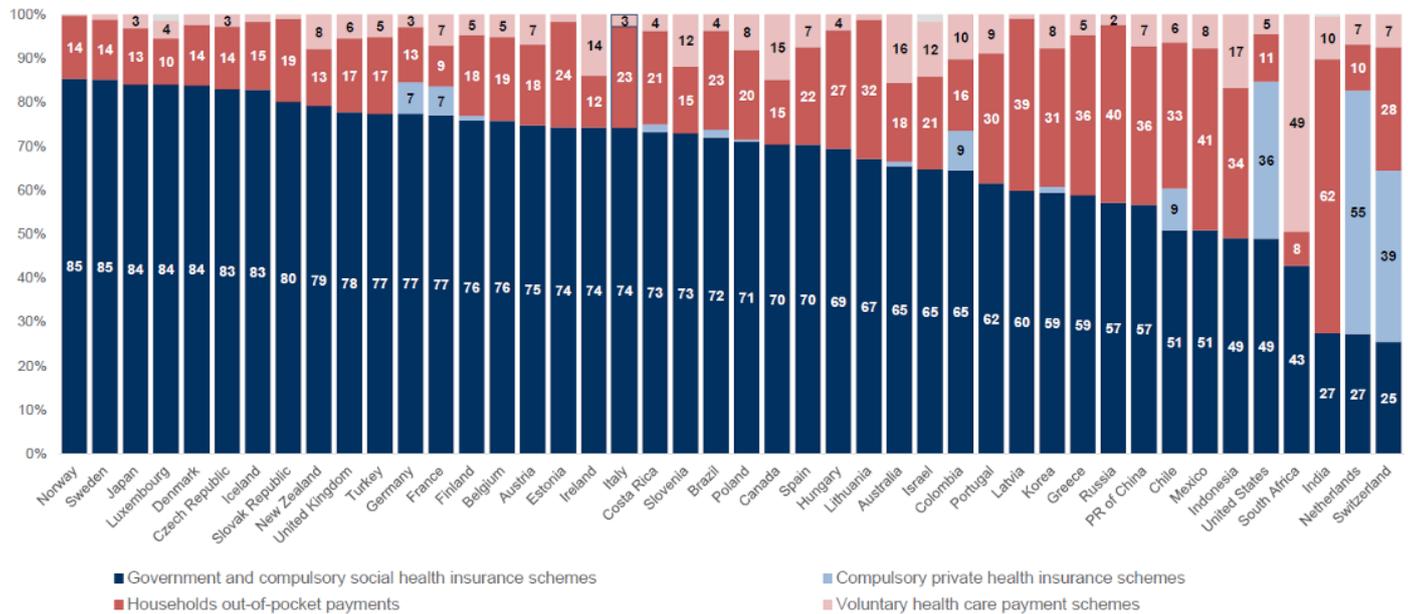
siano superabili se viene prescelto l'accesso a pagamento anche presso le strutture pubbliche avvalendosi dell'intramoenia la cui spesa è risalita dagli 816 milioni del 2020 a 1 miliardo e 86 milioni nel 2021; in 16 Regioni sono state censite strutture sanitarie pubbliche che erogano più interventi in forma privata che non in regime mutualistico¹⁴. La spesa sanitaria privata in Italia ha una componente di out of pocket sostenuta per intero dai cittadini già oggi significativa, anche rispetto ai principali paesi europei.

(12) Il 2° Rapporto civico sulla salute di "Cittadinanzattiva" integra i dati provenienti dalle 14.272 segnalazioni dei cittadini, giunte nel corso del 2022, con dati provenienti da fonti istituzionali, accademici o della ricerca. Riportiamo la sintesi, pubblicata l'11 maggio 2023, sul sito di questa Organizzazione. "Accanto ai mai risolti problemi generali di liste di attesa e accesso alle prestazioni (che raccolgono quasi una segnalazione su tre, 29,6%), i cittadini denunciano carenze in tutti e tre gli ambiti dell'assistenza sanitaria, ossia quella ospedaliera (15,8%), quella territoriale (14,8) e l'area della prevenzione (15,2%). Al quinto posto la sicurezza delle cure (8,5%). Seguono le segnalazioni su accesso alle informazioni e documentazioni (4,5%), assistenza previdenziale (2,8%), umanizzazione e relazione con operatori sanitari (2,6%), spesa privata e ticket elevati (1,7%) e assistenza protesica e integrativa (1,4%). A crescere rispetto al 2021, sono soprattutto le problematiche che riguardano l'accesso alle prestazioni (+5,8%) e quelle legate all'assistenza in ospedale (+4,4%). Tempi di attesa per prime visite specialistiche: per le visite che hanno una Classe B-breve (da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini che ci hanno contattato hanno atteso anche 60 giorni per la prima visita cardiologica, endocrinologica, oncologica e pneumologica. Senza codice di priorità, si arrivano ad aspettare 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 per una cardiologica. Tempi di attesa per visite specialistiche di controllo: Una visita specialistica ginecologica con priorità U (urgente, da effettuare entro 72 ore) è stata fissata dopo 60 giorni dalla richiesta. Per una visita di controllo cardiologica, endocrinologica, fisiologica con priorità B (da fissare entro 10 giorni) i cittadini ne hanno aspettati 60. Per una visita ortopedica, sempre con classe d'urgenza B ci sono voluti addirittura 90 giorni. Una visita endocrinologica senza classe di priorità è stata fissata dopo 455 giorni, dopo 360 giorni una visita neurologica. Tempi di attesa per prestazioni diagnostiche: ci sono stati segnalati 150 giorni per una mammografia, con classe di categoria B breve (da svolgersi entro 10 giorni), e 730 giorni sempre per una mammografia ma con classe di categoria P (programmabile), 365 giorni per una gastroscopia con biopsia in caso di classe non determinata. Tempi di attesa per interventi chirurgici: per un intervento per tumore dell'utero che doveva essere effettuato entro 30 giorni (Classe A), la paziente ha atteso 90 giorni, 3 volte tanto rispetto ai tempi previsti. Per un intervento di protesi d'anca, da effettuarsi entro 60 giorni (classe di priorità B), c'è stata un'attesa di 120 giorni, il doppio rispetto al tempo massimo previsto".

(13) Dall'indagine CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) condotta dall'istituto di ricerca Nomisma in collaborazione con UniSalute a dicembre 2022 su di un campione di 1.200 persone stratificato per età (18-75 anni), sesso ed area geografica con sovracampionamento nelle province di Milano, Torino, Padova, Bologna, Napoli richiamata dai media tra marzo ed aprile 2023, emerge che per gli italiani la sanità pubblica resta un baluardo, con il 57% che dice di avere fiducia nel Servizio sanitario nazionale, e il 43% d'accordo nel definirlo ancora uno dei migliori al mondo. In molti, però, non esitano a denunciarne l'attuale situazione di crisi, aggravata dall'impatto della pandemia. Secondo il sondaggio, un italiano su tre (34%) ritiene che il Servizio sanitario nazionale sia peggiorato rispetto a 5 anni fa; molto più bassa la percentuale di chi lo trova migliorato (13%). Il principale motivo di insoddisfazione, per quanto riguarda la sanità pubblica, sono i tempi di attesa: secondo il 76% si sono allungati, con un 40% che parla addirittura di un "forte aumento". Il 59% degli intervistati lamenta inoltre un aumento dei costi, e ben due su tre (66%) ritengono insufficiente il numero di medici e infermieri in servizio.

(14) Si veda Paolo Russo, "La Stampa" del 10 marzo 2023.

Percentuale di spesa per fonte di finanziamento (2019 o anno più recente)



Fonte: elaborazione su dati OCSE

Si stima che la componente di spesa sanitaria intermedia, cioè coperta da un'assicurazione, un fondo o una cassa mutua che svolga la funzione di terzo pagante, sia tuttora attestata ben al di sotto del 10% della spesa sostenuta dai privati; purtuttavia il sistema salute in Italia, analogamente a quanto avviene nei principali paesi occidentali¹⁵ si incentra anche su detta componente di spesa.

Il SSN, pur se caratterizzato dalla mission di garantire una copertura "universale", ormai da anni deve fare i conti con vincoli oggettivi, oggi più che mai evidenti: sia sul versante dei presidi tecnologici, sia con riguardo alla scarsità del personale sanitario, sottodimensionato rispetto ai reali fabbisogni.

Come emerge dagli approfondimenti condotti dall'OCPS sopra richiamati, nella ricerca di soluzioni che siano disponibili sul piano fattuale e sostenibili negli scenari di sviluppo socio-economico del Paese, occorre avere chiaro che la compresenza di molteplici meccanismi di finanziamento della spesa sanitaria è un fattore comune a molti sistemi: a ragione anche quello italiano si può ormai considerare un sistema "ibrido". Occorre anche avere consapevolezza dei vincoli di finanza pubblica e tenere ben presente che il Paese esprime insofferenza per

maggiori livelli di tassazione.

In questo quadro, come osservano i ricercatori dell'Università Bocconi, è indubbiamente necessario che la componente privata del sistema assuma piena responsabilità sociale, anche attraverso una regolazione normativa in grado di risolvere le attuali debolezze del mercato della sanità.

A tutela del cittadino-consumatore, nella visione condivisa dall'Osservatorio della Bocconi, vanno introdotti e resi obbligatori standard minimi di qualità per regolare i comportamenti dell'offerta rendendoli omogenei su tutti i circuiti.

Una maggiore integrazione tra versante pubblico e privato richiede interventi che comportino soluzioni innovative e vantaggiose per tutto il sistema salute. Il cittadino già oggi valorizza le interdipendenze che riscontra sia in ambito pubblico, sia sul versante privato e - in autonomia - si sa ritagliare i percorsi diagnostici e di cura facendosi sponda tra i due sistemi: normalmente ricorre al privato per la diagnostica e l'ambulatoriale, al pubblico per il ricovero e la cura della patologia grave¹⁶.

Da quanto osserva l'OCPS Bocconi, il sistema privato deve migliorare sul piano della trasparenza e della governance, stimolare processi di standardizzazione e di corretta informa-

(15) A fine 2022 Welfare Italia, la società che cura la classifica del Welfare Index per favorire l'allargamento dell'offerta dei servizi di welfare attraverso le soluzioni di welfare contrattuale e aziendale, riporta che la spesa sanitaria privata ha raggiunto i 41 miliardi di euro (+7,4% rispetto al 2020), rappresentando il 24,4% della spesa sanitaria totale e l'Italia è il 1° Paese tra i Big-5 europei per spesa out-of-pocket sostenuta dalle famiglie italiane sul totale della spesa sanitaria privata (89,1%).

(16) L'indagine Nomisma - Unisalute, già richiamata a nota 13, evidenzia che gli intervistati che nell'ultimo anno hanno effettuato visite o esami in strutture pubbliche, riferiscono di averlo fatto principalmente per il costo ridotto della prestazione (56%), mentre chi si è rivolto a strutture private dà come motivazione soprattutto i tempi di attesa inferiori (72%). Nel complesso, il livello di soddisfazione è più alto per i servizi sanitari privati rispetto a quelli pubblici: per il primo caso si dice soddisfatto delle cure ricevute il 72% degli intervistati, per il secondo solo il 56%. Per ovviare alle lacune evidenziate, il campione intervistato concorda soprattutto su una maggior integrazione tra sanità pubblica e privata (59% è d'accordo) e su un più ampio ricorso a soluzioni tecnologiche per l'assistenza a distanza (55%). Si riscontra la necessità, come evidenziano le ricerche degli osservatori Bocconi, di trovare condizioni win-win per pubblico e privato rese possibili dalle informazioni condivise sui pazienti, da ricondurre all'unico Fascicolo sanitario elettronico (FSE), dai vantaggi dell'innovazione tecnologica e dell'industrializzazione dei processi, a cominciare dalla presa in carico. In particolare il FSE deve essere alimentato obbligatoriamente con i dati relativi ad ogni prestazione erogata da operatori pubblici e privati, accreditati e autorizzati e deve rappresentare lo strumento principale per valutare l'appropriatezza della prestazione e la conseguente riduzione delle iniquità.

zione del cittadino, investire in efficienza e in qualità del servizio; presupposti perché sul versante pubblico ne vengano riconosciuti ruolo e legittimità.

Già dall'indagine conoscitiva sui fondi sanitari condotta nel 2019 dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati erano stati indicati necessari interventi sul piano della regolamentazione con l'obiettivo di istituire un sistema di

vigilanza sul settore della sanità integrativa per stabilire i confini con la sanità pubblica (divieto di erogare prestazioni sostitutive del SSN), recuperare trasparenza (obbligo per i fondi di rendere pubblici i bilanci e gli statuti e di rafforzare la governance), monitorare l'appropriatezza delle prestazioni e consolidare il ruolo sociale in raccordo alle agevolazioni fiscali di cui beneficiano i fondi.



Fonte: OCPS Bocconi 2023

LA SANITÀ INTEGRATIVA: EVOLUZIONE E INNOVAZIONI NORMATIVE

Oggi in Italia oltre un quarto della popolazione del Paese, si avvale dell'assistenza sanitaria integrativa messa a disposizione da casse mutue e da fondi sanitari iscritti all'Anagrafe del Ministero della Salute e, sul piano normativo, il sistema della sanità integrativa ha registrato un'accelerazione nell'ultima fase del governo guidato da Mario Draghi.

In primis, con la legge annuale per il mercato e la concorrenza (legge 5 agosto 2022, n. 118) il legislatore è intervenuto sul testo dell'art. 9 del D. Lgs 30.12.1992, n. 502 ampliando l'elenco delle prestazioni che rientrano nell'ambito di intervento dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale (i cosiddetti fondi doc).

L'integrazione riguarda la prevenzione primaria e secondaria, le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente affetto da malattie croniche e l'assistenza LTC, che non siano già previste a carico del Servizio sanitario nazionale. Dette prestazioni sono state incluse tra le risorse extra LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) che ricadono anche nella competenza dei fondi sanitarie e delle casse aventi esclusivamente fini assistenziali, di cui all'art. 51, comma 2, lett. a del TUIR.

Stante anche l'evoluzione demografica del Paese, occorre evidenziare che ne viene rafforzato il ruolo dei Fondi sul versante della cura e dell'assistenza.

Con il Decreto del Ministero della Salute del 15 settembre 2022, inoltre è stato istituito l'Osservatorio Nazionale permanente dei Fondi Sanitari Integrativi (OFSI), organo tecnico per il monitoraggio dei Fondi Sanitari in applicazione delle previsioni contenute nel Patto per la Salute sottoscritto dal Governo e dalle Regioni a fine 2019. L'Osservatorio, che opererà presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute, svol-

gerà la propria attività con finalità di studio e ricerca sul complesso delle attività dei fondi e sulle relative modalità di funzionamento.

L'OFSI, accanto alle figure tecniche espresse dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, include anche quattro Fondi Sanitari prescelti dall'Anagrafe tra quelli più rappresentativi del sistema.

Al riguardo, nella riunione tecnica svoltasi lo scorso 3 marzo 2023 con un numero circoscritto di Fondi, tra i quali il Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo, l'Anagrafe dei Fondi istituita presso il Ministero della Salute ha reso noto che sono stati prescelti, in rappresentanza dei 320 fondi sanitari iscritti:

- due tra i Fondi di origine negoziale più rappresentativi: il Fondo Est (che eroga assistenza sanitaria integrativa ai settori del commercio, del turismo, dei servizi e affini) e Metasalute (Fondo di riferimento dei lavoratori metalmeccanici);
- una cassa mutua: Casagit (già Cassa Sanitaria dell'ordine dei giornalisti, di recente trasformatasi in Cassa Mutua);
- Cassa Salute BIS, una Cassa sanitaria che fa capo a Intesa Sanpaolo RBM Salute.

Con il successivo Decreto del 30 settembre 2022, il Ministero della Salute ha infine attribuito all'Anagrafe dei Fondi il compito di attivare un cruscotto per rilevare le prestazioni erogate ed il numero degli aderenti di ciascun Fondo Sanitario. Il Cruscotto viene istituito per esercitare le funzioni di monitoraggio sui Fondi sanitari e con la finalità di identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi, attestati dall'Anagrafe Fondi sanitari del Ministero della salute, nonché i relativi costi. L'obiettivo è

quello di ampliare il novero delle informazioni relative alla qualità delle prestazioni e al livello dei servizi assicurato dai Fondi.

I dati forniti dai Fondi potranno essere valutati ai fini di controllo e in vista di una programmazione sanitaria che sappia riconoscere e, di conseguenza, legittimare il sistema di prestazioni garantito ai propri iscritti dai Fondi sanitari.

L'articolazione delle voci¹⁷ contenute nell'art. 3 del Decreto del 30 settembre dà conto della profondità dell'azione di monitoraggio che verrà messa in campo.

Il cruscotto richiede di censire anche le diverse categorie di assistiti: dipendenti in servizio, con contratto di lavoro a tempo determinato o indeterminato; iscritti in pensione; capi nucleo, familiari fiscalmente a carico o non più a carico e altre

informazioni di dettaglio. Si concretizza l'attività avviata nel 2020 con la produzione di una prima scheda sperimentale che, preve opportune modifiche, integrazioni e semplificazioni, ha dato vita a uno specifico "cruscotto" che andrà ad alimentare il sistema informativo del Ministero. Il Cruscotto delle prestazioni dei Fondi sanitari si inserisce nella piattaforma del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) e si interfaccia con il Sistema informativo per i Fondi sanitari (SIAF).

L'Anagrafe dei Fondi ha confermato che, decorso il biennio 2023-2024 nel quale la fornitura dei dati da parte dei Fondi sarà da considerarsi sperimentale, con i dati relativi all'esercizio 2025 e la conseguente richiesta di rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe che si effettuerà entro il luglio 2026, detto sistema andrà a regime.

GLI ASPETTI CRITICI

I Fondi sanitari sono consapevoli del valore strategico della condivisione dei dati tra pubblico e privato, ma legono nel criterio di classificazione delle prestazioni un modello non immediatamente applicabile al loro settore che non utilizza la tassonomia del sistema pubblico, quale ad esempio, la distinzione delle prestazioni tra LEA ed EXTRALEA proposta nella scheda sperimentale del 2020. I Fondi erogano agli iscritti prestazioni sanitarie integrative, complementari e sostitutive rispetto a quelle erogate dal SSN e, nelle attuali prassi operative, non effettuano la relativa classificazione LEA o EXTRA LEA che richiede di disporre di informazioni e documentazione aggiuntiva rispetto a quella attualmente acquisita dalle

piattaforme in uso.

La classificazione delle prestazioni secondo le logiche richieste dall'Anagrafe del Ministero potrà essere definita solo a valle di una incisiva modifica degli attuali sistemi informativi dei Fondi attivando strumenti di transcodifica per limitare, per quanto possibile, gli impatti sugli iscritti. Nel corso dei recenti incontri che l'Anagrafe del Ministero ha effettuato per la presentazione del cruscotto, dai Fondi sanitari più rappresentativi è stata evidenziata l'esigenza di evitare modifiche normative all'attuale regime che consente di inserire le spese per le coperture LTC all'interno del computo delle cosiddette "prestazioni vincolate"¹⁸.

(17) Si riporta il contenuto dell'art. 3 del Decreto del 30 settembre:

1. Il cruscotto (...) censisce per ciascun fondo sanitario i seguenti principali dati aggregati:

a) le prestazioni erogate nell'anno precedente all'iscrizione all'Anagrafe Fondi sanitari:

- Classificazione delle prestazioni: Prestazioni LEA, Prestazioni totalmente escluse dai LEA e Prestazioni parzialmente escluse dai LEA;
- Macroarea assistenziale (es. assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera, assistenza odontoiatrica, prestazione sanitari a rilevanza sociale, ecc.);
- Livello di assistenza (es. assistenza specialistica ambulatoriale, riabilitazione, ecc.);
- Tipologia di prestazione (attività diagnostica di laboratorio, riabilitazione ospedaliera, ecc.);
- Numero prestazioni erogate;
- Valore complessivo in euro delle prestazioni erogate;
- Quantità totali erogate (n°);
- Valore complessivo (€);

b) il numero e la tipologia degli iscritti nell'anno precedente all'iscrizione all'Anagrafe Fondi sanitari:

- Numero dei beneficiari per fascia di età;
- Numero dei beneficiari per tipologia di rapporto di lavoro;
- Numero dei beneficiari per estensione della copertura a cessazione del contratto di lavoro;
- Numero degli aderenti.

2. L'Anagrafe Fondi sanitari definisce una serie di indicatori volti a rappresentare, annualmente, in maniera aggregata, anche in formato grafico, i dati trasmessi da tutti i fondi sanitari al fine di effettuare le analisi sui trend del settore e sulle possibili evoluzioni della sanità integrativa a livello nazionale.

(18) Il rispetto della soglia del 20% costituisce la precondizione per la deducibilità fiscale della contribuzione corrisposta ai Fondi. Ai fini della fruizione del beneficio fiscale, gli enti o le Casse di assistenza sanitaria devono essere iscritti all'Anagrafe dei Fondi sanitari e devono assicurare, su base annua, in misura non inferiore al 20 per cento, l'erogazione di prestazioni assistenziali tipicamente erogabili dai fondi sanitari di cui all'art. 10, comma 2, lett. e-ter) del Tuir.

Si tratta, in particolare, delle prestazioni rientranti tra quelle di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti, nonché delle prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio. In particolare, l'art. 2, comma 2, lett. d), del decreto 27 ottobre 2009 precisa che le prestazioni da garantire attraverso le risorse vincolate sono le seguenti:

- 1) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;
- 2) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;
- 3) prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, quali la fornitura di ausili o dispositivi per disabilità temporanee, le cure termali e le altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate non comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- 4) prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

Il rispetto della soglia delle risorse vincolate dovrà essere appositamente comprovato dall'ente o dalla Cassa di assistenza sanitaria in sede di prima iscrizione o rinnovo annuale dell'iscrizione all'Anagrafe. Il rispetto del vincolo è infatti presupposto per il rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe e condizionale per il regime di non concorrenza alla formazione del reddito dipendente di cui all'art. 51 del Tuir.

Temendo modifiche su questo versante¹⁹, i Fondi vorrebbero scongiurare possibili interventi normativi che escludano dal computo delle prestazioni vincolate gli importi corrisposti alle compagnie di assicurazione per le coperture LTC, limitando l'inclusione alle sole rendite/rimborsi erogati.

Il Fondo Intesa Sanpaolo ha fatto presente che trattandosi di prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, non si ravvisa alcuna ragione perché debbano essere esclusi i rispettivi oneri di copertura. In merito, infatti il Ministero della Salute con nota 12 aprile 2010 aveva chiarito che *"Per i fondi che affidano la gestione della copertura sanitaria all'esterno, tramite convenzione con compagnia di assicurazione (fondi a gestione convenzionata), il premio/contributo versato al soggetto gestore costituisce l'unico costo sopportato e rappresenta l'equivalente del costo delle prestazioni; pertanto, per l'individuazione delle risorse impegnate e per il rispetto della prevista soglia contenuta nel decreto (n.d.r. le risorse vincolate nella misura del 20%), l'ente gestore dovrà rilasciare al fondo idonea dichiarazione sulla imputazione del premio/contributo versato a favore delle prestazioni previste dall'art. 2, comma 2 lett. d) del decreto, quale*

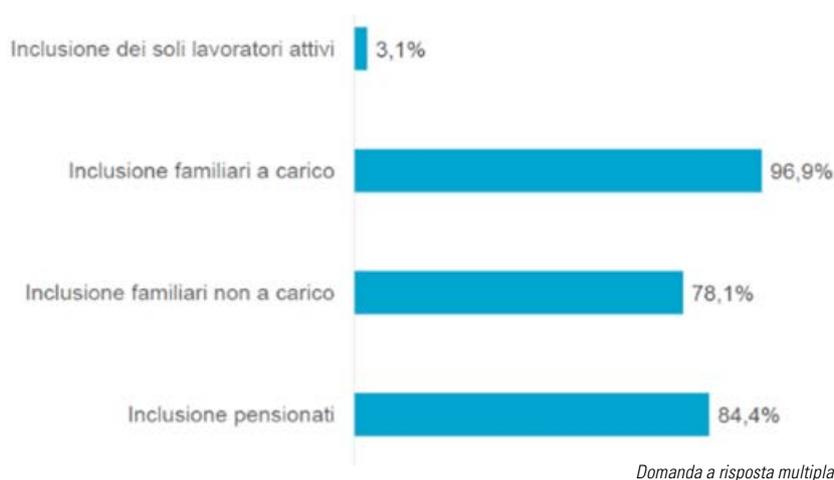
indicatore delle somme specificamente impegnate per il raggiungimento della citata soglia".

Ciò in considerazione dei requisiti da sempre riconosciuti basilari per i Fondi e le Casse con finalità assistenziali: la fonte istitutiva tipicamente lavoristica (contratto collettivo o regolamento aziendale) e la presenza di un sistema di mutualità e solidarietà tra lavoratori iscritti alla cassa di assistenza. Requisiti che sono propri del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo.

I Fondi vedono con particolare preoccupazione eventuali cambiamenti su questo versante perché hanno definito i loro piani di intervento in relazione ai fabbisogni dei propri iscritti e dei rispettivi familiari: lavoratori in servizio, in esodo ed ex lavoratori in quiescenza, componente significativa tra gli iscritti.

Al riguardo il 20 aprile 2023, sono stati presentati i risultati della survey Mefop, condotta nel corso del 2022 presso oltre 30 tra i Fondi sanitari associati. Più del 84% dei Fondi partecipanti all'indagine, nella platea degli iscritti, annoverano anche i pensionati: la scelta dei Fondi di attivare piani e coperture long term care va letta quale risposta al presidio dei bisogni di cura e assistenza di questa popolazione.

Soggetti inclusi nella copertura



I dati della survey Mefop attestano che il 93% dei Fondi ha attivato la copertura LTC per gli iscritti e circa il 60% attraverso il ricorso a compagnie assicurative. Il ricorso a polizze

che garantiscano agli assicurati una rendita a favore dell'iscritto nel caso intervenga una condizione di non autosufficienza, costituisce la modalità maggiormente utilizzata.

(19) Il timore deriva dalla paventata interpretazione restrittiva delle attuali norme fiscali, conseguente al varo della legge delega 33/2023 approvata il 21 marzo 2023 dalla Camera dei Deputati, per la riforma delle politiche per gli anziani e per la non autosufficienza che prevede l'introduzione di una prestazione universale in sostituzione dell'indennità di accompagnamento.

Coperture di non autosufficienza - Prestazioni



- I fondi che gestiscono la copertura internamente lo fanno perlopiù attraverso l'erogazione della rendita o in modalità di rimborso
- Nei fondi assicurati prevale la prestazione in rendita o l'erogazione diretta di servizi, spesso combinate tra loro

Base dati: Fondi che prevedono la copertura di non autosufficienza. Domanda a risposta multipla

Su un piano più generale, stante gli andamenti demografici del Paese e i ritmi di crescita della popolazione anziana non auto sufficiente, scoraggiare il presidio dell'assistenza estromettendo le spese LTC dal novero delle vincolate suonerebbe antistorico. Occorre avere presente che in Italia il mercato delle coperture LTC è ancora poco sviluppato (si stima risulti assicurato meno del 2% della popolazione). Il confronto con la Germania dove è stata istituita una copertura obbligatoria a carico di tutti i lavoratori, non regge il paragone; come già rilevato in altra parte della presente relazione, l'offerta di servizi, sia lato assistenza domiciliare, sia lato residenze specializzate nel nostro Paese rimane deficitaria²⁰.

Un modo corretto per delineare l'evoluzione della sanità integrativa in Italia è quello di tener conto delle caratteristiche dei fondi e di comprendere l'azione sinergica che stanno svolgendo a favore della salute e dell'assistenza di

oltre un quarto dei cittadini del nostro Paese.

I fondi sanitari sono associazioni senza scopo di lucro e con soli fini assistenziali, imperniati su criteri mutualistici e di solidarietà anche intergenerazionale, attraverso network convenzionati ottimizzano la spesa sanitaria delle famiglie e, in qualità di terzo pagante, ne sostengono l'onere.

La sanità integrativa non è alternativa al SSN: come la crisi pandemica ha chiarito – semmai fosse stato necessario – per il Paese è di grande valore poter disporre di un "sistema salute" efficiente ed efficace, fatto di pubblico, di privato accreditato e di privato tout court. La salute, da presidiare al meglio sia attraverso il SSN, sia attraverso la sanità integrativa che svolge il ruolo di secondo pilastro, è una sola; per questo è fortemente auspicata un'integrazione tra i due versanti, allo scopo di massimizzare il beneficio per coloro che se ne avvalgono²¹.

(20) Poche strutture e pochi posti letto; in Italia si contano 7.800 residenze assistite e case di cura (private per oltre l'80%). Il grado di copertura del fabbisogno si attesta all'1,9% (ma al Sud non supera l'1%) contro obiettivo di raggiungere almeno il 5% della copertura. Vedasi Laura Cavestri – Il Sole 24 Ore del 17 aprile 2023.

