

BILANCIO
AL 31 DICEMBRE
2016



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ORGANI DEL FONDO

Consiglio di Amministrazione

Pietro De Sarlo	<i>Presidente</i>
Angela Rosso	<i>Vice Presidente</i>
Giovanni Baroni	<i>Consigliere</i>
Pierangelo Belloli	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Bernardini	<i>Consigliere</i>
Paola Cassino	<i>Consigliere</i>
Donato Demarchi	<i>Consigliere</i>
Claudia Fumagalli	<i>Consigliere</i>
Roberto Gabellotti	<i>Consigliere</i>
Claudio Angelo Graziano	<i>Consigliere</i>
Riccardo Lombardi	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Lunati	<i>Consigliere</i>
Elisa Malvezzi	<i>Consigliere</i>
Daniele Manfredonia	<i>Consigliere</i>
Patrizia Ordasso	<i>Consigliere</i>
Angelo Pandolfo	<i>Consigliere</i>
Laura Piatti	<i>Consigliere</i>
Filippo Pinzone	<i>Consigliere</i>
Pasquale Sandulli	<i>Consigliere</i>

Collegio dei Sindaci

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

Direttore

Mario Bernardinelli



RELAZIONE
SULLA GESTIONE

LO SCENARIO ECONOMICO¹

Nel 2016 l'economia mondiale ha proseguito lungo un sentiero di moderata espansione. Dopo una fase di prolungata debolezza, le quotazioni delle materie prime (incluso il petrolio) si sono riprese. L'esito del referendum convocato nel Regno Unito per decidere sulla permanenza nell'Unione Europea ha determinato un'ampia svalutazione della sterlina: non si sono però verificati i temuti effetti di contagio sugli altri mercati europei.

Negli Stati Uniti, la crescita economica si è mantenuta al di sotto delle attese nel primo semestre, per poi nuovamente accelerare nella seconda parte dell'anno; occupazione e redditi hanno continuato a crescere a ritmi sostenuti. A fine anno, l'esito delle elezioni presidenziali ha favorito un aumento dei tassi a medio e lungo termine, in parte legato all'aspettativa di misure espansive di politica fiscale da parte della nuova Amministrazione. A dicembre, la Federal Reserve è tornata ad alzare i tassi ufficiali di 25 punti base, segnalando che intende muoverli ancora nel 2017.

L'economia dell'Eurozona ha mostrato segnali contrastanti. La crescita trimestrale del PIL è stata oscillante. La variazione annua, sostenuta dalla domanda interna, è risultata pari all'1,7%, di poco inferiore al dato del 2015 (1,9%): un livello sufficiente a promuovere un graduale miglioramento nel mercato del lavoro, con un progressivo assorbimento del tasso di disoccupazione. Nell'ultima frazione dell'anno, le indagini congiunturali e i dati di produzione industriale sono stati coerenti con un quadro di crescita stabile del PIL. L'inflazione è gradualmente risalita fino all'1,1%.

In marzo la BCE ha annunciato nuove misure espansive. Il tasso sui depositi, che svolge la funzione di principale tasso guida, è stato ridotto da -0,30% a -0,40%; quello sulle operazioni principali di rifinanziamento è stato tagliato da 0,05% a zero; il tasso sul rifinanziamento marginale è sceso a 0,25%. La BCE ha annunciato l'inclusione delle obbligazioni societarie non bancarie nel programma di acquisto, la cui dimensione è salita da 60 a 80 miliardi mensili; è stato inoltre lanciato un nuovo programma di rifinanziamento a lungo termine denominato TLTRO II, in base al quale le banche possono ottenere dalla BCE prestiti garantiti di durata quadriennale a condizioni favorevoli di tasso. In seguito, la BCE ha esteso il programma di acquisti fino a tutto il dicembre 2017, riducendone peraltro la dimensione a 60 miliardi mensili

con decorrenza da aprile.

L'economia italiana ha quasi cessato di crescere tra aprile e giugno, per poi riaccelerare nella seconda parte del 2016: nel complesso dei dodici mesi, il prodotto interno lordo è aumentato dell'1%, corretto per gli effetti di calendario. La produzione industriale ha continuato a crescere, fornendo un contributo positivo alla ripresa del PIL nel secondo semestre. L'aumento dell'occupazione, robusto nel 2015 per effetto delle riforme e degli incentivi contributivi, ha perso slancio nel 2016. La politica fiscale ha assunto un orientamento prudente. Rispetto al 2015, il rapporto tra l'indebitamento delle Amministrazioni pubbliche e il PIL è diminuito al 2,4% (dal 2,7%), un valore in linea con le stime formulate dal Governo in autunno: al miglioramento hanno contribuito sia la riduzione delle spese per interessi (-1,8 miliardi) che l'aumento dell'avanzo primario (1,6 miliardi). Il rapporto tra debito e PIL è aumentato di circa mezzo punto percentuale, passando dal 132,1% del 2015 al 132,6%. Sul fronte esterno, l'economia italiana ha continuato a registrare un ampio avanzo nelle partite correnti della bilancia dei pagamenti, nonché significativi miglioramenti della posizione finanziaria estera netta.

