

**BILANCIO**  
**AL 31 DICEMBRE**  
**2011**



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

## ORGANI COLLEGIALI DEL FONDO

### Consiglio di Amministrazione

<b>Francesco Micheli</b>	<i>Presidente</i>
<b>Angela Rosso</b>	<i>Vice Presidente</i>
<b>Pierangelo Belloli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Mario Coletta</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Donato Demarchi</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Pietro De Sarlo</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Mauro Incletolli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Elisabetta Lunati</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Elisa Malvezzi</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Nicola Manna</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Roberto Meregalli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Mauro Micillo</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Patrizia Ordasso</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Silvana Paganessi</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Laura Piatti</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Pasquale Sandulli</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Tiziano Treu</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Filippo Vasta</b>	<i>Consigliere</i>
<b>Maurizio Zoè</b>	<i>Consigliere</i>

### Collegio dei Sindaci

<b>Angela Tucci</b>	<i>Presidente</i>
<b>Umberto Colombrino</b>	<i>Sindaco</i>
<b>Pierluigi Mazzotta</b>	<i>Sindaco</i>

### Direttore

<b>Mario Bernardinelli</b>
----------------------------

*Signore e Signori Delegati,*

*Signore e Signori Iscritti,*

*nel sottoporre alla vostra attenzione il bilancio al 31 dicembre 2011 che descrive gli elementi di rilievo del primo anno di vita del nostro Fondo Sanitario Integrativo e rende conto degli andamenti economici e delle consistenze patrimoniali, corre l'obbligo di richiamare il grande valore economico-sociale della nostra associazione, reso particolarmente evidente in questa fase critica per il nostro Paese.*

*Le Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo, con la sottoscrizione dell'accordo del 2 ottobre 2010, hanno inteso dare vita ad un Fondo Sanitario Integrativo, ispirato a criteri di mutualità e solidarietà intergenerazionale, che si annovera fra i più rilevanti del Paese e si pone al servizio di oltre 210.000 persone. Una realtà che è nata per avere un ruolo da protagonista nei programmi di welfare del Gruppo Intesa Sanpaolo, per distinguersi e meritarsi una solida reputazione.*

*La missione della nostra associazione è di essere al servizio degli iscritti e vicina alle loro famiglie per garantire un'assistenza sanitaria tempestiva, efficace e di qualità elevata al manifestarsi delle necessità. Siamo consapevoli che questa missione debba poggiare su solide basi di efficienza, sostenibilità e innovazione per avere certezza di un'azione meritoria e solidale per l'oggi e per il domani.*

*Pur consapevoli della possibilità di migliorare ulteriormente la qualità del servizio, vogliamo qui ringraziare tutti coloro che hanno contribuito fattivamente alla messa a regime del Fondo, aiutandoci a superare le complessità emerse sul versante operativo ed organizzativo.*

*E' con questo spirito che il Consiglio di Amministrazione ha operato in questo primo anno di vita del Fondo e intende operare per il futuro.*

*Il Consiglio di Amministrazione*



**RELAZIONE**  
SULLA GESTIONE

# LO SCENARIO ECONOMICO INTERNAZIONALE E IL QUADRO ECONOMICO ITALIANO

Le stime degli esperti, per il 2013, prevedono una crescita dell'economia mondiale di 3 – 4 punti percentuali; per contro in Europa, le implicazioni macroeconomiche negative causate dalla restrizione fiscale e finanziaria conseguenti alla crisi del debito, condizioneranno significativamente l'economia reale.

L'economia italiana è entrata in recessione a partire dalla seconda metà del 2011 e in seguito la crisi si è accentuata. La domanda domestica è caduta di quasi un punto e mezzo (-1,4%) e le prospettive per il 2012 sono di una contrazione del PIL della stessa entità.

Qualificati centri di ricerca, prevedono che l'Italia tornerà a crescere

solo nella seconda metà del 2013 e il dato sarà prossimo allo zero.

I consumi sperimenteranno un calo in linea con quello del PIL e gli investimenti saranno frenati dalla debolezza della domanda e dalle difficili condizioni finanziarie. Il commercio con l'estero resterà, in pratica, la sola componente a dare un contributo positivo al PIL attenuando l'entità della recessione.

Il tasso di disoccupazione per l'anno in corso è atteso al 9,3%; il costo del lavoro per unità di prodotto, indicatore chiave per misurare la produttività, risulterà ancora in crescita dell'1,7% riducendo ulteriormente i margini di competitività del Paese.

# UN NUOVO WELFARE

L'Occidente, ha registrato da tempo una contrazione progressiva dei tassi di crescita della propria economia e, dal 2008, una crisi molto estesa conseguente la «bolla dei subprime» scoppiata negli USA. Parallelamente, con la globalizzazione, il resto del mondo ha registrato una forte crescita dei commerci e dei tassi di sviluppo; in particolare i cosiddetti BRICS (Brasile, Russia, India, Cina, Sudafrica) hanno realizzato incrementi annui superiori al 5% del PIL.

Tra le prime 10 economie mondiali, la Cina è passata in 2° posizione

davanti al Giappone e il Brasile, oltre all'Italia, ha superato anche l'Inghilterra. La quota di commercio mondiale che vantava l'Italia nel 2005 era del 3,9%; nel 2010 era scesa al 3,3% e al 3,9% si era attestata la Corea del Sud.

I paesi emergenti registrano un boom demografico; è stato stimato che nel 1900 in Europa vivesse tra il 25% e il 30% della popolazione mondiale. Nel 2011 la percentuale della popolazione EU27 rispetto alla cifra totale mondiale è scesa al 7%; il dato per i prossimi decenni è previsto in ulteriore riduzione.

Rapporti:  
Table A.I.2. Old-age dependency ratios (65+/15-64, in percent)

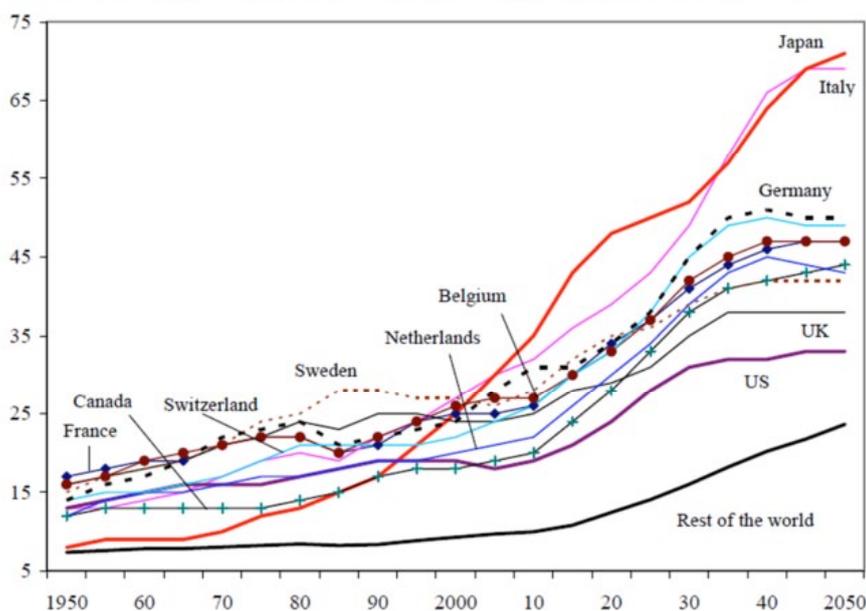
	WORLD	G10	CHINA	LATIN AMERICA	INDIA	AFRICA
2005	11	23	11	9	8	6
2050	25	42	37	29	22	10

Source: United Nations Population Division, World Population Prospects: the 2004 Revision

Il crollo delle nascite, rischia di mettere in seria crisi l'Occidente. Il rapporto fra popolazione attiva e popolazione anziana diventa un aspetto determinante per lo sviluppo. Cambia la base produttiva, cambiano i consumi, cambiano le esigenze economiche e sociali e di conseguenza la sostenibilità dei sistemi di welfare (sanità, previdenza, assistenza) è messa a dura prova.

Il sistema di welfare realizzato in Europa è stato considerato un modello di riferimento per tutte le economie avanzate. Negli ultimi tempi, a livello dei singoli paesi europei sono intervenute diverse riforme, per garantire la sostenibilità dei rispettivi sistemi sociali, messa a dura a prova dai trend demografici che registrano un sensibile innalzamento dell'età media della popolazione e delle aspettative di vita.

Figure I.1. Old-age dependency ratios are increasing sharply (ratio of the population aged 65 years or over to the population aged 15-64, in percent)



Source: United Nations Population Division, World Population Prospects: the 2004 Revision.

Scenario nazionale base: quadro demografico Istat centrale Parametri demografici

Il rapporto annuale elaborato dalla Ragioneria Generale dello Stato, nel quale si illustrano le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario, pubblicato nel febbraio 2012, illustra le previsioni effettuate con i dati e i modelli aggiornati al 2011. Con riguardo all'andamento demografico del nostro Paese, il documento citato evidenzia per il 2050 una composizione

della popolazione con 6.000.000 di persone in meno nelle classi di età 20 - 64 anni e 8.000.000 di abitanti in più tra gli over 64.

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
SALDO MIGRATORIO (mgl)	169,5	260,7	264,8	197,6	194,5	195,3	195,7	195,9	196,1	196,6	197,1	197,7	198,2
TASSO DI FECONDITÀ	1,26	1,32	1,42	1,47	1,516	1,55	1,57	1,58	1,59	1,59	1,58	1,58	1,58
SPERANZA DI VITA													
MASCHI	76,5	78,1	79,1	79,9	80,7	81,5	82,2	82,9	83,5	84,1	84,5	85,0	85,5
FEMMINE	82,5	83,7	84,6	85,4	86,1	86,8	87,5	88,0	88,6	89,1	89,5	89,9	90,3
MASCHI E FEMMINE													
[0-14]	8.145	8.256	8.478	8.570	8.450	8.216	8.026	7.954	7.965	7.989	7.960	7.860	7.732
[15-19]	3.069	2.889	2.967	2.859	2.942	2.995	2.931	2.825	2.764	2.744	2.754	2.774	2.768
[20-54]	28.639	28.906	29.294	28.932	27.768	26.382	25.154	24.354	23.953	23.683	23.457	23.359	23.205
[55-64]	6.761	7.032	7.395	7.640	8.528	9.431	9.678	9.143	8.205	7.552	7.322	7.163	7.140
[65-79]	8.079	8.481	8.729	9.203	9.491	10.144	11.020	12.207	13.014	12.863	11.994	11.047	10.472
[65+]	10.310	11.379	12.206	13.269	14.083	15.055	16.483	18.105	19.501	20.268	20.363	20.091	19.643
[80+]	2.231	2.898	3.478	4.066	4.592	4.911	5.463	5.898	6.487	7.405	8.369	9.045	9.171
TOTALE	56.924	58.462	60.340	61.269	61.771	62.079	62.272	62.381	62.387	62.235	61.857	61.248	60.488

*Rapporto n. 12 della Ragioneria Generale dello Stato «le tendenze di medio - lungo periodo del sistema pensionistico e socio sanitario» - febbraio 2012*  
 Le previsioni sono state effettuate sulla base di due differenti scenari: uno definito a livello nazionale (nazionale base - base previsionale Istat 2007) e l'altro elaborato a livello europeo (EPC-WGA baseline). Dati in migliaia di unità.

Il trend demografico sopra rilevato, nel medio lungo-termine, avrà significativi impatti sulla spesa socio- assistenziale.

LA SPESA SANITARIA

La spesa sanitaria in Italia nel periodo 1990 – 2009, si è collocata tra il 7,7% e il 9,5% del PIL, dato allineato con la media dei paesi dell'OCSE. Negli anni duemila, la spesa sanitaria pubblica pro-capite italiana è cresciuta in termini reali del 3,3% in media, contro il 4,3% registrato nei paesi OCSE.

Con riferimento alla qualità e all'efficienza del servizio, il dato delle regioni italiane più virtuose regge il paragone con i migliori risultati conseguiti dai paesi dell'OCSE. Appropriatelyzza delle cure, "emigrazione ospedaliera" e grado di soddisfazione del servizio sanitario mostrano un quadro molto variegato sul territorio e la presenza di inefficienze, in particolare, nei servizi offerti nel Sud del Paese.

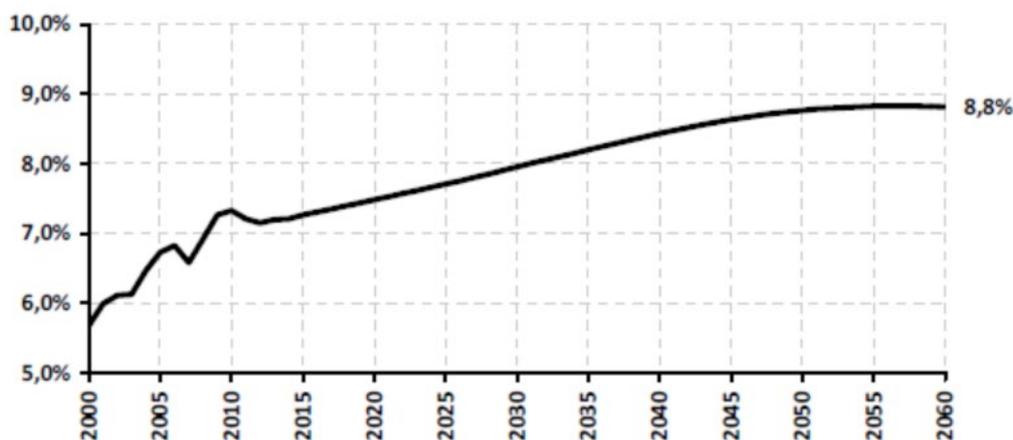
Alla luce delle dinamiche anagrafiche anzidette, con il previsto incremento delle attese di vita della popolazione, la spesa

sanitaria é destinata a crescere, sia nella componente a carico della collettività, sia in quella a carico diretto delle famiglie in conseguenza degli interventi di contenimento della spesa pubblica.

La spesa sanitaria pubblica in Italia nel 2010 copriva il 77% del totale; la media OCSE si attestava al 72%. Le analisi del comparto Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo, evidenziavano che la filiera complessiva della sanità, nel 2010, equivaleva a circa il 10% del PIL (140 miliardi di €) indotto incluso.

Nella previsione della Ragioneria Generale sopra richiamata, il rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL mostra una crescita piuttosto regolare fra il 2010 ed il 2040. Nell'ultima parte del periodo di previsione, il ritmo di crescita presenta una leggera flessione dovuta all'uscita delle generazioni del baby boom.

## Rapporto spesa sanitaria / PIL



Complessivamente, il rapporto spesa sanitaria / PIL si incrementa di circa 1,5 punti percentuali passando dal 7,3% del 2010 all'8,8% del 2060.

La spesa pubblica rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti, meglio nota come spesa per LTC (long term care), in rapporto al PIL è prevista in crescita dall'1,9% del 2010 al 3,2% del 2060.

Detta spesa ricomprende tutti gli interventi a favore di persone non in grado di compiere con continuità gli atti quotidiani della vita senza aiuto esterno includendo la componente sanitaria, la spesa per indennità di accompagnamento, la spesa derivante da altre prestazioni di assistenza.