(21) Domenico Mantoan, Direttore di Agenas, l'Agenzia nazionale per la sanità regionale, nell'incontro svoltosi a Roma il 12 maggio 2023 con alcuni tra i Fondi sanitari più rappresentativi per iniziare un percorso di collaborazione e di confronto tecnico, ha correttamente avuto modo di osservare che, dal lato della sanità pubblica, i Fondi devono essere considerati una risposta ai crescenti bisogni di salute dei cittadini.

ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2022

A fine 2022 gli assistiti, titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari, del Fondo ammontavano a **246.133** persone; dato in aumento del 17,7% rispetto al 31 dicembre 2021. L'incremento è dovuto all'ingresso di iscritti e relativi familiari dell'ex Gruppo UBI di cui si forniscono i dettagli in un paragrafo successivo.

Al riguardo va precisato che – diversamente da precedenti operazioni di iscrizione di nuove collettività – è stata disciplinata la possibilità di adesione anche per i già pensionati replicando quanto era avvenuto nel 2011, nella fase di costi-

tuzione del Fondo, con la confluenza delle preesistenti Casse sanitarie del perimetro Intesa Sanpaolo.

Infatti, mentre per il personale dipendente e per quello in esodo, l'iscrizione al Fondo Sanitario opera di diritto salvo revoca, per i già pensionati iscritti alle precedenti Casse Sanitarie del perimetro ex UBI la relativa iscrizione è avvenuta a richiesta nel corso del 1° semestre 2022.

Il quadro sotto riportato fornisce i dettagli di iscritti e familiari per ciascuna delle diverse gestioni.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2022 SU 2021	VAR. % 2022 SU 2021
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021		
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2022										
GESTIONE ATTIVI	80.034	67.000	79.494	68.093	31.685	28.636	191.213	163.729	27.484	16,8%
GESTIONE QUIESCENTI	30.119	24.948	9.557	8.172	14.767	12.302	54.443	45.422	9.021	19,9%
GESTIONE MISTA	252	-	112	-	113	-	477	-		
TOTALE	110.405	91.948	89.163	76.265	46.565	40.938	246.133	209.151	36.982	17,7%
PRESTAZIONI REGOLAMENTO										
GESTIONE ATTIVI	68.977	59.005	70.803	60.525	28.121	26.348	167.901	145.878	22.023	15,1%
GESTIONE QUIESCENTI	28.159	24.876	9.022	8.149	13.622	12.258	50.803	45.283	5.520	12,2%
TOTALE	97.136	83.881	79.825	68.674	41.743	38.606	218.704	191.161	27.543	14,4%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2										
GESTIONE ATTIVI	10.753	7.995	8.561	7.568	3.516	2.288	22.830	17.851	4.979	27,9%
GESTIONE QUIESCENTI	1.960	72	535	23	1.145	44	3.640	139	3.501	2.518%
TOTALE	12.713	8.067	9.096	7.591	4.661	2.332	26.470	17.990	8.480	47,1%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 MISTA(*)										
GESTIONE ATTIVI	65	-	44	-	21	-	130	-	130	-
GESTIONE QUIESCENTI	187	-	68	-	92	-	347	-	347	-
TOTALE	252	-	112	-	113	-	477	-	477	-
RIAPERTURA DEI TERMINI(*)										
GESTIONE ATTIVI	304	-	130	-	48	-	482	-	482	-
TOTALE	304	-	130	-	48	-	482	-	482	-

(*) Attivata nel 2022

Anno su anno, la Gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento di 27.484 assistiti pari al 16,8%; l'aumento per la Gestione quiescenti è stato di 9.021 assistiti, pari al 19,9%.

La tabella sopra riportata dà conto anche del numero di assistiti della Gestione mista di nuova istituzione a seguito dell'accordo del 5 novembre 2021 che ha registrato 477 assistiti. Gli agenti titolari con contratto monomandatario con società del Gruppo Intesa Sanpaolo sono 65 al pari dei rispettivi familiari. I quiescenti sono 347, di cui 187 titolari che hanno

optato per questa gestione sulla scorta delle nuove previsioni statutarie conseguenti all'accordo sopra richiamato in qualità di neo pensionati, o di pensionati ex Gruppo UBI o di già iscritti alla Gestione quiescenti del Fondo.

A completamento del quadro degli iscritti, nella tabella di cui sopra, sono esposti i dati relativi alla cosiddetta "riapertura dei termini per l'iscrizione" disposta dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 5 novembre 2021; si tratta in totale di 482 assistiti di cui 304 titolari che, a suo tempo, avevano rinunciato o revocato l'iscrizione al Fondo o alle Casse dell'ex Gruppo UBI.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
167.901	50.803	218.704

POLIZZA APPENDICE 2		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
22.830	3.640	26.470

POLIZZA APPENDICE 3 MISTA		
AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
130	347	477

RIAPERTURA DEI TERMINI		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
482	-	482

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO / AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
191.343	54.790	246.133

Le tabelle sopra riportate, evidenziano che gli assistiti con prestazioni a Regolamento complessivamente ammontano a 218.704 persone e rappresentano l'88,9% del totale. Quelli con la copertura della polizza sanitaria prevista dall'appendice 2 dello Statuto sono 26.470 e rappresentano il 10,8% della popolazione del Fondo. I 477 assistiti della Gestione mista corrispondono allo 0,2% della popolazione, ma questa gestione avrà modo di accogliere un numero crescente di iscrizioni con i pensionamenti degli anni futuri. La componente riguardante la riapertura dei termini, 482 persone tra iscritti e familiari, presenta una percentuale analoga, ma costituisce una popolazione che rientrerà nelle normali Gestioni del Fondo al termine del triennio di percorso d'ingresso previsto dalla normativa statutaria.

Come evidenzia la tabella di seguito riportata, la componente femminile degli assistiti è leggermente prevalente rispetto a quella maschile (50,9% vs 49,1%); tra i titolari, i maschi sono in netta prevalenza (53,7% vs 46,3%), mentre il dato si rovescia tra i familiari: 54,6% femmine vs 45,4% maschi. Nelle due Gestioni attivi e quiescenti le assistite rappresentano il 51,0% circa della popolazione; mentre nella seconda i maschi titolari elevano il dato al 63,4%; netta invece in questa Gestione la prevalenza della componente femminile dei familiari beneficiari che si attesta al 69,3% del totale.

Anche la popolazione della Gestione mista registra una prevalenza maschile (53,2% vs 46,8%).

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2022								
MASCHI	59.248	48.479	40.553	34.621	21.048	19.109	120.849	102.209
FEMMINE	51.157	43.469	48.610	41.644	25.517	21.829	125.284	106.942
TOTALE	110.405	91.948	89.163	76.265	46.565	40.938	246.133	209.151
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
ATTIVI MASCHI	33.531	28.148	34.086	28.903	14.592	14.046	82.209	71.097
ATTIVI FEMMINE	35.446	30.857	36.717	31.622	13.529	12.302	85.692	74.781
QUIESCENTI MASCHI	17.846	15.984	2.347	2.031	4.602	4.077	24.795	22.092
QUIESCENTI FEMMINE	10.313	8.892	6.675	6.118	9.020	8.181	26.008	23.191
TOTALE	97.136	83.881	79.825	68.674	41.743	38.606	218.704	191.161
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2								
ATTIVI MASCHI	6.149	4.298	3.929	3.678	1.448	977	11.526	8.953
ATTIVI FEMMINE	4.604	3.697	4.632	3.890	2.068	1.311	11.304	8.898
QUIESCENTI MASCHI	1.401	49	89	9	350	9	1.840	67
QUIESCENTI FEMMINE	559	23	446	14	795	35	1.800	72
TOTALE	12.713	8.067	9.096	7.591	4.661	2.332	26.470	17.990
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA								
ATTIVI MASCHI	37	-	25	-	11	-	73	-
ATTIVI FEMMINE	28	-	19	-	10	-	57	-
QUIESCENTI MASCHI	134	-	19	-	28	-	181	-
QUIESCENTI FEMMINE	53	-	49	-	64	-	166	-
TOTALE	252	-	112	-	113	-	477	-
RIAPERTURA DEI TERMINI								
ATTIVI MASCHI	150	-	58	-	17	-	225	-
ATTIVI FEMMINE	154	-	72	-	31	-	257	-
QUIESCENTI MASCHI	-	-	-	-	-	-	-	-
QUIESCENTI FEMMINE	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	304	-	130	-	48	-	482	-

L'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2022, è prossima ai 44 anni, in incremento di quasi 6 mesi rispetto al dato dello scorso anno (43 anni e 6 mesi). Per gli assistiti fruitori di prestazioni a Regolamento l'età media è rimasta pressoché stabile, di poco sopra i 44 anni. Per gli assistiti fruitori di prestazioni tramite la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2, l'età media è salita dai 35 anni e 6 mesi dello scorso anno, ai 42 anni e 5 mesi; il

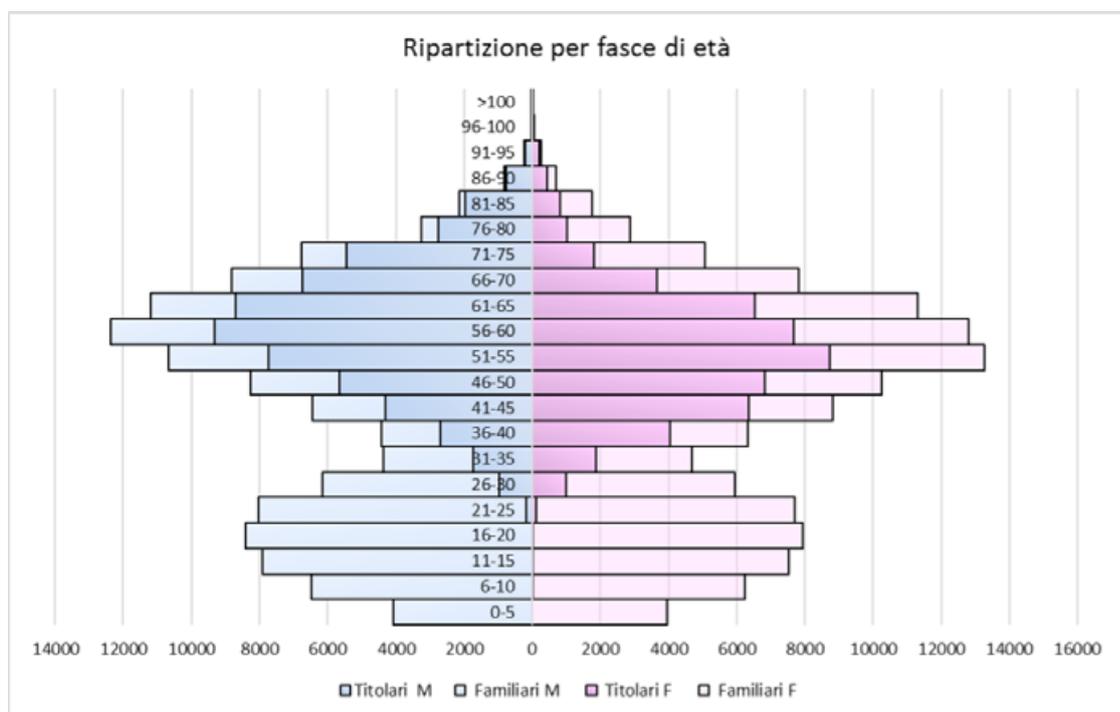
forte incremento è dovuto alla adesione della popolazione ex Gruppo UBI comprendente anche i pensionati; la popolazione ex Banche venete che negli anni scorsi era in copertura con la predetta polizza, non ne ricomprendeva. Si avvicina ai 53 anni e mezzo l'età media della popolazione che ha optato per la Gestione mista e a 37 anni e 5 mesi l'età media di quella che si è avvalsa della riapertura dei termini per l'iscrizione.

Età media

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
ETÀ MEDIA ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2022								
GESTIONE ATTIVI	50,98	50,57	18,96	19,08	49,81	48,94	37,47	37,19
GESTIONE QUIESCENTI	72,63	72,58	51,89	51,91	64,03	63,39	66,62	66,37
GESTIONE MISTA	60,45	-	37,08	-	54,18	-	53,48	-
TOTALE	56,91	56,54	22,51	22,60	54,33	53,28	43,96	43,53
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
GESTIONE ATTIVI	50,95	50,77	19,07	19,35	49,85	48,98	37,32	37,41
GESTIONE QUIESCENTI	72,73	72,61	51,61	51,95	64,09	63,41	66,66	66,40
TOTALE	57,27	57,25	22,74	23,22	54,49	53,56	44,14	44,28
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2								
GESTIONE ATTIVI	51,32	49,09	18,15	16,92	49,57	48,51	38,61	35,38
GESTIONE QUIESCENTI	71,26	64,77	56,72	37,19	63,43	56,45	66,66	57,57
TOTALE	54,39	49,23	20,42	16,98	52,97	48,66	42,47	35,55
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 MISTA								
GESTIONE ATTIVI	37,96	-	28,73	-	34,26	-	34,24	-
GESTIONE QUIESCENTI	68,26	-	42,49	-	58,73	-	60,68	-
TOTALE	60,45	-	37,08	-	54,18	-	53,48	-
RIAPERTURA DEI TERMINI								
GESTIONE ATTIVI	45,88	-	14,97	-	45,07	-	37,46	-
TOTALE	45,88	-	14,97	-	45,07	-	37,46	-

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti per fasce di età.

Ripartizioni per fasce di età



La maggior concentrazione, come riscontrato anche nel 2021, si rileva nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni. Per quanto riguarda la popolazione maschile, risulta pari a 12.367 assistiti che rappresentano il 5,0% del totale della popolazione iscritta al Fondo; i titolari

sono 9.317 e 3.050 i familiari beneficiari. La componente femminile che rientra in questa stessa fascia di età conta invece 13.265 iscritte, corrispondenti al 5,4% della platea complessiva degli assistiti; le iscritte sono 8.726 e le beneficiarie 4.539.

Media
componenti
nucleo

	TOTALE	
	2022	2021
NUCLEO MEDIO ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2022		
GESTIONE ATTIVI	2,39	2,44
GESTIONE QUIESCENTI	1,81	1,82
GESTIONE MISTA	1,89	-
TOTALE	2,23	2,27
PRESTAZIONI REGOLAMENTO		
GESTIONE ATTIVI	2,43	2,47
GESTIONE QUIESCENTI	1,80	1,82
TOTALE	2,25	2,28
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2		
GESTIONE ATTIVI	2,12	2,23
GESTIONE QUIESCENTI	1,86	1,93
TOTALE	2,08	2,23
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 MISTA		
GESTIONE ATTIVI	2,00	-
GESTIONE QUIESCENTI	1,86	-
TOTALE	1,89	-
RIAPERTURA DEI TERMINI		
GESTIONE ATTIVI	1,59	-
GESTIONE QUIESCENTI	-	-
TOTALE	1,59	-

Con riguardo alla componente che beneficia di prestazioni a Regolamento, come riporta la tabella sopra esposta, il numero medio dei componenti del nucleo familiare rilevato al 31 dicembre 2022 risulta di 2,25 persone, dato leggermente inferiore rispetto al 2,28 registrato nel 2021.

Per gli iscritti che fruiscono delle prestazioni previste dalla polizza di cui all'Appendice 2 dello Statuto, la media dei componenti per nucleo è pari a 2,08, leggermente inferiore rispetto a quella dello scorso anno che risultava di 2,23 persone per nucleo.

La Gestione mista presenta una composizione media per

nucleo di 1,89 assistiti; il dato risulta inferiore per la popolazione che ha riattivato l'iscrizione attraverso la cosiddetta riapertura dei termini che evidenzia una composizione media per nucleo di 1,59 iscritti.

In generale va rilevato che le medie per i dipendenti in servizio/esodo sono significativamente più elevate, rispetto a quelle registrate dai quiescenti che in nessuna delle predette partizioni raggiungono la media dei 2 componenti per nucleo. 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 2022

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.457	495	1.952
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI	-	2.361	2.361
CONFERME PER REVERSIBILITA'	161	29	190
INGRESSO PERIMETRO RIAPERTURA TERMINI	304	178	482
INGRESSO PERIMETRO EX UBI	18.567	20.303	38.870
INGRESSO PERIMETRO AGENTI	65	65	130
ALTRI INGRESSI	39	21	60
TOTALE	20.593	23.452	44.045

Per quanto riguarda la movimentazione in entrata, come atteso, la voce di maggior rilevanza è data dagli ingressi dal perimetro ex Gruppo UBI che hanno comportato l'iscrizione di 38.870 persone di cui 18.567 titolari e 20.303 familiari. Le nuove assunzioni hanno registrato un dato in entrata di 1.952 persone di cui 1.457 titolari e 495 familiari. Nel corso del 2022 sono stati resi beneficiari dagli

iscritti 2.361 familiari.

Come già indicato in precedenza, la riapertura dei termini per l'iscrizione ha registrato l'ingresso di 482 persone, di cui 304 titolari e 178 familiari. Una parte di questi assistiti sono di provenienza ex Gruppo UBI.

Infine, hanno aderito al Fondo anche 65 agenti con un ugual numero di familiari.

Riapertura termini ex Gruppo UBI

	TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
	174	69	25	268
TOTALE COMPLESSIVO	174	69	25	268

Uscite anno 2022

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITA'	184	165	349
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	668	522	1.190
USCITE SOCIETA' DEL GRUPPO	233	392	625
DECESSO	519	597	1.116
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	202	243	445
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE	-	222	222
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE	-	63	63
PERDITA REQUISITI	-	1.782	1.782
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	330	361	691
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE	-	580	580
TOTALE	2.136	4.927	7.063

Complessivamente nel corso del 2022 sono state registrate nell'anagrafe del Fondo 7.063 uscite. La voce più consistente ha riguardato la perdita dei requisiti per l'iscrizione dei familiari che ha comportato la cessazione di 1.782 assistiti. Rilevante anche la voce relativa alla cessazione del rapporto di lavoro che ammonta a 1.190 persone di cui 668 iscritti e 522 rispettivi familiari. I decessi registrati costituiscono la terza causa di cessazione ed ammontano a 1.116 unità. La cessione a BPER di alcune filiali, nell'am-

bito dell'operazione di acquisizione dell'ex Gruppo UBI, ha comportato l'uscita di 233 iscritti e dei 392 rispettivi familiari beneficiari. Le revoche per analogia copertura hanno riguardato 580 familiari e le cessazioni per morosità, che si verificano al superamento di un intero anno di mancata contribuzione, ammontano a 349 persone di cui 184 titolari e 165 familiari. Va rilevato inoltre che 63 familiari maggiorenni hanno espresso la volontà di cessazione dall'iscrizione. In fase di pensionamento, sono stati cessati

222 familiari già beneficiari del Fondo, mentre le mancate conferme dei titolari sono state 202 che hanno comportato anche la cessazione di 243 familiari. Il recesso volontario del titolare ha registrato 330 cessazioni di pensionati titolari

e dei relativi 361 familiari beneficiari.

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

Dettaglio recesso volontario del titolare

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
RECESSO PASSAGGIO POSIZIONE ALTRO ISCRITTO	-	11	11
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	120	157	277
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	210	193	403
TOTALE	330	361	691

Il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione nella fase di pensionamento nel 2022 è risultato pari al 14,9% (tenendo correttamente conto di 123 cessazioni già registrate nel dato del 31.12.2021). Detta percentuale risulta, molto più contenuta rispetto al 25,6%, registrato nel 2021 ed all' analogo, normale tasso di abbandono degli anni precedenti. Tenendo conto che, al momento del pensionamento

63 iscritti in servizio/esodo, hanno optato per la Gestione mista (pari al 2,1% dalla popolazione pensionata nel corso del 2022), va sottolineato che la revisione del Regolamento delle prestazioni per gli iscritti in quiescenza effettuata con l'accordo del 5 novembre 2021, unita alle aumentate difficoltà di accesso alle prestazioni del SSN, hanno comportato una significativa riduzione del tasso di abbandono.

TOTALE PENSIONAMENTI 2022	CESSAZIONI/MANCATE CONFERME	ADESIONE ALLA GESTIONE MISTA APPENDICE 3	TASSO DI ABBANDONO	TASSO DI ADESIONE GESTIONE MISTA
2.979	445	63	14,9%	2,1%

In parte, la percentuale di recesso molto limitata, può essere ricondotta anche al massiccio ingresso nel primo seme-

stre 2022 di popolazione ex Gruppo UBI, come da dettaglio riportato nella tabella che segue.

	N. TESTE
TITOLARE	18.567
FAMILIARE A CARICO	13.611
FAMILIARE NON A CARICO	6.692
TOTALE COMPLESSIVO	38.870

Con riguardo ai suddetti ingressi la maggiore componente riguarda gli ex iscritti al cosiddetto "polizzone", ovvero a coloro che per il 2021 erano risultati in copertura con la polizza sanitaria Cargeas rispetto alla quale hanno aderito al Fondo 25.785 iscritti, di cui 3.756 pensionati, tra i quali 336 iscritti al Fondo Pensione BRE

Banca e 155 aderenti all'Associazione Banca Popolare Ancona.

La seconda componente per numero di aderenti è costituita dal Fondo Assistenza UBI, Cassa sanitaria dalla quale rivengono 9.107 aderenti di cui 2.784 pensionati.

Da Cassa Banca Marche sono pervenuti 3.978 aderenti.

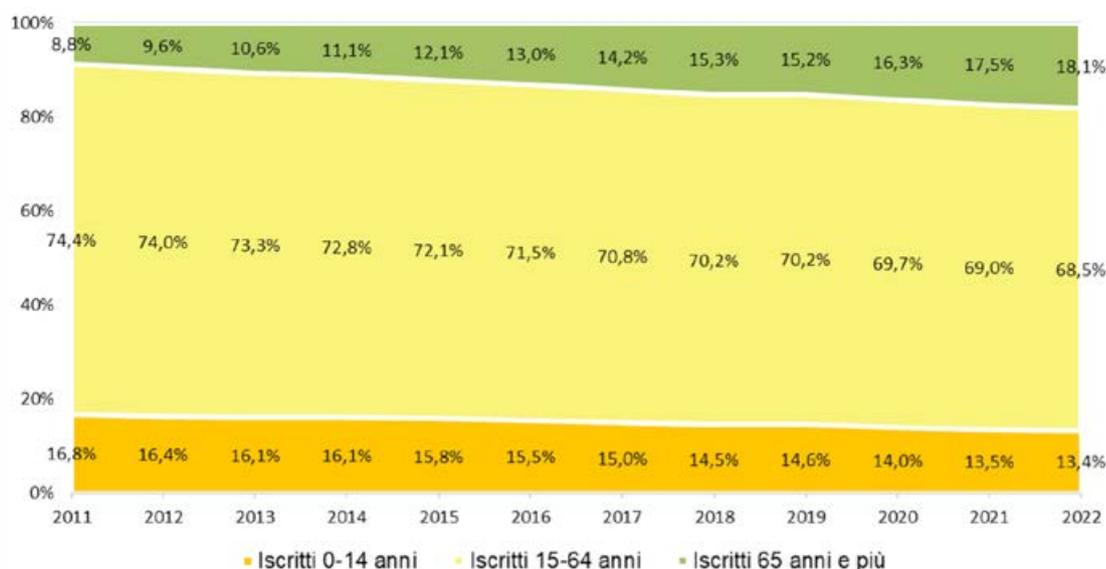
Tipologia di copertura

	Iscritti al 31.12.2022	Platea potenziali adesioni
ASSISTENZA SANITARIA BANCA MARCHE	3.978	
TITOLARE	1.693	1.810
A CARICO	1.718	
NON A CARICO	567	
FONDO BRESCIA	3.978	
TITOLARE	2.915	3.049
A CARICO	2.524	
NON A CARICO	884	
FONDO BRESCIA PENSIONATI	2.784	
TITOLARE	1.716	2.283
A CARICO	421	
NON A CARICO	647	
POLIZZONE CARGEAS - CAAI	22.029	
TITOLARE	10.220	10.646
A CARICO	8.398	
NON A CARICO	3.411	
POLIZZONE CARGEAS - CAAI PENSIONATI	3.265	
TITOLARE	1.758	2.887
A CARICO	501	
NON A CARICO	1.006	
POLIZZONE CARGEAS - FONDO BRE	336	
TITOLARE	185	244
A CARICO	33	
NON A CARICO	118	
POLIZZONE CARGEAS - PENSIONATI BPA	155	
TITOLARE	80	105
A CARICO	16	
NON A CARICO	59	
TOTALE	38.870	-

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2022, ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2021, cresce dello 0,6%.

Nel 2021 l'aumento registrato era stato esattamente il doppio; gli ingressi dal perimetro ex Gruppo UBI, stante il più ridotto tasso di adesione dei quiescenti rispetto agli attivi, ha comportato effetti positivi sulla sostenibilità del Fondo.

Evoluzione iscritti



RISULTATI DELLE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 1° marzo 2022, ai sensi dello Statuto e del Regolamento elettorale in vigore, aveva indetto le elezioni per la nomina dei componenti dell'Assemblea dei Delegati, del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Sindaci per il periodo 2022 - 2025.

Alla Commissione elettorale - insediatasi il 14 marzo 2022 - erano state presentate in rappresentanza degli iscritti in servizio liste di candidati unitarie sia per l'Assemblea dei Delegati, sia per Consiglio di Amministrazione. Gli iscritti in quiescenza avevano invece presentato tre liste distinte per entrambi gli organi. Per il Collegio dei Sindaci era stata pre-

sentata una sola lista di candidati.

Le operazioni di voto si sono svolte con modalità elettronica per tutti gli iscritti, fatta eccezione per i dipendenti in servizio lungo-assenti, per gli iscritti privi di indirizzo mail o per quanti avessero fatta espressa richiesta alla Commissione elettorale di poter utilizzare le schede cartacee.

Le votazioni sono state aperte il 13 giugno 2022 e hanno avuto termine il 7 luglio 2022 nel pieno rispetto del calendario elettorale prestabilito; proclamati gli eletti da parte della Commissione elettorale, nel luglio 2022 sono stati costituiti gli organi collegiali completi della componente di nomina aziendale.

GESTIONE DEGLI ISCRITTI ED INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

L'anno 2022 è stato caratterizzato dalle attività di integrazione della popolazione degli iscritti provenienti dal perimetro ex Gruppo UBI e dall'applicazione della riforma statutaria e regolamentare definita a fine 2021 con la sottoscrizione dell'accordo del 5 novembre 2021.

Relativamente al primo punto, il primo semestre del 2022 ha visto un rilevante impegno per consentire a tutti gli iscritti alle forme di assistenza sanitaria del perimetro ex UBI di poter attivare l'adesione al Fondo Sanitario per sé e per i propri familiari beneficiari; sono stati rivisitati i processi operativi per rendere le procedure di adesione più semplici ed immediate valorizzando ulteriormente l'integrazione con Anagrafe Unica Welfare di Intesa Sanpaolo e mettendo a disposizione un unico entry point per l'iscrizione dei familiari degli iscritti in servizio attivo.

Un rilevante impegno è stato profuso, inoltre, per l'assistenza agli iscritti in quiescenza del mondo ex UBI, sia mediante l'attivazione di un desk dedicato nell'ambito del call center gestito dal TPA, sia attraverso una capillare attività di supporto svolta dal personale già assegnato alle preesistenti casse sanitarie ex UBI.

Le novità introdotte dall'accordo di riforma del Fondo del 5 novembre 2021 hanno comportato una significativa attività di rivisitazione dei processi operativi; in tale ambito si è dato corso inoltre ad una articolata azione di comunicazione verso gli iscritti, con particolare focalizzazione sugli aspetti di maggior impatto per quelli in quiescenza, che, come noto, a partire dal 2022 sono stati interessati da significativi cambiamenti, quali:

- la possibilità di scegliere, in fase di pensionamento, se restare iscritti al Fondo beneficiando delle prestazioni erogate direttamente, riservate agli Iscritti in quiescenza, ovvero se aderire alla nuova Gestione Mista, con prestazioni di tipo "salvavita" e con costi più contenuti;
- l'attivazione di specifiche coperture Long Term Care di natura collettiva obbligatoria, che hanno consentito di dare una forma di assistenza contro i rischi da perdita dell'auto-sufficienza a tutta la popolazione di iscritti in precedenza priva di copertura in quanto non destinataria di quella offerta dal CCNL del settore del credito. Un'ulteriore copertura LTC, con adesione volontaria, è stata attivata per gli iscritti e per i familiari beneficiari con costi molto contenuti: per la relativa attivazione si è reso necessario definire un processo di pre-adesione con successiva sottoscrizione della polizza sul sito di Generali Italia. Per i dettagli riguardanti le coperture LTC si rimanda al successivo paragrafo dedicato alla Gestione Fondo Protezione.