I differenziali tra i rendimenti del debito italiano e tedesco sono gradualmente saliti. Sul loro andamento hanno inciso nel secondo semestre soprattutto l'incertezza intorno ai possibili esiti del referendum del 4 dicembre, con le sue implicazioni politiche ed economiche, le tensioni sul sistema bancario e le elezioni americane. I picchi sono stati toccati poco prima del voto, sulla scia dei sondaggi pre-referendari. In seguito, la veloce risoluzione della crisi di Governo e l'estensione da parte della BCE del programma di acquisti hanno tranquillizzato gli investitori, anche se diverse agenzie di rating hanno modificato in senso negativo l'outlook sul debito italiano a lungo termine.

Il 2017 vedrà il proseguimento della fase di moderata espansione dell'economia mondiale. La crescita risulterà superiore a quella del 2016, grazie al rafforzamento degli Stati Uniti, al recupero dei Paesi OPEC e all'uscita dalla recessione di Brasile e Russia. Il rialzo del prezzo delle materie prime contribuirà alla ripresa dell'inflazione, anche se la dinamica dei prezzi continuerà a essere frenata dall'eccesso di capacità produttiva.

La crescita economica per area geografica

	2016	2017	2018
STATI UNITI	1,6	2,1	2,5
GIAPPONE	1,0	1,1	1,0
AREA EURO	1,7	1,7	1,6
EUROPA ORIENTALE	1,1	2,1	2,2
AMERICA LATINA	-1,0	1,2	2,7
OPEC	1,7	2,6	3,8
ASIA ORIENTALE	6,7	6,4	6,1
AFRICA	7,5	7,2	7,4
CRESCITA MONDIALE	3,0	3,4	3,7

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo.

A condizionare l'andamento dei mercati finanziari saranno gli eventi politici, più che quelli economici: tra essi, in particolare, l'esordio della nuova Amministrazione americana e il fitto calendario elettorale europeo. Il presidente americano Trump ha annunciato politiche economiche espansive, ma l'incertezza circa

la loro effettiva attuazione rimane elevata. In Europa il quadro politico resta molto fluido: dopo le elezioni olandesi, sarà la volta di Francia e Germania. In Italia, il rischio di impasse politico resta molto alto. Nel complesso, la capacità europea di gestire eventuali nuove crisi appare molto indebolita.

(1) Fonte: Servizio Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

Italia: previsioni macroeconomiche al 2018

Le banche centrali si muoveranno con cautela: si attendono complessivamente tre rialzi dei tassi negli Stati Uniti nel 2017, mentre la BCE ha segnalato di voler lasciare i tassi ufficiali su livelli pari o inferiori rispetto a quelli attuali, ben oltre la conclusione del programma di acquisti. In Italia, i dati macroeconomici relativi ai primi mesi

dell'anno in corso hanno mostrato una ripresa di fiducia da parte delle imprese e un recupero nei flussi di export (in particolare verso i Paesi extra-UE), a fronte di una ulteriore perdita di vigore della spesa per consumi. Nel complesso, la dinamica del PIL rimarrà modesta, attorno all'1% secondo la media delle proiezioni pubblicate.

	2016	2017	2018
PIL (PREZZI COSTANTI, A/A)	1,0	1,0	1,2
CONSUMI PRIVATI	1,3	0,7	0,7
INVESTIMENTI FISSI LORDI	3,1	3,2	2,0
CONSUMI PUBBLICI	0,6	0,5	0,5
ESPORTAZIONI	2,6	4,0	3,2
IMPORTAZIONI	3,1	4,1	2,5
VAR. SCORTE (CONTRIB. % PIL)	-0,4	-0,2	0,0
PARTITE CORRENTI (% PIL)	2,8	2,6	2,5
DEFICIT (% PIL)	-2,4	-2,3	-2,5
DEBITO (% PIL)	132,6	132,8	132,7
CPI (A/A)	-0,1	1,6	1,6
PRODUZIONE INDUSTRIALE	1,9	2,5	1,2
DISOCCUPAZIONE (%)	11,7	11,6	11,2

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo.

IL WELFARE IN AZIENDA

Il Fondo Sanitario Integrativo è parte di un grande Gruppo bancario che in ambito welfare, da tempo ha dimostrato un fattivo impegno; la sensibilità delle parti sociali ha consentito di pervenire ad un modello aziendale di welfare che spazia dagli ambiti più tradizionali della previdenza e dell'assistenza sanitaria, alla conciliazione vita – lavoro, al sostegno allo studio e a tante altre forme di ausilio e di inclusione per le lavoratrici, per i lavoratori e per le loro famiglie. Parte dei benefici si rivolgono anche alla platea dei pensionati.