Si stima che in Italia la spesa annua a carico delle famiglie per le cosiddette "badanti" sia di circa 9 miliardi di euro. In assenza di interventi pubblici, improbabili alla luce della situazione finanziaria del Paese, questa cifra gravante sulle famiglie sarà destinata ad aumentare nel medio periodo.

Con questo quadro evolutivo, sul versante pubblico andranno

individuati rimedi efficaci, infatti:

- il livello di spesa sanitaria difficilmente risulterà sostenibile, considerando i trend demografici di medio termine e gli andamenti in forte disavanzo evidenziati negli ultimi anni da talune Regioni;
- nel comparto sanitario pubblico necessariamente dovranno essere introdotti seri meccanismi di controllo della spesa e indicatori di efficienza più incisivi rispetto all'attuale situazione, sia con riferimento all'organizzazione dei servizi, sia nell'ambito degli acquisti dei supporti tecnologici e dei materiali di consumo;
- andrà affrontato e risolto, in termini di sostenibilità, il disequilibrio che caratterizza la spesa sanitaria di talune Regioni, reso più acuto dai fenomeni di migrazione sanitaria a motivo di standard qualitativi insufficienti.

Se ne deduce che i sistemi di welfare aziendali risulteranno sempre più determinanti per soddisfare i crescenti bisogni di salute e assistenza espressi da una popolazione che uscirà dall'impiego ad un'età più elevata e che vivrà più a lungo.

## IL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO: LA FASE DI START UP

Il Fondo Sanitario Integrativo è stato costituito il 25 novembre 2010, in seguito all'accordo del 2 ottobre 2010 sottoscritto tra le Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo. Il Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario ha tenuto la sua prima riunione il 13 dicembre 2010 e ha deliberato la nomina del Direttore e l'affidamento dell'incarico di revisione volontaria a PricewaterhouseCoopers.

L'attivazione operativa del Fondo Sanitario è avvenuta il 1° gennaio 2011. I cambiamenti intervenuti sul piano regolamentare e procedurale rispetto al regime delle preesistenti Cassa per l'Assistenza Sanitaria per il Personale del Gruppo Intesa, Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI e Fondo Interno di Assistenza al Personale della Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo hanno richiesto qualche tempo per sedimentare presso la platea degli aderenti (oltre 200 mila persone tra iscritti e rispettivi familiari) ed hanno comportato disagi e rallentamenti operativi.

L'impegno e il pronto intervento del personale delle Casse

Sanitarie e di Previmedical, l'outsourcer del Fondo al quale è affidato il service amministrativo, unito al supporto di diverse Strutture di Intesa Sanpaolo, hanno agevolato il progressivo miglioramento dei livelli di servizio nei confronti degli iscritti.

La puntuale pubblicazione sui siti internet e intranet del Fondo di comunicazioni, informazioni e documenti (guide, FAQ, modulistica, news, segnalazione di attivazione delle procedure e informazioni riguardanti i servizi), ha accompagnato l'apprendimento delle nuove procedure da parte degli iscritti.

I canali on line resi disponibili per l'autonoma richiesta di prestazioni in strutture convenzionate e per assolvere alle necessità più ricorrenti (rilascio password, informazioni, anagrafe, revisione/integrazione dei rimborsi) sono risultati efficaci sul piano operativo; l'attivazione del "servizio iscritti" con personale del Fondo dedicato alle problematiche di maggior rilievo (anagrafe, disguidi, reclami) ha snellito i tempi di risposta agli iscritti.

## ANAGRAFE

Nella fase di impianto dell'anagrafe del Fondo, per consentire l'accesso immediato alle prestazioni agli iscritti, si è disposta la validazione massiva delle posizioni dei dipendenti in servizio per i quali si era attestata la contribuzione aziendale.

L'impianto della base dati relativa ai quiescenti è invece avvenuto attraverso il caricamento in procedura delle informazioni ricavate dalla modulistica utilizzata per perfezionare l'iscrizione ed ha richiesto tempi più lunghi.

## CONVENZIONI TARIFFARIE

Nella fase di avvio, il Fondo ha sottoscritto 390 convenzioni tariffarie con gli enti/professionisti già convenzionati con la preesistente Cassa Sanitaria Intesa: 271 con case di cura, poliambulatori e specialisti, 119 con studi odontoiatrici.

Le nuove convenzioni tariffarie attivate nel corso del 2011 sono state 19.

Le condizioni economiche sottoscritte in occasione di nuove

stipule, rinnovi od integrazioni delle suddette convenzioni tariffarie applicate con poliambulatori, ambulatori e specialisti, fanno riferimento al nomenclatore FASI.

La rete convenzionata messa a disposizione da Previmedical, per gli iscritti al Fondo e per i relativi familiari sull'intero territorio nazionale, consta di oltre 90.000 presenze fra enti sanitari, centri diagnostici, laboratori e professionisti.

## ORGANIGRAMMA E PERSONALE

A febbraio 2011 sono stati definiti e pubblicati l'Organigramma e il Funzionigramma del Fondo che ha adottato un modello organizzativo di tipo funzionale al fine di assicurare una chiara attribuzione delle responsabilità decisionali e dei compiti alle rispettive Unità organizzative:

- la Direzione sovrintende allo sviluppo e alla gestione del Fondo, indirizzando e coordinandone le attività; assicura il raggiungimento degli obiettivi. Cura la gestione amministrativa, contabile ed operativa del Fondo, ne verifica l'andamento finanziario informandone il Consiglio di Amministrazione. Si occupa della gestione dei reclami degli iscritti;
- l'Unità Contabilità, Bilancio e Finanza provvede alla corretta tenuta della contabilità, cura la redazione dei bilanci annuali e infra-annuali, nonché la gestione della finanza e della tesoreria del Fondo;
- l'Unità Anagrafe effettua l'aggiornamento e la gestione dell'anagrafe del Fondo, verificare la corretta contribuzione degli iscritti e delle Società;
- l'Unità Monitoraggio e Controllo di Gestione verifica la corretta esecuzione dei processi di erogazione del servizio agli iscritti, controlla i risultati economici e di equilibrio dei costi e ne monitora gli andamenti. Fornisce supporto agli iscritti per eventuali disguidi;
- l'Unità Segreteria svolge ruolo di supporto operativo alla Direzione ed agli Organi Collegiali del Fondo.

Il primo marzo 2011, a seguito della contestuale assunzione in SETE-FI, è stato effettuato il distacco del personale già dipendente dalla ex Cassa Sanitaria Intesa presso il Fondo Sanitario completando il

popolamento della struttura organizzativa che si è avvalsa, per l'intero 2011, anche della competenza di due collaboratrici rivenienti da Cassa per l'Assistenza Sanpaolo IMI e di un collaboratore riveniente da FIA Cariparo.

Il personale delle tre preesistenti Casse Sanitarie, a fine 2010, ammontava a 44 unità; il Fondo, realizzata la messa a regime dei processi operativi, si avvale di 23 persone di cui tre part-time. Nel perimetro sono compresi due dirigenti in distacco da Intesa Sanpaolo: il direttore e il responsabile dell'unità Monitoraggio e Controllo di Gestione.

Nel mese di settembre 2011 è stato avviato un progetto formativo dedicato alla crescita professionale delle persone che lavorano nella Struttura del Fondo con l'obiettivo primario di integrare esperienze organizzative diverse e di migliorare la cultura del servizio verso gli iscritti. L'iniziativa è stata realizzata con la collaborazione del Servizio Formazione Intesa Sanpaolo ed è stata propedeutica all'introduzione dei sistemi di gestione del personale messi a disposizione dalla Banca.

Sulla scorta degli accordi costitutivi del Fondo intervenuti fra le Fonti Istitutive e delle disposizioni dell'art. 31, comma 3 dello Statuto, Intesa Sanpaolo mette a disposizione del Fondo ogni struttura necessaria al suo funzionamento ed assume a suo carico le spese generali di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo stesso e del suo patrimonio (personale, service informatico, amministrativo, organizzativo, legale, consulenze, affitti ecc.). Per l'esercizio 2011 dette spese ammontano complessivamente a circa 6 milioni di euro, compreso l'onere derivante dal contratto di outsourcing con Previmedical che fornisce i servizi amministrativi al Fondo.

## CONTRATTO DI SERVICE CON INTESA SANPAOLO

Il Fondo per l'espletamento delle attività di natura ausiliaria si avvale dei servizi erogati, a titolo gratuito da Intesa Sanpaolo (Adempimenti Societari e Partecipazioni, Amministrazione e Fiscale, Immobili e Acquisti, Organizzazione, Personale, Relazioni Esterne, Risk Management, Sistemi Informativi, Tutela Aziendale).

Dette attività sono regolate da un contratto, costituito da un accordo quadro e da allegati contrattuali nei quali sono specificati

contenuti delle attività erogate e le modalità di erogazione che ha validità 1 gennaio – 31 dicembre 2011, con possibilità di tacito rinnovo.

Per quanto concerne la funzione di Auditing Interno, per il tramite dell'Ufficio Welfare di Intesa Sanpaolo, ci si avvale della competenza di un Auditor di consolidata esperienza che opera presso il Fondo di Previdenza del Personale di CR Firenze.

## TRASFERIMENTO AL FONDO DEI PATRIMONI DELLE PREESISTENTI CASSE

Il 6 e il 21 settembre 2011 sono confluiti nel Fondo Sanitario Integrativo i titoli facenti parte del patrimonio rispettivamente di Cassa Sanitaria Intesa e di Cassa per l'Assistenza Sanpaolo IMI e sono stati assunti in carico dal Fondo al valore di mercato rilevato alla data del trasferimento.

In particolare, i titoli rivenienti da Cassa Intesa sono stati immessi in un deposito amministrato presso Banca Prossima, intestato al Fondo Sanitario Integrativo, ad essi riservato. Il relativo controvalore di mercato, rilevato alla data del trasferimento, è risultato pari ad euro 29.280.386,84.

Con riferimento a Cassa Assistenza Sanpaolo IMI, è confluita la

gestione patrimoniale in essere presso Eurizon Capital SGR Spa, con cessione al Fondo del relativo contratto senza soluzione di continuità e le quote di partecipazione a OICR per un controvalore complessivo di euro 34.276.898,37.

In conformità a quanto previsto dal punto 4 dell'accordo del 2 ottobre 2010, istitutivo del Fondo Sanitario Integrativo, le disponibilità patrimoniali rivenienti dalle preesistenti Casse Sanitarie sopra richiamate sono state assegnate alle separate gestioni dei dipendenti in servizio e dei quiescenti in proporzione al numero di dei rispettivi iscritti rilevati al 1.1.2011.

Inoltre, a seguito del ricorso proposto da quattro consiglieri pen-

sionati della Cassa sanitaria Intesa, il Tribunale di Milano con ordinanza del 25 novembre 2011 ha sospeso l'esecuzione della delibera assunta il 18 ottobre 2010 dal Consiglio di Amministrazione della Cassa stessa ritenendo che con tale delibera il Consiglio stesso abbia esercitato poteri riservati all'assemblea dei soci. Avverso tale ordinanza è stato proposto tempestivo reclamo al Collegio giudicante che, udita la discussione dei difensori all'udienza del 9 febbraio 2012, ha confermato integralmente la precedente decisione cautelare con ordinanza depositata il 22 marzo 2012. Gli amministratori ritengono che la decisione del Collegio giudicante, limitandosi a confermare l'ordinanza cautelare, e

dunque disponendo la sospensione di efficacia della delibera 18 ottobre 2010, non produce alcun effetto con riferimento all'oggetto della delibera già eseguita per cui il trasferimento delle disponibilità finanziarie già disposto non può considerarsi invalidato, né può ritenersi sorto in capo al Fondo Sanitario l'obbligo di provvedere alla retrocessione del patrimonio ricevuto. Tuttavia, ragioni di prudenza ed opportunità suggeriscono di valutare che il Fondo Sanitario non disponga del patrimonio rinveniente dalla Cassa Sanitaria Intesa limitandosi a conservarlo nell'ambito di una prudente valutazione circa la sicurezza degli investimenti.

## MODELLO DI GESTIONE PATRIMONIALE

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo ha stabilito di avvalersi della collaborazione di un advisor finanziario allo scopo di qualificare la gestione del patrimonio confluito dalle preesistenti Casse Sanitarie e gli impieghi temporanei delle disponibilità liquide generate dagli introiti annuali dei contributi associativi che, nella fase iniziale di ciascun esercizio, ammontano a circa 70 milioni di euro. Con detta decisione si è inteso garantire una maggiore efficacia operativa, assicurando altresì il puntuale controllo dei rischi finanziari e reputazionali.

A seguito di un'accurata selezione svolta dalla Commissione Investimenti, espressione del Consiglio di Amministrazione del Fondo, a dicembre 2011 è stato sottoscritto il contratto con European In-

vestment Consulting Srl, una nota società del settore che affianca il Fondo al fine di:

- individuare corretti strumenti di gestione della liquidità;
  - definire l'asset allocation e proporre le più opportune politiche di gestione;
  - selezionare gestori qualificati e supportare la definizione dei mandati di gestione patrimoniale;
  - svolgere un efficace monitoraggio del rischio e delle performance.
- European Investment Consulting Srl, in questa prima fase di collaborazione con il Fondo, si è occupata del piano per la gestione della liquidità e della definizione dell'asset allocation strategica, attività, quest'ultima, tuttora in corso.

## LIVELLI DI SERVIZIO

Con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio reso agli iscritti, di concerto con l'Unità Welfare Intesa Sanpaolo e con l'Ufficio Immobili e Acquisti Direzioni Centrali, il 24 ottobre 2011, è stato sottoscritto con Previmedical un accordo sui livelli di servizio (SLA) in ottemperanza alle disposizioni della convenzione a suo tempo stipulata da Intesa Sanpaolo Group Services per la gestione dei servizi resi al Fondo Sanitario Integrativo.

Per ciascuno dei processi che supportano i servizi resi agli iscritti (autorizzazioni, rilascio informazioni, liquidazioni) sono stati definiti indicatori di performance (KPI) quali/quantitativi (disponibilità, affidabilità, tempi, volumi) e sono stati individuati parametri oggettivi

e misurabili, soggetti ad un controllo trimestrale. Contestualmente sono state definite le relative soglie di tolleranza e le penali che Previmedical dovrà sostenere in caso di mancato raggiungimento dei livelli di qualità attesi.

A motivo del forte impatto sul servizio reso agli iscritti, per gli indicatori relativi a:

- tempestività di risposta della centrale operativa
- correttezza delle risposte fornite agli iscritti
- tempestività e correttezza delle liquidazioni

sono stati individuati anche parametri di eccellenza, al superamento dei quali maturerà un bonus a favore dell'outsourcer.

## MODELLO 231

Con la collaborazione di una qualificata Società di consulenza, già attiva presso le strutture di Intesa Sanpaolo, nel corso del 2011 è stato definito l'impianto del modello 231.

Nella prima fase del progetto sono stati svolti approfondimenti sul versante organizzativo e sulla missione del Fondo,

anche attraverso interviste a ciascun responsabile di Unità.

Il Modello 231 è stato approvato da parte del Consiglio di Amministrazione del Fondo il 28 febbraio 2012 che ha provveduto anche alla nomina dei componenti del relativo Organismo di Vigilanza.