Con specifico riguardo alla necessità di informazione della platea degli iscritti, particolare attenzione è stata riservata

all'aggiornamento del portale web che è stato via via arricchito con guide, documentazione esplicativa in sezioni dedicate agli specifici aspetti gestionali e con la pubblicazione di news rivolte alle diverse categorie di iscritti.

Il secondo semestre del 2022 si è caratterizzato per due ulteriori iniziative sul versante della semplificazione e dell'integrazione con i processi di Anagrafe Unica Welfare (AUW). In primis, da settembre del 2022 è stato realizzato un ulteriore "tassello" della semplificazione operativa per gli iscritti, concretizzatosi nel ridisegno del processo di confermare della prosecuzione dell'iscrizione al Fondo all'atto del pensionamento. Il nuovo processo si caratterizza per una user experience semplificata, ma soprattutto per una maggior automazione delle attività di verifica a carico delle strutture del Fondo, che hanno consentito un significativo abbattimento dei tempi di approvazione delle pratiche di adesione, consentendo agli iscritti di accedere alle prestazioni sanitarie in tempi contenuti.

Per quanto riguarda l'integrazione con AUW, nel secondo semestre del 2022 - in applicazione dell'accordo 5 novembre 2021 - sono state realizzate le attività necessarie a dare attuazione alle previsioni del novellato art.6 dello Statuto, che ha introdotto un'importante innovazione sul versante della relazione iscritto-Fondo.

Con l'introduzione di tale norma, per tutti i figli resi beneficiari del Fondo, fino alla fine dell'anno di compimento del 24.mo anno di età, è dovuta l'aliquota contributiva prevista per i familiari fiscalmente a carico. A partire dall'anno successivo è invece dovuta l'aliquota prevista per i familiari fiscalmente non a carico, salvo che l'iscritto fornisca prova del diverso carico fiscale mediante esibizione della relativa certificazione. L'applicazione di tale norma ha comportato un rilevante impegno per le strutture del Fondo, sia in termini di informazione agli iscritti che di rivisitazione dei processi operativi.

In particolare, per quanto riguarda i dipendenti in servizio, si è dato avvio ad un'apposita campagna per la verifica del carico fiscale dei figli di età superiore ai 24 anni mediante la realizzazione di una specifica funzionalità in AUW e l'avvio di un articolato piano di informazione rivolto a tutti i dipendenti interessati, con mailing dedicato e con la predisposizione di una comunicazione di presa visione obbligatoria nell'ambito del portale #People di Intesa Sanpaolo.

Le relative attività sono state avviate ad ottobre 2022 per concludersi con la fine dell'anno 2022; l'impegno è stato significativo perché ha preso in considerazione una platea di oltre 6.500 figli resi beneficiari. Sul piano gestionale, le relative attività hanno comportato l'aggiornamento di numerose posizioni in precedenza non comunicate dai dipendenti interessati. La sistemazione delle posizioni anagrafiche è tuttora

in corso.

Sul versante degli iscritti in esodo ed in quiescenza, le attività connesse all'applicazione della norma statutaria sopra richiamata sono state avviate sempre nell'ultimo trimestre del 2022, con una campagna di comunicazione destinata a tali iscritti e l'invito a verificare e regolarizzare le posizioni dei figli beneficiari.

La procedura di verifica obbligatoria è stata invece attivata a gennaio 2023 e riguarda una platea di circa 5.000 figli. Le attività di sistemazione delle posizioni che ne sono derivate, anche in questo caso, sono tuttora in corso.

Da segnalare, infine, un'ulteriore iniziativa di vicinanza e supporto agli iscritti avviata a partire da gennaio 2023 con la realizzazione di una newsletter periodica indirizzata alle diverse categorie di iscritti.

Con lo strumento della newsletter vengono predisposte informative monotematiche destinate a tutta la popolazione degli iscritti o a specifici cluster, trasmesse periodicamente agli indirizzi mail degli interessati.

Nei primi tre mesi del 2023 sono stati realizzati 8 numeri della newsletter per richiamare appuntamenti e scadenze quali ad esempio gli adempimenti fiscali annuali, le scadenze periodiche per l'invio delle pratiche sanitarie, ovvero ad illustrare passaggi gestionali importanti quali, ad esempio, l'aggiornamento del carico fiscale dei figli o gli interventi di perequazione.

Il Consiglio di Amministrazione, nella riunione del 14 novembre 2022, in materia di perequazione dei trattamenti pensionistici

e di conseguente adeguamento degli imponibili a carico degli iscritti alla Gestione quiescenti, ha recepito l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 4 novembre 2022. Detto accordo stabilisce che il meccanismo di calcolo previsto all'articolo 9, comma 2, dello Statuto relativo alla perequazione, sia da effettuarsi prendendo come base imponibile tutte le voci della pensione AGO senza tener conto di eventuali pensioni integrative beneficate ed applicando la percentuale di rivalutazione connessa ai differenti scaglioni in ragione del rapporto con il trattamento minimo di pensione.

In considerazione del fatto che per l'anno 2021 la perequazione è stata pari all'1,9%, gli importi di aumento – determinati in applicazione dei suddetti criteri – saranno addebitati agli iscritti mensilmente per tutto il 2023; gli incrementi relativi ai mesi di novembre e dicembre 2022 sono stati invece addebitati in un'unica soluzione con la mensilità di gennaio 2023.

In precedenza, il Fondo aveva dato corso alla perequazione nel 2015 recuperando gli incrementi previsti per il periodo 2012 – 2015 e tenendo conto, nella base di calcolo, anche delle pensioni integrative beneficate dagli iscritti.

Le stesse Fonti Istitutive, il 19 ottobre 2022, nell'ambito dell'adeguamento dei trattamenti sulla genitorialità, hanno sottoscritto anche un accordo che estende la facoltà di iscrizione al Fondo dei minori in affidamento temporaneo da almeno 24 mesi; tale facoltà viene meno al compimento del diciottesimo anno di età. La norma ha trovato applicazione dal 1° gennaio 2023 e ha comportato l'iscrizione di una decina di minori interessati.

LE ATTIVITÀ DELLA NUOVA GESTIONE FONDO PROTEZIONE

A seguito della revisione statutaria effettuata a valle dell'accordo del 5 novembre 2021, dal 1° gennaio 2022 è stata attivata la nuova Gestione Fondo Protezione con lo scopo di ampliare le attività del Fondo sia sul versante della prevenzione, sia nell'ambito dell'assistenza in caso di non autosufficienza.

La dotazione patrimoniale della Gestione è avvenuta con un apporto da parte dell'Azienda e con i riversamenti patrimoniali delle due preesistenti Gestioni degli attivi e dei quiescenti, nonché attraverso la contribuzione ordinaria²² datoriale e degli iscritti.

La Gestione Fondo Protezione, nel corso del 2022, ha dato avvio alle iniziative previste dalla mission statutaria.

Attraverso il Piano biennale di prevenzione ha dato modo agli iscritti di fruire di prestazioni di prevenzione e di diagnosi precoce coprendo per intero la spesa sostenuta, attraverso accertamenti finalizzati ad individuare la presenza di fattori di rischio in campo oncologico e cardiovascolare.

La diagnosi precoce, il più tempestiva possibile, è ritenuta fondamentale per attivare una terapia non solo più facilmente risolutiva del problema, ma anche con minori esiti disfunzionali ed invalidanti. In campo oncologico negli ultimi anni sono stati infatti introdotti farmaci meno impattanti in termini di tossicità sui tessuti sani. Se il trattamento della patologia è tempestivo e la malattia è ancora localizzata, i risultati sono

ottimali, sia per quanto riguarda la sopravvivenza a lungo termine, sia in ordine alla qualità della vita del paziente.

Il ventaglio delle prestazioni specialistiche e degli accertamenti diagnostici che sono ricomprese nel Piano biennale è significativamente più ampio rispetto agli screening resi disponibili dal SSN, valorizzando pienamente l'azione integrativa del Fondo. Sui risultati del primo anno di applicazione del Piano, in termini di fruizione delle prestazioni di prevenzione e diagnosi precoce, si dà conto in altra sezione del presente documento di bilancio.

L'attivazione dell'assistenza per la non autosufficienza è un aspetto della riforma sopra richiamata che qualifica e completa l'azione del Fondo. Nel 2022, a seguito di apposite gare condotte dal Consiglio di Amministrazione con il supporto di un broker tra le maggiori compagnie di assicurazione, sono state attivate le diverse coperture Long Term Care.

In primis, è stata sottoscritta con UnipolSai una polizza a favore dei coniugi/uniti civilmente/conviventi beneficiari di iscritti ricompresi nella LTC del CCNL. Questa polizza collettiva, prevede un premio di 73 euro e una rendita mensile in caso di non autosufficienza di 1.200 euro; nel 2022 è stata attivata per la copertura LTC di oltre 40.000 coniugi beneficiari, come da dettaglio riportato nella tabella seguente.

(22) Nella misura prevista tempo per tempo dalle Fonti Istitutive e dettagliata nell'Appendice 1 dello Statuto:

CONTRIBUZIONI A CARICO DEL DATORE DI LAVORO

€ 20,00 per ogni dipendente in servizio e per i destinatari dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà iscritto al FSI se destinatari della copertura LTC prevista dal CCNL di categoria, incrementati dal 1° gennaio 2024 a € 30,00 complessivi;

€ 30,00 per ogni iscritto in servizio e per coloro che siano destinatari dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà non destinatario delle coperture LTC previste dal CCNL di categoria;

CONTRIBUZIONI A CARICO DELL'ISCRITTO

€ 10,00 a carico di ciascun iscritto in servizio/in quiescenza/destinatario dell'assegno straordinario del Fondo di Solidarietà già coperto dalla LTC prevista dal CCNL di categoria;

€ 30,00 a carico di ciascun iscritto non coperto dalla LTC prevista dal CCNL di categoria e € 30,00 per l'eventuale coniuge/unito civilmente/convivente di fatto reso beneficiario

TIPOLOGIA ISCRITTI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
CONIUGI	16.223	24.486	40.709
TOTALE	16.223	24.486	40.709

Una seconda polizza collettiva è stata sottoscritta con Unisalute, a favore degli iscritti non coperti dall’LTC del CCNL e per i rispettivi coniugi/uniti civilmente/conviventi beneficiari. Intervenire a beneficio di questa popolazione di età avanzata, ha comportato un onere significativo da parte della Gestione Fondo Protezione. La polizza prevede un premio annuo di 100

euro e comporta, in caso di non auto sufficienza un rimborso delle spese di assistenza entro il massimale mensile di 275 euro, anche attraverso servizi resi dalla rete di strutture convenzionate con la compagnia. La copertura collettiva, nel 2022, è stata attivata per la popolazione di cui alla tabella sotto riportata.

TIPOLOGIA ISCRITTI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
TITOLARI	10.966	5.619	16.585
CONIUGI	1.133	7.948	9.081
TOTALE	12.099	13.567	25.666

Sempre nel 2022, il Fondo ha sottoscritto con Generali Italia, un’ulteriore polizza collettiva LTC, di carattere volontario e con onere interamente a carico del sottoscrittore, per iscritti e familiari beneficiari. La polizza prevedeva un

premio di 68 euro, con una rendita in caso di non autosufficienza di 1.000 euro al mese. La polizza ha registrato le sottoscrizioni sotto specificate.

TIPOLOGIA ISCRITTI	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
TITOLARI	5.687	7.168	12.855
CONIUGI	3.291	3.148	6.439
TOTALE	8.978	10.316	19.294

Al riguardo, per il 2023, a seguito di una rinegoziazione dei termini con la compagnia condotta dal Consiglio di Amministrazione, a fronte di un innalzamento del contributo a 70 euro, la rendita prevista per la non autosufficienza è stata elevata a 1.300 euro al mese. Le sottoscrizioni di iscritti e familiari sono in aumento.

A completamento del quadro degli interventi della Gestione Fondo Protezione, va segnalato che, sempre nel corso del 2022, post confluenza degli iscritti rivenienti dal perimetro del Gruppo UBI, il Fondo è subentrato nella contraenza delle polizze LTC a suo tempo attivate con Generali Italia dal Fondo Pensione BRE Banca e dal Fondo Assistenza UBI.

NUOVA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E NUOVO SISTEMA DI GESTIONE DELLA BASE DATI

La struttura del Fondo Sanitario, superata la fase di prima integrazione del personale riveniente dal Gruppo UBI, è stata ridefinita per migliorare l’efficacia organizzativa e per valorizzare appieno le competenze e le professionalità disponibili in organico attraverso l’istituzione di tre Vice Direzioni.

Gestione Iscritti si occupa a 360 gradi della gestione con gli iscritti e si articola nelle seguenti due unità: Anagrafe, Contribuzioni e Progetti di semplificazione e nell’unità Relazione con gli iscritti. Cura l’anagrafe e le contribuzioni con i relativi aggiornamenti, interfacciandosi prevalentemente con gli iscritti e con le amministrazioni del personale delle diverse società. Questa Vice Direzione presidia anche la comunicazione con gli iscritti attraverso i diversi canali: portale, web ticket, newsletter e informative periodiche, caselle mail.

Controlli operativi, Antifrode e Livelli di servizio del TPA, costituita per l’efficace presidio di quest’area critica per il Fondo, sia con riguardo agli output dei servizi esternalizzati, sia con riguardo ai corretti consumi sanitari fruiti dagli iscritti. Questa struttura si articola in due unità: Controlli operativi e Livelli di servizio TPA e Controlli Antifrode. La

prima monitora la regolarità delle liquidazioni e verifica i livelli di servizio reso dal TPA con riguardo al funzionamento della Centrale operativa per i servizi di contact center, per le prese in carico in assistenza diretta e per la consulenza e le informazioni rese agli iscritti. L’unità Controlli Antifrode si occupa e controlla la corretta fruizione da parte degli iscritti delle prestazioni erogate dal Fondo in autoassicurazione.

Pianificazione, Contabilità e Bilancio è la terza Vice Direzione; si articola nell’unità Convenzioni e Polizze e nell’unità Pianificazione, Contabilità e Bilancio. Verifica l’equilibrio delle Gestioni del Fondo in ordine alle spese per prestazioni e alle contribuzioni, analizza risultati e scostamenti, verifica gli andamenti e i trend, effettua analisi e proiezioni dei dati gestionali e realizza report periodici.

Si occupa inoltre della contabilità e della redazione del bilancio. Monitora il buon funzionamento della rete convenzionata e ne cura la gestione. La nuova struttura organizzativa è stata ufficializzata a seguito della illustrazione effettuata al Consiglio di Amministrazione nella riunione del 14 aprile 2023.



La forte crescita degli assistiti registrata negli ultimi anni, unita all'aumento dei volumi delle transazioni per le prestazioni sanitarie e, da ultimo, l'attivazione delle coperture LTC, hanno comportato un proporzionale aumento delle esigenze di gestione efficace ed efficiente della base dati che ha registrato un significativo incremento dimensionale, sia sotto il profilo della profondità delle serie storiche, sia con riferimento alla granularità delle informazioni nei diversi ambiti: anagrafici, contributivi e prestazionali.

All'oggettiva complessità di integrare sistematicamente una molteplicità eterogenea di tipologie di fonti e di strutture di dati si è aggiunta la progressiva inadeguatezza dell'architettura basata su database Access e flussi excel non più in grado di gestire efficacemente le necessità informative per gli elevati volumi di dati, per le performance di elaborazione e per l'impossibilità di qualificare al meglio le analisi. Il Fondo ha quindi ritenuto necessario sviluppare un nuovo sistema di gestione dei dati evoluto, un vero e proprio "cruscotto" a disposizione delle diverse unità organizzative. A detto scopo, nell'estate 2022 il Fondo ha effettuato un beauty contest con il supporto tecnico della Direzione ICT di Intesa Sanpaolo ad esito del quale ha affidato a The European House Ambrosetti l'incarico di realizzarlo, in virtù della consolidata esperienza nell'ambito di sviluppo di strumenti di gestione, monitoraggio ed analisi avanzata di big data.

Il nuovo sistema, in fase avanzata di sviluppo, è una soluzione in grado di integrare fonti diverse, come anagrafe, prestazioni (fatturazione, liquidazione, tariffazione) e contribuzioni, raccoglie le informazioni in un'unica piattaforma e le rende disponibili tramite un'interfaccia semplificata e flessibile, al fine di supportare i processi gestionali, velocizzare i controlli e focalizzare le attività delle diverse unità operative sul presidio del rischio e dell'efficienza. Di seguito, sono riportate le principali funzionalità dello strumento e gli obiettivi che si intendono conseguire con la sua introduzione.

Le informazioni gestite dal sistema sono rese disponibili agli utenti tramite una applicazione WEB con la quale, a sviluppo ultimato, sarà possibile:

- acquisire le estrazioni periodiche provenienti dalle diverse fonti, verificando automaticamente anziché con intervento manuale, la correttezza formale del dato acquisito;
- acquisire e verificare le prestazioni e le quadrature dei singoli flussi in modo automatico;
- facilitare la consultazione della base dati;
- generare report periodici;

- eseguire i controlli antifrode e consultare i risultati ottenuti con funzioni automatiche di filtraggio e aggregazione;
- acquisire e facilitare la gestione di dati anagrafici;
- gestire i dati delle liquidazioni e della tariffazione;
- gestire dati contributivi.

Le mappe rese disponibili dall'applicazione WEB sono progettate e sviluppate in modo da permettere ampie possibilità di applicazione di filtri e di visualizzazione per consentire sia l'aggregazione delle informazioni secondo criteri diversi, sia la consultazione dei dati con diversi livelli di granularità. Il sistema è profilato: l'accesso alle singole funzionalità, permesso agli utenti abilitati, viene differenziato per funzione operativa. I sistemi di autenticazione e autorizzazione sono integrati con quelli di Intesa Sanpaolo. La gestione dei dati viene sviluppata considerando i diversi aspetti di cybersecurity e nel rispetto di requisiti del GDPR: i dati sono mantenuti su un Database cifrato e resi disponibili agli utenti limitatamente alle finalità dei trattamenti consentiti. Il sistema inoltre viene realizzato in un ambiente cloud gestito da The European House Ambrosetti ad uso esclusivo del Fondo.

Il "cruscotto" viene sviluppato in modalità "agile", questo significa che sono previsti una continua iterazione con gli utenti e rilasci progressivi di funzionalità, man mano che queste vengono rese disponibili, già pronte per essere validate dagli utenti stessi. Sono previste funzionalità e strumenti per automatizzare quanto più possibile le attività che attualmente vengono gestite in modo manuale, ciò per permettere sia di focalizzare gli utenti su attività più evolute, sia di ridurre l'incidenza di errori.

I principali vantaggi attesi dalla realizzazione del nuovo strumento derivano dall'automatizzazione dei processi di acquisizione dei dati che potrà consentire di effettuare controlli preventivi e formali sulla qualità delle informazioni da trattare; in questi primi mesi di sviluppo sono state individuate e risolte alcune anomalie nei dati conservati nei vecchi archivi attraverso un processo di normalizzazione. Si andranno inoltre a ridurre i rischi di errore, insiti nelle lavorazioni manuali.

La tecnologia del sistema, funzionale ad un efficiente gestione di grandi volumi di dati, permette di poter disporre degli output in tempi ristretti con significativa riduzione dell'effort di elaborazione e dei tempi di processo. Le funzionalità del sistema sono state progettate per la generazione di report consultabili secondo diverse prospettive, completi

GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

di soluzioni grafiche.

Diviene anche più facile integrare le diverse fonti migliorando la possibilità di controllo ed analisi. In particolare, il sistema permette l'analisi di dati dal 2015 ad oggi, operazione che in precedenza era fattibile solo parzialmente consultando i diversi DB separatamente, consentendo massima rapidità ed efficacia per l'effettuazione dei controlli antifrode,

rendendo l'intero processo più flessibile e rapido.

In conclusione, si sta realizzando uno strumento che consentirà di implementare nuovi modelli di consultazione delle basi dati; l'architettura del sistema permetterà di effettuare analisi avanzate dei dati, stime e previsioni più solide, aumentando le possibilità di reporting e di comprensione dei fenomeni, di pari passo con la crescita digitale degli utenti.

Nel 2022 la ripresa dell'economia globale, avviata nel 2021 durante la pandemia di Covid-19, è stata frenata da diversi fattori, sintetizzati nella parte iniziale della presente relazione.

Nei primi mesi dell'anno considerata l'incertezza degli scenari macroeconomici e l'esigenza di salvaguardare i risultati di gestione conseguiti, il Consiglio di Amministrazione, con l'ausilio dell'Advisor e del Gestore, ha valutato nuove soluzioni di investimento.

Nel mese di giugno con decorrenza 1° luglio il Fondo ha deciso di assegnare a Eurizon un mandato «buy and hold» a 3 anni di 50 mln di euro.

Sempre nell'ambito della valutazione del nuovo assetto della gestione del patrimonio è stata fatta una revisione del benchmark del mandato bilanciato esistente. La componente azionaria (allocazione al 40%) non è stata modificata in quanto già adeguatamente diversificata; considerata la presenza di titoli corporate investment grade nel mandato «target date» e la possibile creazione di un mandato di FIA di credito, si è ritenuto opportuno concentrare la componente obbligazionaria su un benchmark globale ma limitato ai soli titoli di Stato. Per non aumentare eccessivamente la duration del portafoglio è stata infine utilizzata una combinazione di titoli di Stato area euro 1-3 anni e di titoli di Stato globali di durata compresa fra 5 e 7 anni.

Negli ultimi mesi del 2022 si è ritenuto opportuno valutare i vari rendimenti offerti dal mercato raffrontandoli al tasso

di interesse garantito dalla giacenza liquida sul conto corrente che, nel passato recente, ha garantito un rendimento più elevato rispetto ad altre soluzioni di investimento potendo beneficiare il Fondo Sanitario delle stesse condizioni di remunerazione riservate ai dipendenti del Gruppo Intesa Sanpaolo (0,25% lordo). Superato il periodo dei rendimenti negativi, a novembre 2022, il Fondo ha deciso di collocare le disponibilità liquide in Buoni Ordinari del Tesoro per 90 mln di euro, con le scadenze di seguito riportate:

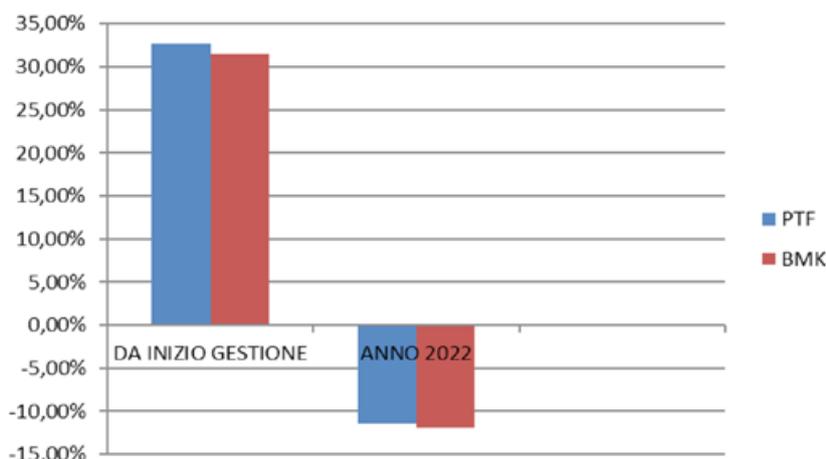
- euro 30.000.000 BOT scadenza agosto 2023
- euro 30.000.000 BOT scadenza novembre 2023
- euro 30.000.000 BOT scadenza maggio 2023

Gli investimenti in Buoni Ordinari del Tesoro al 31 dicembre 2022 ammontavano complessivamente a 90 milioni di euro di valore nominale, ed hanno maturato un rendimento complessivo netto di competenza 2022 di 237 mila euro.

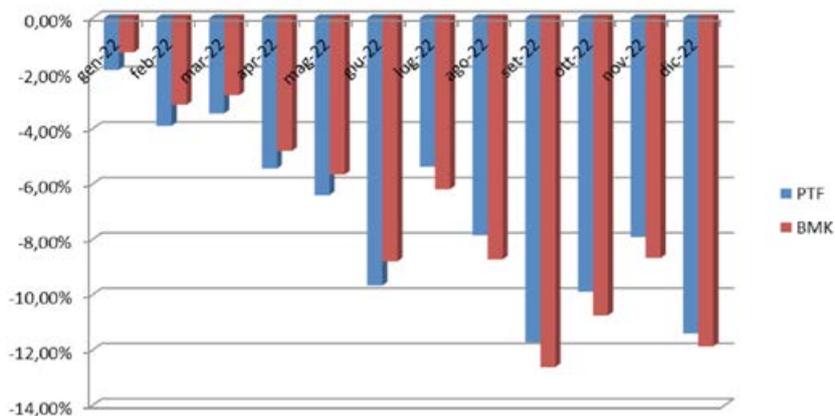
Il patrimonio in gestione relativo al mandato bilanciato a inizio anno era pari a 79.989.242 euro, al 31 dicembre 2022 l'ammontare della Gestione Patrimoniale, comprensiva del risultato del periodo, è risultato pari a 70.834.691 euro.

La Gestione Patrimoniale relativa al mandato bilanciato, affidata ad Eurizon Capital, ha evidenziato a fine dicembre 2022 un risultato lordo negativo del -11,40%, migliore dello 0,47% rispetto al benchmark. Il Rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 32,71%, superiore del 1,23% rispetto al benchmark.

Performance annuali (rendimento netto)



Performance mensili (rendimento netto)



Sul mandato Bilanciato nei mesi di ottobre e novembre il peso sull'azionario era più alto, si è ridotto col finire dell'anno ed è leggermente riaumentato in gennaio.

Il patrimonio in gestione relativo al mandato «buy and hold», a fronte di un versamento iniziale effettuato a luglio 2022 di 50 milioni di euro, al 31 dicembre 2022, post risultato del periodo, è risultato pari a 48.754.829 euro. La Gestione Patrimoniale relativa a questo mandato, affidata ad Eurizon Capital, ha evidenziato a fine dicembre 2022 un risultato lordo del -2,46%.

Il mandato obbligazionario ha una composizione stabile nel tempo, che si caratterizza per avere un 58% di governativi e 41% di Corporate. La duration complessiva di portafoglio è di poco superiore ai 2 anni. Come aree geografiche è ben rappresentata tutta l'Europa e una parte residuale è investita sul Nord America.

Entrambi i mandati sopra richiamati hanno scontato l'andamento particolarmente negativo dei mercati finanziari registrato nel corso del 2022, particolarmente accentuato nell'ultima fase dell'anno.

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 14 novembre 2022, effettuati gli approfondimenti opportuni con il supporto dell'Advisor Finanziario e del Gestore, ha deliberato di dare

corso ad un investimento in FIA.

Allo scopo ha affidato un mandato ad Eurizon Real Asset (ECRA) per un investimento di Credito Alternativo secondo le seguenti specifiche:

- taglio investimento: 20 milioni di euro
- commitment: 50% in fondi aperti di credito alternativo, 50% in FIA chiusi di Private Debt;
- durata del Private Debt: 7 anni.

Per tale mandato è stata definita la convenzione e, a valle della sistemazione di alcuni aspetti tecnici, si è dato corso alla relativa operatività.

Le analisi condotte dall'Advisor finanziario con riguardo al rischio di portafoglio hanno evidenziato che la composizione complessiva dei tre mandati attivati dal Fondo, compreso l'investimento in FIA, presenta un livello di rischio non diverso da quello insito nell'asset allocation strategica dell'iniziale mandato di gestione bilanciato.

A maggio 2022, a seguito del trasferimento al FSI del patrimonio del Fondo di Assistenza delle Società del Gruppo UBI è stata volturata a favore del Fondo la preesistente polizza valorizzata, al 30 aprile 2022 da Intesa Sanpaolo Vita, in Euro 2.068.832,97; l'incremento di valore registrato al 31.12.2022 è stato di circa 20 mila euro.

OPERATIVITÀ DEL FONDO

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2022 sono state **864.901**, il **31,4%** in più rispetto all'anno precedente; entro fine 2022 ne erano pervenute 758.994, le restanti 105.907 sono state acquisite nel primo trimestre del 2023. La maggior operatività è da ricondurre a più aspetti: l'ingresso, tra gli assistiti ex perimetro Gruppo UBI, della componente di provenienza ex Fondo Assistenza UBI ed ex Cassa Banca Marche con fruizioni di prestazioni in autoassicurazione già dal 2022, l'accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo degli assistiti ex Banche venete che hanno completato il triennio di percorso di ingresso al 31 dicembre 2021, la riforma ai Rego-

lamenti delle prestazioni varata con l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021 che ha incentivato il ricorso al Fondo presso le diverse categorie di assistiti. L'88,66% delle domande di rimborso sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto mentre il restante 11,34% tramite l'invio della documentazione cartacea; la percentuale delle cartacee si è decisamente innalzata rispetto al 2022 e, stante l'invarianza dei processi operativi negli ultimi anni, è riconducibile unicamente alla minor familiarità con i canali web dei nuovi assistiti che nel corso del 2022 hanno avuto accesso alle prestazioni a Regolamenti Fondo.