Si tratta di un vero e proprio unicum nel panorama italiano, caratterizzato da ripetuti interventi a sostegno della qualità della vita dei propri dipendenti e dei loro familiari volti alla realizzazione di piani di welfare sostenibili e incisivi, sia nella fase di armonizzazione dei modelli ereditati di precedenti fasi storiche (es.: previdenza, assistenza sanitaria, mense, circoli ricreativi, ecc.), sia per progettare e rendere operative nuove forme di welfare in linea con le attuali esigenze (es.: smart-working, asili nido, servizi alla persona, ecc.).

Ai "pilastri" classici del modello:

- Previdenza integrativa
- Assistenza Sanitaria integrativa
- Circolo ricreativo (ALI)
- Solidarietà e sostegno (Onlus)

si aggiungono una nutrita serie di facilitazioni e sostegni che si possono così sintetizzare:

- Servizi alla persona: mense, infermerie aziendali, reti di assi-

stenza per anziani e non autosufficienti;

- Polizza vita, prevenzione infortuni e sicurezza sul lavoro;
- Conciliazione vita lavoro: lavoro flessibile, banca del tempo, aspettative e permessi studio;
- Sostegno all'istruzione, cultura, libri e arte;
- Sostegno alla famiglia: nidi aziendali, borse di studio/acquisto libri, ferie ad ore, aspettative/permessi a supporto della genitorialità; pari opportunità;
- Mobility management;
- Agevolazioni finanziarie: mutui e finanziamenti a condizioni favorevoli.

L'iniziativa più recente, che risale allo scorso mese di dicembre e rientra nelle buone prassi di welfare allargato alla comunità e al territorio, consiste nell'attivazione del primo servizio di asilo nido in un reparto di onco-ematologia pediatrica a Torino.

In quest'ultimo periodo molte imprese si accingono a realizzare e ad estendere i piani di welfare, istituti che entrano con sempre maggior frequenza negli accordi aziendali e nei contratti collettivi.

In ambito nazionale, un forte impulso è derivato anche dalla recente novazione normativa. La legge di bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n. 232), come già la legge di stabilità 2016 (legge 28 dicembre 2015, n. 208), è intervenuta sulle misure di agevolazione fiscale per le retribuzioni premiali² per incentivare il welfare aziendale.

In particolare sono migliorate le disposizioni che prevedono un regime agevolato di natura fiscale per le somme corrisposte a

(2) L'agevolazione opera entro il limite di importo complessivo di 3.000 euro lordi e, per le aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro, entro il limite di 4.000 euro, nonché sulle somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa. L'agevolazione che si applica a soggetti con reddito di lavoro dipendente non superiore ad 80.000 euro, spetta per i premi di risultato di ammontare variabile la cui corresponsione sia legata ad incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione nonché per le somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa, in esecuzione dei contratti aziendali o territoriali. Il D.L. 50 del 24.4.2017 ha ridotto, per i contratti sottoscritti successivamente a detta data, l'aliquota contributiva a carico del datore di lavoro per il regime relativo a invalidità, vecchiaia e superstiti su una quota di erogazioni non superiore a 800 euro. Sulla medesima quota, non è dovuta alcuna contribuzione a carico del lavoratore e viene ridotta l'aliquota contributiva di computo ai fini pensionistici.

titolo di premio di risultato di ammontare variabile, o sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa, che vengono versate ad integrazione della posizione di previdenza complementare o ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale.

Sono anche state ampliate le fattispecie di prestazioni di welfare aziendale che possono essere fruite dai lavoratori dipendenti in esenzione di imposta, comprendendovi anche prestazioni aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza e il rischio di gravi patologie. Viene riconosciuta al lavoratore la possibilità di scegliere tra un premio in denaro tassato con l'aliquota del 10 per cento e

assoggettato a contribuzione previdenziale e una componente reddituale in natura³ di pari importo, detassata. Anche in questo caso sussiste la condizione che sia la contrattazione collettiva di secondo livello ad accordare al dipendente la facoltà di scegliere se ricevere i premi in denaro o in beni e servizi.

L'estensione degli interventi di welfare per mano delle imprese⁴ trova particolare favore, sia in ambito lavorativo, sia in termini più generali nella consapevolezza che vi siano spazi scoperti che richiedono risposte non rinviabili che sembrano ormai fuori portata per l'attore pubblico.

Dal Rapporto annuale 2016 pubblicato dall'Istat nel maggio 2016, possiamo rilevare che la spesa pubblica in questi ultimi anni si è collocata stabilmente tra il 50% e il 51% del PIL. Oltre la metà della

spesa pubblica è assorbita dalla spesa sociale: previdenza (circa 260 miliardi), assistenza sanitaria (circa 115 miliardi), indennità di disoccupazione, indennità di accompagnamento, ecc. (circa 35 miliardi).