## MODELLO DEI CONTROLLI

La natura del Fondo che fa leva sui principi di mutualità, equità e solidarietà, richiede trasparenza gestionale ed efficaci processi di controllo, ancora più necessari alla luce dell'oggettiva complessità connessa alla natura dei servizi di assistenza sanitaria e al modello di gestione che prevede il ricorso ad un fornitore esterno di detti servizi. E' primaria responsabilità del Fondo, nel realizzare la propria missione, assicurare efficienza nei processi di erogazione del servizio agli iscritti, equità e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni, corretto bilanciamento tra contributi e prestazioni fornite. Il Fondo si è dotato di una specifica funzione di monitoraggio e controllo di gestione e, nel corso dell'esercizio 2011, ha progressi-

vamente definito il modello di controllo. Al termine delle attività di messa a regime del sistema, tuttora in corso, saranno effettuati in maniera sistematica controlli di primo e secondo livello.

In collaborazione con il Servizio Processi ed Efficienza della Direzione Organizzazione e Sicurezza di Intesa Sanpaolo Group Services, nello stesso tempo è stato realizzato il Manuale dei Controlli che stabilisce le modalità di controllo relative ai seguenti ambiti:

- contabilità
- contribuzioni
- liquidazione delle prestazioni
- anagrafe degli iscritti.

Il manuale rappresenta anche un corollario per l'applicazione al Modello 231.

Il modello dei controlli definito prevede l'effettuazione di controlli di linea e controlli gestionali.

I controlli di linea hanno l'obiettivo di intercettare eventuali errori e riguardano in particolare la riconciliazione dei flussi economici (contributi, addebiti, insoluti). Altri controlli riguardano i rimborsi a beneficio di iscritti e i pagamenti agli enti convenzionati con il Fondo (importi rilevanti, prestazioni ripetute o di difficile classificazione/maggior rischio), nonché la verifica di tariffe, franchigie e massimali.

Con cadenza trimestrale vengono effettuati i controlli per monitorare la qualità del servizio reso dall'outsourcer agli assistiti verificando l'andamento dei livelli di servizio.

I controlli di gestione hanno lo scopo di verificare l'andamento e l'evoluzione delle variabili gestionali rilevanti, l'equilibrio economico del Fondo, l'adeguatezza della relativa dotazione patrimoniale, evidenziando gli eventuali rischi connessi all'operatività.

L'obiettivo è quello di alimentare un tableau de bord: ne sono state definite le dati e si sta realizzando il processo automatico di alimentazione dei report.

## CONSULENZA SANITARIA E ODONTOIATRICA

Sin dalla fase iniziale di attività del Fondo è emersa l'esigenza di poter disporre della competenza di un Consulente Sanitario a fronte di richieste per le quali occorre valutare, sotto il profilo medico, l'aderenza con le prestazioni contemplate nel regolamento.

Ciò anche al fine del rispetto delle indicazioni statutarie richiamanti la necessità di assicurare agli iscritti parità di trattamento nell'attribuzione delle prestazioni, anche attraverso controlli efficaci e puntuali.

La disponibilità di un parere medico qualificato si rende necessaria in particolare a fronte di richieste di prestazioni di importo particolarmente rilevante, la cui liquidazione viene controllata da personale dell'Unità di Monitoraggio e Controllo di Gestione del Fondo, previa preventiva valutazione medico – sanitaria volta a verificarne il profilo di congruità con il regolamento delle prestazioni e con le effettive esigenze di tutela della salute.

A partire dal mese di giugno, è stata attivata una collaborazione con uno specialista di medicina legale e delle assicurazioni che affianca la Struttura interna del Fondo per i controlli e le verifiche sotto elencati:

- natura di determinate di prestazioni di difficile classificazione;
- adeguatezza/completezza della documentazione sanitaria fornita;
- prestazioni relative a nuove tecniche diagnostiche o terapeutiche;
- congruità dei corrispettivi richiesti da enti e professionisti.

Analoghe esigenze si sono manifestate anche sul versante odontoiatrico, componente di tutto rilievo nel complesso delle prestazioni erogate dal Fondo. Nel mese di dicembre pertanto è stato sottoscritto un contratto con uno specialista odontoiatrico esperto, a propria volta, di medicina legale e delle assicurazioni.

L'art. 12, comma 1, dello Statuto, dà facoltà al Fondo di far compiere accertamenti, anche di natura medica, al fine di verificare la fondatezza e la regolarità delle richieste di prestazioni attivando gli opportuni controlli, sia a campione, sia in via sistematica, nei confronti degli iscritti e della rete convenzionata. La competenza del Consulente sanitario/odontoiatrico risulta opportuna anche in questi casi.

## ARCHIVIO ELETTRONICO

Nei primi mesi del 2011, è pervenuta al Fondo la documentazione cartacea relativa alle pratiche di iscrizione o recesso (certificati di stato famiglia, di residenza, pensionistici, di convivenza ecc.) dei pensionati e degli iscritti in esodo, nonché la documentazione cartacea relativa al consenso privacy dei familiari degli iscritti in servizio.

Detta documentazione ammonta a circa 400.000 fogli, cui si aggiunge la documentazione che, tempo per tempo, viene inoltrata a corredo delle variazioni anagrafiche relative ai nuclei familiari degli iscritti (nascite, matrimoni, separazioni, decessi), nonché quella prodotta in sede di iscrizione dal personale neo-assunto.

I documenti vengono archiviati presso i locali del Fondo e devono restare disponibili per tutti i 10 anni successivi alla chiusura della posizione di iscritto per eventuali consultazioni, sia in ordine alla normale attività operativa, sia con riguardo a richieste provenienti dall'esterno (auditing, garante privacy, ecc.).

Al fine di pervenire ad una gestione efficiente e funzionale dell'archivio, nel secondo semestre 2011, il Fondo ha attivato un progetto con la Direzione Organizzazione e Sicurezza di Intesa Sanpaolo Group Services per realizzare la dematerializzazione dei documenti cartacei e provvedere alla conservazione elettronica degli stessi.

La soluzione tecnologica che è stata individuata, funzionale dal punto di vista tecnologico, assicura il rispetto dei requisiti di sicurezza e privacy e rende disponibile direttamente a terminale agli operatori del Fondo la documentazione associata all'anagrafe dell'iscritto con rilevanti benefici per la consultazione delle informazioni.

Il progetto ricomprende sia la fase di impianto, sia la successiva gestione/manutenzione degli applicativi. L'investimento determinerà indubbi vantaggi in ordine all'efficiente e corretta gestione delle pratiche e contribuirà al contenimento dei costi (addetti/affitto locali) operativi.

## OPERATIVITÀ DELL'OUTSORCER

Relativamente al 2011 sono pervenute all'outsourcer 330.000 domande di rimborso da parte degli iscritti e 80.000 sono state le prese in carico per prestazioni beneficate in forma convenzionata.

A seguire, a titolo di raffronto, si presentano i dati dell'operatività della centrale operativa riferiti ai mesi di gennaio e dicembre del 2011; vi si riscontra la marcata decrescita del ricorso al call center da parte degli iscritti al progredire della messa a regime del Fondo.

GENNAIO 2011	TOTALE contatti n	CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (entro 5 minuti di attesa)		DISSUASE (oltre 5 minuti di attesa)		T. MEDIO conversazione media	T. MEDIO in coda media
		n	%	n	%	n	%		
I° settimana	20.685	18.251	88,0%	800	4%	1.634	8%	4,01	2,44
II° settimana	30.204	26.617	88,0%	815	3%	2.772	9%	3,54	2,35
III° settimana	30.863	27.569	89,0%	133	0%	3.161	10%	3,29	2,38
IV° settimana	29.696	25.931	87,0%	137	0%	3.628	12%	3,55	2,39
	<b>111.448</b>	<b>98.368</b>	<b>88,0%</b>	<b>1.885</b>	<b>2%</b>	<b>11.195</b>	<b>10%</b>		

DICEMBRE 2011	TOTALE contatti n	CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (entro 5 minuti di attesa)		DISSUASE (oltre 5 minuti di attesa)		T. MEDIO conversazione media	T. MEDIO in coda media
		n	%	n	%	n	%		
I° settimana	5.071	4.842	95,5%	146	3%	83	2%	2,13	0,42
II° settimana	8.578	8.203	95,6%	287	3%	88	1%	2,16	0,49
III° settimana	6.045	5.802	96,0%	196	3%	47	1%	2,17	0,48
IV° settimana	4.873	4.664	95,7%	159	3%	50	1%	2,09	0,44
	<b>24.567</b>	<b>23.511</b>	<b>95,7%</b>	<b>788</b>	<b>3%</b>	<b>268</b>	<b>1%</b>		

## CUSTOMER SATISFACTION

Nel secondo semestre 2011 è stata condotta un'indagine presso la Divisione Banca dei Territori di Intesa Sanpaolo utilizzando un questionario on-line, sottoposto a 3.000 persone sul territorio nazionale, all'interno del percorso di sta-

keholder engagement del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Il questionario, cui hanno risposto 1.349 collaboratori (risposta da parte del 45% del campione) mirava a valutare la percezione di diversi aspetti della vita lavorativa tra i quali anche Welfare e salute.

### SEZIONE 1 – PERCEZIONE SUL PRESIDIO DEGLI AMBITI DI INDAGINE DA PARTE DELLA BANCA



**Pensa alla tua vita lavorativa quotidiana. Quanto ritieni vere le seguenti affermazioni?**

**Welfare e salute – 1.12. Salute**



Gli aspetti legati al Fondo Sanitario Integrativo sono stati valutati in modo particolarmente positivo dai rispondenti: mediamente oltre il 70% di loro ha considerato il Fondo capace di coprire adeguatamente le proprie esigenze di salute (domanda 1.12.1). Al crescere dell'età anagrafica tale giudizio peggiora leggermente, passando dall'80% dei giovani under 30 al 66,7% degli Over 56. Il dato scende al 62% nelle risposte del personale delle Società Prodotto. Il 90% dei rispondenti si dichiara d'accordo (e il 50% «mol-

to» d'accordo) con l'affermazione che il Fondo Sanitario Integrativo è destinato a divenire sempre più rilevante nel prossimo futuro (domanda 1.12.2); una buona percentuale non è a conoscenza del tema.

Oltre il 70% dei rispondenti ritiene che il Fondo Sanitario Integrativo dia sicurezza di un'assistenza tempestiva (domanda 1.12.3). Le donne sono leggermente più critiche degli uomini, così come le persone delle Società Prodotto, dove il riscontro scende al 56,8%.

## ISCRIZIONI

Le iscrizioni al Fondo, nei primi mesi del 2011 si sono susseguite a ritmo incalzante e, in un gran numero di casi si è dovuto intervenire ex post per completare il perfezionamento delle richieste, spesso carenti della certificazione prevista dalle norme statutarie o soggetta ad integrazioni successive relative ai familiari a cui è stata estesa la copertura.

Iscritti fondo  
1 gennaio 2011

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	72.498	69.661	31.563	173.722
GESTIONE QUIESCENTI	19.487	7.997	10.144	37.628
<b>TOTALE</b>	<b>91.985</b>	<b>77.658</b>	<b>41.707</b>	<b>211.350</b>

Prestazioni  
a regolamento

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	56.295	53.607	25.719	135.621
GESTIONE QUIESCENTI	17.473	7.189	8.990	33.652
<b>TOTALE</b>	<b>73.768</b>	<b>60.796</b>	<b>34.709</b>	<b>169.273</b>

Prestazioni  
a polizza

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	16.203	16.054	5.844	38.101
GESTIONE QUIESCENTI	2.014	808	1.154	3.976
<b>TOTALE</b>	<b>18.217</b>	<b>16.862</b>	<b>6.998</b>	<b>42.077</b>

Ad esito del consolidamento dell'anagrafe del Fondo, gli iscritti titolari al primo gennaio risultano 91.985, il dato si attesta a 211.350 persone comprendendo anche i rispettivi familiari resi beneficiari.

Alla gestione attivi figurano iscritte 72.498 persone, che salgono a 173.722 con i familiari; 19.487 sono gli iscritti alla gestione quiescenti al

netto dei familiari; 37.628 comprendendo quest'ultimi.

Accedono alle prestazioni di cui al regolamento 73.768 iscritti, 169.273 persone considerando i rispettivi familiari; 18.217 risultano essere gli iscritti fruitori di copertura con polizza assicurativa, il dato sale a 42.077 persone includendo i familiari.

Iscritti fondo  
31 dicembre 2011

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	72.672	71.223	32.200	176.095
GESTIONE QUIESCENTI	19.349	8.006	10.162	37.517
<b>TOTALE</b>	<b>92.021</b>	<b>79.229</b>	<b>42.362</b>	<b>213.612</b>

Prestazioni  
a regolamento

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	56.630	54.719	26.176	137.525
GESTIONE QUIESCENTI	17.341	7.180	8.986	33.507
<b>TOTALE</b>	<b>73.971</b>	<b>61.899</b>	<b>35.162</b>	<b>171.032</b>

Prestazioni  
a polizza

	TITOLARE	A CARICO	NON A CARICO	Totale
GESTIONE ATTIVI	16.042	16.504	6.024	38.570
GESTIONE QUIESCENTI	2.008	826	1.176	4.010
<b>TOTALE</b>	<b>18.050</b>	<b>17.330</b>	<b>7.200</b>	<b>42.580</b>

Al 31 dicembre 2011 il dato complessivo delle iscrizioni sale a 213.612 persone, come dettagliato nella tabella sopra indicata. Rispetto al dato del 1° gennaio, meritano di essere segnalate le seguenti variazioni registrate nel primo anno di vita del Fondo con riferimento agli iscritti:

- i neo assunti che hanno aderito al Fondo sono stati 673;

- i pensionamenti intervenuti in corso d'anno, compresi i pensionamenti del 31 dicembre 2011, sono stati 1.823 e di questi 1.433 hanno confermato l'iscrizione.
- 637 sono gli iscritti che al 31.12.2011 risultano cessati dal Fondo con diverse motivazioni (mancata richiesta di prosecuzione dell'iscrizione da parte dei pensionandi; dimissioni dal Gruppo, decessi).

## RISULTATI DELLE GESTIONI

Il 2011 ha costituito il primo anno di attività del Fondo, quindi non vengono rappresentate comparazioni con l'anno precedente. Nella tabella che segue sono esposti i dati di

sintesi delle due gestioni, attivi e quiescenti, che per l'esercizio 2011 presentano complessivamente un avanzo di 6.9 milioni di euro.