Numero delle domande di rimborso lavorate

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE TRA 1.1.2022 E 31.12.2022		PERVENUTE TRA 1.1.2023 E 31.03.2023		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEO	60.448	7,96%	37.634	35,53%	98.082	11,34%
DI CUI ON-LINE WEB	698.546	92,04%	68.273	64,47%	766.819	88,66%
	758.994	100,00%	105.907	100,00%	864.901	100,00%

Al 17 aprile 2023 ne risultavano accolte **743.434** (85,96%); quelle respinte, principalmente per la non conformità ai Regolamenti delle Prestazioni o per carenze documentali, ammontavano a **120.930** (13,98%); dato del tutto in linea con l'anno precedente. Gli iscritti potranno ripresentare le pratiche respinte, qualora ne ricorrano i

presupposti, entro il 30 giugno 2023.

Alla medesima data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano **379** (0,04%) e quelle ancora da liquidare ammontano a **158** (0,02%).

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	743.434	85,96%
DA LIQUIDARE	158	0,02%
SOSPESE	379	0,04%
RESPINTE	120.930	13,98%
TOTALE	864.901	100,00%

Per la fruizione delle prestazioni in assistenza convenzionata sono state emesse **220.290** prese in carico, il **25,5%** in più rispetto al 2021. Va rilevato che il dato risulta inferiore all'incremento della spesa a rimborso, anche in presenza di un abbassamento delle franchigie a favore dell'assistenza convenzionata promosso dalla revisione

dei regolamenti a seguito del richiamato accordo del 5 novembre 2021. L'evidenza va letta, oltretutto nel quadro dell'iniziale progressiva familiarizzazione degli assistiti con l'assistenza convenzionata erogata in autoassicurazione, anche alla luce delle note difficoltà operative dell'outsourcer.

NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 01.01.2022 E 31.12.2022		
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	75.931	34,47%
DI CUI ON-LINE WEB	144.359	65,53%
TOTALE	220.290	100,00%

Il 65,53% delle prese in carico emesse nel 2022 che hanno comportato l'effettiva fruizione di prestazioni in assistenza convenzionata sono state infatti richieste online per il tramite dell'Area Iscritto; il restante 34,47% è stata autorizzata per il tramite di un contatto telefonico con la centrale operativa. Il dato del ricorso al canale telefonico è in consistente riduzione rispetto al 41,07% registrato nel 2021: le difficoltà di contatto con la centrale operativa

hanno scoraggiato il ricorso alle prestazioni in assistenza convenzionata di quanti non hanno del tutto familiarizzato con la procedura web che ha visto una crescita di oltre 6,5 punti percentuali rispetto al 2021.

Il deciso incremento in valore assoluto del numero delle prese in carico complessive, comprendente anche le prestazioni non fruite per revoca da parte dell'iscritto, conferma comunque il trend di crescita del web degli ultimi anni.

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%
2021	200.100	121.655	60,80%	78.445	39,20%
2022	253.838	175.085	68,58%	79.753	31,42%

Le richieste di assistenza telefonica indirizzate nel 2022 alla Centrale Operativa del Service amministrativo sono state **408.158**, con un aumento del **20,7%** rispetto all'anno precedente, essenzialmente dovuto alla crescita della platea degli assistiti.

Come ogni anno, elevato è stato il numero dei contatti che si sono registrati nei primi mesi, dovuti in particolare per il 2022 all'ingresso in copertura del personale ex UBI ed ex Banche Venete nonché alle usuali richieste di infor-

mazioni riguardanti gli adempimenti fiscali concernenti il 730 precompilato.

Ancora più elevato e del tutto anomalo il dato delle telefonate registrato in entrata negli ultimi mesi del 2022, la cui sola spiegazione risiede nelle sopraccennate difficoltà operative riscontrate nell'ambito della centrale Previmedical che ha comportato per alcuni mesi il mancato servizio di richiamata e un numero molto elevato di chiamate non risposte.

2022	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	32.179	31.442	97,71%	568	1,77%	169	0,53%	4,11	0,45	
FEBBRAIO	28.891	28.359	98,16%	463	1,60%	69	0,24%	4,17	0,41	
MARZO	34.476	33.906	98,35%	504	1,46%	66	0,19%	4,18	0,42	
APRILE	32.239	31.762	98,52%	425	1,32%	52	0,16%	4,30	0,44	
MAGGIO	31.483	30.916	98,20%	502	1,59%	65	0,21%	4,34	0,44	
GIUGNO	25.489	25.109	98,51%	338	1,33%	42	0,16%	4,32	0,44	
LUGLIO	20.697	20.381	98,47%	282	1,36%	34	0,16%	4,38	0,44	
AGOSTO	17.050	16.618	97,47%	394	2,31%	38	0,22%	4,33	0,44	
SETTEMBRE	28.745	27.912	97,10%	687	2,39%	146	0,51%	4,35	0,43	
OTTOBRE	47.564	42.012	88,33%	3.718	7,82%	1.834	3,86%	4,25	0,46	
NOVEMBRE	57.722	49.766	86,22%	5.866	10,16%	2.090	3,62%	4,21	0,47	
DICEMBRE	51.623	46.240	89,57%	3.922	7,60%	1.461	2,83%	4,18	0,45	
COMPLETO	408.158	384.423	95,55%	17.669	3,39%	6.066	1,06%	4,26	0,44	

Per la stessa motivazione anche il primo trimestre del 2023 evidenzia un incremento dell'operatività telefonica; è solo a

partire da metà marzo infatti che la Centrale operativa a ripreso a funzionare secondo gli standard prestabiliti.

2023	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	60.143	53.555	89,05%	4.397	7,31%	2.191	3,64%	4,02	0,53	
FEBBRAIO	31.998	29.599	92,50%	1.769	5,53%	630	1,97%	4,06	0,47	
MARZO	35.127	32.803	93,38%	1.647	4,69%	677	1,93%	4,01	0,48	
APRILE										

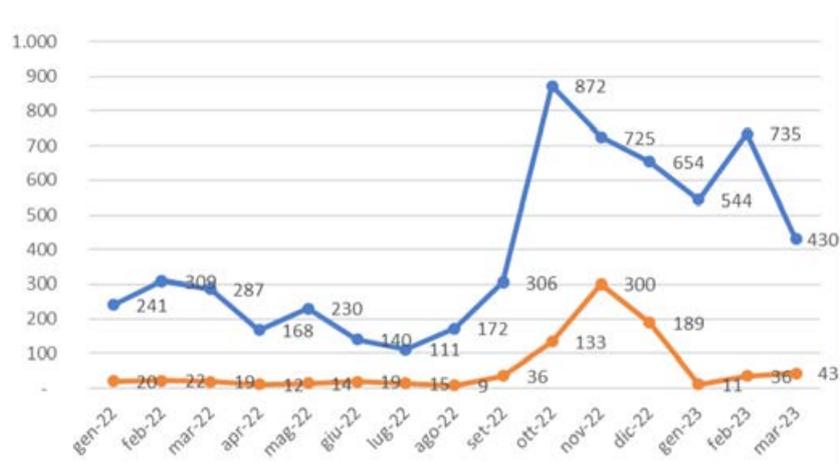
Le statistiche relative al servizio recall evidenziano una rilevante quantità di contatti non gestiti negli ultimi 2 mesi del 2022.

2022	TOTALE RECALL IN INGRESSO	TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA		NON GESTITE		
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	261	314	53	20,31%	241	92,34%	20	7,66%	-	7,66%
FEBBRAIO	331	412	81	24,47%	309	93,35%	22	6,65%	-	6,65%
MARZO	324	349	25	7,72%	287	88,58%	19	5,86%	18	5,86%
APRILE	180	215	35	19,44%	168	93,33%	12	6,67%	-	6,67%
MAGGIO	244	278	34	13,93%	230	94,26%	14	5,74%	-	5,74%
GIUGNO	159	195	36	22,58%	140	88,08%	19	11,92%	-	11,92%
LUGLIO	126	153	27	21,43%	111	88,10%	15	11,90%	-	11,90%
AGOSTO	181	205	24	13,26%	172	95,03%	9	4,97%	-	4,97%
SETTEMBRE	342	389	47	13,74%	306	89,47%	36	10,53%	-	10,53%
OTTOBRE	1.176	1.042	179	15,22%	872	74,15%	133	11,31%	171	11,31%
NOVEMBRE	2.548	1.025	-	0,00%	725	28,46%	300	11,78%	1.523	11,78%
DICEMBRE	1.844	843	22	1,19%	654	35,47%	189	10,25%	1.001	10,25%

Il quadro registra un picco negativo a gennaio 2023 ed è in fase di rientro per i mesi successivi.

2023	TOTALE RECALL IN INGRESSO	TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA		NON GESTITE		
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	2.398	683	97	4,05%	544	22,69%	11	0,46%	1.843	76,86%
FEBBRAIO	875	1.019	248	28,34%	735	84,00%	36	4,11%	104	11,89%
MARZO	496	736	240	48,39%	430	86,69%	43	8,67%	23	4,64%
APRILE										

Recall gestite con risposta e senza risposta



Le soglie previste dagli SLA (Service Level Agreement) contrattuali relativi alla qualità del servizio di contact center reso agli iscritti hanno palesato le difficoltà sopra indicate con particolare riferimento alla pressoché totale inabilitazione del servizio di richiamata.

Sono inoltre emersi anche palesi disservizi legati all'assistenza convenzionata dovuti all'annullamento di autorizzazioni già rilasciate agli iscritti per mancato allineamento tra la centrale operativa ed i centri sanitari.

Da ultimo, ma non per importanza, si sono registrati forti ritardi nella liquidazione ai convenzionati da parte di Previmedical della provvista riconosciuta dal Fondo all'outsourcer per il pagamento delle prestazioni fruitive dagli assistiti in assistenza convenzionata. Nei casi di maggior ritardo è stato lamentato da taluni iscritti anche l'impossibilità di ricorrere all'assistenza convenzionata per

prestazioni odontoiatriche.

Il Consiglio di Amministrazione è intervenuto a più riprese richiedendo dapprima alle strutture del Fondo un monitoraggio puntuale per accertare che la retrocessione ai convenzionati della provvista avvenisse nei tempi previsti dai contratti di convenzionamento; attività che il Fondo ha condotto costantemente con cadenza mensile a partire dal mese di maggio 2022.

Stante il protrarsi delle difficoltà da parte dell'outsourcer, il Consiglio del Fondo ha maturato la decisione di provvedere in proprio al pagamento degli enti convenzionati con le modalità e le tempistiche riportate in apposito capitolo del presente documento di bilancio.

Le richieste di assistenza indirizzate nel 2022 alla Centrale Operativa a mezzo e-mail sono state **71.394**, il **24,0%** in più rispetto all'anno precedente.

2022	TOTALE CONTATTI MAIL	MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	5.797	5.537	95,51%	260	4,49%
FEBBRAIO	6.127	6.010	98,09%	117	1,91%
MARZO	7.961	7.817	98,19%	144	1,81%
APRILE	7.514	7.383	98,26%	131	1,74%
MAGGIO	6.446	6.328	98,17%	118	1,83%
GIUGNO	5.219	5.135	98,39%	84	1,61%
LUGLIO	4.236	4.166	98,35%	70	1,65%
AGOSTO	3.689	3.640	98,67%	49	1,33%
SETTEMBRE	5.093	5.024	98,65%	69	1,35%
OTTOBRE	6.374	4.454	69,88%	1.920	30,12%
NOVEMBRE	6.374	4.454	69,88%	1.920	30,12%
DICEMBRE	6.564	5.390	82,11%	1.174	17,89%
TOTALE	71.394	65.338	92,01%	6.056	7,99%

Il dato registrato nel primo trimestre 2023 conferma il permanere di un trend elevato.

2023	TOTALE CONTATTI MAIL	MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	6.587	5.638	85,59%	949	14,41%
FEBBRAIO	5.581	5.063	90,72%	518	9,28%
MARZO	6.000	5.423	90,38%	577	9,62%
APRILE					

Ai consuntivi sopra riportati, che hanno interessato la Centrale operativa, vanno aggiunte 74.869 richieste di assistenza pervenute nel corso del 2022 alle caselle di posta

che il Fondo mette a disposizione degli iscritti per le e-mail gestite direttamente dalle strutture interne.

2022	#PEOPLE	ANAGRAFE	SERVIZIO ISCRITTI	CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO MAIL	TOTALE
GENNAIO	1.229	1.951	1.342	920	878	6.320
FEBBRAIO	933	2.326	1.273	1.520	1.479	7.531
MARZO	921	3.101	1.300	1.834	1.171	8.327
APRILE	920	3.000	1.350	2.057	973	8.300
MAGGIO	674	2.176	1.157	1.757	696	6.460
GIUGNO	589	2.003	917	1.588	1.150	6.247
LUGLIO	518	1.493	826	1.188	688	4.713
AGOSTO	466	1.169	693	834	331	3.493
SETTEMBRE	530	1.675	1.053	1.314	397	4.969
OTTOBRE	761	2.694	1.209	1.233	365	6.262
NOVEMBRE	817	2.654	1.487	1.073	473	6.504
DICEMBRE	710	2.140	1.542	935	416	5.743
TOTALE	9.068	26.382	14.149	16.253	9.017	74.869

Tali richieste nel 2022 hanno avuto un incremento del 52,9% rispetto all'anno precedente. Il forte aumento era in buona parte previsto come conseguenza della richiamata riforma conseguente all'accordo del 5 novembre 2021 che ha comportato forti impatti gestionali. Anche il rilevante incremento degli assistiti a seguito dell'adesione del perimetro ex Gruppo UBI ha determinato la crescita delle richieste di assistenza. Da ultimo detta crescita è da imputare anche al mal funzionamento della Centrale operativa che ha spinto gli iscritti a rivolgersi direttamente alle strutture interne del Fondo.

Nello specifico, le richieste pervenute si possono così dettagliare:

- le e-mail pervenute alla casella anagrafe@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it, da luglio 2020 riservata ai soli iscritti in esodo/quiescenza per assistenza riguardante le pratiche di conferma iscrizione, variazione dei carichi familiari, regole statutarie, sono state **26.382** (+54,3% rispetto al 2021 – numero contatti anno precedente 17.100). Le richieste di assistenza per le tematiche anagrafiche veicolate attraverso il canale attivato a fine

2019 su #People per gli iscritti in servizio sono state 9.068 (+62,2% rispetto al 2021 – numero contatti anno precedente 5.590);

- 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, ecc.) pervenute alla casella serviziocrritti@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it sono state **14.149**, il 78,8% in più rispetto all'anno precedente (7.912);
- le richieste di assistenza pervenute alla casella 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, ecc. sono state **16.253**, il 27,5% in più rispetto all'anno precedente (12.752);
- le richieste di aggiornamento dell'indirizzo elettronico di recupero password pervenute alla casella aggiornamentomail@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it, sono state **9.017**, (+60,3% rispetto al 2021 – 5.624).

RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle gestioni, attivi, quiescenti, mista e fondo protezione che per l'esercizio 2022 presentano complessivamente un disavanzo di 1,4 milioni di euro, derivante dall'avanzo della gestione attivi di 3,8 milioni di euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 1,0 milione di euro, dall'avanzo della gestione mista di 5 mila euro e dal disavanzo della gestione fondo protezione di 4,2 milioni di euro.

Nel raffronto con i dati di sintesi del 2021 si considerano le due sole gestioni degli attivi e dei quiescenti, stante che la gestione mista e la gestione fondo protezione sono state attivate il 1° gennaio 2022.

La voce contributi si è incrementata complessivamente di 34,7 milioni di euro (+22,1%). La voce prestazioni, sempre con riferimento alle due sole gestioni di attivi e quiescenti, è aumentata di 28,7 milioni di euro (+18,8%); dati al netto dell'utilizzo del fondo accantonamento straordinario Covid 19 pari complessivamente a 13,7 milioni di euro.

Il risultato operativo delle due gestioni anzidette si è attestato a 10,5 milioni di euro e rispetto al bilancio 2021 aumenta di 6,0 milioni di euro (+135,4%); ciò per effetto

dell'aumento registrato dalla gestione attivi di 7,3 milioni di euro (+80,5%) e un aumento del disavanzo di 1,3 milioni di euro che si è registrata per la gestione quiescenti (-27,7%).

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a -9,9 milioni di euro, in peggioramento di 14,4 milioni di euro, imputabili per 10 milioni di euro alla gestione attivi che nel 2021 aveva registrato un saldo positivo di 3,2 milioni di euro e per 4,4 milioni di euro imputabili alla gestione quiescenti che nel 2021 aveva registrato un saldo positivo di 1,4 milioni di euro. Il risultato negativo è stato determinato dalle gestioni patrimoniali condizionate dall'andamento fortemente negativo 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 2022 ammontano a 2,5 milioni di euro, importo in aumento di 1,3 milioni di euro rispetto all'anno precedente, dato che incorpora la chiusura del fondo rischi ex art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto che era pari a 1,1 milioni di euro.

	GESTIONE ATTIVI		GESTIONE QUIESCENTI		GESTIONE MISTA		GESTIONE FONDO PROTEZIONE		TOTALI	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
TOTALE CONTRIBUTI	143.603.901	115.860.342	47.613.147	40.691.682	112.934	0	4.878.659	0	196.117.841	156.552.024
contributi iscritti e familiari	59.743.324	49.530.945	46.594.863	39.685.976	99.199	0	3.162.229	0	109.599.615	89.216.921
contributi azienda	83.860.577	66.329.397	1.018.284	1.005.706	13.735	0	1.625.630	0	86.518.226	67.335.103
PRESTAZIONI	-127.251.669	-106.801.794	-53.511.981	-45.309.696	-108.441	0	-8.985.739	0	-189.857.630	-162.111.490
costo polizze	-10.586.650	-6.812.942	-2.688.408	-102.739	-108.441	0	-6.974.661	0	-20.368.160	-6.915.681
assistenza convenzionata	-36.432.550	-21.433.933	-23.388.619	-16.175.486	0	0	0	0	-59.821.169	-43.609.479
assistenza a rimborso	-82.833.837	-69.515.532	-31.086.009	-25.079.982	0	0	0	0	-113.919.846	-94.595.514
accantonamenti	-4.048.562	-4.629.397	-3.391.394	-4.119.040	0	0	0	0	-7.439.956	-8.748.437
Piano biennale di prevenzione 2022/23	0	0	0	0	0	0	-2.011.078	0	-2.011.078	0
Utilizzo accantonamento straordinario Codiv 19	6.649.930	1.590.070	7.042.449	167.551	0	0	0	0	13.692.379	1.757.621
RISULTATO OPERATIVO	16.352.232	9.058.548	-5.898.834	-4.618.014	4.493	0	-4.197.880	0	6.260.011	4.440.534
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-6.750.978	3.240.793	-3.091.263	1.352.753	112	0	7.150	0	-9.834.979	4.593.546
interessi attivi ed altri proventi finanziari	396.720	3.240.793	160.761	1.352.753	112	0	7.150	0	564.743	4.593.546
interessi passivi ed altri oneri finanziari	-7.147.698	0	-3.252.024	0	0	0	0	0	-10.399.722	0
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-110.542	-96.666	-212.393	-236.974	0	0	0	0	-322.935	-333.640
svuotazione crediti	-110.542	-96.666	-212.393	-236.974	0	0	0	0	-322.935	-333.640
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	2.243.673	951.996	208.908	202.703	0	0	0	0	2.452.581	1.154.699
proventi straordinari	2.733.484	1.337.206	352.249	321.832	0	0	0	0	3.085.733	1.659.038
oneri straordinari	-489.811	-385.210	-143.341	-119.129	0	0	0	0	-633.152	-504.339
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	11.734.385	13.154.671	-8.993.582	-3.299.532	4.605	0	-4.190.730	0	-1.445.322	9.955.139
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'	-7.981.035	-6.542.844	7.981.035	6.542.844	0	0	0	0	0	0
RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI	3.753.350	6.611.827	-1.012.547	3.243.312	4.605	0	-4.190.730	0	-1.445.322	9.955.139

RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 143,6 milioni di euro, in aumento di 27,7 milioni di euro rispetto al dato 2021 (+23,9%). Il dato è riconducibile all'aumento del numero degli iscritti, passati da 163.729 a 191.213 (+16,8%) e dall'applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021 che ha comportato l'aumento del contributo azienda per ciascun dipendente di 20 euro a valle della rivalutazione dell'indice Istat registrata a fine 2021 (+3,8%). Il contributo azienda è quindi passato dai 982,13 euro del 2021 ai 1039,45 euro del 2022 (5,8%). Nel contempo, sempre in virtù dell'accordo richiamato, il contributo per i familiari non fiscalmente a carico è aumentato dello 0,10%.

Le aziende del Gruppo complessivamente hanno riversato al Fondo 83,9 milioni di euro di contribuzione registrando un incremento rispetto all'esercizio precedente di 17,5 milioni di euro, pari al 26,4%. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 59,7 milioni di euro di contributi, dato in aumento di 10,2 milioni di euro (+20,6%) rispetto al 2021.

La spesa totale per prestazioni, al netto dell'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid19, ammonta a 127,3 milioni euro, in aumento di 20,4 milioni di euro (+19,1%) rispetto al 2021. Nel merito, si è registrato un aumento della spesa per polizza dovuto alla copertura degli iscritti rivenienti dal perimetro ex Gruppo UBI con percorso d'ingresso, pari a circa 3,8 milioni di euro. La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 36,4 milioni di euro, in aumento di 9,0 milioni di euro (+32,8%) rispetto al 2021. La riduzione delle franchigie per questa tipologia di assistenza e l'aumento di alcuni massimali hanno contribuito all'innalzamento della spesa. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 82,8 milioni di euro ed evidenziano una maggior spesa di 13,3 milioni di euro (+19,2%) rispetto all'anno 2021. Gli assistiti con prestazioni a Regolamento di questa gestione sono aumentati del 15,1% rispetto all'anno precedente; l'aumento di spesa va quindi anche

ricondotto alla revisione migliorativa del Regolamento delle prestazioni e va infine precisato che sul complesso della spesa sanitaria ha inciso anche la crescita dell'inflazione.

La voce accantonamenti si attesta a 4,0 milioni di euro, in diminuzione di 0,6 milioni di euro (-12,5%) rispetto all'esercizio 2021.

La quota residua dell'accantonamento straordinario Covid19 costituito con il bilancio al 31 dicembre 2020, pari a 6,6 milioni di euro, è stata smobilizzata per intero nel 2022.

Il risultato operativo di questa gestione ammonta a 16,4 milioni di euro in crescita di 7,3 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (+80,5%).

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a - 6,7 milioni di euro per effetto dell'andamento dei mercati finanziari in forte ribasso rispetto all'anno precedente. In dettaglio le gestioni patrimoniali hanno conseguito un risultato negativo di 7,1 milioni di euro; gli interessi attivi e i proventi finanziari ammontano a 0,4 milioni di euro.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammonta a 0,1 milioni di euro, in linea con l'esercizio 2021.

I proventi ed oneri straordinari ammontano a 2,2 milioni di euro; complessivamente la voce è aumentata di 1,3 milioni di euro rispetto all'esercizio 2021 e incorpora per intero la quota derivante dalla chiusura del fondo rischi ex art.18, comma 2, alinea 18 dello Statuto relativo al finanziamento delle campagne di prevenzione.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 11,7 milioni di euro in diminuzione di 1,4 milioni di euro rispetto al 2021 (-10,8%). Il contributo di solidarietà riversato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari al 6% del monte contributivo della gestione al netto delle polizze, ammonta a 8,0 milioni di euro.

L'avanzo della gestione attivi risulta pari 3,7 milioni di euro, in diminuzione del 43,2% rispetto ai 6,6 milioni di euro del 2021.

RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio 2022 contributi per 47,6 milioni di euro in aumento di 6,9 milioni euro (+17,0%) rispetto all'ammontare di 40,7 milioni di euro registrato nel 2021. Il numero di iscritti a questa gestione è passato da 45.422 assistiti del 2021 ai 54.443 del 2022 (+19,9%); al riguardo si segnala il consistente aumento delle coperture in polizza con l'adesione dei quiescenti del perimetro ex Gruppo UBI, passate dai 72 nuclei del 2021 ai 1.960 nuclei del 2022, con una contribuzione pro-capite mediamente inferiore. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 46,6 milioni di euro di contributi, mentre la contribuzione aziendale, ove prevista, è rimasta pressoché invariata rispetto al 2021 ed ammonta a 1,0 milioni di euro.

La spesa totale per prestazioni, al netto dell'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid19, ammonta a 53,5 milioni euro, in aumento di 8,2 milioni di euro (+18,1%) rispetto al 2021. Si è registrato un aumento della spesa per polizza dovuto alla copertura degli iscritti rivenienti dal perimetro ex Gruppo UBI con percorso d'in-

gresso, pari a circa 2,6 milioni di euro. La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 23,4 milioni di euro, in aumento di 7,2 milioni di euro (+44,6%) rispetto al 2021.

La riduzione delle franchigie per questa tipologia di assistenza e l'aumento di alcuni massimali hanno contribuito al significativo innalzamento della spesa. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 31,1 milioni di euro ed evidenziano una maggior spesa di 6,0 milioni di euro (+23,9%) rispetto all'anno 2021. Gli assistiti con prestazioni a Regolamento di questa gestione sono aumentati del 12,2% rispetto all'anno precedente; l'aumento di spesa va quindi anche ricondotto alla revisione migliorativa del Regolamento delle prestazioni, al forte incremento dei consumi sanitari pro-capite dopo la flessione dovuta alla pandemia, nonché all'incidenza dell'inflazione.

La voce accantonamenti si attesta a 3,4 milioni di euro, in diminuzione di 0,7 milioni di euro (-17,7%) rispetto all'esercizio 2021.

La quota residua dell'accantonamento straordinario Co-

vid 19 costituito con il bilancio al 31 dicembre 2020, pari a 7,0 milioni di euro, è stata smobilizzata per intero nell'esercizio 2022.

Il risultato operativo di questa gestione si attesta a -5,9 milioni di euro in peggioramento di 1,3 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (+27,7%).

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a -3,1 milioni di euro per effetto dell'andamento dei mercati finanziari in forte ribasso rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, le gestioni patrimoniali hanno conseguito un risultato negativo di 3,3 milioni di euro; gli interessi attivi e i proventi finanziari ammontano a 0,2 milioni di euro.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei

confronti degli iscritti ammontano a 0,2 milioni di euro, in linea con l'esercizio 2021.

I proventi ed oneri straordinari ammontano a 0,2 milioni di euro; complessivamente la voce è allineata con il dato del 2021.

Il risultato complessivo della gestione registra un dato negativo di 9 milioni di euro, in peggioramento di 5,7 milioni di euro rispetto ai -3,3 milioni euro dell'anno precedente.

Con il riversamento del contributo di solidarietà trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari a 8,0 milioni di euro, il disavanzo della gestione quiescenti per l'esercizio 2022 risulta di 1,0 milione di euro dato che si raffronta con l'avanzo di 3,2 milioni di euro registrato nel 2021.

RISULTATO DELLA GESTIONE MISTA

A seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, è stata istituita la gestione mista alla quale hanno facoltà di iscriversi i lavoratori autonomi (agenti) operanti nell'ambito delle società che fanno capo alla divisione Banca dei Territori e i dipendenti in servizio/esodo del Gruppo Intesa Sanpaolo che al momento del collocamento in quiescenza hanno facoltà di optare per questa gestione²³.

Le prestazioni vengono fornite agli iscritti di questa gestione tramite polizza sanitaria sia per quanto riguarda gli agenti, sia i quiescenti. Il costo massimo della polizza per gli iscritti in quiescenza è stabilito in 500 € annui.

Alla gestione mista sono confluiti nell'esercizio 2022 contributi per 0,1 milioni di euro; la componente aziendale, corrisposta per gli agenti, risulta pari al 12,2 % del totale. A questa gestione, al 31 dicembre 2022, risultavano iscritti 65 nuclei familiari di agenti, per un totale di 130 assistiti, e 187 nuclei di quiescenti per un totale di 347 assistiti. Complessivamente la gestione mista nel 2022 ha assicurato la copertura sanitaria a 477 assistiti per un costo complessivo di 0,1 milioni di euro.

Il risultato finale della gestione risulta inferiore a 5 mila euro ed è dovuto al saldo tra contribuzioni corrisposte e premi riconosciuti alla compagnia di assicurazione.

RISULTATO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE

L'accordo del 5 novembre 2021, attraverso la costituzione della gestione fondo protezione, ha qualificato ulteriormente il ruolo del Fondo sul piano dell'assistenza; questa gestione ha la finalità di potenziare le iniziative di prevenzione a beneficio di tutti gli iscritti al Fondo e di consentire l'attivazione delle coperture Long Term Care. La gestione fondo protezione è stata dotata di un patrimonio costitutivo di 2 milioni di euro corrisposti da Intesa Sanpaolo quale contributo una-tantum e dal riversamento del 5% del patrimonio, rilevato al 31 dicembre 2021, di ciascuna delle due gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza.