I VINCOLI DELLA FINANZA PUBBLICA

Conto economico consolidato delle Amministrazioni Pubbliche (milioni di euro)

VOCI ECONOMICHE	VALORI ASSOLUTI				IN % DEL PIL			
	2012	2013	2014 (a)	2015 (a)	2012	2013 (a)	2014 (a)	2015 (a)
USCITE								
REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	166.142	164.784	163.622	161.746	10,3	10,3	10,2	9,9
CONSUMI INTERMEDI	87.023	89.579	88.564	88.831	5,4	5,6	5,5	5,4
PRESTAZIONI SOCIALI IN NATURA ACQUISTATE DIRETTAMENTE SUL MERCATO	43.345	43.552	43.784	44.194	2,7	2,7	2,7	2,7
PRESTAZIONI SOCIALI IN DENARO	311.442	319.688	326.863	332.985	19,3	19,9	20,3	20,3
PRESTAZIONI SOCIALI TOTALI	354.787	363.240	370.647	377.179	22,0	22,6	23,0	23,0
ALTRE USCITE CORRENTI	63.479	66.065	68.071	63.488	3,9	4,1	4,2	3,9
USCITE CORRENTI AL NETTO INTERESSI	671.431	683.668	690.904	691.244	41,6	42,6	42,9	42,2
INTERESSI PASSIVI	83.566	77.568	74.340	68.440	5,2	4,8	4,6	4,2
TOTALE USCITE CORRENTI	754.997	761.236	765.244	759.684	46,8	47,4	47,5	46,4
INVESTIMENTI FISSI LORDI E VARIAZIONE DELLE SCORTE	41.306	38.439	36.871	37.256	2,6	2,4	2,3	2,3
CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	17.029	13.997	13.170	15.684	1,1	0,9	0,8	1,0
ALTRE USCITE IN C/CAPITALE	5.889	5.330	10.249	13.805	0,4	0,3	0,6	0,8
TOTALE USCITE IN C/CAPITALE	64.224	57.746	60.290	66.745	4,0	3,6	3,7	4,1
TOTALE USCITE	819.221	818.982	825.534	826.429	50,8	51,0	51,2	50,5
USCITE PRIMARIE	735.655	741.414	751.194	757.989	45,6	46,2	46,6	46,3
ENTRATE								
PRODUZIONE VENDIBILE E PER USO PROPRIO	34.246	36.574	36.964	37.833	2,1	2,3	2,3	2,3
IMPOSTE DIRETTE	239.760	240.920	237.931	242.356	14,9	15,0	14,8	14,8
IMPOSTE INDIRETTE	246.110	238.675	248.207	249.324	15,3	14,9	15,4	15,2
CONTRIBUTI SOCIALI EFFETTIVI	211.733	211.200	210.392	214.660	13,1	13,2	13,1	13,1
CONTRIBUTI SOCIALI FIGURATIVI	4.104	4.089	3.948	3.875	0,3	0,3	0,2	0,2
CONTRIBUTI SOCIALI TOTALI	215.837	215.289	214.340	218.535	13,4	13,4	13,3	13,4
ALTRE ENTRATE CORRENTI	29.782	31.248	32.056	30.638	1,8	1,9	2,0	1,9
TOTALE ENTRATE CORRENTI	765.735	762.706	769.498	778.686	47,5	47,5	47,7	47,6
IMPOSTE IN C/CAPITALE	1.524	4.154	1.581	1.074	0,1	0,3	0,1	0,1
ALTRE ENTRATE IN C/CAPITALE	4.424	5.163	5.519	4.281	0,3	0,3	0,3	0,3
TOTALE ENTRATE IN C/CAPITALE	5.948	9.317	7.100	5.355	0,4	0,6	0,4	0,3
TOTALE ENTRATE	771.683	772.023	776.598	784.041	47,8	48,1	48,2	47,9
SALDO CORRENTE	10.738	1.470	4.254	19.002	0,7	0,1	0,3	1,2
INDEBITAMENTE NETTO	-47.538	-46.959	-48.936	-42.388	-2,9	-2,9	-3,0	-2,6
SALDO PRIMARIO	36.028	30.609	25.404	26.052	2,2	1,9	1,6	1,6

(a) Il conto delle Amministrazioni pubbliche è presentato secondo la versione del Conto delle AP descritta in "Conto economico trimestrale delle Amministrazioni pubbliche" 4 aprile 2016.