### Chiusura esercizio 2011

	GESTIONE ATTIVI		GESTIONE QUIESCENTI		TOTALI	
<b>TOTALE CONTRIBUTI</b>	<b>112.734.448,12</b>	<b>100%</b>	<b>26.225.771,81</b>	<b>100%</b>	<b>138.960.219,93</b>	<b>100%</b>
contributi azienda	65.963.887,00		1.036.929,14		67.000.816,14	
contributi iscritti e familiari	46.770.561,12		25.188.842,67		71.959.403,79	
<b>PRESTAZIONI</b>	<b>-95.278.799,72</b>	<b>-85%</b>	<b>-38.426.554,88</b>	<b>-147%</b>	<b>-133.705.354,60</b>	<b>-96%</b>
costo polizze	-17.612.853,39		-2.054.395,00		-19.667.248,39	
assistenza convenzionata	-15.702.581,91		-11.654.346,46		-27.356.928,37	
assistenza a rimborso	-59.559.753,42		-23.272.387,42		-82.832.140,84	
accantonamenti	-2.403.611,00		-1.445.426,00		-3.849.037,00	
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>17.455.648,40</b>	<b>15%</b>	<b>-12.200.783,07</b>	<b>-47%</b>	<b>5.254.865,33</b>	<b>4%</b>
<b>PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>1.369.004,06</b>		<b>367.979,57</b>		<b>1.736.983,63</b>	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.570.218,04		422.064,60		1.992.282,64	
interessi passivi ed altri oneri finanziari	-201.213,98		-54.085,03		-255.299,01	
<b>ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>-15.373,76</b>		<b>-73.809,18</b>		<b>-89.182,94</b>	
recupero prestazioni	76.123,35		26.438,92		102.562,27	
svalutazione crediti	-91.497,11		-100.248,10		-191.745,21	
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>18.809.278,70</b>	<b>17%</b>	<b>-11.906.612,68</b>	<b>-45%</b>	<b>6.902.666,02</b>	<b>5%</b>
<b>CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ</b>	<b>-3.804.863,79</b>		<b>3.804.863,79</b>		<b>-</b>	
<b>CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ UNA TANTUM</b>	<b>-2.500.000,00</b>		<b>2.500.000,00</b>		<b>-</b>	
<b>RISULTATO DI GESTIONE</b>	<b>12.504.414,91</b>	<b>11%</b>	<b>-5.601.748,89</b>	<b>-21%</b>	<b>6.902.666,02</b>	<b>5%</b>

## RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di oltre 112.7 milioni di euro, dei quali 65.9 versati dalle aziende del Gruppo e 46.7 dagli iscritti.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 95.3 milioni di euro, compresi i 17.6 milioni di euro versati alle Compagnie Assicuratrici.

In assistenza convenzionata sono state erogate prestazioni per un controvalore di 15.7 milioni di euro e sono stati altresì sostenuti 59.5 milioni di euro di oneri per assistenza indiretta, comprensivi della quota di rimborso differita. Ammonta a 2.4 milioni di euro l'accantonamento per gli oneri che si andranno a sostenere per le prestazioni relative al 2011, tuttora da liquidare.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta a 1.4 milioni di euro.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 18.8 milioni di euro.

Ai sensi del contributo di solidarietà di 3.8 milioni di euro, versato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto e del contributo aggiuntivo straordinario una tantum di 2.5 milioni di euro, versato a favore della gestione quiescenti, così come stabilito dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 29 marzo 2012, l'avanzo della gestione attivi risulta di 12.5 milioni di euro. Ai sensi di Statuto, ne viene proposta l'imputazione ad incremento del Fondo patrimoniale attribuito alla gestione stessa.

## RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio contributi per 26.2 milioni di euro; un milione dei quali riversati da parte di aziende del Gruppo in virtù di sussistenti accordi integrativi aziendali.

Gli oneri per prestazioni erogate ammontano a 38.4 milioni di euro, dei quali 2 milioni sono stati versati alle Compagnie per la copertura di iscritti in polizza.

Gli oneri per l'assistenza convenzionata ammontano a 11.6 milioni di euro; la cifra per le prestazioni a rimborso ammonta a 23.2 milioni. Per le prestazioni di competenza del 2011 che restano da liquidare sono stati accantonati 1.4 milioni di euro. Il saldo totale della gestione finanziaria è pari a 0.4 milioni di euro ed il risultato complessivo della gestione presenta un dato negativo di 11.9 milioni di euro.

## CONTRIBUTO DI INGRESSO

A titolo di contributo d'ingresso, gli iscritti alla gestione attivi hanno versato 4.6 milioni di euro; ai sensi delle norme statutarie, detto contributo sarà reso disponibile a patrimonio a far data dal 1° gennaio dell'anno successivo alla

scadenza del periodo di copertura con polizza.

Il contributo di ingresso relativo ai quiescenti ammonta 0.5 milioni di euro e, secondo il disposto della normativa statutaria, viene destinato al patrimonio della gestione.

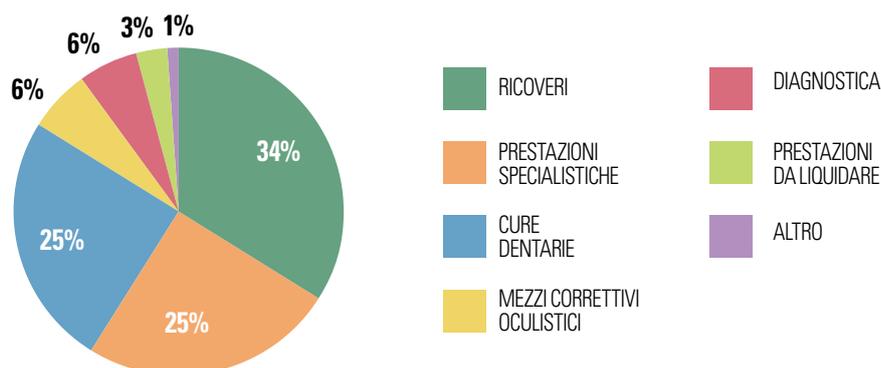
## GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

Distribuzione generale delle prestazioni

Nel corso del 2011, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano ad oltre 114 milioni di euro; la relativa componente differita risulta di 13.1 milioni. La voce più

rilevante è costituita dai ricoveri, prossimi ad un importo di 39 milioni di euro, seguita da prestazioni specialistiche, 28.5 milioni di euro e dalle cure dentarie che si attestano a 27.8 milioni.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	36.925.121	1.953.827	38.878.948
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.939.113	3.627.941	28.567.054
CURE DENTARIE	22.826.972	4.973.860	27.800.832
DIAGNOSTICA	6.021.525	782.326	6.803.850
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.443.170	1.357.549	6.800.719
ALTRO	1.070.522	267.144	1.337.666
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.627.275	221.762	3.849.037
<b>TOTALE</b>	<b>100.853.697</b>	<b>13.184.410</b>	<b>114.038.106</b>

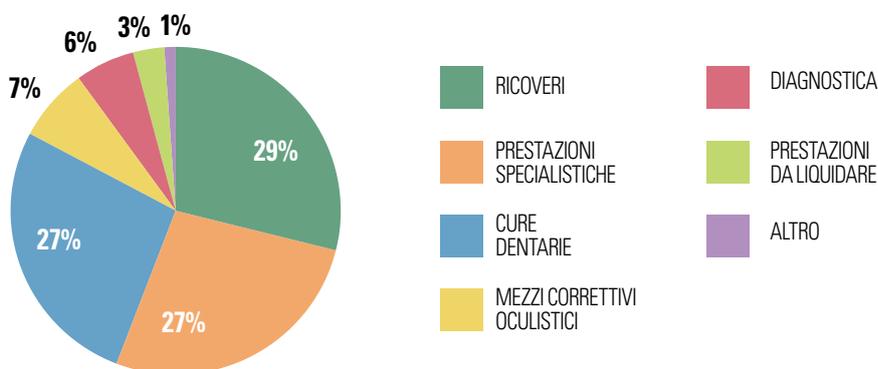


## Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa ad iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa per 77.7 milioni di

euro, inclusa della componente differita, che sarà rimborsata integralmente agli iscritti, pari a 9.9 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	20.996.322	1.317.099	22.313.421
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	18.445.657	2.799.190	21.244.847
CURE DENTARIE	17.382.938	3.803.291	21.186.229
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	4.341.480	1.082.498	5.423.978
DIAGNOSTICA	4.024.436	569.631	4.594.067
ALTRO	355.018	144.776	499.794
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.181.849	221.762	2.403.611
<b>TOTALE</b>	<b>67.727.699</b>	<b>9.938.247</b>	<b>77.665.946</b>

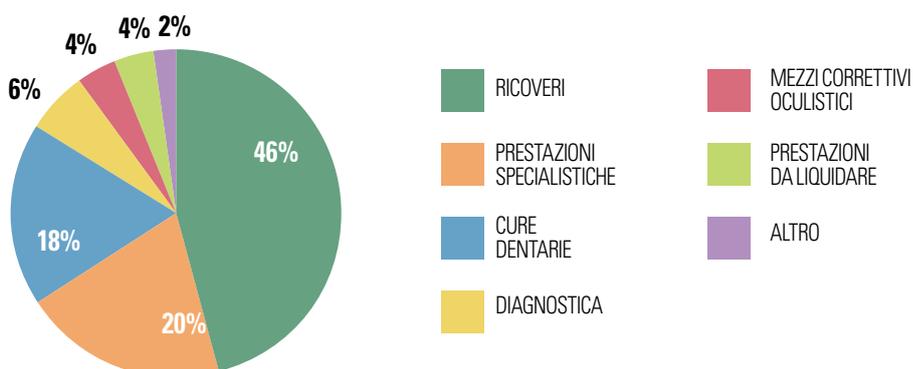


## Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza superano i 36.3 milioni di euro, compresa la quota differita che ammonta a 3.2 milioni di euro. Detta componente, in esito al disavanzo registrato dalla gestione, conformemente alla normativa statutaria non sarà rimborsata agli iscritti. La voce ricoveri rappresenta di gran lun-

ga l'onere di maggior rilevanza attestandosi al 46% del totale. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie evidenziano percentuali rispettivamente del 20% e del 18% del totale.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	15.928.799	636.728	16.565.527
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	6.493.455	828.752	7.322.207
CURE DENTARIE	5.444.034	1.170.569	6.614.603
DIAGNOSTICA	1.997.089	212.694	2.209.783
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.101.690	275.051	1.376.741
ALTRO	715.504	122.368	837.872
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.445.426	-	1.445.426
<b>TOTALE</b>	<b>33.125.997</b>	<b>3.246.163</b>	<b>36.372.160</b>



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

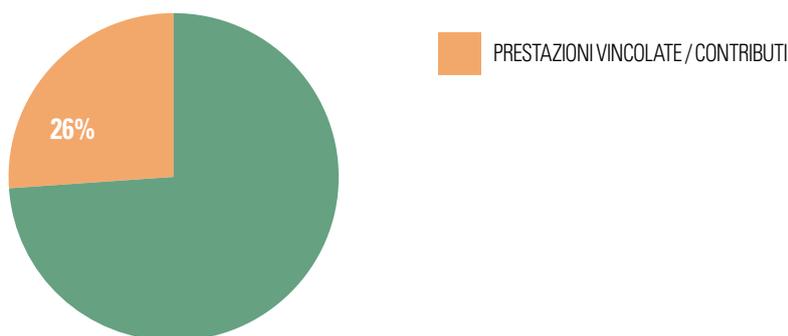
La percentuale di spesa destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto al totale dei contributi versati dagli iscritti si attesta al 26%, al netto della quota

differita relativa alla gestione quiescenti per la quale non si darà corso al rimborso. Il dato ricomprende anche la componente relativa alla copertura tramite polizze, così come certificata dalle rispettive Compagnie.

	LIQUIDATO	DIFFERITA DA EROGARE	TOTALE
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	12.444	787	13.231
CURE DENTARIE	22.757.014	3.804.464	26.561.478
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	67.327	16.832	84.158
TICKET CURE DENTARIE	61.394	-	61.394
TICKET FISIOTERAPIA	231.858	-	231.858
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	3.663.577	558.660	4.222.237
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>26.793.613</b>	<b>4.380.743</b>	<b>31.174.356</b>

## Contributi netti da soci

	IMPORTI NETTI	PRESTAZIONI ASSOCIATE	QUOTA %
CONTRIBUTI FSI	119.292.972	31.174.356	26%
CONTRIBUTI NETTI POLIZZA UNISALUTE	11.894.433	2.523.030	21%
CONTRIBUTI NETTI POLIZZA CATTOLICA	7.281.504	2.273.286	31%
<b>TOTALE CONTRIBUTI NETTI</b>	<b>138.468.909</b>	<b>35.970.672</b>	<b>26%</b>



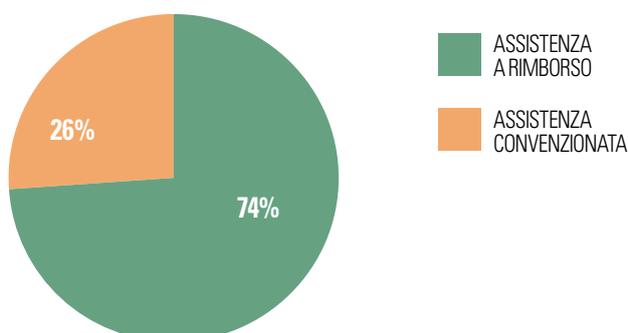
## RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

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, riferita alle due gestioni, costituisce il 26% del totale delle uscite per prestazioni ed ammontano a 29.2 milioni di euro.

## Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	€ 84.768.680
ASSISTENZA CONVENZIONATA	€ 29.269.425

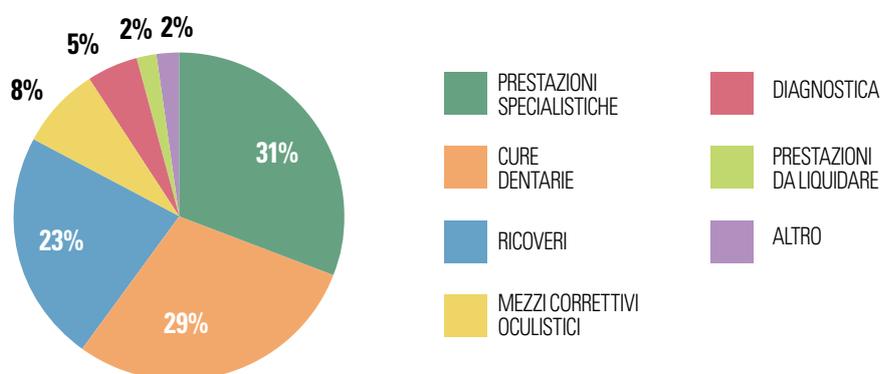


## PRESTAZIONI A RIMBORSO

Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 84.8 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 31% e al 29% del totale e superano la voce ricoveri che si attesta al 23%.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	22.292.032	3.627.941	25.919.973
CURE DENTARIE	19.969.924	4.971.901	24.941.825
RICOVERI	17.974.714	1.756.595	19.731.309
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.434.703	1.357.549	6.792.252
DIAGNOSTICA	3.327.453	782.186	4.109.639
ALTRO	1.086.451	250.692	1.337.142
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.723.979	212.561	1.936.540
<b>TOTALE</b>	<b>71.809.256</b>	<b>12.959.425</b>	<b>84.768.680</b>

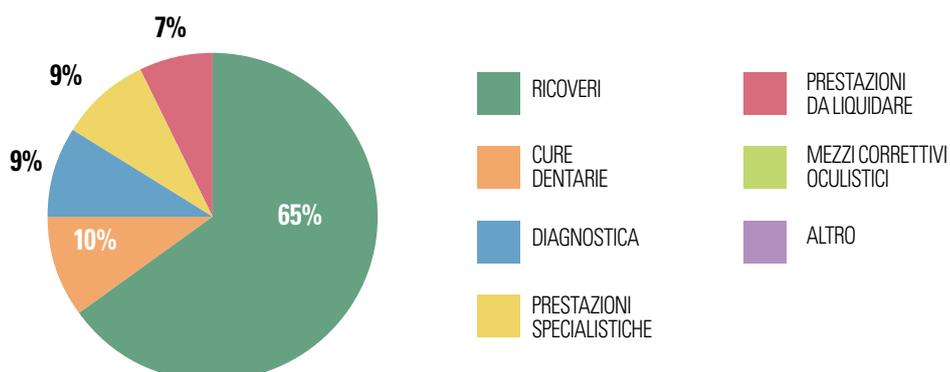


## ASSISTENZA CONVENZIONATA

Con riferimento all'assistenza convenzionata, 19.1 milioni di euro, pari al 65% del totale, sono dovuti ai ricoveri. Cure dentarie, diagnostica e prestazioni specialistiche presentano percentuali simili, prossime al 10%.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	18.933.955	213.685	19.147.639
CURE DENTARIE	2.857.048	1.959	2.859.007
DIAGNOSTICA	2.694.071	140	2.694.211
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.647.081	-	2.647.081
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.467	-	8.467
ALTRO	523	-	523
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.903.295	9.202	1.912.497
<b>TOTALE</b>	<b>29.044.440</b>	<b>224.985</b>	<b>29.269.425</b>



## FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Accordo tra le Fonti Istitutive del 29 marzo 2012

L'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 29 marzo 2012 in attuazione delle indicazioni statutarie, ha l'obiettivo di favorire il tempestivo riequilibrio della gestione quiescenti e di limitare al minimo l'attivazione nei confronti di ciascun pensionato di addebiti proporzionali ai contributi versati per il ripianamento dello sbilancio.