E' stato inoltre attribuito alla Gestione Fondo Protezione il valore residuo, con onere a carico della Gestione degli iscritti in servizio, già destinato alle campagne di prevenzione che ammonta a 1,1 milioni di euro.

Alla nuova Gestione Fondo Protezione viene inoltre corrisposta la contribuzione annuale da parte dell'azienda e degli iscritti nelle misure indicate dall'Appendice 1 dello Statuto.

Il 1° gennaio 2022, attraverso questa gestione è stato dato avvio alle coperture long term care e al piano bien-

nale di prevenzione.

Alla gestione fondo protezione, nel 2022, sono confluiti contributi per 4,8 milioni di euro; la componente aziendale - corrisposta per i dipendenti in servizio - risulta pari a 1,6 milioni di euro, mentre gli iscritti hanno corrisposto 3,2 milioni euro di contribuzione.

La spesa relativa alle coperture per la long term care è stata pari a 7,0 milioni di euro. Il costo sostenuto per la refusione della franchigia per il piano biennale di prevenzione è risultato pari a 2,0 milioni di euro.

La gestione fondo protezione al 31 dicembre 2022 risulta in disavanzo di 4,2 milioni di euro.

L'accordo del 5 novembre 2021 prevede che le Fonti Istitutive entro i primi mesi del 2024 debbano analizzare gli andamenti della gestione fondo protezione per verificarne gli utilizzi, così da fornire al Consiglio di Amministrazione indicazioni sugli interventi eventualmente necessari sul piano della sostenibilità.

Il medesimo accordo prevede che le Fonti Istitutive, dopo l'approvazione dei bilanci 2022 e 2023, si incontrino al fine di monitorare l'andamento delle gestioni e valutare gli eventuali opportuni interventi.

(23) In fase di costituzione di questa gestione, l'accordo sopra richiamato ha consentito di aderire anche:

• agli iscritti alla Gestione iscritti in quiescenza, con facoltà di scelta da esercitarsi entro il 28 febbraio 2022;

• ai pensionati già beneficiari nel 2021 di una copertura sanitaria nel perimetro ex Gruppo UBI al momento dell'iscrizione al Fondo sanitario.

GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

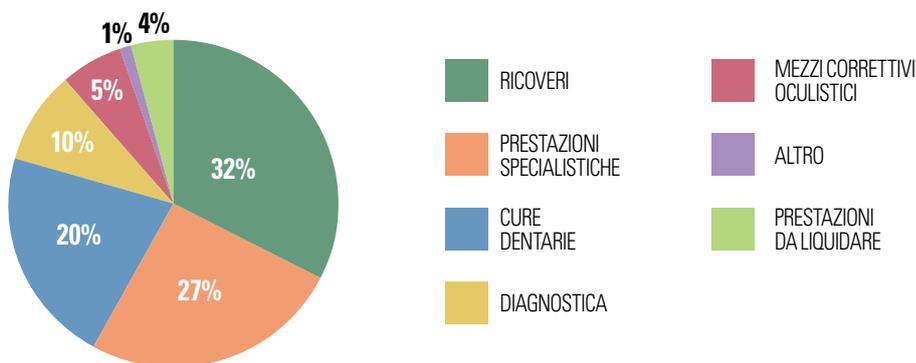
Nel corso del 2022, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano a circa 183,4 milioni di euro (+23,5% rispetto al 2021); tale incremento è dettato dagli ingressi con prestazioni a Regolamento a decorrere dal 1° gennaio 2022 degli iscritti rivenienti dal perimetro ex Banche Venete post conclusione del relativo percorso d'ingresso, nonché dall'adesione della componente ex Gruppo UBI riveniente dal Fondo Assistenza UBI e da Cassa Banca Marche che, come

stabilito dall'accordo del 5 novembre 2021, già a partire dal 1° gennaio 2022, fruisce delle prestazioni erogate direttamente dal Fondo.

La voce più rilevante è costituita dai ricoveri con 58,0 milioni di euro, seguita dalle prestazioni specialistiche con 49,1 milioni di euro (visite specialistiche 20,2 milioni, terapie 12,8 milioni, ticket 5,5 milioni e protesi 0,8 milioni). Le cure dentarie si attestano a 36,2 milioni di euro, la diagnostica a 19,1 milioni di euro, seguono i mezzi correttivi oculistici a 9,6 milioni di euro.

Distribuzione generale delle prestazioni

	TOTALE	%
RICOVERI	58.002.328	32%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	49.147.651	27%
CURE DENTARIE	36.158.240	20%
DIAGNOSTICA	19.144.690	10%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.600.366	5%
ALTRO	1.687.740	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	9.650.188	5%
TOTALE	183.391.203	100%



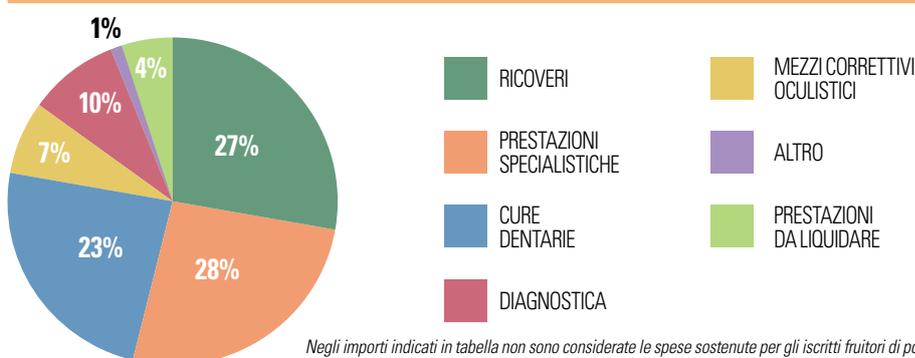
Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2022, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).

Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa agli iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa di 124,4 milioni di euro (+21,2% rispetto al 2021). Le prestazioni specialistiche rappresentano la voce di maggior rilevanza con 35,2 milioni di euro, seguita dal-

la voce ricoveri che registra oneri per circa 34,0 milioni di euro; le cure dentarie seguono a 28,7 milioni di euro. La diagnostica con 12,6 milioni di euro e i mezzi correttivi oculistici con circa 8,3 milioni di euro completano il quadro delle voci di maggior spesa.

	TOTALE	%
RICOVERI	33.976.916	27%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	35.222.263	28%
CURE DENTARIE	28.733.665	23%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.264.589	7%
DIAGNOSTICA	12.584.656	10%
ALTRO	484.298	0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	5.097.566	4%
TOTALE	124.363.953	100%



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 2022, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,0 milioni di euro).

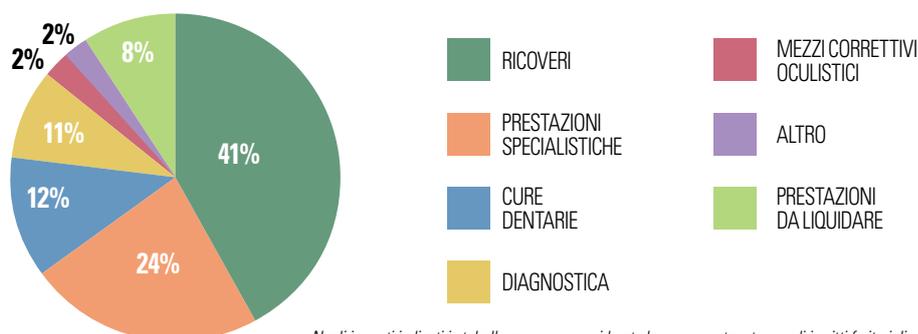
Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 59,0 milioni di euro (+28,5% rispetto al 2021).

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 24,0 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 13,9 milioni di euro e a 7,4 milioni di euro. La diagnostica con 6,6 milioni di euro e i mezzi

correttivi oculistici con circa 1,3 milioni di euro completano il quadro delle voci di maggior spesa. Le cure dentarie, rispetto al dato del 2021 (4,9 milioni di euro) registrano un incremento del 51,5% derivante, oltreché dall'aumento della base degli iscritti, dagli effetti della revisione dei regolamenti conseguente l'accordo del 5 novembre 2021 (ampliamento del plafond e anticipo triennale).

	TOTALE	%
RICOVERI	24.025.412	41%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	13.925.388	24%
CURE DENTARIE	7.424.575	13%
DIAGNOSTICA	6.560.034	11%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.335.777	2%
ALTRO	1.203.442	2%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.552.622	8%
TOTALE	59.027.250	100%



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 2022, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,1 milioni di euro).

SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI²⁴

L'osservazione dei dati evidenzia che la spesa media per nucleo familiare nel 2022 è aumentata del 6,65% e si attesta ad euro 1.888 rispetto ai 1.770 euro registrati nel 2021.

Per la gestione attivi, nel 2022, si registra un incremento della spesa del 3,71% rispetto al 2021 passando da 1.738 euro a 1.803 euro annui. Tale incremento è mitigato dell'ingresso di una componente rilevante di assistiti, rivenienti dalle ex Banche venete e dall'ex Gruppo UBI, che necessita

di qualche tempo per apprendere - in tutti i risvolti - il complesso regolamento delle prestazioni del Fondo Sanitario.

L'incremento della spesa relativa ai nuclei familiari dei quiescenti risulta maggiore: passa da 1.846 euro del 2021, a 2.096 euro del 2022 registrando un aumento del 13,55%, per effetto anche dell'ampliamento delle prestazioni introdotto a favore di questa gestione dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 5 novembre 2021.

Spesa per nucleo

	2022			2021			2022 VS 2021		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	124.363.953	59.027.250	183.391.203	102.574.731	45.922.399	148.497.130	21,24%	28,54%	23,50%
TITOLARI	68.977	28.159	97.136	59.005	24.876	83.881	16,90%	13,20%	15,80%
SPESA PER NUCLEO	1.803	2.096	1.888	1.738	1.846	1.770	3,71%	13,55%	6,65%

Tendenze analoghe si osservano per la spesa pro-capite: il costo medio per il 2022 aumenta complessivamente del 7,95% attestandosi a 839 euro annui contro i 777 euro annui registrati nel 2021.

La spesa pro-capite per la gestione attivi cresce del 5,34%

attestandosi a 741 euro, rispetto ai 703 euro riscontrati nel 2021.

Per la gestione quiescenti si osserva un incremento della spesa pro-capite del 14,57% che si attesta a 1.162 euro, rispetto ai 1.014 euro del 2021.

Spesa procapite

	2022			2021			2022 VS 2021		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	124.363.953	59.027.250	183.391.203	102.574.731	45.922.399	148.497.130	21,24%	28,54%	23,50%
TITOLARI	167.901	50.803	218.704	145.878	45.283	191.161	15,10%	12,19%	14,41%
SPESA PROCAPITE	741	1.162	839	703	1.014	777	5,34%	14,57%	7,95%

Per entrambe le gestioni si sono superati i livelli pro-capite della spesa sanitaria riscontrata nel 2019 che per attivi e quiescenti si era attestata rispettivamente a 687 euro e

a 1.018 euro; l'incremento registrato risulta del 7,8% per il pro-capite della gestione attivi e del 14,1% per la spesa pro-capite della gestione quiescenti.

(24) Relativa alle prestazioni a Regolamento di competenza 2022.

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 31,64%. Nel 2021 la percentuale riscontrata era risultata del 29,03%. Il dato, oltre alle spese per le prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla coper-

tura tramite polizza sanitaria, così come certificata dalla Compagnia assicurativa.

Viene considerata nel calcolo anche la contribuzione riversata a CASDIC per la Long Term Care dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo.

Nel computo del 2022 sono incluse inoltre le risorse destinate alla LTC dalla gestione fondo protezione.

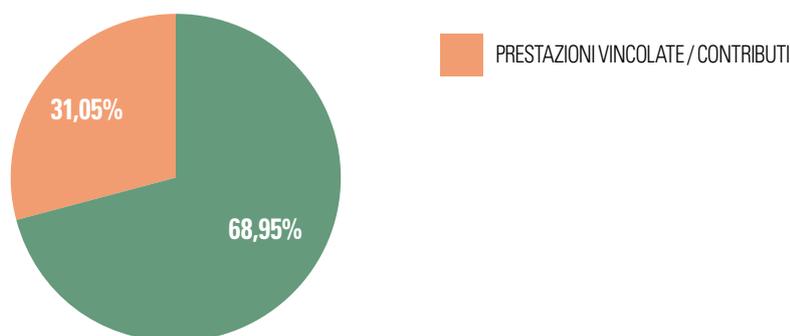
Prestazioni vincolate ex DM 27/10/2009 (Sacconi)

	TOTALE	%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	15.440	0%
CURE DENTARIE	36.127.937	73%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	864.671	2%
TICKET CURE DENTARIE	30.304	0%
TICKET FISIOTERAPIA	158.470	0%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	9.223.756	19%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI (*)	3.135.490	6%
TOTALE PRESTAZIONI	49.556.068	100%

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	183.391.203	49.556.068	27,02%
POLIZZA UNISALUTE	13.032.523	1.318.891	10,12%
LTC FONDO PROTEZIONE	6.974.661	6.974.661	100,00%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	7.695.900	7.695.900	100,00%
TOTALE PRESTAZIONI	211.094.287	65.545.520	31,05%

(*) Spesa per lenti



RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

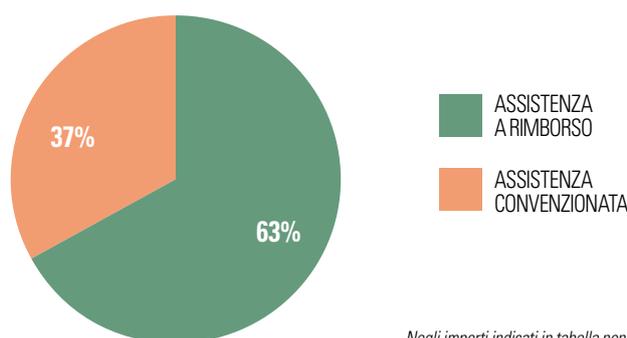
La spesa complessiva per prestazioni registrata nel 2022 per entrambe le gestioni è pari a 183,4 milioni di euro; gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Previmedical, ammontano a circa 67,2 milioni di euro e corrispondono al 36,7% della spesa complessiva.

Nel 2021 il dato rilevato era di 50,9 milioni di euro, pari al 34% del totale delle uscite; l'incremento della spesa per prestazioni in convenzione registrato nel 2022 è pari al 32%.

L'assistenza a rimborso copre il 63,3% del totale della spesa (66% nel 2020) per un ammontare di 116,1 milioni di euro; la crescita rispetto ai 97,5 milioni di euro del 2021 risulta del 19,1%.

Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	116.148.309
ASSISTENZA CONVENZIONATA	67.242.895
TOTALE	183.391.204



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

Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo di assistenza

La voce più rilevante della spesa per prestazioni è relativa ai ricoveri fruiti in assistenza convenzionata che supera i 36,3 milioni di euro, dato in aumento del 31,6% rispetto ai 27,5 milioni di euro del 2021. L'incremento rispetto al 2021 della voce ricoveri a rimborso è risultato del 16,9% (21,7 milioni di euro nel 2022 e 18,6 milioni di euro nel 2021).

Complessivamente i ricoveri totalizzano una spesa di oltre 58 milioni di euro, che rispetto ai 46 milioni di euro dell'anno precedente, aumenta del 25,7%.

Rispetto all'assistenza convenzionata, la voce relativa alla diagnostica passa dai 6,8 milioni di euro del 2021, ai 10,3 milioni di euro del 2022 registrando un aumento del 50,8%.

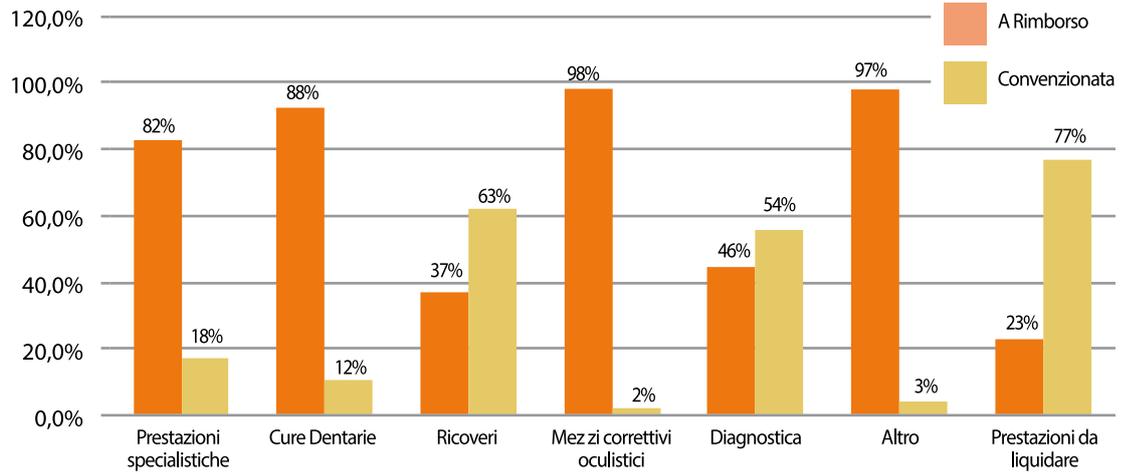
Un andamento simile si rileva per le prestazioni specialistiche che aumentano dai 5,6 milioni di euro del 2021 agli 8,7 milioni di euro del 2022 con un incremento del 56,2%.

Anche le prestazioni a rimborso fanno registrare signifi-

cativi incrementi di spesa. In particolare, le cure dentarie salgono dai 24,9 milioni di euro del 2021 ai 31,9 milioni del 2022 con un incremento del 27,8%. Le prestazioni specialistiche nei due anni considerati aumentano del 19,9% passando dai 33,7 milioni di euro del 2021 ai 40,4 milioni di euro del 2022. La spesa per i mezzi correttivi oculistici si incrementa del 17,6% passando dagli 8 milioni registrati nel 2021, ai 9,4 milioni del 2022. La spesa relativa alla diagnostica aumenta, anno su anno, del 12,3% attestandosi a 8,8 milioni di euro rispetto ai 7,8 milioni di euro registrati nel 2021.

Il confronto tra le due forme di assistenza con riguardo alle principali voci di spesa evidenzia che la maggior componente fruita in assistenza convenzionata riguarda i ricoveri (62,5%), seguiti dalla diagnostica (54,0%), dalle specialistiche (17,8%) e dalle cure dentarie (11,8%).

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	40.397.806	82,2%	8.749.845	17,8%	49.147.651
CURE DENTARIE	31.900.905	88,2%	4.257.335	11,8%	36.158.240
RICOVERI	21.740.841	37,5%	36.261.487	62,5%	58.002.328
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.443.848	98,4%	156.518	1,6%	9.600.366
DIAGNOSTICA	8.802.661	46,0%	10.342.028	54,0%	19.144.690
ALTRO	1.633.784	96,8%	53.956	3,2%	1.687.740
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.228.462	23,1%	7.421.726	76,9%	9.650.188
TOTALE	116.148.308	63,3%	67.242.895	36,7%	183.391.203



PRESTAZIONI A RIMBORSO

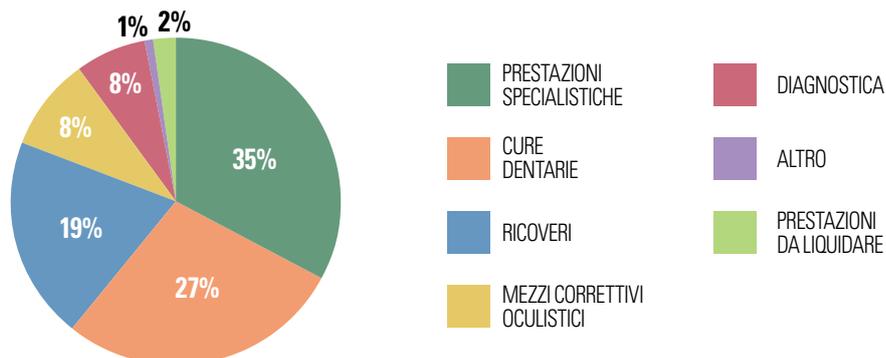
Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 116,1 milioni di euro.

Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 35% e al 27% del totale della spesa

e superano la voce ricoveri che si attesta al 19%. La spesa per i mezzi correttivi oculistici e per la diagnostica equivale all'8% del totale per ciascuna delle due voci.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

	TOTALE	%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	40.397.806	35%
CURE DENTARIE	31.900.905	27%
RICOVERI	21.740.841	19%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.443.848	8%
DIAGNOSTICA	8.802.662	8%
ALTRO	1.633.784	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.228.462	2%
TOTALE	116.148.309	100%



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 2022.

Prestazioni a rimborso

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate nel 2022 rispetto al 2021, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accanto-

namenti. Va rilevato che tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa nel 2022 risultano in significativo aumento rispetto al 2021.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2022 SU 2021	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	82.833.837	69.515.531	1.247.511	1.512.316	84.081.348	71.027.847	13.053.501	18,4%
ALTRO	479.577	444.689	8.533	15.324	488.110	460.014	28.096	6,1%
CURE DENTARIE	25.262.105	20.616.546	237.151	267.004	25.499.256	20.883.549	4.615.706	22,1%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.118.010	6.880.847	104.242	78.954	8.222.251	6.959.801	1.262.450	18,1%
RICOVERI	12.787.440	11.113.387	513.006	703.187	13.300.446	11.816.573	1.483.873	12,6%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	36.186.706	30.460.062	371.830	378.843	36.558.535	30.838.906	5.719.630	18,5%
STATO PRATICA RG	-	-	12.750	69.004	12.750	69.004	-56.254	-
GESTIONE QUIESCENTI	31.086.009	25.079.981	980.951	1.449.198	32.066.959	26.529.179	5.537.780	20,9%
ALTRO	1.154.208	1.026.608	33.463	48.674	1.187.670	1.075.282	112.388	10,5%
CURE DENTARIE	6.638.800	4.344.433	113.685	145.885	6.752.485	4.490.318	2.262.167	50,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.325.838	1.147.299	34.030	42.133	1.359.868	1.189.432	170.436	14,3%
RICOVERI	8.953.401	7.483.898	562.103	826.131	9.515.504	8.310.029	1.205.475	14,5%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	13.013.762	11.077.743	189.731	236.842	13.203.493	11.314.584	1.888.908	16,7%
STATO PRATICA RG	-	-	47.939	149.533	47.939	149.533	-101.594	-
TOTALE COMPLESSIVO	113.919.846	94.595.513	2.228.462	2.961.514	116.148.308	97.557.026	18.591.281	19,1%
ALTRO	1.633.784	1.471.298	41.996	63.998	1.675.780	1.535.296	140.484	9,2%
CURE DENTARIE	31.900.905	24.960.978	350.835	412.889	32.251.740	25.373.867	6.877.873	27,1%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.443.848	8.028.147	138.272	121.087	9.582.119	8.149.234	1.432.886	17,6%
RICOVERI	21.740.841	18.597.285	1.075.110	1.529.317	22.815.951	20.126.602	2.689.348	13,4%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	49.200.468	41.537.805	561.561	615.685	49.762.028	42.153.490	7.608.538	18,0%
STATO PRATICA RG	-	-	60.689	218.537	60.689	218.537	-157.848	-

(*) Stato pratica RG: 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.

Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2022, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 19,1%; la gestione degli iscritti in ser-

vizio evidenzia un aumento del 18,4% e la gestione degli iscritti in quiescenza del 20,9%.

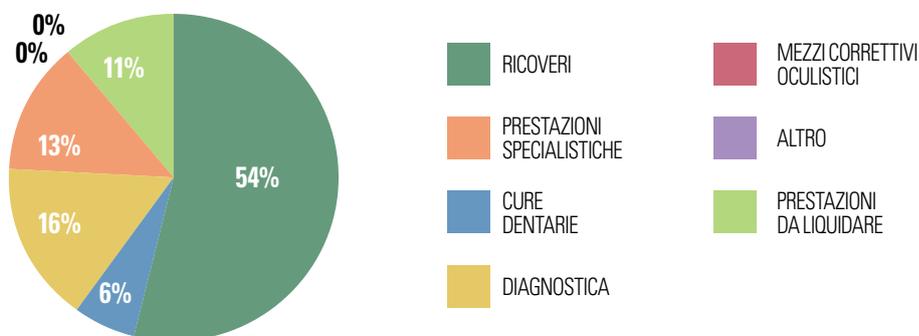
ASSISTENZA CONVENZIONATA

L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata risulta di 67,2 milioni di euro, dei quali 36,2 milioni di euro, pari al 53,9% del totale, sono dovuti ai ricoveri che ne costituiscono la voce principale.

Le spese per diagnostica e per prestazioni specialistiche si attestano rispettivamente al 15,4% e al 13,0% del totale; le cure dentarie si attestano al 6,3% del totale della spesa convenzionata.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

	TOTALE	%
RICOVERI	36.261.487	54%
CURE DENTARIE	4.257.335	6%
DIAGNOSTICA	10.342.028	15%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.749.845	13%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	156.518	0%
ALTRO	53.956	0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	7.421.726	11%
TOTALE	67.242.895	100%



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 2022, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).

Assistenza convenzionata

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate nel biennio 2021 - 2022, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accantonamenti; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in forte aumento rispetto al 2021. Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2021, il Fondo ha registra-

to un aumento delle spese sanitarie in assistenza convenzionata pari al 32,0%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento del 27,7%, mentre la gestione degli iscritti in quiescenza del 39,0%. Oltre all'aumento degli iscritti, a spiegare detti andamenti, intervengono la modifica dei regolamenti e l'incremento dell'età.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2022 SU 2021	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	36.432.549,94	27.433.993,34	3.850.055,31	4.112.890,15	40.282.605,25	31.546.883,49	8.735.721,76	27,7%
ALTRO	4.720,84	3.864,11	274,40	493,36	4.995,24	4.357,47	637,77	14,6%
CURE DENTARIE	3.471.560,57	2.914.411,02	468.247,89	465.155,28	3.939.808,46	3.379.566,30	560.242,16	16,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	146.579,35	98.931,66	1.390,90	1.284,29	147.970,25	100.215,95	47.754,30	47,7%
RICOVERI	21.189.475,59	16.691.820,18	2.521.854,45	3.008.181,58	23.711.330,04	19.700.001,76	4.011.328,28	20,4%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	11.620.213,59	7.724.966,37	858.287,67	637.775,64	12.478.501,26	8.362.742,01	4.115.759,25	49,2%
GESTIONE QUIESCENTI	23.388.619,30	16.175.486,24	3.571.670,59	3.217.732,72	26.960.289,89	19.393.218,96	7.567.070,93	39,0%
ALTRO	49.234,78	2.277,20	4.224,31	319,68	53.459,09	2.596,88	50.862,21	1958,6%
CURE DENTARIE	785.774,82	556.443,46	117.149,56	79.837,22	902.924,38	636.280,68	266.643,70	41,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.938,46	11.970,35	297,00	250,00	10.235,46	12.220,35	-1.984,89	-16,2%
RICOVERI	15.072.011,52	10.870.224,78	2.885.538,56	2.690.962,07	17.957.550,08	13.561.186,85	4.396.363,23	32,4%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	7.471.659,72	4.734.570,45	564.461,16	446.363,75	8.036.120,88	5.180.934,20	2.855.186,68	55,1%
TOTALE COMPLESSIVO	59.821.169,24	43.609.479,58	7.421.725,90	7.330.622,87	67.242.895,14	50.940.102,45	16.302.792,69	32,0%
ALTRO	53.955,62	6.141,31	4.498,71	813,04	58.454,33	6.954,35	51.499,98	740,5%
CURE DENTARIE	4.257.335,39	3.470.854,48	585.397,45	544.992,50	4.842.732,84	4.015.846,98	826.885,86	20,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	156.517,81	110.902,01	1.687,90	1.534,29	158.205,71	112.436,30	45.769,41	40,7%
RICOVERI	36.261.487,11	27.562.044,96	5.407.393,01	5.699.143,65	41.668.880,12	33.261.188,61	8.407.691,51	25,3%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	19.091.873,31	12.459.536,82	1.422.748,83	1.084.139,39	20.514.622,14	13.543.676,21	6.970.945,93	51,5%

IL PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE

L'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021 ha previsto di potenziare le iniziative del Fondo Sanitario sul versante della prevenzione con l'istituzione della gestione fondo protezione.

In applicazione dell'accordo sopra richiamato - raccolte le indicazioni del Comitato Scientifico - il Consiglio di Amministrazione ha attivato, con decorrenza 1° gennaio 2022, il piano biennale di prevenzione 2022 - 2023, iniziativa che ha l'obiettivo di intensificare la frequenza dei controlli e, conseguentemente, rendere disponibili diagnosi tempestive per gli assistiti.

Il piano prevede che la franchigia sostenuta dagli iscritti per una serie di esami diagnostici, clinici e strumentali venga in-

tegralmente restituita.