Fonte: Istat, Conti economici nazionali

(3) Beni/servizi previsti ai commi 2 e 3 dell'articolo 51 del TUIR. Nel caso specifico di Intesa Sanpaolo la destinazione al cosiddetto "conto sociale" prevede il rimborso di spese sostenute per i servizi di educazione e istruzione dei figli (rette di asili nido; servizi di baby-sitting; rette e test scolastici, servizi di trasporto scolastico, master, corsi di lingue, ludoteche, centri estivi e invernali, ecc.); per i servizi di assistenza ai familiari anziani e/o non autosufficienti (assistenza domiciliare e badanti, assistenza medica e infermieristica, servizi residenziali ecc.). In alternativa il conto sociale può essere destinato a contribuzione aggiuntiva alla propria posizione di previdenza complementare.

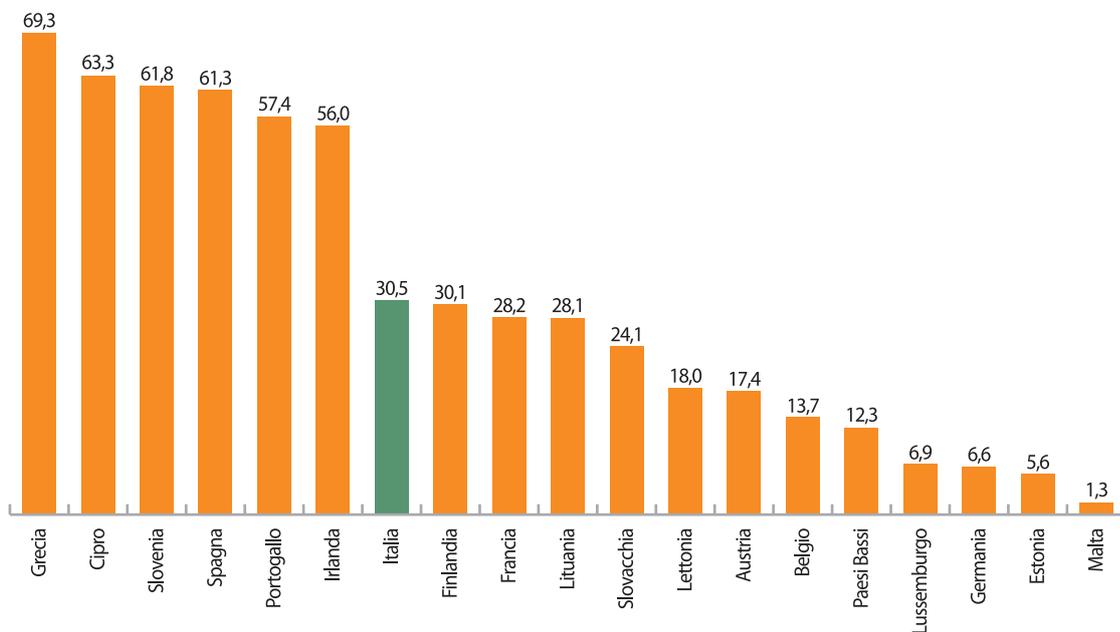
(4) Se ne osserva l'estensione a circa il 20% dei contratti, con un benefico effetto sulla produttività nel 56% dei casi. Fonte: Casadei "Il Sole 24 Ore" - 30 aprile 2017.

Dati recenti⁵ riscontrano che nel periodo 2011 – 2016 la spesa corrente è aumentata di 40 miliardi (+5,9), incremento di poco superiore a quello delle entrate fiscali (+5,4%), le uscite pensionistiche sono cresciute di circa 15 miliardi (+5,8%); la spesa per assistenza sociale è aumentata significativamente (oltre il 50%). In forte calo la spesa per investimenti (-22,6%) e quella relativa agli interessi, scese complessivamente di 17 miliardi

tra il 2012 e il 2016.

Secondo le stime della Banca d'Italia il debito pubblico si è collocato a fine 2015 poco al di sotto dei 2.172 miliardi. Negli anni della crisi è aumentato di oltre il 30%; si collocava al 100% del PIL nel 2007 ed è salito al 132,7%. In valore assoluto corrisponde ad una crescita di oltre 600 miliardi di euro contro una crescita del PIL che negli stessi anni ha superato di poco i 50 miliardi.