L'accordo richiamato ha stabilito una serie di interventi, di carattere transitorio per il biennio 2012/2013, propedeutici ad un utilizzo appropriato delle prestazioni, coerente con la funzione di assistenza sanitaria integrativa, non sostitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che compete al Fondo.

Le modifiche regolamentari apportate per gli iscritti in quiescenza e per i rispettivi familiari, sono state definite nell'ottica di salvaguardare al meglio gli aspetti primari di cura della salute.

Sono state ridefinite talune prestazioni in favore degli iscritti in quiescenza e dei relativi familiari prevedendo:

- l'applicazione di una franchigia, pari al 20% della spesa con il limite massimo di € 1.500, sui ricoveri effettuati in forma privatistica, ridotta al 10% per i Grandi Eventi Patologici;
- l'introduzione del limite di € 350 giornalieri nel rimborso delle rette di degenza per i Grandi Eventi Patologici e di € 300 in tutti gli altri ricoveri;

- il rimborso delle spese di solo pernottamento dell'accompagnatore limitatamente ai Grandi Eventi Patologici;
- la limitazione all'80% dell'utilizzo del massimale annuo per le cure dentarie, portato a euro 1.200;
- la limitazione all'80% dell'utilizzo del massimale annuo per mezzi correttivi oculistici, portato a euro 360;
- la conferma del massimale annuo per le prestazioni specialistiche a € 3.000

E' stata altresì innalzata al 30% la percentuale relativa alla quota differita sulle prestazioni a rimborso, effettuate in forma non totalmente convenzionata, mentre è stata introdotta una percentuale pari al 15% sulle prestazioni fruitive in forma totalmente convenzionata.

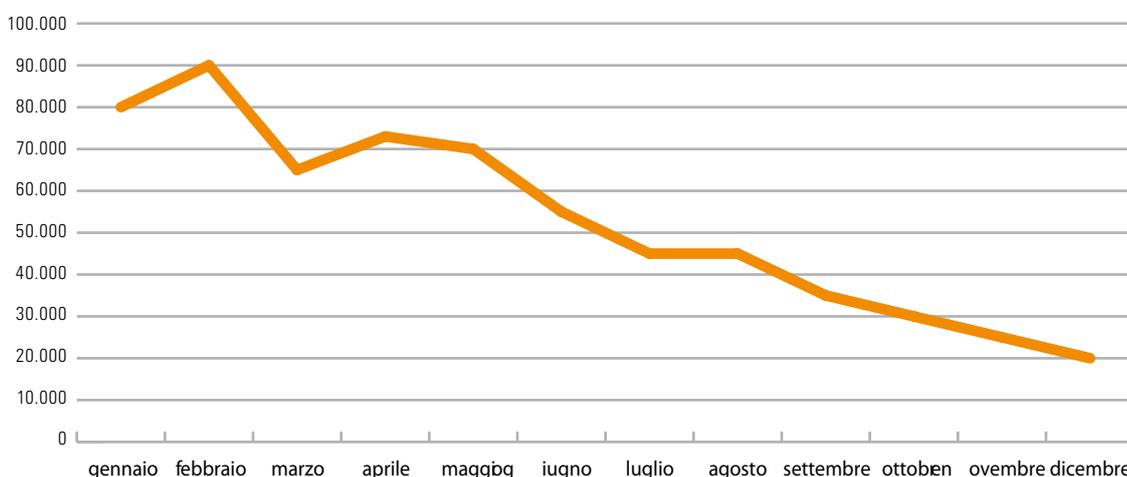
Per ripianare il disavanzo del 2011, in accordo con i principi di mutualità e sostenibilità che hanno ispirato la costituzione del Fondo, le Fonti Istitutive hanno disposto il riversamento da parte della gestione dipendenti in servizio di un contributo aggiuntivo di 2,5 milioni di euro a favore della gestione quiescenti, nonché lo stanziamento di 1,5 milioni di euro una tantum per l'esercizio in corso.

## Piano per la gestione della liquidità

Con l'Advisor nel corso del mese di febbraio 2012 è stato definito il piano di gestione della liquidità. A detto scopo sono stati dapprima accertati i flussi contributivi pervenuti dalle aziende a fine gennaio in rata unica anticipata e sono stati al-

tresì considerati i versamenti contributivi mensili degli iscritti tenendo conto delle uscite preventivabili per la normale operatività del Fondo. Ne è stato ricavato l'andamento delle disponibilità liquide rappresentato nel grafico che segue.

Cash flow mensile anno 2012



Dall'analisi dei flussi di cassa è emersa l'opportunità di frazionare la liquidità disponibile su scadenze variabili, con una quota rilevante (circa 20 mln) vincolabile oltre l'anno.

Considerato che, ai sensi dell'art. 26 dello Statuto le disponibilità liquide possano essere provvisoriamente impiegate mirando alla salvaguardia della miglior redditività nell'ambito di una prudente valutazione circa la sicurezza degli investimenti, l'Advisor ha esplorato le opportunità di rendimento assicurate da strumenti di breve termine, con un profilo di rischio molto contenuto: pronti contro termine, depositi vincolati, Bot.

Il piano ha previsto di utilizzare una combinazione di pronti contro termine e depositi a risparmio.

All'Advisor è stato commissionato un sondaggio di mercato effettuato presso una serie di banche; dal raffronto sono emersi riscontri che presentavano rendimenti differenziati in relazione ai rating dei diversi istituti bancari coinvolti.

In considerazione delle condizioni praticate e dei rendimenti allineati ai competitor con pari rating, il Fondo ha stabilito di affidare la gestione della liquidità a Banca Prossima, società alla quale è affidata la restante operatività bancaria.

Da ultimo l'Advisor ha predisposto una proposta di asset allocation strategica, illustrata alla Commissione Investimenti il 3 maggio 2012, sottoposta al Consiglio di Amministrazione del Fondo per la necessaria approvazione.

## Analisi attuariali

Al fine di monitorare l'andamento prospettico del Fondo, considerati gli intervenuti cambiamenti del quadro normativo in materia di pensioni, nonché le recenti modifiche apportate al regolamento delle prestazioni relative alla componente dei pensionati, è in corso la selezione di una qualificata consulenza nel campo attuariale.

Ciò allo scopo di predisporre il bilancio tecnico per avere chiarezza in ordine agli impatti che si registreranno sulla sostenibilità del Fondo sui seguenti aspetti:

- andamento sinistri;
- assetto anagrafico;
- regolamento delle prestazioni;
- convenzioni.

Si è pertanto stabilito di individuare detta collaborazione professionale avvalendosi della competenza dell'Ufficio Immobili e Acquisti di ISGS che ha attivato una gara, tuttora in corso, finalizzata ad individuare una qualificata consulenza in materia.

## RIPIANAMENTO DEL DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

In applicazione delle norme statutarie, il ripianamento del disavanzo residuo che la gestione quiescenti evidenzia per l'esercizio 2011, viene effettuato come sotto riportato.

RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	-11.906.612,68
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ (esclusa contribuzione iscritti polizze)	3.804.863,79
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ UNA TATUM (accordo sindacale 29/03/2012)	2.500.000,00
RISULTATO DI GESTIONE	-5.601.748,89
QUOTA PATRIMONIALE UTILIZZABILE AL 10% (punto 5 dell'accordo 2/10/2010; artt. 19, 25 dello Statuto)	1.398.501,01
QUOTA DIFFERITA UTILIZZABILE (equivalente al 10% patrimonio; punto 5 dell'accordo 2/10/2010)	1.398.501,01
QUOTA DIFFERITA RIMANENTE (punto 7 dell'art. 25 dello Statuto)	1.847.661,54
DISAVANZO DA RIPIANARE A CARICO DEGLI ISCRITTI (in proporzione alle contribuzioni versate; punto 7 dell'art. 25 dello Statuto)	-957.085,33

Di seguito vengono dettagliate le modalità di ripianamento sopra indicate.

In primo luogo, in riduzione dello sbilancio a carico della gestione quiescenti, che ammonta a 11.9 milioni di euro, viene utilizzato il riversamento da parte della gestione dipendenti in servizio del contributo di solidarietà del 4% pari a 3.8 milioni di euro. A detto importo si è aggiunto il contributo straordinario, una tantum, pari a 2.5 milioni di euro versato dalla gestione attivi, in attuazione di quanto disposto dalle Fonti istitutive con l'accordo del 29 marzo 2012.

Al netto dell'utilizzo di dette contribuzioni residua un disavanzo che ammonta a 5.6 milioni di euro.

In applicazione della normativa statutaria, ai fini del relativo ripianamento sono state utilizzate in uguale misura: le riserve nel limite stabilito dallo Statuto nel 10% del patrimonio della gestione quiescenti (comprensivo della quota versata a titolo di contributo di ingresso) e la quota "differita" di cui all'articolo Rimborsi del Regolamento delle prestazioni.

L'ammontare della quota corrispondente al 10% del patrimonio è pari a 1.4 milioni di euro, pertanto la somma dei

due interventi ammonta a 2.8 milioni di euro.

Per l'ulteriore riduzione del residuo disavanzo da ripianare, pari a 2.8 milioni di euro, ai sensi dell'art. 25 dello Statuto viene utilizzata per intero la parte restante della quota differita di euro 1.8 milioni.

Per l'ulteriore residua quota di disavanzo, che risulta di poco inferiore a 1 milione di euro, viene disposto il ripianamento da parte degli iscritti in quiescenza, proporzionalmente al contributo versato in adempimento delle previsioni dell'art. 25, comma 7, dello Statuto che si riporta: "Qualora, disposti gli accrediti ed i riversamenti previsti (...) erogate le prestazioni anche senza il pagamento della "quota differita" di cui al capitolo "Rimborsi" del Regolamento delle Prestazioni ed utilizzate le riserve nei termini stabiliti dallo Statuto, si evidenziassero comunque risultati negativi di una o entrambe le definite separate gestioni relative gli iscritti in servizio e agli iscritti in quiescenza, il disavanzo dovrà essere ripianato da tutti gli iscritti alla/e sezione/i interessata/e dal disavanzo secondo il criterio di addebito proporzionale alle contribuzioni versate".

## DIFFERIMENTO DELLA PERDITA

Per l'utilizzo della componente del 10% del patrimonio della sezione quiescenti viene proposto il differimento, in attesa degli esiti della causa in corso che, al momento, rendono indisponibile il fondo patrimoniale.

Al riguardo, nelle premesse dell'accordo del 29 marzo 2012, le Fonti Istitutive si sono date atto dell'indisponibilità delle riserve patrimoniali della ex Cassa Intesa, trasferite, come sopra richiamato, nel settembre 2011 al Fondo nel rispetto delle determinazioni assunte con l'accordo costitutivo dell'ente sanitario del 2 ottobre 2010, in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione della

Cassa, adottata il 18 ottobre 2010.

Ciò in considerazione della sospensione dell'efficacia della citata delibera, sia pure per il futuro, disposta dal giudice monocratico del Tribunale Civile di Milano in seguito al ricorso proposto da quattro consiglieri pensionati della suddetta Cassa con ordinanza del 25 novembre 2011, confermata anche in sede di decisione del reclamo proposto dalla ex Cassa Intesa dall'organo collegiale con ordinanza del 22 marzo 2012. Allo stato, pertanto, non appare prudente per il Fondo - che è pure parte della causa - disporre delle suddette riserve.

## ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio 2011 del Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo e di imputare il risultato di gestione complessivo di 6.902.666,02 euro, costituito dall'avanzo della gestione attivi di euro 12.504.414,91 e dal disavanzo della gestione quiescenti di euro 5.601.748,89:

- per euro 12.504.414,91 al Fondo patrimoniale della gestione attivi;

- per euro 3.246.162,55 alla quota di rimborso differito della sezione quiescenti che non verrà erogato;
- per euro 1.398.501,01 differendo l'utilizzo della quota del 10% del patrimonio della gestione quiescenti, prevista dall'art. 25 dello Statuto, con il rinvio a nuovo per il medesimo importo;
- per euro 957.085,33 con il ripianamento a carico degli iscritti alla sezione quiescenti in proporzione alla misura dei contributi versati.

## IMPATTI SUL PATRIMONIO

Il patrimonio del Fondo, ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati, rispetto al valore iniziale, registrerà le variazioni di seguito specificate.

Gestione attivi: in conseguenza dell'imputazione dell'avanzo di esercizio, il patrimonio si incrementerà di euro 12.5 milioni e risulterà di 62.8 milioni di euro.

Gestione quiescenti: in questo caso le variazioni sul patrimonio riguardano:

- l'avvenuto versamento del contributo d'ingresso da parte

degli iscritti per euro 0.5 milioni;

- il decremento di 1.4 milioni di euro, pari al 10% della consistenza, per la perdita da differire;
- l'incremento di 1.2 milioni di euro per effetto del trasferimento di oltre 1.400 iscritti dalla gestione attivi alla gestione quiescenti.

Il patrimonio della gestione quiescenti, per effetto delle suddette variazioni, registra un saldo positivo di 0.3 milioni di euro rispetto alla consistenza iniziale.