Nel piano biennale di prevenzione sono ricompresi quei particolari accertamenti ed esami diagnostici necessari per individuare alcune tra le patologie più diffuse, non già previsti nei programmi di screening del Servizio Sanitario Nazionale o che comunque comportano lunghi tempi di attesa.

Al termine del primo anno di sperimentazione, è possibile fare un primo bilancio dei risultati conseguiti dall'iniziativa che ha incontrato il favore degli iscritti.

I dati relativi alla franchigia restituita agli assistiti, che nel 2022 hanno fruito delle prestazioni a Regolamento Fondo, consuntivati alla chiusura del bilancio sono riportati in dettaglio nella tabella sottostante.

PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE-2022							
Prestazioni	Gestione attivi		Gestione quiescenti		Totale liquidato netto franchigia	Totale franchigia restituita	% riparto Franchigia
	Importo liquidato	Franchigia liquidata	Importo liquidato	Franchigia liquidata			
Ecografia addome	410.442,13	188.262,10	293.429,83	130.893,20	703.871,96	319.155,30	18,7%
Ecografia addome	410.442,13	188.262,10	293.429,83	130.893,20	703.871,96	319.155,30	100,0%
Prevenzione cardiologica	377.438,90	155.371,74	362.925,92	147.004,99	740.364,82	302.376,73	17,7%
Ecocardio colordoppler	200.137,72	62.042,07	174.031,22	51.578,03	374.168,94	113.620,10	37,6%
Ecodoppler tronchi sovraortici (TSA)	46.669,26	22.084,35	79.338,39	31.841,01	126.007,65	53.925,36	17,8%
Visita cardiologica + ECG da sforzo	130.631,92	71.245,32	109.556,31	63.585,95	240.188,23	134.831,27	44,6%
Prevenzione osteoporosi	107.279,30	46.059,71	94.722,76	39.578,83	202.002,06	85.638,54	5,0%
MOC TOTAL Body	11.712,99	3.329,20	10.482,36	2.959,08	22.195,35	6.288,28	7,3%
MOC vertebrale/femorale/ad un tratto	95.566,31	42.730,51	84.240,40	36.619,75	179.806,71	79.350,26	92,7%
Tumore colon retto	7.094,79	938,90	8.680,15	1.725,81	15.774,94	2.664,71	0,2%
TAC virtuale del colon	7.094,79	938,90	8.680,15	1.725,81	15.774,94	2.664,71	100,0%
Tumore mammella	342.071,65	165.572,06	13.939,33	7.160,88	356.010,98	172.732,94	10,1%
Agoaspirato mammario	139,50	75,00	-	-	139,50	75,00	0,0%
Ecografia mammaria (fino a 49 anni)	133.895,21	72.006,77	8.972,49	5.126,35	142.867,70	77.133,12	44,7%
Mammografia + eventuale esame diagnostico/visita (fino a 49 anni)	32.948,17	21.990,25	427,00	327,00	33.375,17	22.317,25	12,9%
Mammografia bilaterale (fino a 49 anni)	161.102,09	69.433,55	4.032,78	1.651,19	165.134,87	71.084,74	41,2%
Mammografia monolaterale (fino a 49 anni)	1.235,89	540,60	-	-	1.235,89	540,60	0,3%
RM mammaria bilaterale	12.750,79	1.525,89	507,06	56,34	13.257,85	1.582,23	0,9%
Tumore polmone	41.593,45	11.512,36	54.732,00	14.456,00	96.325,45	25.968,36	1,5%
TAC spirale a basso dosaggio	41.593,45	11.512,36	54.732,00	14.456,00	96.325,45	25.968,36	100,0%
Tumori cavo orale	279.531,90	178.690,59	258.259,08	158.617,74	537.790,98	337.308,33	19,8%
Visita otorinolaringoiatrica (dai 40 anni in su)	279.531,90	178.690,59	258.259,08	158.617,74	537.790,98	337.308,33	100,0%
Tumori cutanei	85.020,32	43.013,65	18.210,23	9.833,92	103.230,55	52.847,57	3,1%
Visita dermatologica con epiluminescenza	85.020,32	43.013,65	18.210,23	9.833,92	103.230,55	52.847,57	100,0%
Tumori genito-urinari	324.478,19	187.172,57	356.446,19	210.794,44	680.924,38	397.967,01	23,3%
Risonanza magnetica multiplanare della pros	45.873,02	9.902,63	55.997,34	12.856,86	101.870,36	22.759,49	5,7%
Urotac	5.517,14	924,39	4.744,91	767,41	10.262,05	1.691,80	0,4%
Visita urologica	273.088,03	176.345,55	295.703,94	197.170,17	568.791,97	373.515,72	93,9%
Tumori utero	10.627,77	6.775,71	2.080,63	1.345,00	12.708,40	8.120,71	0,5%
HPV DNA TEST / con eventuale pap-test	10.627,77	6.775,71	2.080,63	1.345,00	12.708,40	8.120,71	100,0%
Totale	1.985.578,40	983.369,39	1.463.426,12	721.410,81	3.449.004,52	1.704.780,20	

Per la parte di assistenza a Regolamento Fondo, le prestazioni di cui hanno fruito gli iscritti rientranti nel piano biennale ammontano a **3.449.000** euro; ecografia dell'addome, visita urologica, visita otorino-laringoiatrica, ecocardio colordoppler, visita cardiologica con ECG da sforzo e MOC, nell'ordine indicato, sono le prestazioni maggiormente fruito dagli iscritti. All'importo relativo alla refusione della franchigia agli iscritti per le prestazioni 2022 riportato in tabella, vanno aggiunti gli

ulteriori **173.885** euro relativi alle richieste di rimborso pervenute negli ultimi giorni di marzo 2023. Detto importo deve essere inoltre integrato con le rifusioni effettuate agli assistiti coperti da polizza sanitaria che al 30 aprile 2023 ammontano a **117.818** euro.

Per l'esercizio 2022, pertanto, la Gestione Fondo Protezione relativamente alla franchigia per il Piano biennale di prevenzione, ha erogato risorse di poco superiori ai 2 milioni di euro.

FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Preadesione LTC volontaria

La riapertura della preadesione per la polizza LTC volontaria, avvenuta tra marzo e aprile 2023, anche a seguito del miglioramento delle condizioni economiche di cui si è dato conto, ha registrato 19.695 adesioni, che aggiunte alle

sottoscrizioni del 2022, comporterebbero più di 38.000 coperture di iscritti e familiari (il condizionale è d'obbligo, non essendosi chiusa la fase di sottoscrizione in procedura Generali Italia).

Pagamento diretto degli enti convenzionati

A seguito di una negoziazione condotta dal Fondo in collaborazione con Intesa Sanpaolo, titolare di contratto di outsourcing con Previmedical, società che fornisce i servizi amministrativi di cui si avvalgono gli iscritti, è stata introdotta una modifica nel processo di pagamento dei convenzionati per i quali sia in vigore un contratto di convenzionamento diretto con il Fondo Sanitario.

La modifica contrattuale consente al Fondo di effettuare l'esecu-

zione diretta del pagamento delle fatture emesse dai convenzionati a fronte di prestazioni sanitarie autorizzate e fruito, in assistenza convenzionata, dagli assistiti a partire dal 1° aprile 2023.

In conseguenza di quanto stabilito e sottoscritto, il Fondo a far tempo dalla suddetta data, regola direttamente i pagamenti²⁵ di un cluster di convenzionati presso i quali siano stati rilevati determinati volumi di spesa per le prestazioni fruito dagli assistiti.

(25) Previmedical, in qualità di outsourcer, fornisce al Fondo nel rispetto delle scadenze previste dai contratti di convenzionamento, un flusso contenente il dettaglio dei pagamenti dovuti per le prestazioni erogate a favore degli assistiti, completo di tutti i dati necessari per eseguire l'accredito ai suddetti convenzionati. Il Fondo, eseguiti i dovuti controlli, provvede ad effettuare gli ordini di bonifico.

Il nuovo processo, portato velocemente a regime, consente al Fondo di ridurre la quota di provvista da riversare al TPA e di contenere i tempi di pagamento.

Relativamente ai restanti convenzionati, nonché a quelli appartenenti al network di Previmedical, rimane inalterato il processo di pagamento da parte del TPA al quale il Fondo continua a riversare la relativa provvista.

L'attuale contratto di outsourcing tra Intesa Sanpaolo e Previme-

dical per i servizi amministrativi del Fondo andrà in scadenza il 31 dicembre 2023. Il processo messo a punto pertanto dà modo al Fondo di sperimentare e affinare le relative attività, stante che il modello diretto di pagamento di tutti i convenzionati, sarà inserito tra i requisiti di gara per la scelta del TPA che dovrà fornire i servizi amministrativi al Fondo a partire dal 1° gennaio 2024.

ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2022 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un disavanzo di gestione di 1.445.322 euro, risultante dall'avanzo della gestione attivi di 3.753.350 euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 1.012.547 euro, dall'avanzo della gestione mista di 4.605 euro e dal disavanzo della gestione fondo protezione di 4.190.730 euro e di:

- imputare 3.753.350 euro al Fondo patrimoniale della gestione attivi;
- imputare il disavanzo di 1.012.547 euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti;
- riportare a nuovo l'avanzo della gestione mista di 4.605 euro;
- imputare il disavanzo di 4.190.730 euro al fondo patrimoniale della gestione fondo protezione.

Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2022, risultava pari a 210,2 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2022 ammonta a 145,0 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2022 ammonta a 58,2 milioni di euro.

La posta negativa di patrimonio, riconducibile all'accantonamento operato nel bilancio al 31 dicembre 2013 al fondo "attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto" è stata ripianata; le attività di prevenzione per le quali detta voce era stata costituita, con l'accordo del 5 novembre 2021 sottoscritto dalle Fonti Istitutive, sono rientrate nell'ambito della gestione fondo protezione.

Il patrimonio della gestione mista al 31 dicembre 2022 ammonta a 5 mila euro.

Il patrimonio della gestione fondo protezione al 31 dicembre 2022 ammonta a 7,0 milioni di euro.

Ad avvenuto trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti a seguito della conferma dell'iscrizione post pensionamento, al 1° gennaio 2023 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 4,8 milioni di euro, mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.

Ad avvenuto trasferimento dalla gestione attivi alla gestione fondo protezione a seguito della conferma dell'iscrizione post pensionamento alla gestione mista, al 1° gennaio 2023 il patrimonio della gestione fondo protezione registra un incremento pari a 0,05 milioni di euro, mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.

Ad avvenuto trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti a seguito della conferma dell'iscrizione post pensionamento alla gestione mista, al 1° gennaio 2023 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 0,05 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	2022	2021
A) CONTRIBUTI DA VERSARE		
I - Iscritti	2.180.407	1.158.098
- alla gestione attivi	1.024.862	651.910
- alla gestione quiescenti	1.113.104	506.188
- alla gestione mista	12.553	0
- alla gestione fondo protezione	29.888	0
Totale contributi ancora da versare (A)	2.180.407	1.158.098
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - Immobilizzazioni finanziarie	0	0
Totale immobilizzazioni (B)	0	0
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi	156.957	206.766
- contributi gestione mista	13.735	0
- contributi gestione fondo protezione	3.050	0
2) verso iscritti		
- gestione attivi	311.985	299.719
- gestione quiescenti	57.426	54.972
3) verso altri	1.374.816	258.804
Totale	1.917.969	820.261
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) gestione patrimoniale	119.589.520	79.989.242
2) depositi bancari vincolati	0	15.000.000
3) titoli	88.498.074	0
4) polizza	2.088.565	0
Totale	210.176.159	94.989.242
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	68.977.265	135.920.457
2) denaro e valori in cassa	3.464	4.259
Totale	68.980.729	135.924.716
Totale attivo circolante (C)	281.074.857	231.734.219
D) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei attivi	236.975	54.727
2) Risconti attivi	5.170	5.140
Totale ratei e risconti (D)	242.145	59.867
TOTALE ATTIVO	283.497.409	232.952.184

Stato Patrimoniale

PASSIVO		2022	2021
A)	PATRIMONIO NETTO		
	Attribuito agli iscritti gestione attivi	144.994.974	113.272.801
	a) fondo patrimoniale	141.241.624	106.660.974
	b) avanzo di gestione dell'esercizio	3.753.350	6.611.827
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	58.226.611	47.883.433
	a) fondo patrimoniale	57.984.498	43.432.092
	b) contributo di ingresso	1.254.660	1.208.029
	c) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-1.012.547	3.243.312
	d) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti gestione mista	4.605	0
	a) fondo patrimoniale	0	0
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	4.605	0
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti fondo protezione	6.966.625	0
	a) fondo patrimoniale	11.157.355	0
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-4.190.730	0
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito alle attività ex. art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto	0	-1.101.200
	a) disavanzo di gestione dell'esercizio	0	-1.101.200
Totale patrimonio netto (A)		210.192.815	160.055.034
B)	FONDO PER RISCHI ED ONERI		
	Fondi per rischi e oneri	13.162.372	13.964.819
	Fondo accantonamento straordinario Covid-19	0	13.692.379
	Fondo attività ex. art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto	0	1.099.370
Totale fondi per rischi e oneri (B)		13.162.372	28.756.568
C)	DEBITI		
	1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	30.311.250	23.092.759
	- iscritti alla gestione quiescenti	21.230.363	16.851.157
	- iscritti alla gestione quiescenti	9.080.887	6.241.602
	2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	21.234.815	11.410.802
	- iscritti alla gestione quiescenti	12.951.962	6.992.465
	- iscritti alla gestione quiescenti	8.282.853	4.418.337
	3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	9.134	115.835
	- iscritti alla gestione quiescenti	2.073	76.388
	- iscritti alla gestione quiescenti	7.061	39.447
	4) debiti per pag.franchigie piano prevenzione	717.620	0
	5) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	685.543	391.947
	- iscritti alla gestione quiescenti	238.804	141.379
	- iscritti alla gestione quiescenti	446.739	250.568
	6) debiti v/altri	678.498	393.589
	7) debiti v/fornitori	155.932	188.475
Totale Debiti (C)		53.792.792	35.593.407
D)	ALTRE PASSIVITÀ		
	1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi e quiescenti	4.307.818	6.547.003
	2) importi destinati alla Gestione Fondo Protezione	0	2.000.172
	3) debiti verso Pensionati Fondo Assistenza ex UBI	2.041.612	0
Totale Altre Passività (D)		6.349.430	8.547.175
E)	RATEI E RISCONTI		
	1) Ratei passivi	0	0
Totale ratei e risconti (E)		0	0
TOTALE PASSIVO		283.497.409	232.952.184

Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI	2022	2021
CONTRIBUTI E PROVENTI		
1) Contributi alla gestione	143.603.901	115.860.342
versati dagli iscritti	59.743.324	49.530.945
versati dalle aziende	83.860.577	66.329.397
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI		
1) Oneri per assistenza diretta	-39.858.840	-31.119.299
prestazioni rimborsate	-36.432.550	-27.335.780
quota differita	0	-98.213
accantonamento per prestazioni da liquidare	-3.426.290	-3.685.306
2) Oneri per assistenza indiretta	-83.456.109	-70.459.623
prestazioni rimborsate	-82.833.837	-57.431.034
quota differita	0	-12.084.498
accantonamento per prestazioni da liquidare	-622.272	-944.091
3) Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	6.649.930	1.590.070
Totale prestazioni assistenziali	-116.665.019	-99.988.852
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE		
1) Costo delle polizze assicurative	-10.586.650	-6.812.942
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	16.352.232	9.058.548
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	396.720	3.240.793
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	-7.147.698	0
Totale proventi e oneri finanziari	-6.750.978	3.240.793
ALTRI PROVENTI E ONERI		
1) Svalutazione crediti	-110.542	-96.666
Totale altri proventi e oneri	-110.542	-96.666
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	2.733.484	1.337.206
2) Oneri straordinari	-489.811	-385.210
Totale proventi e oneri straordinari	2.243.673	951.996
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	11.734.385	13.154.671
(-)Riversamento 6% a favore della gestione quiescenti ex art. 25 Statuto	-7.981.035	-6.542.844
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	3.753.350	6.611.827

Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2022	2021
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	47.613.147	40.691.682
	versati dalle aziende	46.594.863	39.685.976
		1.018.284	1.005.706
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-26.721.339	-19.092.620
	quota differita	-23.388.619	-16.108.072
	accantonamento per prestazioni da liquidare	0	-67.414
		-3.332.720	-2.917.134
2)	Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-31.144.683	-26.281.888
	quota differita	-31.086.009	-19.653.877
	accantonamento per prestazioni da liquidare	0	-5.426.105
		-58.674	-1.201.906
3)	Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	7.042.449	167.551
	Totale prestazioni assistenziali	-50.823.573	-45.206.957
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-2.688.408	-102.739
	RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	-5.898.834	-4.618.014
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	160.761	1.352.753
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	-3.252.024	0
	Totale proventi e oneri finanziari	-3.091.263	1.352.753
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-212.393	-236.974
	Totale altri proventi e oneri	-212.393	-236.974
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	352.249	321.832
2)	Oneri straordinari	-143.341	-119.129
	Totale proventi e oneri straordinari	208.908	202.703
	RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	-8.993.582	-3.299.532
	Riversamento 6% dalla gestione attivi ex art. 25 Statuto	7.981.035	6.542.844
	AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.012.547	3.243.312

Gestione mista

GESTIONE MISTA	2022	2021
CONTRIBUTI	112.934	0
Contributi Iscritti e Familiari	99.199	0
Contributi Azienda	13.735	0
PRESTAZIONI	-108.441	0
Costo polizze	-108.441	0
RISULTATO DELLA GESTIONE SANITARIA	4.493	0
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	112	0
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari	112	0
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	0	0
2) Oneri straordinari	0	0
Totale proventi e oneri straordinari	0	0
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	4.605	0
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	4.605	0

Gestione fondo protezione

GESTIONE FONDO PROTEZIONE		2022	2021
CONTRIBUTI		4.787.859	0
	Contributi LTC obbligatoria SI CCNL titolari	950.290	0
	Contributi LTC obbligatoria SI CCNL azienda	1.618.670	0
	Contributi LTC obbligatoria NO CCNL titolari e familiari	761.880	0
	Contributi LTC obbligatoria NO CCNL azienda	6.960	0
	Contributi LTC volontaria	1.310.496	0
	Contributi LTC volontaria BRE	139.563	0
PRESTAZIONI		-8.985.739	0
1)	Costo polizze	-6.974.661	0
2)	Piano biennale di prevenzione 2022/23	-2.011.078	0
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE E SANITARIA		-4.197.880	0
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	7.150	0
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari		7.150	0
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	0	0
2)	Oneri straordinari	0	0
Totale proventi e oneri straordinari		0	0
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-4.190.730	0
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE		-4.190.730	0

Rendiconto
complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO	2022	2021
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	3.753.350	6.611.827
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.012.547	3.243.312
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	4.605	0
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.190.730	0
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	820.649	452.543
2) Oneri per attività di supporto generali	-820.649	-452.543
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	-1.445.322	9.855.139
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	-1.445.322	9.855.139



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.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, a seguito dell'accordo tra le Fonti Istitutive del 5 novembre 2021, alle preesistenti gestioni riferibili rispettivamente agli iscritti in servizio e agli iscritti in quiescenza è stata aggiunta la cosiddetta gestione mista riservata ai lavoratori autonomi (Agenti) delle società del Gruppo e ai pensionati che intendano aderirvi insieme a propri familiari. Dalla medesima data è stata costituita un'ulteriore gestione denominata fondo protezione le cui disponibilità vengono utilizzate per riconoscere a tutti gli iscritti del Fondo Sanitario le coperture LTC (Long Term Care) tempo per tempo definite mediante la sottoscrizione di specifiche polizze assicurative, nonché le prestazioni aventi carattere di prevenzione definite dal Consiglio di Amministrazione, sulla base dei programmi elaborati dal Comitato Scientifico del Fondo Sanitario.

2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022, si compone dello Stato patrimoniale, dei Rendiconti 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 al 31 dicembre 2022 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 modificati 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 gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto alla data di chiusura dell'esercizio sociale.

I titoli di stato detenuti direttamente sono iscritti al valore di acquisto. La polizza assicurativa è valutata in base al valore delle riserve matematiche disponibili alla data di redazione del Rendiconto.

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 residue quote di rimborso differito riferite ad anni precedenti di perti-

nenza 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 convenzionata (diretta), detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2022 e nei due anni precedenti e tuttora non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza a rimborso

(indiretta) è quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2022, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2023 e non ancora liquidate alla data del 21 aprile 2023, 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 2023.

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.

4. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano complessivamente a 2.180 mila euro e riguardano:

- per 956 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2023;
- per 1.198 mila euro contributi da incassare nel corso del 2023;

- per 52 mila euro contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;
- per 271 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

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	519.148	437.044	0	0	956.192
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2023	504.489	651.518	12.553	29.888	1.198.448
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	2.451	49.083	0	0	51.534
SVALUTAZIONI 50%	-1.226	-24.541	0	0	-25.767
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	84.623	186.425	0	0	271.048
SVALUTAZIONI 100%	-84.623	-186.425	0	0	-271.048
TOTALE	1.024.862	1.113.104	12.553	29.888	2.180.407

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	292.166	140.522	0	0	432.688
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2022	358.337	346.711	0	0	705.048
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	2.814	37.910	0	0	40.724
SVALUTAZIONI 50%	-1.407	-18.955	0	0	-20.362
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	71.859	207.177	0	0	279.036
SVALUTAZIONI 100%	-71.859	-207.177	0	0	-279.036
TOTALE	651.910	506.188	0	0	1.158.098

VARIAZIONI 2022 SU 2021	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	226.982	296.522	0	0	523.504
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE	146.152	304.807	12.553	29.888	493.400
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	-363	11.173	0	0	10.810
SVALUTAZIONI 50%	181	-5.586	0	0	-5.405
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	12.764	-20.752	0	0	-7.988
SVALUTAZIONI 100%	-12.764	20.752	0	0	7.988
TOTALE	372.952	606.916	12.553	29.888	1.022.309

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un aumento della voce "Contributi da versare" di 1.022 mila euro rispetto al 2021.

Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che evidenzia un aumento complessivo di 524 mila euro e alla voce "Contributi rateizzati e da incassare" che aumenta complessivamente di 493 mila euro. Tali variazioni sono da attribuirsi al recupero delle rate arretrate ed all'incremento delle variazioni anagrafiche che hanno determinato un credito nei confronti degli iscritti.

Nel complesso le voci "Contributi per posizioni da regolarizzare soci iscritti" e "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%, hanno subito leggere variazioni rispetto al precedente anno. Nell'anno 2022 per le due nuove gestioni è stata valorizzata la voce relativa ai contributi da incassare che per la gestione mista ammontano a 12 mila euro e per la gestione fondo protezione a 30 mila euro.

4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2022 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 174 mila euro ed è relativa a contributi datoriali di competenza 2022 già incassati nei primi mesi del 2023; la voce nel 2021 era pari a 207 mila euro.

La variazione (- 33 mila euro) è dovuta a:

- - 50 mila euro per minori incassi nell'anno 2023 di contributi di competenza 2022;
- + 14 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2023, relativi alla gestione mista;
- + 3 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2023, relativi alla gestione fondo protezione.

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.

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	311.985	57.426	369.411
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	24.693	1.427	26.120
SVALUTAZIONE 100%	-24.693	-1.427	-26.120
TOTALE	311.985	57.426	369.411

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	299.719	54.972	354.691
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	23.400	10.842	34.242
SVALUTAZIONE 100%	-23.400	-10.842	-34.242
TOTALE	299.719	54.972	354.691

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	12.266	2.454	14.720
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	1.293	-9.415	-8.122
SVALUTAZIONE 100%	-1.293	9.415	8.122
TOTALE	12.266	2.454	14.720

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruitive, ma non dovute. Nel complesso, l'importo è in leggero aumento di 15 mila euro: con riferimento alla gestione attivi la voce aumenta di 12 mila euro, mentre per la gestione quiescenti l'aumento è più contenuto ed è pari a 3 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 un incremento della voce crediti per prestazioni non dovute (+ 15 mila euro) si rileva una lieve diminuzione della voce crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati (- 8 mila euro).

4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 1.375 mila euro è riferita principalmente a crediti verso Compagnie assicurative per conguagli relative a coperture con polizze per 991 mila euro e a crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifiu-

ne 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 nei primi mesi del 2023.

2022

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	49.565
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	311.090
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.104
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	990.697
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	8.469
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	13.891
TOTALE	1.374.816

2021

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	66.834
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	191.624
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	346
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	0
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	0
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	0
TOTALE	258.804

Variazioni 2021 su 2020

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	-17.269
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	119.466
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	758
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	990.697
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	8.469
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	13.891
TOTALE	1.116.012

Per l'anno 2021 la stessa voce era pari a 259 mila euro.

Nell'anno 2022 per le due nuove gestioni è stata valo-

rizzata la voce relativa a crediti verso altri, in particolare per la gestione mista sono stati rilevati 8 mila euro e per la gestione fondo protezione 14 mila euro.

4.5 Gestione patrimoniale

I mandati di gestione patrimoniale sono affidati a Eurizon Capital S.p.A.

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti in portafoglio n. 676029 al 31 dicembre 2022:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 13/05.24 2.25%	EUR	100,61	31/12/2022	874.000	879.342	1,24%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	IRISH GOVT 14/03.24 3.4%	EUR	103,50	31/12/2022	99.000	102.463	0,14%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BELGIAN 14/06.24 2.6%	EUR	101,12	31/12/2022	100.000	101.118	0,14%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 14/07.24 2%	EUR	99,82	31/12/2022	101.000	100.815	0,14%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 17/05.24 1.85%	EUR	98,54	31/12/2022	344.000	338.961	0,48%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 17/01.24 0%	EUR	97,34	31/12/2022	226.000	219.991	0,31%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/03.24 0%	EUR	96,63	31/12/2022	447.000	431.923	0,61%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	RAGB 19/07.24 0%	EUR	95,83	31/12/2022	105.000	100.617	0,14%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/01.24 0%	EUR	96,99	31/12/2022	451.000	437.425	0,62%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 21/05.24 0%	EUR	96,06	31/12/2022	353.000	339.099	0,48%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BKO 22/03.24 0%	EUR	97,04	31/12/2022	337.000	327.025	0,46%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BOTS 22/10.23 ZC	EUR	97,84	31/12/2022	2.593.000	2.536.991	3,60%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 97/11.27 6.50%	EUR	112,88	31/12/2022	1.445.000	1.631.078	2,31%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT12/10.27 2.75%	EUR	100,21	31/12/2022	580.000	581.211	0,82%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	AUSTRIA 14/10.24 1.65%	EUR	98,34	31/12/2022	101.000	99.323	0,14%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPAIN 14/10.24 2.75%	EUR	100,13	31/12/2022	318.000	318.399	0,45%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 13/11.24 1.75%	EUR	98,17	31/12/2022	340.000	333.783	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 15/02.25 0.5%	EUR	96,18	31/12/2022	681.000	655.006	0,93%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 15/05.25 0.5%	EUR	95,01	31/12/2022	353.000	335.376	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 15/08.25 1%	EUR	96,45	31/12/2022	347.000	334.682	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BGB 17/10.24 0.5%	EUR	96,19	31/12/2022	104.000	100.039	0,14%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 17/07.27 0.75%	EUR	92,12	31/12/2022	366.000	337.142	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 17/10.27 1.45%	EUR	92,72	31/12/2022	2.272.000	2.106.674	2,99%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	95,84	31/12/2022	227.000	217.566	0,30%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/05.29 0.5%	EUR	86,47	31/12/2022	1.886.000	1.630.850	2,31%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 19/03.25 0%	EUR	93,95	31/12/2022	456.000	428.421	0,60%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 19/10.24 0%	EUR	95,50	31/12/2022	353.000	337.108	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 19/02.25 0.35%	EUR	94,12	31/12/2022	360.000	338.848	0,48%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 20/04.25 0%	EUR	94,39	31/12/2022	1.393.000	1.314.826	1,86%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/01.25 0%	EUR	94,12	31/12/2022	358.000	336.961	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BGB 20/10.27 0%	EUR	87,17	31/12/2022	343.000	299.000	0,42%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/07.25 1.85%	EUR	97,06	31/12/2022	804.000	780.362	1,10%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	RAGB 21/04.25 0%	EUR	93,74	31/12/2022	107.000	100.303	0,14%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 21/01.29 0%	EUR	84,77	31/12/2022	762.000	645.963	0,91%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 22/02.25 0%	EUR	94,10	31/12/2022	695.000	653.975	0,92%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 22/05.25 0%	EUR	93,08	31/12/2022	361.000	336.015	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 22/08.25 1.2%	EUR	94,70	31/12/2022	230.000	217.810	0,30%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 22/08.32 1.7%	EUR	93,53	31/12/2022	2.100.000	1.964.229	2,79%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BKO 22/12.24 2.2%	EUR	99,33	31/12/2022	255.000	253.282	0,35%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND GBP LTE-ZH	EUR	15912,00	31/12/2022	5.511	876.942	1,24%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND USD-ZH	EUR	19857,00	31/12/2022	61.458	12.203.741	17,33%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND JPY-ZH	EUR	20061,00	31/12/2022	14.306	2.869.995	4,07%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EURIZ BD AGGREGATE RMB ZH	EUR	10048,00	31/12/2022	28.856	2.899.406	4,11%
AZIONARIO	EF EQUITY OCEANIA LTE-Z	EUR	36081,00	31/12/2022	1.059	382.181	0,54%
AZIONARIO	EF EQ NTH AM-Z	EUR	24414,00	31/12/2022	37.493	9.153.554	13,00%
AZIONARIO	EF EQ JAPAN -Z	EUR	11212,00	31/12/2022	12.568	1.409.089	2,00%
AZIONARIO	EF EQ EUROP-Z	EUR	17525,00	31/12/2022	25.277	4.429.807	6,29%
AZIONARIO	EF EQ EUR LTE-Z	EUR	16517,00	31/12/2022	23.988	3.962.176	5,62%
AZIONARIO	EF EQ EM MKT-Z	EUR	27130,00	31/12/2022	11.260	3.054.926	4,34%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	17254,00	31/12/2022	35.922	6.197.964	8,80%
AZIONARIO	EF-TOP EURO RESEAR-X	EUR	11928,00	31/12/2022	2.886	344.191	0,48%
TOTALE TITOLI						70.387.975	100%
LIQUIDITA'						457.553	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-10.837	
TOT PATRIMONIO						70.834.691	

(*) 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 rilevata a partire dal 1.1.2012 (inizio mandato) del portafoglio n. 676029.