Aumento del rapporto debito/PIL nel periodo 2009-2015



Il Messaggero: Bassi – Cifoni 16 aprile 2017

L'ammontare del debito pubblico è in ulteriore aumento: come riferiscono le stime di Banca d'Italia dello scorso mese di marzo ha raggiunto i 2.260 miliardi di euro. Alla sottovalutazione dei problemi del Paese palesatasi sul versante politico nella fase iniziale della crisi si sono succe-

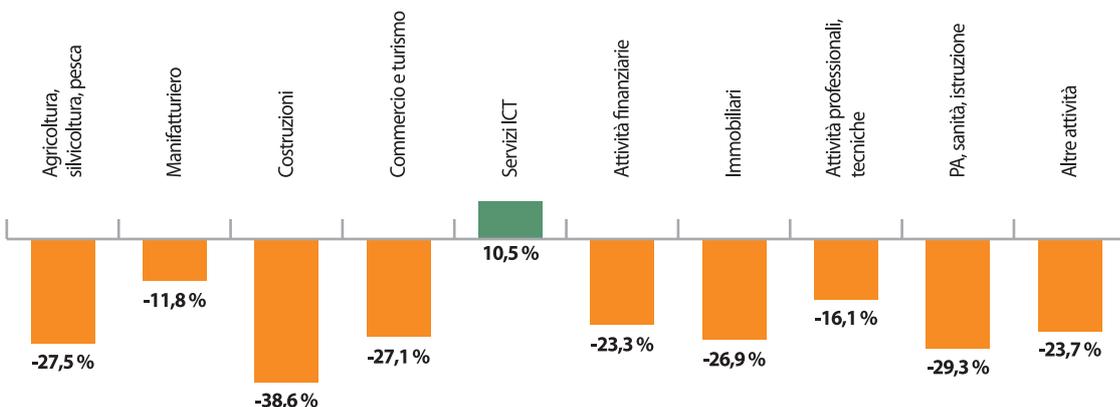
dute misure di inasprimento fiscale molto severe che, pur avendo consentito al Paese di rispettare i vincoli di bilancio imposti dalla UE, hanno avuto un effetto fortemente depressivo sui consumi interni, sugli investimenti privati e pubblici e sull'erogazione creditizia.

PESANTE LA CRISI, TIMIDA LA RIPRESA

Nel periodo 2008 – 2016 il calo degli investimenti è stato pesante; i dati mostrano come siano venute a mancare fiducia e risorse di privati e imprese. Il trend degli investimenti dell'ultimo periodo è meno nega-

tivo, ma per una stabile inversione di rotta si dovranno valutare gli effetti delle misure fiscali introdotte di recente per favorire gli investimenti per l'innovazione e per la competitività, quali il super ammortamento e il Piano Industria 4.0.

Investimenti fissi lordi per settore variazione 2008/16



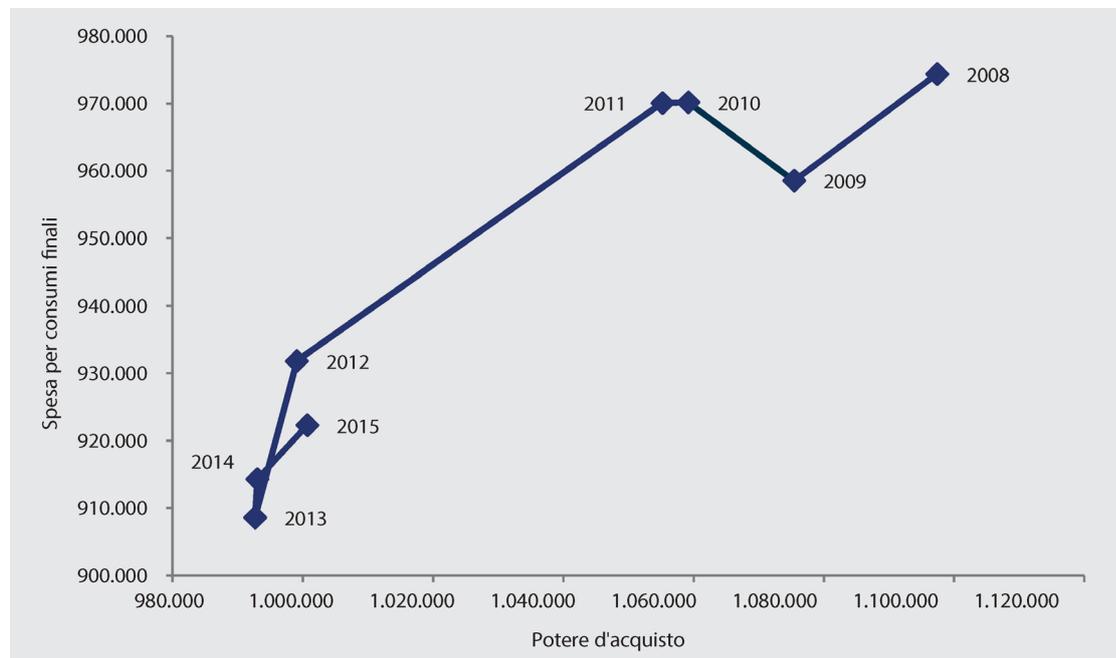
Istat, Contabilità nazionale, Marzo 2017

(5) Fonte: Cimbolini – Trovati, Il Sole 24 Ore 8 maggio 2017

La spesa per consumi e il potere di acquisto delle famiglie, in costante discesa dal 2008, sono tornati timidamente a salire negli ultimi due anni.