*Il Direttore*  
**Mario Bernardinelli**

*Il Presidente*  
**Francesco Micheli**



# **SCHEMI** DI BILANCIO

Stato  
Patrimoniale

ATTIVO		
A) QUOTE ASSOCIATIVE ANCORA DA VERSARE		
1) Iscritti		718.879,41
- alla gestione attivi	292.298,96	
- alla gestione quiescenti	426.580,45	
Totale quote associative ancora da versare (A)		<b>718.879,41</b>
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - Immobilizzazioni finanziarie:		
1) titoli		20.477.586,84
Totale		20.477.586,84
Totale immobilizzazioni (B)		<b>20.477.586,84</b>
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi		3.364,00
2) verso iscritti		
- contributi gestione attivi		29.900,00
3) verso altri		1.274.338,53
Totale		<b>1.307.602,53</b>
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) titoli		43.092.477,04
2) crediti per pronti contro termine		34.999.526,56
Totale		<b>78.092.003,60</b>
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari		27.107.010,84
2) denaro e valori in cassa		2.979,89
Totale		27.109.990,73
Totale attivo circolante (C)		<b>106.509.596,86</b>
D) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei attivi		836.453,13
2) Risconti attivi		0,00
Totale		836.453,13
Totale ratei e risconti (D)		<b>836.453,13</b>
TOTALE ATTIVO		<b>128.542.516,24</b>

Stato  
Patrimoniale

PASSIVO		
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>		
Attribuito agli iscritti gestione attivi		<b>62.815.452,98</b>
a) fondo patrimoniale	<b>50.311.038,07</b>	
b) avanzo di gestione dell'esercizio	<b>12.504.414,91</b>	
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti		
Attribuito agli iscritti gestione quiescenti		<b>8.383.261,25</b>
a) fondo patrimoniale	<b>13.523.286,14</b>	
b) contributo di ingresso	<b>461.724,00</b>	
c) disavanzo di gestione dell'esercizio	<b>-5.601.748,89</b>	
<b>Totale patrimonio netto (A)</b>		<b>71.198.714,23</b>
<b>B) FONDI PER RISCHI E ONERI</b>		
		<b>3.849.037,00</b>
<b>Totale fondi per rischi e oneri (B)</b>		<b>3.849.037,00</b>
<b>C) DEBITI</b>		
1) debiti per assistenza a rimborso v/		<b>24.017.808,50</b>
- iscritti alla gestione attivi	<b>16.853.776,58</b>	
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>7.164.031,92</b>	
2) debiti per assistenza convenzionata v/		<b>11.108.607,92</b>
- iscritti alla gestione attivi	<b>6.417.767,83</b>	
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>4.690.840,09</b>	
3) debiti per prestazioni a rimborso differito v/		<b>12.962.647,10</b>
- iscritti alla gestione attivi	<b>9.716.484,55</b>	
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>3.246.162,55</b>	
4) debiti per contributi da rifondere v/		<b>57.228,86</b>
- iscritti alla gestione attivi	<b>12.965,02</b>	
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>44.263,84</b>	
5) debiti v/fornitori		<b>779.416,46</b>
<b>Totale</b>		<b>48.925.708,84</b>
<b>Totale Debiti (C)</b>		<b>48.925.708,84</b>
<b>D) ALTRE PASSIVITÀ</b>		
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi		<b>4.569.056,17</b>
<b>Totale</b>		<b>4.569.056,17</b>
<b>Totale Altre Passività (D)</b>		<b>4.569.056,17</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>		<b>128.542.516,24</b>

# Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>		
1) Contributi alla gestione		112.734.448,12
versati dagli iscritti	46.770.561,12	
versati dalle aziende	65.963.887,00	
<hr/>		
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>		
1) Oneri per assistenza diretta		-16.786.541,91
prestazioni rimborsate	-15.569.283,91	
rimborsi differiti	-133.298,00	
accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.083.960,00	
2) Oneri per assistenza indiretta		-60.879.404,42
prestazioni rimborsate	-49.976.566,87	
rimborsi differiti	-9.583.186,55	
accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.319.651,00	
<hr/>		
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>		
1) Costo delle polizze assicurative		-17.612.853,39
<hr/>		
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>		<b>17.455.648,40</b>
<hr/>		
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari		1.570.218,04
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari		-201.213,98
<hr/>		
Totale proventi e oneri finanziari		<b>1.369.004,06</b>
<hr/>		
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>		
1) Recupero prestazioni		76.123,35
2) Accantonamento per svalutazione crediti		-91.497,11
<hr/>		
Totale altri proventi e oneri finanziari		<b>-15.373,76</b>
<hr/>		
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>		<b>18.809.278,70</b>
(-) RIVERSAMENTO 4% ex art. 25 STATUTO A FAVORE GESTIONE QUIESCENTI		-3.804.863,79
(-) UNA TANTUM EX ACCORDO 28/3/2012 A FAVORE DELLA GESTIONE QUIESCENTI		-2.500.000,00
<hr/>		
<b>AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI</b>		<b>12.504.414,91</b>
<hr/>		

# Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		
CONTRIBUTI E PROVENTI		
1) Contributi alla gestione		26.225.771,81
versati dagli iscritti	25.188.842,67	
versati dalle aziende	1.036.929,14	
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI		
1) Oneri per assistenza diretta		-12.482.883,46
prestazioni rimborsate	-11.571.861,15	
rimborsi differiti	-82.485,31	
accantonamento per prestazioni da liquidare	-828.537,00	
2) Oneri per assistenza indiretta		-23.889.276,42
prestazioni rimborsate	-20.108.710,18	
rimborsi differiti	-3.163.677,24	
accantonamento per prestazioni da liquidare	-616.889,00	
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE		
1) Costo delle polizze assicurative		-2.054.395,00
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE		<b>-12.200.783,07</b>
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari		422.064,60
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari		-54.085,03
Totale proventi e oneri finanziari		<b>367.979,57</b>
ALTRI PROVENTI E ONERI		
1) Recupero prestazioni		26.438,92
2) Accantonamento per svalutazione crediti		-100.248,10
Totale altri proventi e oneri finanziari		<b>-73.809,18</b>
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		<b>-11.906.612,68</b>
Riversamento 4% ex art. 25 Statuto a favore gestione quiescenti		3.804.863,79
Una tantum ex accordo 28/3/2012 a favore della gestione quiescenti		2.500.000,00
DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI		<b>-5.601.748,89</b>

Rendiconto  
di gestione

RENDICONTO COMPLESSIVO	
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	12.504.414,91
DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-5.601.748,89
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	1.606.407,14
2) Oneri per attività di supporto generali	-1.606.407,14
<b>AVANZO DI GESTIONE</b>	<b>6.902.666,02</b>

The image features a white background with large, flowing green shapes. At the top, a white curved shape frames the text. Below it, a large green shape with a white circular cutout dominates the lower half of the page.

**NOTA**  
INTEGRATIVA

## ATTIVITÀ DEL FONDO

Il Fondo Sanitario Integrativo per il personale del Gruppo Intesa Sanpaolo è stato costituito il 25 novembre 2010, a seguito dell'accordo tra le Fonti Istitutive del 2 ottobre 2010 che ha stabilito la confluenza delle Casse preesistenti nella nuova entità.

Il Fondo ha scopo esclusivamente assistenziale, nasce come associazione senza fini di lucro, 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 apposito regolamento.

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.

Gli aderenti non già risultanti tra gli associati delle Casse Sanitarie confluite nel Fondo, transitoriamente per una durata di 2 o 3 anni, beneficiano di copertura tramite polizza assicurativa.

## FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011, si compone dello Stato patrimoniale, del Rendiconto di gestione, della Nota integrativa ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione. Il bilancio è stato redatto adottando schemi idonei ad un'adeguata rappresentazione della realtà operativa del Fondo, tenendo conto, ove applicabile nello specifico contesto, di quanto disciplinato in materia

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

## CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio 2011 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.

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

### Disponibilità liquide

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

### Titoli

I titoli sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale alle quotazioni rilevate all'ultimo giorno di contrattazione antecedente o coincidente con la chiusura dell'esercizio sociale.

Questo criterio generale non è utilizzato per i titoli classificati fra le immobilizzazioni finanziarie e come tali mantenuti al valore di carico, al netto di eventuali perdite permanenti di valore.

### Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo. I crediti per operazioni di pronti contro termine, classificati tra le attività finanziarie non immobilizzate, rappresen-

tano il prezzo a pronti pagato per l'acquisto di titoli per i quali è stabilito l'impegno della vendita a termine oltre la chiusura dell'esercizio.

### Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale. Le quote di rimborso differito di competenza dell'esercizio 2011, di pertinenza degli iscritti in servizio e degli iscritti in quie-

scenza sono ricomprese in questa voce.

### Fondo per rischi ed oneri

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

Per quanto riguarda l'assistenza diretta, detti accantonamenti sono stimati considerando le fatture da pagare agli enti convenzionati e la valorizzazione delle "prese in carico" emesse nell'esercizio 2011 e tuttora non pagate, relative a visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie, ecc..

La stima degli accantonamenti inerenti all'assistenza indiretta viene quantificata sulla base delle pratiche di competenza dell'esercizio 2011, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2012, da liquidarsi considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna gestione.

L'accantonamento considera altresì le pratiche di rimborso respinte che saranno ripresentate come da regolamento entro il 30 giugno 2012 il cui ammontare è stato determinato sulla base dell'importo medio registrato nelle pratiche dell'ultimo mese di liquidazione.

## Ratei

I ratei attivi sono determinati secondo il criterio della competenza temporale.

## 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.

## INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

### Quote associative da versare

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano ad euro 719 mila e riguardano:

- per euro 630 mila contributi già incassati o rateizzati nei primi mesi del 2012;

- per euro 178 mila contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI NEL PRIMO TRIMESTRE 2012	260.893	237.763	498.656
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2012	16.032	115.008	131.040
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	30.748	147.618	178.366
SVALUTAZIONI	-15.374	-73.809	-89.183
<b>TOTALE</b>	<b>292.299</b>	<b>426.580</b>	<b>718.879</b>

### Immobilizzazioni finanziarie

I titoli di seguito esposti sono confluiti in data 6 settembre 2011 da Cassa Sanitaria Intesa, ammontano ad euro 20.478 mila e sono classificati tra le immobilizzazioni fi-

nanziarie; il relativo smobilizzo non è previsto prima della loro naturale scadenza.

TITOLO	NOMINALE	VALORE DI BILANCIO	VALORE DI MERCATO AL 31/12/2011
BTP 01AG15 3,75%	7.119.000	7.045.859	6.698.616
CCT MZ 07/14 TV	3.022.000	2.876.143	2.806.265
BTP 01GN14 3,5%	3.090.000	3.062.938	2.979.335
CCT LG 039/2016	8.315.000	7.492.647	7.080.713
<b>TOTALE</b>		<b>20.477.587</b>	<b>19.564.929</b>

### Crediti verso aziende del Gruppo

I crediti verso aziende del Gruppo per contributi da versare riguardanti la gestione attivi, ammontano a 3 mila euro, incassati nel mese di gennaio 2012.

## Crediti verso iscritti

La voce raccoglie i crediti per anticipazioni di spese per prestazioni per le quali le case di cura richiedono un anticipo all'iscritto ed, inoltre, i crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti morosi, ovvero con irrego-

larità di iscrizione. Risultando di difficile incasso, i crediti per prestazioni non dovute prudenzialmente sono stati interamente svalutati.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPO	29.900	0	29.900
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI	66.115	25.098	91.213
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ALTRI ISCRITTI	10.008	1.341	11.349
FONDO SVALUTAZIONE CREDITI	-76.123	-26.439	-102.562
<b>TOTALE</b>	<b>29.900</b>	<b>0</b>	<b>29.900</b>

## Crediti verso altri

La voce ricomprende il credito pari a 1.274 mila euro vantato nei confronti di Intesa Sanpaolo per la rifusione del costo relativo alle attività di supporto generale.

## Attività finanziarie non immobilizzate

Sono rappresentate dai titoli confluiti in data 6 settembre 2011 e 21 settembre 2011, rispettivamente da Cassa Sanitaria Intesa e da Cassa per l'Assistenza Sanpaolo IMI che sono riportati in dettaglio negli elenchi che seguono:

I titoli classificati tra le attività finanziarie non immobilizzate, pervenuti dalla Cassa Sanitaria Intesa sono i seguenti:

TITOLO	NOMINALE	VALORE DI BILANCIO	VALORE DI MERCATO AL 06/09/2011
INTESASANPAOL - 09/13 TV	3.000.000	3.000.000	3.000.000
INTESASANPAOL - 09/15 TV	3.000.000	3.000.000	3.000.000
ENI 4,125% 2019	2.800.000	2.754.080	2.802.800
ENI 4,125% 2019 (acquisto 20/09)	100.000	98.360	
<b>TOTALE</b>		<b>8.852.440</b>	<b>8.802.800</b>

Il titolo ENI 4,125% 2019, controvalore di euro 100.000, è stato acquistato in data 20 settembre 2011, reinvestendo la cedola maturata sul titolo già posseduto.

Da Cassa Assistenza Sanpaolo IMI sono pervenuti i titoli indicati nella tabella di seguito riportata.

TITOLO	NOMINALE	VALORE DI BILANCIO	CONTROVALORE AL 21/09/2011
AUSTRIA 3,5% 2015	651.000	696.440	700.281
AUSTRIA 3,8% 13	116.000	123.262	122.774
AUSTRIA 4,3% 14	96.000	103.373	104.074
BELGIO 4% 2013	114.000	117.443	117.260
BELGIO 4,25% 13	270.000	279.369	279.720
BELGIUM 2,75% 2016	335.000	330.645	331.784
BELGIUM 4% 2014	217.000	224.074	224.226
BRD 2,75% 2011/2016	605.000	640.332	652.432
BRD 3,5% 2013	329.000	343.542	344.792
BRD 3,5% 2016	412.000	459.833	456.867
BRD 3,75% 01/2015	1.172.000	1.290.372	1.287.325
BRD 3,75% 2013	829.000	875.175	877.994
BRD 4,25% 14	341.000	363.891	375.714
BRD 4,25% 14	134.000	145.001	145.430
BRD 4,25% 2012	270.000	279.099	281.043
BRD 4,5% 13	378.000	395.086	397.996
BTP 01FB13 4,75%	684.000	687.404	688.615
BTP 01AG13 4,25%	413.000	411.087	413.252
BTP 01AG14 4,25%	380.000	372.842	377.088
BTP 01AP14 3%	228.000	218.441	219.864
BTP 01FB15 4,25%	1.731.000	1.675.966	1.710.801
BTP 01GN 2013 2%	751.000	727.386	724.236
BTP 01GN14 3,50%	475.000	457.988	462.987
BTP 01NV13 2,25%	980.000	937.620	938.874
BTP 01NV15 3%	210.000	191.220	195.642
BTP 15AP13 4,25%	837.000	837.087	837.297
BTP 15AP15 3%	478.000	442.581	451.376
BTP 15AP16 3,75%	586.000	543.675	556.467
BTP 15DC12 2%	617.000	607.352	602.612
BTP 15DC13 3,75%	572.000	561.889	563.993
BTP 15GN15 3%	764.000	703.702	718.275
BTP 15OT 2012 4,25%	549.000	551.202	550.926
BUNDESREP 2,25% 2015	812.000	833.193	854.386
BUNDESREP 2,5% 14	559.000	592.931	591.031
DEUTSCH 4% 2016	1.033.000	1.184.541	1.176.794
FINLAND 3,12% 2015	250.000	266.725	267.825
FINNISH G 1,75% 2016	159.000	162.991	161.274
FINNISH G 4,25% 2012	144.000	148.306	149.184
FRANCE 09-14 2,5%	296.000	305.590	305.679
FRANCE 4,5% 2013	273.000	289.325	290.199
FRANCE BTAN 2% 2015	246.000	249.050	250.428
FRANCE BTAN 2,5% 15	1.070.000	1.102.100	1.109.590
FRANCE BTAN 2,5% 16	303.000	300.273	303.030
FRANCE BTAN 3% 2014	214.000	223.223	224.679