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	34.240.037
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	415.813
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	411.139
	35.066.989
CONFERIMENTI 2012	12.578.660
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	2.210.522
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	49.856.171
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2013	49.856.171
	49.856.171
CONFERIMENTI 2013	20.114.416
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	2.368.636
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	72.339.223
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2014	72.339.223
	72.339.223
CONFERIMENTI 2014	17.947.625
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	3.968.347
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	94.255.195
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2015	94.255.195
	94.255.195
CONFERIMENTI 2015	18.901.842
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	2.224.184
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	115.381.221
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2016	115.381.221
	115.381.221
CONFERIMENTI 2016	14.810.643
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2016	3.700.673
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2016	133.892.537
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2017	133.892.537
	133.892.537
CONFERIMENTI 2017	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	3.315.139
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	137.207.676

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2018	137.207.676
	137.207.676
CONFERIMENTI 2018	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2018	-4.152.067
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2018	133.055.609

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

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

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2021	75.730.447
	75.730.447
PRELIEVI 2021	-107
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2021	4.258.902
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2021	79.989.242

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	79.989.242
	79.989.242
PRELIEVI 2022	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-9.154.551
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	70.834.691

Riepilogo
complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	35.066.989
CONFERIMENTI 2012-2022	84.353.186
PRELIEVI 2019-2022	-68.000.229
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012- 2022	19.414.745
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	70.834.691

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti in portafoglio n. 676584 al 31 dicembre 2022:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTRIVALORE (*)	% (**)
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 15/05.25 0.5%	EUR	95,01	31/12/2022	4.948.000	4.700.965	9,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 15/06.25 1.5%	EUR	95,77	31/12/2022	4.950.000	4.740.794	9,76%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	95,84	31/12/2022	19.851.000	19.026.043	39,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SOCGEN 15/02.25 2.625%	EUR	99,62	31/12/2022	400.000	398.500	0,82%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 17/04.25 2.875%	EUR	98,81	31/12/2022	400.000	395.241	0,81%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CNHI 17/09.25 1.75%	EUR	95,04	31/12/2022	400.000	380.174	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CMARK 17/10.29 1.875	EUR	94,69	31/12/2022	400.000	378.745	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATRADI 14/09.44 FR	EUR	99,82	31/12/2022	200.000	199.634	0,41%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ETHIAS SA 15/01.26 5%	EUR	102,28	31/12/2022	200.000	204.560	0,42%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 18/01.26 FR	EUR	94,88	31/12/2022	400.000	379.506	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RBS 18/03.26 1.75%	EUR	95,57	31/12/2022	400.000	382.262	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INTNED 18/03.30 2%	EUR	94,16	31/12/2022	400.000	376.657	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOKIA 19/03.26 2%	EUR	95,32	31/12/2022	400.000	381.278	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 19/02.25 1%	EUR	94,26	31/12/2022	400.000	377.029	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFA 15/07.25 2.7%	EUR	96,86	31/12/2022	400.000	387.439	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 19/07.25 0.875%	EUR	90,93	31/12/2022	400.000	363.724	0,74%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/07.25 0.875%	EUR	91,65	31/12/2022	400.000	366.601	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	KBCBB 19/12.29 FR	EUR	90,22	31/12/2022	400.000	360.877	0,74%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 19/09.29 2%	EUR	92,32	31/12/2022	400.000	369.270	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/03.25 1.125%	EUR	92,30	31/12/2022	200.000	184.596	0,38%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 19/10.24 0.625%	EUR	94,94	31/12/2022	400.000	379.759	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRDEM 19/10.25 FR	EUR	94,21	31/12/2022	500.000	471.067	0,97%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/11.25 FR	EUR	93,03	31/12/2022	400.000	372.126	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 19/11.24 1.25%	EUR	94,26	31/12/2022	400.000	377.037	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 19/11.24 2.125%	EUR	90,97	31/12/2022	400.000	363.876	0,74%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BNP 19/06.26 0.5%	EUR	92,05	31/12/2022	400.000	368.211	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 20/01.30 FR	EUR	91,54	31/12/2022	400.000	366.141	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCIGIM 20/01.26 FR	EUR	93,84	31/12/2022	500.000	469.196	0,96%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACRED 20/04.25 1.125%	EUR	94,89	31/12/2022	500.000	474.464	0,97%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBNOR 20/02.25 0.125%	EUR	92,07	31/12/2022	400.000	368.299	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LLOYDS 20/04.26 FR	EUR	101,02	31/12/2022	400.000	404.070	0,83%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 20/04.26 3.25	EUR	92,22	31/12/2022	400.000	368.899	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LHNVX 20/04.25 2.375%	EUR	98,71	31/12/2022	400.000	394.839	0,81%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFA 20/04.26 FR	EUR	93,91	31/12/2022	400.000	375.641	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SOCGEN 20/04.26 FR	EUR	93,85	31/12/2022	400.000	375.408	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	C 20/07.26 FR	EUR	93,85	31/12/2022	400.000	375.418	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	95,57	31/12/2022	400.000	382.271	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCANIA 20/06.25 2.25%	EUR	96,48	31/12/2022	400.000	385.939	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/06.26 FR	EUR	94,74	31/12/2022	400.000	378.974	0,78%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FRLBP 20/06.26 FR	EUR	91,52	31/12/2022	400.000	366.067	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 20/06.26 FR	EUR	92,92	31/12/2022	400.000	371.696	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LDOIM 20/01.26 2.375%	EUR	96,64	31/12/2022	400.000	386.556	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/11.25 FR	EUR	93,52	31/12/2022	400.000	374.068	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BSX 22/03.25 0.75%	EUR	94,40	31/12/2022	400.000	377.617	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 22/03.26 FR	EUR	96,00	31/12/2022	200.000	192.008	0,39%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	KBCBB 22/03.26 FR	EUR	95,31	31/12/2022	400.000	381.237	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LPTY 22/05.25 2.125%	EUR	96,58	31/12/2022	400.000	386.330	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FREGR 22/05.25 1.875%	EUR	95,62	31/12/2022	400.000	382.461	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INTNED 22/05.26 FR	EUR	96,47	31/12/2022	400.000	385.878	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 22/11.25 1.75%	EUR	94,86	31/12/2022	400.000	379.455	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NWG 22/08.25 2%	EUR	95,78	31/12/2022	400.000	383.118	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 22/06.26 FR	EUR	96,16	31/12/2022	400.000	384.634	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 22/03.25 3.125%	EUR	99,56	31/12/2022	400.000	398.230	0,82%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ARVASL 22/01.26 3.375%	EUR	99,17	31/12/2022	400.000	396.662	0,81%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AIB 22/07.26 FR	EUR	98,88	31/12/2022	400.000	395.503	0,81%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AARB 22/07.25 4.5%	EUR	102,02	31/12/2022	400.000	408.073	0,84%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RWE 22/08.25 2.5%	EUR	98,04	31/12/2022	200.000	196.077	0,40%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALDFP 22/10.25 4.75%	EUR	102,97	31/12/2022	200.000	205.936	0,42%
TOTALE TITOLI						48.557.135	100%
LIQUIDITA'						205.154	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-7.460	
TOT PATRIMONIO						48.754.829	

(*) 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 2022 (inizio mandato) del portafoglio n. 676584.

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	0
CONFERIMENTI 2022	50.000.000
PRELIEVI 2022	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-1.245.171
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	48.754.829

Il totale delle due gestioni patrimoniali, rilevato a fine 2022, ammonta a 119.590 mila euro.

4.6 Depositi bancari vincolati

La voce per l'anno 2022 è pari a zero; il deposito vincolato esistente al 31 dicembre 2021 è andato in scadenza nel mese di

febbraio 2022 e non è stato rinnovato.

Di seguito si riporta la movimentazione relativa al 2022:

BUONI DI RISPARMIO VALORI MOVIMENTAZIONE 2022				
DATA DECORRENZA	TIPOLOGIA	SCADENZA	IMPORTO	TASSO LORDO
ESISTENZE INIZIALI 1/1/2022				
07/02/20	BDR	11/02/22	15.000.000	0,26%
ESTINZIONI 2022				
07/02/20	BDR	11/02/22	-15.000.000	0,26%
ESISTENZE FINALI 31/12/2022				
			0	

Al 31 dicembre 2021 erano pari a 15.000 mila euro.

4.7 Titoli

La voce per l'anno 2022 è pari a 88.498 mila euro, nel 2021 la stessa voce era pari a zero.

Nel corso del 2022 sono stati acquistati i seguenti titoli di stato:

TITOLI DI STATO VALORI AL 31 12 2022			
TIPOLOGIA	SCADENZA	VALORE NOMINALE	IMPORTO
BOT 14AG23	14/08/23	30.000.000	29.497.333
BOT 12MG23	12/05/23	30.000.000	29.729.381
BOT 14 NOV23	14/11/23	30.000.000	29.271.360
IMPORTO TOTALE		90.000.000	88.498.074

4.8 Polizza

Nel corso del 2022 è stato effettuato un trasferimento patrimoniale dal Fondo Assistenza UBI al Fondo Sanitario Integrativo che ricomprendeva anche la polizza n. 21221823972

Lombarda Vita-Capital Top ed.2019 valorizzata, al 30 aprile 2022, in 2.069 mila euro. A fine 2022 la polizza è stata valorizzata da Intesa Sanpaolo Vita in 2.089 mila euro.

4.9 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 68.981 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 4 mila euro e depositi bancari per 68.977 mila euro.

L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accessi presso Intesa Sanpaolo che raccolgono tutta la movimentazione inerente al funzio-

namento contabile ed amministrativo del Fondo. La voce inoltre ricomprende l'importo di 80 mila euro del deposito bancario di pertinenza della gestione mista e l'importo di 7.915 mila euro della gestione fondo protezione.

Al 31 dicembre 2021 le disponibilità liquide ammontavano a 135.925 mila euro.

4.10 Ratei attivi

Ammontano a 237 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui titoli

di stato alla data del 31 dicembre 2022.

Al 31 dicembre 2021 ammontavano a 55 mila euro.

4.11 Risconti attivi

Ammontano a 5 mila euro e rappresentano la quota di risconti relativa a costi per servizi di competenza 2022.

Al 31 dicembre 2021 ammontavano a 5 mila euro.

4.12
Patrimonio

2021

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2020	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto ex co. 5)	Consistenza 01/01/2021	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2020	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2021
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	95.988.553	-2.511.659	93.476.894	13.039.627	147.692	-3.239	0	0	0	106.660.974
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	13.039.627	0	13.039.627	-13.039.627	0	0	0	0	6.611.827	6.611.827
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	109.028.180	-2.511.659	106.516.521	0	147.692	-3.239	0	0	6.611.827	113.272.801
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	38.943.125	2.511.659	41.454.784	3.185.337	0	0	0	0	0	44.640.121
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	3.629.038	0	3.629.038	-3.629.038	0	0	0	0	3.243.312	3.243.312
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	-443.701	0	-443.701	443.701	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	42.128.462	2.511.659	44.640.121	0	0	0	0	0	3.243.312	47.883.433
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.104.439	0	-1.104.439	0	0	3.239	0	0	0	-1.101.200
TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.104.439	0	-1.104.439	0	0	3.239	0	0	0	-1.101.200
TOTALE	150.052.203	0	150.052.203	0	147.692	0	0	0	9.855.139	160.055.034

2022

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2021	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto ex co. 5)	Consistenza 01/01/2022	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2021	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2022
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	106.660.974	-2.510.599	104.150.375	6.611.827	6.453.446	-1.101.200	-6.763.010	31.890.186	0	141.241.624
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	6.611.827	0	6.611.827	-6.611.827	0	0	0	0	3.753.350	3.753.350
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	113.272.801	-2.510.599	110.762.202	0	6.453.446	-1.101.200	-6.763.010	31.890.186	3.753.350	144.994.974
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	44.640.121	2.510.599	47.150.720	3.243.312	46.630	0	-2.394.172	11.192.668	0	59.239.158
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	3.243.312	0	3.243.312	-3.243.312	0	0	0	0	-1.012.547	-1.012.547
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	47.883.433	2.510.599	50.394.032	0	46.630	0	-2.394.172	11.192.668	-1.012.547	58.226.611
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.101.200	0	-1.101.200	0	0	1.101.200	0	0	0	0
TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.101.200	0	-1.101.200	0	0	1.101.200	0	0	0	0
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0	0	0	0	4.605	4.605
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	4.605	4.605
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0	0	0	0	9.157.182	2.000.173	0	11.157.355
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0	0	0	0	-4.190.730	-4.190.730
TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	0	0	0	0	0	0	9.157.182	2.000.173	-4.190.730	6.966.625
TOTALE	160.055.034	0	160.055.034	0	6.500.076	0	0	45.083.027	-1.445.322	210.192.815

Trasferimento tra le gestioni

La ripartizione della consistenza iniziale, al 31 dicembre 2021, come previsto dalla normativa statutaria, è variata con il trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti dell'importo di 2.511 mila euro corrispondente

alla quota del patrimonio riferibile agli iscritti della gestione attivi che, a seguito del pensionamento intervenuto nel corso del 2021, hanno confermato l'iscrizione alla gestione quiescenti.

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2021	N. iscritti attivi al 31.12.2021	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all'1.1.2022	Trasferimento tra le gestioni (art.25 co.7 ex co. 5 Statuto)
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	113.272.801	67.000	1.691	1.485	2.510.599

Ripianamento patrimonio ex art. 18

Di seguito si riporta il dettaglio della colonna "Ripianamento patrimonio ex art. 18".

	ATTIVI	DISAVANZO ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 STATUTO
RIPIANAMENTO COSTI SOSTENUTI NEL 2021 CAMPAGNA DI PREVENZIONE	-1.830	1.830
RIPIANAMENTO DISAVANZO ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 STATUTO	-1.099.370	1.099.370
TOTALE	-1.101.200	1.101.200

Dettaglio Trasferimenti tra le gestioni (art. 2 co. 4 Statuto)

Di seguito si riporta il dettaglio della colonna "Dettaglio Trasferimenti tra le gestioni (art. 2 co. 4 Statuto)" che ri-

guardano la patrimonializzazione della gestione fondo protezione.

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE
GIRO ART. 2 CO. 4 STATUTO QUOTA UNA TANTUM 5%	-5.663.640	-2.394.172	8.057.812
GIRO IMPORTO RESIDUO FINANZIAMENTO CAMPAGNE DI PREVENZIONE	-1.099.370	0	1.099.370
TOTALE	-6.763.010	-2.394.172	9.157.182

Dettaglio apporti patrimoniali

Con riferimento alla colonna "Dettaglio apporti patrimoniali" di seguito si riportano i trasferimenti effettuati dalle preesistenti Casse sanitarie al Fondo nel corso del 2022. La tabella

riporta inoltre il riversamento "una-tantum" effettuato da Intesa Sanpaolo a valle dell'accordo del 5 novembre 2021, per la costituzione della gestione fondo protezione.

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CASSA ASSISTENZA SAN PAOLO IMI VERSAMENTO 19/5/2022	233.175	86.825	0	320.000
CASSA ASSISTENZA SAN PAOLO IMI VERSAMENTO 08/06/2022	1.941.646	722.988	0	2.664.634
CASSA ASSISTENZA SAN PAOLO IMI VERSAMENTO 27/6/2022	27.091	10.087	0	37.178
FONDO ASSISTENZA UBI VERSAMENTO 12/5/2022 COMPRESIVO DEL VALORE DELLA POLIZZA LOMBARDA VITA - CAPITAL TOP ED.2019 12/5/2022	1.787.981	0	0	1.787.981
FONDO ASSISTENZA UBI VERSAMENTO 13/6/2022	43.332	0	0	43.332
CASSA SANITARIA INTESA VERSAMENTO 22/6/2022	27.856.961	10.372.768	0	38.229.729
GIRO DOTAZIONE INIZIALE FONDO PROTEZIONE	0	0	2.000.173	2.000.173
TOTALE	31.890.186	11.192.668	2.000.173	45.083.027

Il risultato di gestione dell'esercizio 2022 rileva un avanzo per la gestione attivi di 3.753 mila euro, un disavanzo di 1.013 mila euro per la gestione quiescenti, un avanzo di 5 mila euro per la gestione mista ed infine un disavanzo di 4.191 mila euro per la gestione fondo protezione.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2022 è pari a 210.193 mila euro. Nella tabella che segue sono rappresentate le operazioni che hanno movimentato il patrimonio attribuito alle due gestioni dalla costituzione del Fondo.

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	50.311.038	13.523.286	0	0

Avanzo / disavanzo
d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	12.504.415	-1.398.501	0	0
2012	11.633.867	-99.874	0	0
2013	14.871.227	-1.624.303	0	0
2014	11.886.810	7.015.032	0	0
2015	8.919.925	5.889.080	0	0
2016	5.987.955	4.525.867	0	0
2017	4.411.732	2.911.597	0	0
2018	0	-2.232.093	0	0
2019	5.392.380	1.788.392	0	0
2020	13.039.627	3.629.038	0	0
2021	6.611.827	3.243.312	0	0
2022	3.753.350	-1.012.547	4.605	-4.190.730
TOTALE	99.013.115	22.635.000	4.605	-4.190.730

Contributo
ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	0	461.724	0	0
2012	15.952	656.408	0	0
2013	7.366.705	87.654	0	0
2014	2.988.744	0	0	0
2015	0	469	0	0
2016	1.170	1.774	0	0
2017	566.813	0	0	0
2018	12.628	0	0	0
2019	130.325	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	147.692	0	0	0
2022	6.453.446	46.630	0	0
TOTALE	17.683.475	1.254.659	0	0

Trasferimento
tra le gestioni
(art. 25 co. 7 Statuto - ex co. 5)

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2012	-1.238.641	1.238.641	0	0
2013	-1.773.688	1.773.688	0	0
2014	-1.381.754	1.381.754	0	0
2015	-957.580	957.580	0	0
2016	-1.927.816	1.927.816	0	0
2017	-1.224.760	1.224.760	0	0
2018	-2.095.391	2.095.391	0	0
2019	-1.942.016	1.942.016	0	0
2020	-1.468.717	1.468.717	0	0
2021	-2.511.659	2.511.659	0	0
2022	-2.510.599	2.510.599	0	0
TOTALE	-19.032.621	19.032.621	0	0

Trasferimento
patrimonio
immobilizzato a Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2014	-26.107.209	-7.017.451	0	0

Trasferimenti art. 2
co. 4 Statuto

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	-6.763.010	-2.394.172	0	11.157.355

Trasferimento
patrimonio da Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	27.856.961	10.372.768	0	0

Trasferimento
patrimonio da Fondo
Assistenza ex Ubi

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	1.831.313	0	0	0

Trasferimento
patrimonio da Cassa
San Paolo IMI

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	2.201.912	819.900	0	0

Ripianamento
patrimonio
ex art. 18

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2016	-97.697	0	0	0
2017	-26.729	0	0	0
2018	-159.493	0	0	0
2019	-525.210	0	0	0
2020	-86.432	0	0	0
2021	-3.239	0	0	0
2022	-1.101.200	0	0	0
TOTALE	-2.000.000	0	0	0

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2022	144.994.974	58.226.611	4.605	6.966.625

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 2022 di 144.995 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quie-

scenti è aumentato da 13.523 mila euro a 58.227 mila euro. Al 31 dicembre 2022 le nuove gestioni "mista" e "fondo protezione" hanno rispettivamente una consistenza patrimoniale di 5 mila euro e 6.967 mila euro.

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 2021

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2021	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	6.611.827	6.611.827	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.243.312	3.243.312	0
AVANZO DELLA GESTIONE MISTA	0	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	0	0	0
TOTALE	9.855.139	9.855.139	0

Risultato delle gestioni 2022

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2021	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	3.753.350	3.753.350	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.012.547	-1.012.547	0
AVANZO DELLA GESTIONE MISTA	4.605	0	4.605
AVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.190.730	-4.190.730	0
TOTALE	-1.445.322	-1.449.927	4.605

4.13 Fondi per rischi ed oneri

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

- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2022 per le quali al 21 aprile 2023 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 2020 e nel 2021 per le quali al 21 aprile 2023 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 2022, pervenute entro il 21 aprile 2023 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer;
- domande di rimborso degli iscritti respinte per carenza documentale che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2023.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti rispetto a quelli sopra indicati vengono interamente liberati. Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

2022

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	5.769.138	5.164.772	10.933.910
INDIRETTE (**)	1.247.512	980.950	2.228.462
TOTALE	7.016.650	6.145.722	13.162.372

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

- Gestione Attivi anni precedenti 1.919 mila euro ed anno in corso 3.850 mila euro;

- Gestione Quiescenti anni precedenti 1.593 mila euro ed anno in corso 3.572 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 2021.

2021

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	6.285.042	4.718.263	11.003.305
INDIRETTE	1.512.316	1.449.198	2.961.514
TOTALE	7.797.358	6.167.461	13.964.819

La consistenza del fondo, rispetto al 2021, si decrementa complessivamente di 802 mila euro; tale fenomeno è da attribuirsi all'incremento nei primi mesi del 2023 della lavorazione delle pratiche indirette da parte del TPA.

Il fondo relativo alla gestione degli attivi si decrementa di 781 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti si decrementa di 22 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2022 per tutte le prestazioni (di competenza 2022, 2021, 2020) non ancora liquidate alla data del 21 aprile 2023 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 2022 (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 2022, 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 2023: 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 2023 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2022 (parametri riportati nella tabella seguente). Al valore risultante è stato applicato un tasso di ripresentazione stimato nella misura del 75%.

Parametri
utilizzati
(assistenza
a rimborso)
2022

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	150,83	72,7%
	DENTISTICHE	242,85	65,2%
	OCCHIALI	188,64	61,3%
	RICOVERI	876,57	87,5%
	TERAPIE	63,01	61,9%
	VISITE/ACCERTAMENTI	83,18	72,2%
TOTALE ATTIVI		126,43	69,1%
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	833,05	54,7%
	DENTISTICHE	321,66	43,7%
	OCCHIALI	244,89	41,1%
	RICOVERI	1.052,48	81,3%
	TERAPIE	57,05	54,8%
	VISITE/ACCERTAMENTI	81,39	63,7%
TOTALE QUIESCENTI		150,20	59,0%
TOTALE COMPLESSIVO		132,85	66,0%

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2022.

Movimentazione fondo 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI			
DIRETTE	6.285.042	4.718.263	11.003.305
INDIRETTE	1.512.316	1.449.198	2.961.514
TOTALE FONDO AL 1.1.2022	7.797.358	6.167.461	13.964.819
UTILIZZI			
DIRETTE	3.942.194	2.886.211	6.828.405
INDIRETTE	887.076	526.921	1.413.997
TOTALE UTILIZZI	4.829.270	3.413.132	8.242.402
ACCANTONAMENTI 2022			
DIRETTE	3.426.290	3.332.720	6.759.010
INDIRETTE	622.272	58.673	680.945
TOTALE ACCANTONAMENTI 2022 (*)	4.048.562	3.391.393	7.439.955
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	5.769.138	5.164.772	10.933.910
INDIRETTE	1.247.512	980.950	2.228.462
TOTALE FONDO 2022	7.016.650	6.145.722	13.162.372

(*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 1.049 mila euro per gli attivi e pari a 1.161 mila euro per i quiescenti.

4.14 Fondo accantonamento straordinario Covid19

Nel 2022 è stato chiuso il residuo del "Fondo accantonamento straordinario Covid19" che era stato creato nel corso del 2020 al servizio dei recuperi di spesa sanitaria

previsti per il biennio 2021 – 2022.

Di seguito riportiamo il dettaglio della movimentazione complessiva da inizio fondo.

Movimentazione Fondo

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI 01 01 2020	8.240.000	7.210.000	15.450.000
UTILIZZI 2021	-1.590.070	-167.551	-1.757.621
UTILIZZI 2022	-6.649.930	-7.042.449	-13.692.379
TOTALE FONDO 31 12 2022	0	0	0

4.15 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 periodo 2015 - 2021 per complessivi 901 mila euro, nel

corso del 2022 è stato chiuso contabilizzando il residuo nella voce "Proventi Straordinari" della gestione attivi.

Tale fondo è stato movimentato come da tabella sotto riportata ed al 31 dicembre 2022 presenta un saldo a zero.

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

	2022
ESITENZE INIZIALI 1.1.2022	1.099.370
UTILIZZI	-1.099.370
ESISTENZE FINALI 31.12.2022	0

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

	2022
CHIUSURA A PROVENTI STRAORDINARI	1.099.370
TOTALE UTILIZZI 2022	1.099.370

4.16 Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2022, liquidate nel periodo 1° gennaio 2023 - 21 aprile 2023.

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	21.230.363	9.080.887	0	30.311.250
ASSISTENZA CONVENZIONATA	12.951.962	8.282.853	0	21.234.815
QUOTA DIFFERITA	2.073	7.061	0	9.134
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	717.620	717.620
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	238.804	446.739	0	685.543
TOTALE	34.423.202	17.817.540	717.620	52.958.362

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	16.851.157	6.241.602	0	23.092.759
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.992.465	4.418.337	0	11.410.802
QUOTA DIFFERITA	76.388	39.447	0	115.835
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	0	0
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	141.379	250.568	0	391.947
TOTALE	24.061.389	10.949.954	0	35.011.343

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	4.379.206	2.839.285	0	7.218.491
ASSISTENZA CONVENZIONATA	5.959.497	3.864.516	0	9.824.013
QUOTA DIFFERITA	-74.315	-32.386	0	-106.701
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	717.620	717.620
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	97.425	196.171	0	293.596
TOTALE	10.361.813	6.867.586	717.620	17.947.019

Rispetto al 2021 la voce debiti si incrementa complessivamente di 17.947 mila euro.

In particolare, rispetto all'esercizio precedente, le voci che presentano un incremento rilevante sono: "Assistenza convenzionata" per 9.824 mila euro e "Assistenza a rimborso" per 7.218 mila euro. Tali incrementi sono dovuti principalmente all'aumento del numero di pratiche già liquidate nei primi mesi dell'anno 2023, sia

con riferimento all'assistenza convenzionata, sia con riferimento dall'assistenza a rimborso rispetto all'analogo periodo del 2022.

La voce "Quota differita" riporta il debito verso gli iscritti per la residua quota che rimane da erogare.

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 concorre anche la voce "Debiti verso altri" per 678 mila euro; nel 2021 tale voce era pari a 394 mila euro.

2022	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	200.147
	DEBITI DIVERSI	100.741
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	73.305
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	10.544
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	293.761
	TOTALE	678.498

2021	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	272.753
	DEBITI DIVERSI	63.745
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	57.091
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	0
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	0
	TOTALE	393.589

Variazioni 2022 su 2021

	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	-72.606
	DEBITI DIVERSI	36.996
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	16.214
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	10.544
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	293.761
	TOTALE	284.909

La variazione più rilevante è relativa ai debiti registrati per la nuova gestione Fondo Protezione. Gli importi relativi a questa voce sono attinenti principalmente alla rifusione di franchigie

ancora da liquidare per il piano biennale di prevenzione e, in parte, a conguagli verso le Compagnie.

La Voce "Debiti verso fornitori" ammonta a 156 mila euro, nell'esercizio precedente era valorizzata per 188 mila euro

2022	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	119.681
	DEBITI V/FORNITORI	36.251
	TOTALE	155.932

2021	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	138.481
	DEBITI V/FORNITORI	49.994
	TOTALE	188.475

Variazioni 2022 su 2021

	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	-18.800
	DEBITI V/FORNITORI	-13.743
	TOTALE	-32.543

4.17 Altre passività

La voce nel suo complesso per l'esercizio 2022 risulta pari a 6.349 mila euro.