Andamento consumi e potere d'acquisto

Spesa per consumi finali e potere di acquisto del reddito disponibile - Anni 2008-2015 (miliardi di euro, valori concatenati anno di riferimento 2010)



Fonte: Istat, Conti economici nazionali

Il contenimento della spesa pubblica in ambito welfare, nella percezione comune, ha assunto la veste dei tagli alla spesa pensionistica. Si stima al riguardo che i diversi interventi di riforma del sistema previdenziale intervenuti a partire dal 2004, possano produrre un risparmio cumulativo al 2050 pari a circa il 60% del PIL⁶, equivalente ad oltre 900 miliardi di euro, un terzo dei quali da ricondursi alla riforma Monti - Fornero di cui non si è ancora del tutto spenta l'eco.

Per quanto attiene all'occupazione, le cose sono andate un po' meglio negli ultimi due anni, seppure in termini contenuti. Dati recenti⁷ evidenziano che si stia tuttora inseguendo il picco pre-crisi; a livello nazionale si è arrivati al 98,6% del dato 2007. Solo Milano e la Lombardia hanno incrementato l'occupazione rispetto al periodo pre-crisi (+ 3% Milano con Monza e Lodi, + 1,3% la Regione).

Dai dati relativi agli "indicatori di benessere" contenuti nel DEF presentato dal Governo Italiano nell'aprile 2017, confrontati con quelli dei 28 Paesi UE da un'analisi del Sole 24 Ore i cui risultati sintetici sono riportati nella tabella di seguito espo-

sta, l'Italia ha ancora molti margini di miglioramento rispetto alla situazione ante crisi (variazione percentuale tra il 2015 e il 2007). In nessuna delle classifiche il nostro Paese è in fondo alla lista, ma resta al di sotto della media Ue per gli indicatori legati a reddito e lavoro.

La forbice del reddito pro capite a parità di potere d'acquisto va dal minimo della Bulgaria al top della Germania, con circa 20mila euro annui di differenza. L'Italia, con 21.307 euro, si situa poco sotto la media Ue; la diminuzione in termini reali rispetto al 2007 è stata del 12,6%.

Sul fronte del lavoro l'Italia è in ritardo: il 22,5% delle persone tra i 15 e i 74 anni è inattivo, percentuale simile a quella di Spagna (25,2%) e Grecia (26,2%), ancorché la disoccupazione in Italia sia inferiore rispetto a quella di questi due Paesi.

Nel rapporto tra il reddito del 20% della popolazione più ricca e quello del 20% di quella più povera fanalino di coda è la Romania, con un indice di disuguaglianza di 8,3, mentre la migliore è la Repubblica Ceca (3,5). Italia, Spagna e Gran Bretagna, tra i grandi Paesi, si collocano sopra la media Ue.

(6) Stima contenuta nel Documento di Economia e Finanza del 2016 elaborato dal Governo: cumulativamente, la minore incidenza della spesa pensionistica in rapporto al PIL, derivante dal complesso delle riforme avviato dal 2004 (2004, 2007, 2010 e 2011), ammonta a circa 60 punti percentuali di PIL fino al 2050.

(7) Sole 24 Ore 21 aprile 2017 - Elaborazione dati Istat

Nel complesso ne risulta un'Europa con diversi rapporti di marcia rispetto all'uscita dalla crisi