TITOLO	NOMINALE	VALORE DI BILANCIO	CONTROVALORE AL 21/09/2011
FRANCE OAT 3% 04-2015	718.000	753.756	757.562
FRANCE OAT 4% 10/14	1.253.000	1.344.469	1.354.744
FRANCE OAT 4% 13	268.000	283.142	284.080
FRANCE OAT 4% 13	272.000	284.974	285.219
FRANCE OAT 4% 14	113.000	120.628	121.181
FRANCE OAT 4,75% 12	385.000	398.745	401.748
FRANCIA 3,75% 2013	209.000	216.148	217.130
NEDERLAND 4,25% 13	243.000	258.163	258.892
NETHERLAN 1,75% 2013	399.000	406.022	405.424
NETHERLAN 2,75% 2015	656.000	695.360	692.080
NETHERLAN 3,75% 14	209.000	225.535	225.720
NETHERLANDS 4% 16	377.000	423.258	421.599
SPAGNA 4,2% 13	277.000	280.546	280.449
SPAIN 2,5% 10/13	153.000	150.154	149.756
SPAIN 3,15% 2016	1.048.000	1.019.704	1.007.505
SPAIN 3,9% 2012	352.000	353.864	353.116
SPAIN 4,75% 98/14	224.000	230.496	229.669
SPANISH GOV 2,3% 13	295.000	290.221	289.433
SPANISH GOV 3,3% 14	478.000	473.602	471.910
SPANISH GOV 4,25% 14	141.000	143.538	142.438
<b>TOTALE</b>		<b>30.604.955</b>	<b>30.745.771</b>

Il dettaglio delle quote di partecipazione a OICR che sono state trasferite è il seguente:

TITOLO	NOMINALE	VALORE DI BILANCIO	CONTROVALORE AL 21/09/2011
F.SPI OB.GIAPPONE IH	5.823	321.247	332.310
F.SPI OB.N.AMER.IH	22.932	2.090.957	2.036.609
F.SPI OBIETT.OCEANIA	1.722	226.271	230.991
F.SPI EUROPA IH	12.526	996.607	931.218
<b>TOTALE</b>		<b>3.635.082</b>	<b>3.531.128</b>

I crediti per pronti contro termine rappresentano per 20.000 mila euro il prezzo a pronti pagato per l'acquisto del titolo Banca IMI TV mar 11/13, per il quale era stabilito l'impegno di vendita

il 27 febbraio 2012 e per 15.000 mila euro il prezzo a pronti pagato per l'acquisto del titolo Banca IMI TV ott. 10/12, per il quale era stabilito l'impegno di vendita in data 10 aprile 2012.

## Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano ad euro 27.110 mila e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 3 mila euro e depositi bancari per 27.107 mila euro. L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accesi presso Banca Prossima che raccolgono tutta la movimentazione inerente al funzionamento contabile ed amministrativo del Fondo. In particolare, tra i depositi bancari si annovera

quello riferito alle giacenze cassa, la cui liquidità è sempre stata elevata in corso di esercizio stante l'alea sui tempi dei pagamenti dovuti alle prestazioni in forma convenzionata ed ai rimborsi diretti verso gli iscritti, nonché per la scadenza di un investimento in pronti termine e per la contribuzione conseguente alla 13° mensilità.

## Ratei attivi

Ammontano ad euro 836 mila e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio in maturazione sui titoli in portafoglio alla data del 31 dicembre 2011.

## Patrimonio

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza iniziale *	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Consistenza al 31/12/2011
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI				
A) FONDO PATRIMONIALE	50.311.038	0	0	50.311.038
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	12.504.415	0	12.504.415
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>50.311.038</b>	<b>12.504.415</b>	<b>0</b>	<b>62.815.453</b>
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI				
A) FONDO PATRIMONIALE	13.523.286	0	461.724	13.985.010
B) DISAVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	-5.601.749	0	-5.601.749
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>13.523.286</b>	<b>-5.601.749</b>	<b>461.724</b>	<b>8.383.261</b>
<b>TOTALE</b>	<b>63.834.324</b>	<b>6.902.666</b>	<b>461.724</b>	<b>71.198.714</b>

\* costituito con il riversamento parziale del patrimonio delle Casse preesistenti.

La consistenza del patrimonio del Fondo, nel 2011, nel suo complesso, è variata a motivo del risultato di gestione e del riversamento del contributo d'ingresso da parte degli iscritti in quiescenza alla relativa gestione di appartenenza.

La consistenza iniziale, costituita dal valore dei titoli confluiti dai patrimoni delle Casse sanitarie preesistenti è stata ripartita sulle due distinte gestioni sulla base del numero dei relativi iscritti al 1° gennaio 2011, come previsto dalla normativa statutaria. Detta consistenza, successivamente al trasferimento dei patrimoni dalle due Casse sanitarie, è stata integrata per un importo di 171 mila euro a motivo della chiusura dei conti correnti di Cassa Sanpaolo IMI e per la regolazione di due partite debitorie originatesi in conseguenza del trasferimento dei titoli rispettivamente di 69 mila euro nei confronti di Cassa Sanpaolo IMI e di 37 mila euro nei confronti di Cassa Intesa.

Si evidenzia che, come riportato nella Relazione sulla Ge-

stione, nelle premesse dell'accordo del 29 marzo 2012, le Fonti Istitutive si sono date atto dell'indisponibilità delle riserve patrimoniali della ex Cassa Intesa, trasferite, come sopra richiamato, nel settembre 2011 al Fondo nel rispetto delle determinazioni assunte con l'accordo costitutivo dell'ente sanitario del 2 ottobre 2010, in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione della Cassa, adottata il 18 ottobre 2010. Ciò in considerazione della sospensione dell'efficacia della citata delibera, sia pure per il futuro, disposta dal giudice monocratico del Tribunale Civile di Milano in seguito al ricorso proposto da quattro consiglieri pensionati della suddetta Cassa con ordinanza del 25 novembre 2011, confermata anche in sede di decisione del reclamo proposto dalla ex Cassa Intesa dall'organo collegiale con ordinanza del 22 marzo 2012.

Nella tabella seguente è riportato il calcolo di ripartizione del patrimonio tra le due distinte gestioni sulla base degli iscritti riscontrati al 1° gennaio 2011.

## Ripartizione del patrimonio

CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANITARIA INTESA			29.316.964
CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANPAOLO IMI			34.517.360
			<b>63.834.324</b>
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
N. ISCRITTI	72.498	19.487	91.985
PATRIMONIO ATTRIBUITO ALLE GESTIONI	50.311.038	13.523.286	63.834.324

Nel prospetto sottostante è sintetizzata la proposta di ripartizione, a sensi di Statuto, del risultato d'esercizio all'Assemblea dei Delegati per l'approvazione.

RISULTATO DELLE GESTIONI	CONSISTENZA AL 31/12/2011	IMPUTAZIONE			
		Fondo patrimoniale	Avanzo / (Disavanzo) esercizi precedenti	Quota differita non erogata	Crediti verso iscritti per disavanzo da ripianare
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	12.504.415	12.504.415	0	0	0
DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-5.601.749	0	-1.398.501	-3.246.163	-957.085
<b>TOTALE</b>	<b>6.902.666</b>	<b>12.504.415</b>	<b>-1.398.501</b>	<b>-3.246.163</b>	<b>-957.085</b>

## Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria considerano le posizioni di competenza 2011 pervenute a tutto il 31 marzo 2012.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	16.853.776	7.164.032	24.017.808
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.417.768	4.690.840	11.108.608
QUOTA DIFFERITA	9.716.485	3.246.163	12.962.648
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	12.965	44.264	57.229
<b>TOTALE</b>	<b>33.000.994</b>	<b>15.145.299</b>	<b>48.146.293</b>

I contributi da rifondere si riferiscono a posizioni di familiari che hanno perso in corso d'anno i requisiti per l'iscrizione. Ai suddetti debiti si devono aggiungere i debiti verso fornitori, per un ammontare di 779 mila euro, relativi ai costi delle

attività di supporto amministrativo per il funzionamento del Fondo che trovano dettaglio nelle informazioni relative al rendiconto di gestione.

## Fondi per rischi ed oneri

La voce Fondi per rischi ed oneri è costituita dal Fondo per prestazioni da liquidare nel quale sono indicati i debiti per prestazioni da liquidare che rappresentano la stima dell'accantonamento dei costi relativi a:

- prestazioni inerenti all'assistenza convenzionata (fatture centri medici per prestazioni erogate nell'esercizio 2011)
- domande di rimborso degli iscritti pervenute entro il termine del 31 marzo 2012 che, al 20 aprile 2012, risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer.

## Totale accantonamento

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	1.083.960	828.537	1.912.497
INDIRETTE	1.319.651	616.889	1.936.540
<b>TOTALE</b>	<b>2.403.611</b>	<b>1.445.426</b>	<b>3.849.037</b>
DI CUI DIFFERITA (*):			
DIRETTE	9.202	0	9.202
INDIRETTE	212.561	0	212.561
<b>TOTALE</b>	<b>221.763</b>	<b>0</b>	<b>221.763</b>

(\*) La quota differita riferita alle prestazioni da liquidare a favore di iscritti alla sezione quiescenti non è stata ricompresa nell'accantonamento complessivo in quanto, a causa del disavanzo di gestione non sarà distribuita agli iscritti, in applicazione delle norme statutarie.

Gli accantonamenti riportati nel prospetto sono stati effettuati per le prestazioni di competenza 2011 non ancora liquidate alla data del 20 aprile 2012 e sono stati determinati come di seguito specificato:

- 1 accantonamenti a fronte di operazioni per le quali è stata ricevuta una richiesta di rimborso o è stata autorizzata la prestazione:
  - 1.1 richieste di rimborso già inserite a sistema, ma non ancora liquidate all'iscritto (in attesa di liquidazione / sospese)

e richieste di rimborso pervenute in cartaceo e non ancora lavorate:

- 1.1 l'ammontare dell'accantonamento per le suddette richieste non ancora lavorate, ma già inserite a sistema, è stato determinato considerando l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato, rispetto al richiesto, relativamente alle prestazioni erogate in corso d'esercizio;
- 1.2 richieste di rimborso pervenute in cartaceo e non ancora lavorate:

- 1.2.1** l'ammontare dell'accantonamento è stato stimato sulla scorta del numero delle stesse moltiplicato per l'importo medio richiesto e per la percentuale media del rimborso liquidato relativamente alle prestazioni erogate in corso d'esercizio;
- 1.3** prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria di riferimento:
- 1.3.1** l'ammontare di questo accantonamento è stato determinato sulla base delle tariffe in convenzione correlate alle autorizzazioni rilasciate;
- 2** accantonamenti a fronte di richieste di rimborso che saranno ripresentate, ai sensi del Regolamento, entro il 30 giugno 2012:
- 2.1** l'ammontare di questo accantonamento è stato stimato sulla base del numero delle richieste respinte per vizi formali nel mese di marzo 2012, moltiplicato per l'importo medio richiesto e per l'incidenza media del liquidato sul richiesto, utilizzando i parametri riportati nella tabella che segue.

## Parametri utilizzati

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI
IMPORTO MEDIO RICHIESTO	<b>349,81</b>	<b>541,78</b>
INCIDENZA LIQUIDATO / RICHIESTO (*)	<b>70,63%</b>	<b>70,63%</b>
DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA CONVENZIONATA	<b>0,85%</b>	<b>0,71%</b>
DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA A RIMBORSO	<b>16,11%</b>	<b>13,62%</b>

(\*) parametro unico in quanto la differenza tra il valore rilevato per attivi e quiescenti è inferiore all'1%

## Altre passività

Vi si annovera il versamento effettuato dagli iscritti della gestione attivi a titolo di contributo di ingresso, pari a 4.569 mila euro che, ai sensi della normativa statutaria, confluirà nel patrimonio della relativa gestione a far data dal 1° gennaio successivo alla scaden-

za del periodo transitorio di polizza. Di detto importo, 256 mila euro sono stati versati dagli iscritti provenienti dal FIA Cariparo in seguito all'accordo intervenuto in corso d'anno.

# INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

## Contributi

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

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	<b>65.963.887</b>	<b>1.036.929</b>	<b>67.000.816</b>
ISCRITTI	<b>30.276.923</b>	<b>21.079.603</b>	<b>51.356.526</b>
FAMILIARI	<b>16.493.638</b>	<b>4.109.240</b>	<b>20.602.878</b>
<b>TOTALE</b>	<b>112.734.448</b>	<b>26.225.772</b>	<b>138.960.220</b>

## Oneri per assistenza diretta

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

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	<b>2.112.225</b>	<b>746.782</b>	<b>2.859.007</b>
DIAGNOSTICA	<b>1.649.047</b>	<b>1.045.164</b>	<b>2.694.211</b>
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	<b>7.074</b>	<b>1.393</b>	<b>8.467</b>
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	<b>1.770.097</b>	<b>876.985</b>	<b>2.647.082</b>
RICOVERI	<b>10.163.822</b>	<b>8.983.816</b>	<b>19.147.638</b>
ALTRO	<b>317</b>	<b>206</b>	<b>523</b>
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	<b>1.083.960</b>	<b>828.537</b>	<b>1.912.497</b>
<b>TOTALE</b>	<b>16.786.542</b>	<b>12.482.883</b>	<b>29.269.425</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	<b>133.298</b>	<b>82.485</b>	<b>215.783</b>

## 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

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	19.074.004	5.867.821	24.941.825
DIAGNOSTICA	2.945.020	1.164.619	4.109.639
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.416.904	1.375.348	6.792.252
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	19.474.749	6.445.223	25.919.972
RICOVERI	12.149.599	7.581.710	19.731.309
ALTRO	499.477	837.666	1.337.143
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.319.651	616.889	1.936.540
<b>TOTALE</b>	<b>60.879.404</b>	<b>23.889.276</b>	<b>84.768.680</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	9.795.748	3.163.677	12.959.425

## Totale delle prestazioni erogate

Nella tabella sono dettagliate per macro-classe il complesso delle prestazioni erogate dal Fondo.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.186.229	6.614.603	27.800.832
DIAGNOSTICA	4.594.067	2.209.783	6.803.850
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.423.978	1.376.741	6.800.719
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	21.244.846	7.322.208	28.567.054
RICOVERI	22.313.421	16.565.526	38.878.947
ALTRO	499.794	837.872	1.337.666
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.403.611	1.445.426	3.849.037
<b>TOTALE</b>	<b>77.665.946</b>	<b>36.372.159</b>	<b>114.038.105</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	9.929.046	3.246.162	13.175.208

## Costo delle polizze assicurative

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

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	10.208.254	2.054.395	12.262.649
CATTOLICA	7.404.599		7.404.599
<b>TOTALE</b>	<b>17.612.853</b>	<b>2.054.395</b>	<b>19.667.248</b>

## Proventi e oneri

Nella voce sono registrati i proventi e gli oneri finanziari rivenienti dal rendimento dei titoli e dalla gestione della liquidità. Come operato per la ripartizione del patrimonio, anche detti proventi ed oneri sono stati attribuiti alle gestioni attivi e quiescenti in proporzione al numero dei rispettivi aderenti al 1° gennaio 2011.

L'importo ammonta a complessivi 1.737 mila euro suddivisi tra: interessi attivi per 202 mila euro, proventi derivanti dalla gestione della liquidità per 1.621 mila euro; mentre i titoli depositati hanno registrato una plusvalenza di 169 mila euro e una minusvalenza di 255 mila euro.