Nella voce "Contributi di ingresso destinati al patrimonio" è contenuto il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 4.308 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 2021 tale voce era pari a 8.547 mila euro; la variazione registrata è dovuta all'importo corrisposto a titolo di contributo d'ingresso per l'anno 2022 dagli iscritti ex perimetro Ubi con copertura in polizza (oltre 12.700 capi nucleo) e la chiusura del debito con giro a patrimonio del contributo

corrisposto negli anni scorsi dagli iscritti ex Banche Venete ed Intrum che hanno terminato il 31 dicembre 2021 il rispettivo percorso d'ingresso.

Per il 2022 è stata registrata la chiusura della voce "importi destinati alla gestione fondo protezione" con l'attribuzione di quanto corrisposto da Intesa Sanpaolo nel mese di dicembre 2021, quale somma una-tantum riversata nel patrimonio della costituenda gestione in applicazione dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021.

Nelle altre passività è inoltre ricompreso l'importo di 2.042 mila euro riveniente dalla quota di patrimonio versata dall'ex Fondo Assistenza UBI afferente agli iscritti in quiescenza destinato alla parziale copertura delle contribuzioni degli stessi.

4.18 Ratei passivi

La voce "Ratei passivi" per esercizio 2022 risulta pari a zero, risulta invariata rispetto al 31 dicembre 2021.

5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

5.1 Contributi

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

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	83.860.577	1.018.284	13.735	1.625.630	86.518.226
ISCRITTI	38.175.644	36.379.685	99.199	3.162.229	77.816.757
FAMILIARI	21.567.680	10.215.178	0	0	31.782.858
TOTALE	143.603.901	47.613.147	112.934	4.787.859	196.117.841

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	66.329.397	1.005.706	0	0	67.335.103
ISCRITTI	32.148.293	30.637.173	0	0	62.785.466
FAMILIARI	17.382.652	9.048.803	0	0	26.431.455
TOTALE	115.860.342	40.691.682	0	0	156.552.024

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	17.531.180	12.578	13.735	1.625.630	19.183.123
ISCRITTI	6.027.351	5.742.512	99.199	3.162.229	15.031.291
FAMILIARI	4.185.028	1.166.375	0	0	5.351.403
TOTALE	27.743.559	6.921.465	112.934	4.787.859	39.565.817

Rispetto al 2021, il totale della voce contributi risulta complessivamente in aumento di 39.566 mila euro.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 143.604 mila euro con un incremento, rispetto al 2021, di 27.744 mila euro riconducibile principalmente all'aumento del numero degli iscritti, all'aumento del contributo azienda e all'aumento dell'aliquota contributiva per i familiari non fiscalmente a carico.

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 47.613 mila euro con un incremento di 6.921 mila euro, rispetto al 2021, riconducibile principalmente all'aumento del numero

degli iscritti parzialmente assorbito dall'aumento delle coperture in polizza che prevedono una contribuzione pro-capite inferiore rispetto alla contribuzione ordinaria.

La gestione mista ha riscontrato una contribuzione di 113 mila euro ripartita tra 13 mila euro di contributi azienda corrisposti per gli agenti e 100 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti anche per i relativi familiari.

La gestione fondo protezione ha riscontrato una contribuzione di 4.788 mila euro ripartita tra 1.626 mila euro di contributi azienda e 3.162 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti anche per i relativi familiari.

5.2 Oneri per assistenza diretta

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

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	3.471.560	785.775	4.257.335
DIAGNOSTICA	6.144.276	4.197.752	10.342.028
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	146.579	9.939	156.518
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.475.937	3.273.908	8.749.845
RICOVERI	21.189.477	15.072.010	36.261.487
ALTRO	4.721	49.235	53.956
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.426.290	3.332.720	6.759.010
TOTALE	39.858.840	26.721.339	66.580.179
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	2.914.411	556.443	3.470.854
DIAGNOSTICA	4.154.486	2.703.354	6.857.840
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	98.932	11.970	110.902
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.570.480	2.031.217	5.601.697
RICOVERI	16.691.820	10.870.225	27.562.045
ALTRO	3.864	2.277	6.141
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.685.306	2.917.134	6.602.440
TOTALE	31.119.299	19.092.620	50.211.919
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	98.213	67.414	165.627

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	557.149	229.332	786.481
DIAGNOSTICA	1.989.790	1.494.398	3.484.188
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	47.647	-2.031	45.616
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	1.905.457	1.242.691	3.148.148
RICOVERI	4.497.657	4.201.785	8.699.442
ALTRO	857	46.958	47.815
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-259.016	415.586	156.570
TOTALE	8.739.541	7.628.719	16.368.260

Rispetto al 2021, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata aumentano complessivamente di 16.368 mila euro (+32,6%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, l'aumento della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata è pari a 8.740 mila euro (+28,1% rispetto al 2021) per la gestione iscritti in servizio e pari a 7.629 mila euro (+40,0% rispetto al 2021) per gli iscritti alla gestione

quiescenti. Tale aumento è attribuibile oltre all'aumento degli iscritti anche all'aumento della spesa pro-capite per effetto della riduzione delle franchigie e all'aumento di alcuni massimali di spesa.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un incremento di 157 mila euro (-259 mila euro per la gestione attivi e +416 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.

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	25.262.105	6.638.800	31.900.905
DIAGNOSTICA	6.440.380	2.362.282	8.802.662
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.118.010	1.325.838	9.443.848
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	29.746.326	10.651.481	40.397.807
RICOVERI	12.787.440	8.953.401	21.740.841
ALTRO	479.577	1.154.207	1.633.784
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	622.271	58.674	680.945
TOTALE	83.456.109	31.144.683	114.600.792
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	20.616.546	4.344.433	24.960.979
DIAGNOSTICA	5.767.729	2.068.687	7.836.416
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.880.847	1.147.300	8.028.147
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.692.334	9.009.055	33.701.389
RICOVERI	11.113.387	7.483.898	18.597.285
ALTRO	444.689	1.026.609	1.471.298
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	944.091	1.201.906	2.145.997
TOTALE	70.459.623	26.281.888	96.741.511
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	12.084.498	5.426.105	17.510.603

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.645.559	2.294.367	6.939.926
DIAGNOSTICA	672.651	293.595	966.246
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.237.163	178.538	1.415.701
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.053.992	1.642.426	6.696.418
RICOVERI	1.674.053	1.469.503	3.143.556
ALTRO	34.888	127.598	162.486
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-321.820	-1.143.232	-1.465.052
TOTALE	12.996.486	4.862.795	17.859.281

Rispetto al 2021, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 17.859 mila euro (+18,5%).

Si registra un incremento per entrambe le gestioni: +18,4% per gli iscritti attivi (12.996 mila euro) e +18,5% per gli iscritti alla gestione quiescenti (4.863 mila euro). Per l'assistenza indiretta l'aumento della spesa viene

ricondotto all'aumento del numero degli iscritti, alla revisione dei regolamenti a valle dell'accordo del 5 novembre 2021, nonché all'aumento della spesa per effetto dell'inflazione.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un decremento di 1.465 mila euro (-322 mila euro per la gestione attivi e -1.143 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, al lordo dell'utilizzo del fondo accantonamento straordinario Covid19.

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	28.733.665	7.424.575	36.158.240
DIAGNOSTICA	12.584.656	6.560.034	19.144.690
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.264.589	1.335.777	9.600.366
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	35.222.263	13.925.389	49.147.652
RICOVERI	33.976.917	24.025.411	58.002.328
ALTRO	484.298	1.203.442	1.687.740
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.048.561	3.391.394	7.439.955
TOTALE	123.314.949	57.866.022	181.180.971
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	23.530.957	4.900.876	28.431.833
DIAGNOSTICA	9.922.215	4.772.041	14.694.256
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.979.779	1.159.270	8.139.049
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	28.262.814	11.040.272	39.303.086
RICOVERI	27.805.207	18.354.123	46.159.330
ALTRO	448.553	1.028.886	1.477.439
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.629.397	4.119.040	8.748.437
TOTALE	101.578.922	45.374.508	146.953.430
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	12.182.711	5.493.519	17.676.230

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	5.202.708	2.523.699	7.726.407
DIAGNOSTICA	2.662.441	1.787.993	4.450.434
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.284.810	176.507	1.461.317
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	6.959.449	2.885.117	9.844.566
RICOVERI	6.171.710	5.671.288	11.842.998
ALTRO	35.745	174.556	210.301
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-580.836	-727.646	-1.308.482
TOTALE	21.736.027	12.491.514	34.227.541

Rispetto al 2021, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2022 aumentano di 34.228 mila euro.

Le variazioni più rilevanti relative all'aumento della spesa 2022 rispetto all'anno 2021 sono costituite dai ricoveri (11.843 mila euro +25,7%), seguita dalle prestazioni specialistiche (9.845 mila euro +25,0%) e dalle cure dentarie (7.726 mila euro +27,2%).

Si evidenzia che nel 2022 è stato chiuso a decurtazione delle prestazioni fruite il residuo del F.do Accantonamen-

to Covid-19 per complessivi 13.692 mila euro di cui 6.650 mila euro di competenza della gestione attivi e 7.042 mila euro di competenza della gestione quiescenti. Al netto di detto accantonamento straordinario Covid19 il totale delle prestazioni assistenziali per la gestione attivi ammonta a 116.665.019 euro, per la gestione quiescenti a 50.823.573 euro.

Nel 2021 l'utilizzo era stato di 1.590 mila euro per la gestione attivi e 168 mila euro per la gestione quiescenti.

5.5 Costo delle polizze assicurative

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

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	10.586.650	2.688.408	108.441	2.566.600	15.950.099
UNIPOL	0	0	0	2.955.807	2.955.807
GENERALI	0	0	0	1.452.254	1.452.254
TOTALE	10.586.650	2.688.408	108.441	6.974.661	20.358.160

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	6.812.942	102.739	0	0	6.915.681
UNIPOL	0	0	0	0	0
GENERALI	0	0	0	0	0
TOTALE	6.812.942	102.739	0	0	6.915.681

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	3.773.708	2.585.669	108.441	2.566.600	9.034.418
UNIPOL	0	0	0	2.955.807	2.955.807
GENERALI	0	0	0	1.452.254	1.452.254
TOTALE	3.773.708	2.585.669	108.441	6.974.661	13.442.479

Nel complesso la voce aumenta di 13.442 mila euro. La variazione rispetto al 2021 sulle due gestioni preesistenti è da ricondurre alla copertura degli iscritti rivenienti dal perimetro ex gruppo UBI entrati con percorso d'ingresso e all'attivazione delle coperture del Fondo Protezione.

Le polizze relative alla gestione fondo protezione sottoscritte a partire dal 2022 con le tre compagnie vengono utilizzate per riconoscere agli iscritti Fondo Sanitario le coperture long term care.

5.6 Piano biennale di prevenzione – rifusione franchigia

La tabella riporta i costi sostenuti dal Fondo per il piano biennale di prevenzione.

2022	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078
TOTALE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078

2021	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	0

Variazioni 2022 su 2021

	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078
TOTALE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078

Dal 1° gennaio 2022 è stato avviato il piano biennale di prevenzione 2022 - 2023 con lo scopo di ampliare le attività del Fondo Sanitario sul versante della prevenzione dando modo agli iscritti di intensificare la frequenza dei controlli e, conseguentemente, rendere disponibili diagnosi tempestive per gli

assistiti. Il piano prevede che la franchigia sostenuta dagli iscritti per una serie di esami diagnostici, clinici e strumentali venga integralmente restituita. Nel complesso, la rifusione effettuata per prestazioni rientranti nel piano e fruite nel corso del 2022 è pari a 2.011 mila euro.

5.7 Proventi e oneri finanziari

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

La voce "Proventi/Oneri finanziari" ammonta complessivamente a -9.842 mila euro suddivisi tra:

- Proventi/Oneri netti derivanti dall'impiego della liquidità per +538 mila euro;
- Proventi/Oneri derivanti dalla gestione patrimoniale per -10.380 mila euro.

2022	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			537.749
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2022	65.515	26.433	91.948
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	383.158	154.591	537.749

2022	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			-10.379.990
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2022	110.762.203	50.394.031	161.156.234
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	13.562	6.170	19.732
	ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-7.147.698	-3.252.024	-10.399.722

2022	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			-9.842.241
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	396.720	160.761	557.481
	ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-7.147.698	-3.252.024	-10.399.722

2021	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			4.593.546
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	3.240.793	1.352.753	4.593.546

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-10.388.491	-4.604.777	-14.993.268

I proventi finanziari nel 2022 sono diminuiti rispetto al 2021 di 14.436 mila euro per effetto dell'impatto particolarmente negativo dei mercati finanziari.

L'importo dei proventi ripartiti sulla base del valore del patrimonio delle due gestioni degli attivi e dei quiescenti è relativo all'incremento di valore della polizza riveniente dal

Fondo Assistenza UBI.

In aggiunta ai proventi/oneri finanziari ripartiti tra la gestione attivi e la gestione quiescenti, nell'esercizio 2022 sono stati registrati proventi finanziari relativi agli interessi di conto corrente di 112 euro per la gestione mista e di 7 mila euro per la gestione fondo protezione.

5.8 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.

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.693	1.427	26.120
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	85.849	210.966	296.815
TOTALE	110.542	212.393	322.935

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	23.400	10.842	34.242
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	73.266	226.132	299.398
TOTALE	96.666	236.974	333.640

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.293	-9.415	-8.122
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	12.583	-15.166	-2.583
TOTALE	13.876	-24.581	-10.705

5.9 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 3.086 mila euro; nell'esercizio precedente era valorizzata per 1.659 mila euro. L'incremento, per 1.099 mila euro, è dovuto alla chiusura del Fondo rischi ed oneri ex art.18

comma 2 alinea 18 dello Statuto, registrata in tabella nella voce "Altri".

All'aumento della variazione ha contribuito marginalmente anche l'andamento delle variazioni anagrafiche con il recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e di prestazioni.

5.9.1 Proventi straordinari

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	252.167	56.588	308.755
CONTRIBUTI	1.381.947	295.661	1.677.608
ALTRI	1.099.370	0	1.099.370
TOTALE	2.733.484	352.249	3.085.733

2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	108.438	50.227	158.665
CONTRIBUTI	1.224.729	271.605	1.496.334
ALTRI	4.039	0	4.039
TOTALE	1.337.206	321.832	1.659.038

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	143.729	6.361	150.090
CONTRIBUTI	157.218	24.056	181.274
ALTRI	1.095.331	0	1.095.331
TOTALE	1.396.278	30.417	1.426.695

5.9.2 Oneri straordinari

Nel 2022 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 633 mila euro. L'aumento di 129 mila euro (105 mila euro per gli attivi e 24

mila euro per i quiescenti) va riferito, per ambedue le gestioni, all'aumento delle variazioni anagrafiche e alla conseguente sistemazione delle posizioni degli iscritti e dei rispettivi familiari beneficiari.

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	34.000	21.622	55.622
CONTRIBUTI	455.811	121.719	577.530
ALTRI	0	0	0
TOTALE	489.811	143.341	633.152

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	43.621	31.532	121.936
CONTRIBUTI	341.589	87.597	206.694
ALTRI	0	0	0
TOTALE	385.210	119.129	328.630

Variazioni 2022 su 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	-9.621	-9.910	-19.531
CONTRIBUTI	114.222	34.122	148.344
ALTRI	0	0	0
TOTALE	104.601	24.212	128.813

5.10 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.

	2022	2021	VARIAZIONI
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	76.948	76.948	-0
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	36.621	34.178	2.443
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	21.192	20.996	196
SOFTWARE CONTABILITÀ E SISTEMA GESTIONE BASE DATI	124.256	3.047	121.209
CANCELLERIA	11.795	5.188	6.607
SPESE LEGALI / NOTARILI	209.486	8.451	201.035
SPESE VARIE	4.916	5.316	-400
SPESE ASSICURATIVE	2.268	2.391	-123
SPESE PER SERVIZI BANCARI	172.397	137.864	34.533
CONSULENZA FINANZIARIA	24.405	24.405	-0
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	56.501	45.397	11.104
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.802	41.787	15
REVISIONE VOLONTARIA E SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE	38.064	46.575	-8.511
TOTALE	820.649	452.543	368.106

Le variazioni più significative rispetto al 2021 sono relative alle voci:

- “Spese Legali/Notarili” che ricomprendono le parcelle degli avvocati che hanno seguito la composizione della causa promossa a suo tempo dai pensionati contro Casa Sanitaria Intesa e il Fondo e il conseguente accordo di chiusura del contenzioso;
- “Software Contabilità e sistema di gestione base dati”

che ricomprende l’addebito dei costi per la creazione di un nuovo sistema di gestione delle basi dati;

- “Spese per servizi bancari” variazione legata all’aumento dell’operatività.

Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.320 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

Il Direttore

Mario Bernardinelli



Il Presidente

Roberto Conte



RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI SUL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2022

(ai sensi dell'articolo 2429, comma 2 del codice civile, e articolo 22 dello Statuto)

ATTIVITÀ DI VIGILANZA EX ART. 2403, COMMA 1 C.C.

Signori Delegati,

il Consiglio di Amministrazione, nella riunione del 23 maggio 2023, ha approvato il Bilancio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (il "Fondo Sanitario") al 31 dicembre 2022 che sottopone all'approvazione dell'Assemblea dei Delegati secondo quanto previsto dall'art. 16 dello Statuto.

Preso in esame il bilancio dell'esercizio 2022 e ultimate le nostre attività, con la presente Relazione diamo atto di aver svolto nel corso dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 2022 l'attività di vigilanza in conformità dell'art. 2403, comma 1 del codice civile e dell'articolo 22 dello Statuto. La nostra attività si è inoltre ispirata alle Norme di Comportamento del Collegio Sindacale di società non quotate emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Nello svolgimento dei compiti istituzionali e per legge a noi attribuiti ai sensi dell'art. 2403, comma 1 c.c. abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello Statuto del Fondo Sanitario, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, ed in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento.

Il Collegio sindacale nel corso dell'esercizio:

- ha partecipato a tutte le riunioni del Consiglio di Amministrazione e delle Commissioni Consiliari, ottenendo tempestive e idonee informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggior rilievo, per loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo Sanitario;
- ai sensi e nei termini di legge, si è riunito regolarmente redigendo il verbale delle riunioni trascritto nel libro previsto dall'art. 2421, comma 1, n. 5 c.c.;
- ha effettuato incontri periodici con la Società di revisione PricewaterhouseCoopers S.p.A al fine di acquisire informazioni sull'attività di verifica e sugli esiti della stessa, come dettagliato nella presente Relazione;
- ha acquisito anche mediante la partecipazione alle riunioni del Consiglio di Amministrazione, nonché sulla scorta dell'informativa prodotta dagli esponenti delle funzioni aziendali nel corso delle Commissioni Consiliari, informazioni sulle operazioni di maggior rilievo economico, finanziario e patrimoniale poste in essere dal Fondo che hanno consentito di accertarne la conformità alla legge e allo Statuto.

VIGILANZA SUI PROCESSI DI CORRETTA AMMI- NISTRAZIONE

Abbiamo partecipato ai lavori periodici delle Commissioni Consiliari (Amministrativa, Investimenti e Comitato scientifico), costituite dal Consiglio di Amministrazione.

In particolare:

- abbiamo accertato che i processi decisionali siano avvenuti correttamente e che di quanto discusso nelle Commissioni Consiliari sia stata riportata esauriente sintesi nelle riunioni del Consiglio di Amministrazione per l'assunzione delle relative deliberazioni;
- abbiamo acquisito, dal Direttore del Fondo Sanitario ed anche mediante la partecipazione alle riunioni del Consiglio di Amministrazione nonché sulla scorta dell'informativa prodotta dagli esponenti delle funzioni aziendali nel corso delle Commissioni Consiliari informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo Sanitario.

Sulla base delle informazioni ottenute e degli elementi assunti, possiamo confermare che le operazioni di gestione poste in essere sono conformi alla legge ed allo Statuto e non sono manifestamente imprudenti, azzardate, in conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio del Fondo Sanitario.

VIGILANZA SULL'ADEGUATEZZA DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DEL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

Il Collegio Sindacale, per quanto di competenza, ha vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento, tramite l'osservazione diretta, tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle principali funzioni oltre agli incontri con la Società di revisione e Funzione di revisione interna, al fine di esaminare i risultati dell'attività da questi espletata. A tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Il sistema di controllo interno prevede l'espletamento di attività volte a verificare che l'operatività del Fondo Sanitario si svolga nel rispetto delle procedure e della regolamentazione interna ed esterna, nonché a valutare la funzionalità del complessivo sistema dei processi e dei controlli interni.

Dalla Funzione di revisione interna il Collegio Sindacale ha acquisito con regolarità le informazioni sugli esiti delle verifiche svolte nel corso dell'anno e delle relative attività di follow up. Sono state inoltre acquisite le periodiche Relazioni Semestrali dell'attività svolta dalla Funzione di revisione interna, dalla quale non emergono aspetti di particolare rilevanza; il Collegio ha valutato l'attività svolta dalla Funzione complessivamente adeguata alle caratteristiche, dimensione, natura, portata e complessità dell'operatività del Fondo Sanitario.

Il Collegio ritiene che l'attuale assetto organizzativo del Fondo Sanitario risulti adeguato alle specificità proprie dell'attività svolta.

VIGILANZA SULL'ADEGUATEZZA DEL SISTEMA AMMINISTRATIVO- CONTABILE E SULLA REVISIONE LEGALE DEI CONTI

Il Collegio Sindacale ha monitorato l'osservanza delle norme di legge e professionali inerenti la tenuta della contabilità e la formazione dei bilanci, principalmente tramite informazioni assunte dalla Funzione Contabilità e Bilancio. Anche sulla base delle informazioni acquisite dalla Società di Revisione, il Collegio ha avuto contezza, per quanto di competenza, dell'osservanza delle norme di legge e regolamentari inerenti alla formazione, all'impostazione, agli schemi del bilancio, nonché alla relazione sulla gestione. Ad esito di quanto accertato e nei limiti di quanto di sua competenza, il Collegio ritiene che il sistema amministrativo-contabile sia idoneo a rappresentare correttamente i fatti gestionali.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo ed amministrativo-contabile valutandone la capacità di garantire l'efficienza delle operazioni aziendali, l'affidabilità dell'informazione finanziaria, il rispetto di leggi e regolamenti e delle linee di indirizzo dettate dall'Organo amministrativo. L'esito delle verifiche poste in essere è da ritenersi positivo e l'assetto organizzativo ed amministrativo-contabile risulta adeguato all'attuale realtà del Fondo Sanitario.

Il Collegio Sindacale nel corso dell'anno ha avuto diversi incontri e scambi di informazioni con la Società di Revisione sulle materie di rispettiva competenza e, come già evidenziato, da tali scambi non sono emersi fatti degni di essere menzionati in questa sede.

Il soggetto incaricato della revisione contabile PricewaterhouseCoopers S.p.A. ci ha consegnato in data odierna la propria relazione al Bilancio d'Esercizio al 31 dicembre 2022 datata 14 giugno 2023 (Relazione ex articolo 14 d.lgs. n. 39 del 2010), che esprime un giudizio senza rilievi.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale, il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022 rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria, il risultato di periodo e i flussi di cassa del Fondo Sanitario ed è stato redatto in conformità alla normativa che ne disciplina la redazione.

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Diamo atto che nel corso dell'esercizio non sono state presentate al Collegio sindacale denunce ex art. 2408 c.c..

Si dà atto che nel corso dell'esercizio il Collegio ai sensi di quanto previsto dalla legge e dallo Statuto, ha esperito le necessarie procedure per la selezione e l'assegnazione dell'incarico di revisione del bilancio del Fondo per il triennio 2022 – 2024 predisponendo la proposta motivata che è stata sottoposta per l'approvazione all'Assemblea dei Delegati in data 28 giugno 2022.

Il Collegio sindacale dà quindi atto che l'attività di vigilanza si è svolta, nel corso dell'esercizio 2022, con carattere di normalità e che da essa non sono emersi fatti significativi da richiederne la segnalazione nella presente Relazione.

BILANCIO DI ESERCIZIO EX ART. 2429, COMMA 2, C.C.

Il Collegio dà atto che come riportato in Nota integrativa, la valutazione delle voci del bilancio d'esercizio 2022 è avvenuta nella prospettiva della continuità aziendale.

Per quanto riguarda il controllo della regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione dei fatti di gestione nelle scritture contabili, nonché le verifiche di corrispondenza tra le informazioni di bilancio e le risultanze delle scritture contabili e di conformità del bilancio alla disciplina di legge, si ricorda che tali compiti sono affidati alla Società di Revisione PricewaterhouseCoopers S.p.A.. Il Collegio Sindacale, per parte sua, ha vigilato sull'impostazione generale data allo stesso.

Abbiamo esaminato il progetto di Bilancio del Fondo Sanitario dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022 e approvato dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 23 maggio 2023, che ci è stato messo a disposizione nei termini di cui all'art. 2429, comma 1, c.c. redatto in conformità alle norme italiane vigenti che evidenzia un disavanzo d'esercizio complessivo delle gestioni di euro 1.445.322 così suddiviso:

Gestione attivi	avanzo di	3.753.350 euro
Gestione Quiescenti	disavanzo di	1.012.547 euro
Gestione Mista	avanzo di	4.605 euro
Gestione Fondo Protezione	disavanzo di	4.190.730 euro

In particolare, avendo preliminarmente constatato, mediante incontri con i responsabili delle funzioni interessate e con la Società di Revisione, l'adeguatezza del sistema amministrativo e contabile a recepire e rappresentare correttamente i fatti di gestione e a tradurli in sistemi affidabili di dati per la realizzazione dell'informazione esterna, il Collegio Sindacale:

- dà atto che i criteri di valutazione e di classificazione del Bilancio sono quelli previsti dagli articoli 2423 e seguenti del codice civile, facendo riferimento alle norme specifiche che disciplinano il bilancio d'esercizio interpretate e integrate dai principi contabili enunciati dalla professione contabile;
- evidenzia che, per quanto consta al Collegio, gli Amministratori non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423 comma 5 c.c.;
- constata che i principi contabili ed i criteri di valutazione applicati in continuità con quelli del precedente bilancio stati approvati dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 23 maggio 2023;
- evidenzia che, non essendo ad esso demandata la revisione legale del Bilancio, ha vigilato sull'impostazione generale data allo stesso, sulla sua generale conformità alla legge ed alle disposizioni statutarie per quel che riguarda la sua formazione e struttura e a tale riguardo non ha osservazioni particolari da riferire;
- segnala che ha altresì verificato che la Relazione sulla gestione risponde ai requisiti dell'art. 2428 del codice civile ed ai regolamenti vigenti e fornisce un'adeguata informativa circa la situazione del Fondo Sanitario e l'andamento della gestione, dà evidenza dei

- rischi e delle incertezze cui il Fondo Sanitario può risultare esposto;
- prende atto della Relazione di revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022 rilasciata in data odierna dalla PricewaterhouseCoopers S.p.A., che evidenzia che il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo Sanitario al 31 dicembre 2022 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data.

La PricewaterhouseCoopers S.p.A. ha inoltre attestato che la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario al 31 dicembre 2022 ed è redatta in conformità alla normativa vigente.

CONCLUSIONI

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta e il giudizio espresso nella Relazione della Società di Revisione del Bilancio, proponiamo all'Assemblea dei Delegati di approvare il Bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario al 31 dicembre 2022, così come redatto ed approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 23 maggio 2023.

Il Collegio sindacale concorda con la proposta di destinazione del risultato d'esercizio formulata dagli amministratori.

Milano, 14 giugno 2023

Il Collegio Sindacale

Angela Tucci
Giuseppe Fontana
Pierluigi Mazzotta



Relazione della società di revisione indipendente ai sensi dell'articolo 14 del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39

Agli Associati di
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022

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 2022, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2022 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti 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.

Altri aspetti

Il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 è stato sottoposto a revisione contabile da parte del Collegio dei Sindaci che, il 13 giugno 2022, ha espresso un giudizio senza modifica su tale bilancio.

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



Responsabilità degli Amministratori e del Collegio dei Sindaci per il bilancio d'esercizio

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane 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. 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 o 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, inclusa la 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 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 nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio ai sensi dell'articolo 14, comma 2, lettera e), del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39

Gli Amministratori del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2022, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) n° 720B al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2022 e sulla conformità della stessa alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A nostro giudizio, la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2022 ed è redatta in conformità alle norme di legge.



Con riferimento alla dichiarazione di cui all'articolo 14, comma 2, lettera e), del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione del Fondo e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

Milano, 14 giugno 2023

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Buscaglia'.

Alberto Buscaglia
(Revisore legale)