## Ripartizione proventi ed oneri finanziari

TOTALE PROVENTI ED ONERI	<b>1.736.983</b>		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
N. ISCRITTI	72.498	19.487	91.985
PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	1.369.004	367.979	1.736.983

## Altri proventi ed oneri

Nella voce è stato registrato il valore delle prestazioni rese a iscritti morosi, richieste in restituzione, nonché il dato delle prestazioni erogate e non dovute. Sono rappresentati infine gli accantonamenti per svalutazione crediti.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
RECUPERO PRESTAZIONI EROGATE AD ISCRITTI MOROSI DA OLTRE 12 MESI	66.115	25.098	91.213
RECUPERO PRESTAZIONI EROGATE AD ALTRI ISCRITTI	10.008	1.341	11.349
SVALUTAZIONE CREDITI PER RECUPERO PRESTAZIONI	-76.123	-26.439	-102.562
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	-15.374	-73.809	-89.183
<b>TOTALE</b>	<b>-15.374</b>	<b>-73.809</b>	<b>-89.183</b>

## Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo il cui onere, per Statuto, è a carico di Intesa Sanpaolo nei confronti del quale viene rilevata una corrispondente voce di entrata.

## Costi addebitati direttamente al Fondo

COSTO PERSONALE	985.979
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	23.720
LAVORAZIONI IN OUTSOURCING	139.150
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	12.705
SOFTWARE CONTABILITÀ	6.048
CANCELLERIA	13.080
SPESE NOTARILI	3.963
SPESE POSTALI	8.245
SPESE VARIE	1.043
SPESE PER SERVIZI BANCARI	50.054
SPESE DA RIFONDERE A CASSA SANITARIA INTESA	303.329
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	40.834
REVISIONE VOLONTARIA	18.259
<b>TOTALE</b>	<b>1.606.407</b>

Nell'importo costo del personale non sono ricompresi gli oneri sostenuti per il personale che nel corso dell'esercizio 2011 è stato distaccato al Fondo direttamente da Intesa Sanpaolo, ammontanti a 530 mila euro e rimasti

direttamente a carico dalla Banca.

La voce lavorazioni in outsourcing si riferisce ad attività di supporto alla fase di attivazione del Fondo, con particolare riguardo all'impianto dell'anagrafe dei quiescenti.

Il Direttore  
**Mario Bernardinelli**

Il Presidente  
**Francesco Micheli**

# RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI AL BILANCIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2011

Signori Delegati,  
abbiamo esaminato il progetto di bilancio al 31 dicembre 2011, unitamente agli allegati di dettaglio, redatto nel rispetto dello Statuto del Fondo e delle vigenti norme di legge dal Consiglio di amministrazione che lo ha approvato nella riunione del 29 maggio 2012. Il bilancio non presenta dati comparativi perché è relativo al primo periodo di attività del Fondo e si riassume come segue:

<b>SITUAZIONE PATRIMONIALE</b>	
<b>ATTIVO</b>	
Quote associative ancora da versare	718.879,41
Immobilizzazioni finanziarie	20.477.586,84
Crediti	1.307.602,53
Attività finanziarie non immobilizzate	78.092.003,60
Disponibilità liquide	27.109.990,73
Ratei e risconto	836.453,13
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>128.542.516,24</b>
<b>PASSIVO</b>	
Patrimonio netto attribuito alla gestione attivi	62.815.452,98
Patrimonio netto attribuito alla gestione quiescenti	8.383.261,25
Fondi per rischi e oneri	3.849.037,00
Debiti	48.925.708,84
Altre passività	4.569.056,17
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>128.542.516,24</b>
<b>RENDICONTO GESTIONALE</b>	
Avanzo della gestione attivi	12.504.414,91
Disavanzo della gestione quiescenti	- 5.601.748,89
<b>AVANZO DI GESTIONE</b>	<b>6.902.666,02</b>

## Attività di revisione dei conti

La funzione di revisione legale dei conti è attribuita statutariamente al Collegio dei sindaci.

In proposito, il Collegio, che per lo svolgimento di specifiche procedure di verifica concordate si è avvalso delle prestazioni rese in qualità di ausiliario dalla società di revisione PricewaterhouseCoopers, a cui è affidato anche l'incarico di revisione volontaria del bilancio, dà atto:

- di avere svolto il controllo legale dei conti del bilancio del Fondo, precisando che la responsabilità della redazione del bilancio compete all'organo amministrativo, mentre al Collegio dei sindaci spetta la responsabilità del giudizio "tecnico-professionale";
- di aver condotto l'esame al fine di acquisire ogni elemento necessario ad accertare che il bilancio nel suo complesso sia redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle disposizioni che ne disciplinano i criteri di redazione. Il procedimento di revisione legale dei conti comprende l'esame, anche avvalendosi di verifiche a campione, degli elementi probatori a supporto dei saldi e delle informazioni contenuti nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati, e della ragionevolezza delle stime effettuate dall'organo amministrativo;
- di aver accertato, con l'ausilio della società PricewaterhouseCoopers, la regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione dei fatti di gestione nelle scritture contabili, nel corso di riunioni effettuate con periodicità trimestrale delle quali sono stati redatti appositi verbali regolarmente trascritti nel libro delle adunanze del Collegio dei sindaci;
- di aver effettuato, con l'ausilio della società PricewaterhouseCoopers, il controllo del libro giornale e degli altri libri contabili e sociali del Fondo;
- di aver verificato l'assolvimento degli adempimenti fiscali.

L'esito delle verifiche poste in essere è da ritenersi positivo e l'assetto organizzativo ed amministrativo risulta adeguato alla operatività del Fondo.

Sulla base dei controlli svolti e degli accertamenti eseguiti il bilancio che viene sottoposto alle Vostre deliberazioni corrisponde alle risultanze delle scritture contabili e, per quanto riguarda la forma e il contenuto, esso è stato redatto nel rispetto della normativa statutaria.

## Attività di vigilanza

Nel corso dell'esercizio, il Collegio, nello svolgimento dei compiti istituzionali ad esso attribuiti, ha vigilato sull'osservanza della legge e dell'atto costitutivo, sui principi di corretta amministrazione e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul suo corretto funzionamento.

Ha tenuto riunioni periodiche e partecipato alle riunioni del Consiglio di amministrazione. Le informazioni assunte durante lo svolgimento delle riunioni del Consiglio di amministrazione ed i controlli allo scopo eseguiti hanno consentito al Collegio di acquisire notizie sul generale andamento della gestione e sulla prevedibile evoluzione nonché sulle operazioni di maggiore rilevanza, per le loro dimensioni e caratteristiche, effettuate dal Fondo. Il Collegio può assicurare che le azioni poste in essere sono conformi alla Legge ed allo Statuto.

Sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo ed amministrativo-contabile del Fondo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, il Collegio ha raccolto informazioni anche dai responsabili delle funzioni, valutandone la capacità di garantire l'efficienza delle operazioni effettuate, l'affidabilità dell'informazione finanziaria, il rispetto della Legge e dello Statuto e il rispetto delle linee di indirizzo dettate dai competenti Organi.

## Bilancio esercizio 2011

Il progetto di bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011, composto dallo stato patrimoniale, dal rendiconto gestionale e dalla nota integrativa, redatto dagli Amministratori ai sensi della Legge e dello Statuto, è stato da questi regolarmente trasmesso al Collegio dei sindaci, unitamente ai prospetti ed agli allegati di dettaglio ed alla relazione sulla gestione.

In merito alla forma ed al contenuto del bilancio, il Collegio fa rilevare che, sotto il profilo formale e sostanziale, il bilancio che viene sottoposto alla Vostra approvazione rappresenta i rendiconti delle singole gestioni (attivi e quiescenti), mentre la nota integrativa espone il dettaglio dei valori in esso espressi. Il bilancio è altresì soggetto a revisione contabile volontaria affidata alla società di revisione PricewaterhouseCoopers, con la quale è intercorso un proficuo scambio di informazioni.

Il risultato gestionale fa registrare un avanzo della "gestione attivi" di 12.504.414,91 euro ed un disavanzo della "gestione quiescenti" di 5.601.748,89 euro. Il Collegio prende atto che il Consiglio di amministrazione propone, tra l'altro, all'Assemblea dei delegati di approvare il bilancio differendo l'utilizzo della quota del 10% del patrimonio attribuito alla "gestione quiescenti", pari a 1.398.501,01 euro, con il rinvio a nuovo del medesimo importo. Al riguardo, il Consiglio di amministrazione nella propria relazione informa che, con accordo del 29 marzo 2012, "le Fonti Istitutive si sono date atto dell'indisponibilità delle riserve patrimoniali della ex Cassa Intesa, trasferite, ... , nel settembre 2011 al Fondo nel rispetto delle determinazioni assunte con l'accordo costitutivo dell'ente sanitario del 2 ottobre 2010, in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione della Cassa, adottata il 18 ottobre 2010.

*Ciò in considerazione della sospensione dell'efficacia della citata delibera, sia pure per il futuro, disposta dal giudice monocratico del Tribunale Civile di Milano in seguito al ricorso proposto da quattro consiglieri pensionati della suddetta Cassa con ordinanza del 25 novembre 2011, ...".*

In altra parte della relazione il Consiglio di amministrazione informa che "Avverso tale ordinanza è stato proposto tempestivo reclamo al Collegio giudicante che, udita la discussione dei difensori all'udienza del 9 febbraio 2012, ha confermato integralmente la precedente decisione cautelare con ordinanza depositata il 22 marzo 2012.

*Gli amministratori ritengono che la decisione del Collegio giudicante, limitandosi a confermare l'ordinanza cautelare, e dunque disponendo la sospensione di efficacia della delibera 18 ottobre 2010, non produce alcun effetto con riferimento all'oggetto della delibera già eseguita per cui il trasferimento delle disponibilità finanziarie già disposto non può considerarsi invalidato né può ritenersi sorto in capo al Fondo Sanitario l'obbligo di provvedere alla retrocessione del patrimonio ricevuto. Tuttavia, ragioni di prudenza ed opportunità suggeriscono di valutare che il Fondo Sanitario non disponga del patrimonio rinveniente dalla Cassa Sanitaria Intesa limitandosi a conservarlo nell'ambito di una prudente valutazione circa la sicurezza degli investimenti".*

Inoltre, il Collegio ha verificato la rispondenza del bilancio ai fatti ed alle informazioni di cui è venuto in possesso a seguito dell'espletamento dei suoi doveri e non ha osservazioni al riguardo.

Il Collegio ha, altresì, verificato l'osservanza delle norme di legge inerenti la predisposizione della Relazione sulla gestione, nonché la sua coerenza con le informazioni acquisite e con il contenuto del bilancio.

A tale riguardo il Collegio non ha osservazioni da riferire.

Per quanto precede il bilancio al 31 dicembre 2011 fornisce un quadro chiaro delle attività svolte dal Fondo nel corso dell'esercizio e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale, finanziaria e l'andamento gestionale del periodo.

Milano, 8 giugno 2012

*Il Collegio dei sindaci*

**Angela Tucci**

**Umberto Colombrino**

**Pierluigi Mazzotta**



## RELAZIONE DELLA SOCIETA' DI REVISIONE

Al Consiglio di Amministrazione del  
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

- 1 Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito anche "Fondo") chiuso al 31 dicembre 2011 (primo esercizio di operatività del Fondo). Il bilancio di esercizio è stato redatto con i principi contabili e i criteri di redazione ritenuti dal Consiglio di Amministrazione idonei nella fattispecie ed illustrati nella Nota Integrativa. La responsabilità della redazione del bilancio compete agli amministratori del Fondo sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo. E' nostra la responsabilità del giudizio professionale espresso sul bilancio e basato sulla revisione contabile. La presente relazione non è emessa ai sensi di legge stante il fatto che, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011 (primo esercizio di operatività del Fondo), la revisione contabile è stata svolta da altro soggetto diverso dalla scrivente società di revisione.
- 2 Il nostro esame è stato condotto secondo i principi di revisione emanati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e raccomandati dalla Consob. In conformità ai predetti principi, la revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio d'esercizio sia viziato da errori significativi e se i risultati, nel suo complesso, attendibile. Il procedimento di revisione comprende l'esame, sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenute nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli amministratori. Riteniamo che il lavoro svolto fornisca una ragionevole base per l'espressione del nostro giudizio professionale.
- 3 A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2011 è stato redatto, in ogni aspetto significativo, in conformità ai criteri di valutazione descritti nella Nota Integrativa e richiamati al paragrafo 1 di cui sopra.
- 4 Portiamo alla Vostra attenzione che, come descritto nella Relazione del Consiglio di Amministrazione sulla Gestione, a seguito del ricorso proposto da quattro consiglieri pensionati della Cassa sanitaria Intesa, il Tribunale di Milano con ordinanza del 25 novembre 2011 ha sospeso l'esecuzione della delibera assunta il 18 ottobre 2010 dal Consiglio di Amministrazione della Cassa stessa ritenendo che con tale delibera il Consiglio stesso abbia esercitato poteri riservati all'assemblea dei soci. Avverso tale ordinanza è stato proposto reclamo al Collegio giudicante che, udita la discussione dei difensori all'udienza del 9 febbraio 2012, ha confermato integralmente la precedente decisione cautelare con ordinanza depositata

---

### **PricewaterhouseCoopers SpA**

Sede legale e amministrativa: Milano 20149 Via Monte Rosa 91 Tel. 0277851 Fax 027785240 Cap. Soc. 3.754.400,00 Euro i.v., C.F. e P.IVA e Reg. Imp. Milano 12979880155 Iscritta al n. 43 dell'Albo Consob - Altri Uffici: **Bari** 70124 Via Don Luigi Guanella 17 Tel. 0805640211 - **Bologna** Zola Predosa 40069 Via Tevere 18 Tel. 0516186211 - **Brescia** 25123 Via Borgo Pietro Wuhler 23 Tel. 0303697501 - **Catania** 95129 Corso Italia 302 - **Firenze** 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 0552482811 - **Genova** 16121 Piazza Dante 7 Tel. 01029041 - **Napoli** 80121 Piazza dei Martiri 58 Tel. 08136181 - **Padova** 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049873481 - **Palermo** 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091349737 - **Parma** 43100 Viale Tanara 20/A Tel. 0521242848 - **Roma** 00154 Largo Fochetti 29 Tel. 06570251 - **Torino** 10122 Corso Palestro 10 Tel. 011556771 - **Trento** 38122 Via Grazioli 73 Tel. 0461237004 - **Treviso** 31100 Viale Felissent 90 Tel. 0422696911 - **Trieste** 34125 Via Cesare Battisti 18 Tel. 0403480781 - **Udine** 33100 Via Poscolle 43 Tel. 043225789 - **Verona** 37135 Via Francia 21/C Tel. 0458263001



il 22 marzo 2012. Gli amministratori ritengono che la decisione del Collegio giudicante, limitandosi a confermare l'ordinanza cautelare, e dunque disponendo la sospensione di efficacia della delibera 18 ottobre 2010, non produce alcun effetto con riferimento all'oggetto della delibera già eseguita per cui il trasferimento delle disponibilità finanziarie già disposto non può considerarsi invalidato né può ritenersi sorto in capo al Fondo Sanitario l'obbligo di provvedere alla retrocessione del patrimonio ricevuto.

Milano, 14 giugno 2012

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Antonio Dogliotti', is written over the printed name and title.

Antonio Dogliotti  
(Revisore legale)