	REDDITO PRO CAPITE IN EURO (VAR.% 2015/07)	INATTIVITÀ IN % (VAR.2015/07)	DISUGUAGLIANZA RAPPORTO (VAR. 2015/07)	INQUINAMENTO TONN/ABITANTE (VAR. ASS. 2015/07)
AUSTRIA	26.307 (-4,6)	9,1 (0,7)	4,0 (0,3)	8,69 (-0,5)
BELGIO	24.385 (-2,1)	10,1 (1,9)	3,8 (-0,1)	8,58 (-1,8)
BULGARIA	8.761 (17,7)	14,7 (0,9)	7,1 (0,1)	7,47 (-0,1)
CIPRO	17.046 (-20,3)	18,7 (13,3)	5,2 (0,8)	5,29 (-2,5)
CROAZIA	12.417 (-0,5)	22,8 (7,9)	5,2 (nd)	4,84 (-0,8)
DANIMARCA	23.435 (6,0)	7,6 (2,0)	4,1 (0,4)	6,51 (-3,4)
ESTONIA	14.621 (9,9)	9,9 (1,4)	6,2 (0,7)	22,29 (6,9)
FINLANDIA	24.116 (4,1)	13,9 (4,3)	3,6 (-0,1)	8,81 (-4,3)
FRANCIA	24.947 (0,8)	12,6 (2,8)	4,3 (0,4)	5,09 (-1,3)
GERMANIA	27.992 (6,9)	5,8 (-4,1)	4,8 (-0,1)	9,64 (-0,5)
GRAN BRETAGNA	23.272 (1,3)	7,3 (0,0)	5,3 (0,0)	6,16 (-2,8)
GRECIA	15.037 (-31,3)	26,5 (17,3)	6,5 (0,5)	6,23 (-3,3)
IRLANDA	20.181 (-1,7)	10,4 (5,1)	4,5 (-0,3)	7,81 (-3,0)
ITALIA	21.307 (-12,6)	22,5 (7,6)	5,8 (0,4)	5,90 (-2,3)
LETTONIA	12.756 (-0,2)	13,6 (2,2)	6,5 (0,2)	4,05 (0,0)
LITUANIA	15.894 (16,2)	9,9 (3,9)	7,4 (1,5)	4,34 (-0,3)
LUSSEMBURGO	nd	11,2 (6,6)	4,2 (0,2)	18,05 (-5,7)
MALTA	nd	6,4 (6,8)	4,2 (0,3)	5,62 (-1,2)
OLANDA	23.381 (-3,0)	10,4 (4,1)	3,8 (-0,2)	9,77 (-0,9)
POLONIA	14.982 (22,5)	10,4 (-3,4)	4,9 (-0,4)	7,64 (-0,8)
PORTOGALLO	17.094 (-5,0)	16,8 (7,5)	6,0 (-0,4)	4,91 (-0,8)
REPUBBLICA CECA	16.086 (5,2)	5,9 (-0,2)	3,5 (0,0)	10,54 (-2,1)
ROMANIA	13.645 (52,4)	10,3 (0,8)	8,3 (0,2)	4,16 (-0,9)
SLOVACCHIA	16.339 (10,8)	13,3 (0,2)	3,5 (0,1)	6,68 (-1,0)
SLOVENIA	16.947 (-2,1)	11,2 (4,4)	3,6 (0,3)	7,55 (-1,4)
SPAGNA	19.049 (-7,8)	25,2 (14,0)	6,9 (1,4)	5,70 (-2,5)
SVEZIA	24.191 (14,8)	9,6 (1,4)	3,8 (0,4)	4,35 (-1,5)
UE 28	21.680 (nd)	12,7 (nd)	5,0 (nd)	6,87 (nd)
UNGHERIA	13.551 (1,1)	9,7 (-1,1)	4,3 (0,6)	4,89 (-0,9)

Reddito: lordo pro capite a parità di potere d'acquisto al netto dei servizi;

Inattività: rapporto tra totale di disoccupati e forze di lavoro potenziali (15-74 anni) e la forza lavoro effettiva;

Disuguaglianza: rapporto tra il reddito del 20% della popolazione con più alto reddito e quello percepito dal 20% della popolazione con più basso reddito

Inquinamento atmosferico: emissioni di anidride carbonica per abitante (in tonnellate)

Fonte: Il Sole 24 Ore (Barbieri-Bussi 24 aprile 2017)

I vincoli di finanza pubblica e i tempi lunghi richiesti dalle diverse riforme adottate per incidere sui cronici problemi dell'Italia hanno compromesso la possibilità di sfruttare al meglio la tregua sui mercati finanziari assicurata in questi anni dalla BCE guidata da Draghi.

I problemi sono noti e annosi: burocrazia paralizzante, evasione molto ampia, pressione fiscale eccessiva, giustizia civile poco efficiente, cuneo fiscale elevato, scarsa concorrenza e rendite di posizione che minano la competitività. Senza interventi risolutivi sulle suddette aree critiche le speranze di

crescita sono destinate a restare a lungo irrealizzate. Più ancora manca una visione complessiva dello sviluppo del Paese che possa incidere sulla crescita culturale e amministrativa, favorire un'infrastrutturazione al servizio degli investimenti produttivi e scelte oculate di politica industriale.

I dati riportati nel Rapporto Istat 2016 ci consentono di ricavare una lettura sufficientemente oggettiva del Paese, delle difficoltà che permangono e dei segnali di ripresa, come riporta la tabella seguente.

Il ciclo economico italiano mostra una moderata ripresa. Dopo la contrazione degli ultimi tre anni, il Pil in volume ha segnato una crescita (+0,8%). I consumi finali nazionali (+0,5%) e gli investimenti fissi lordi (+0,8%) hanno registrato variazioni moderatamente positive, mentre le esportazioni hanno segnato un incremento robusto, ma inferiore a quello delle

importazioni (rispettivamente +4,3 e +6,0%).

La domanda estera negli anni 2011- 2013 è risultata, nei fatti, l'unico motore di crescita per il Paese; la parziale ripartenza dei consumi interni ha prodotto il contenuto recupero del PIL registrato nell'ultimo periodo (+0,8 nel 2015, + 0,9% nel 2016).

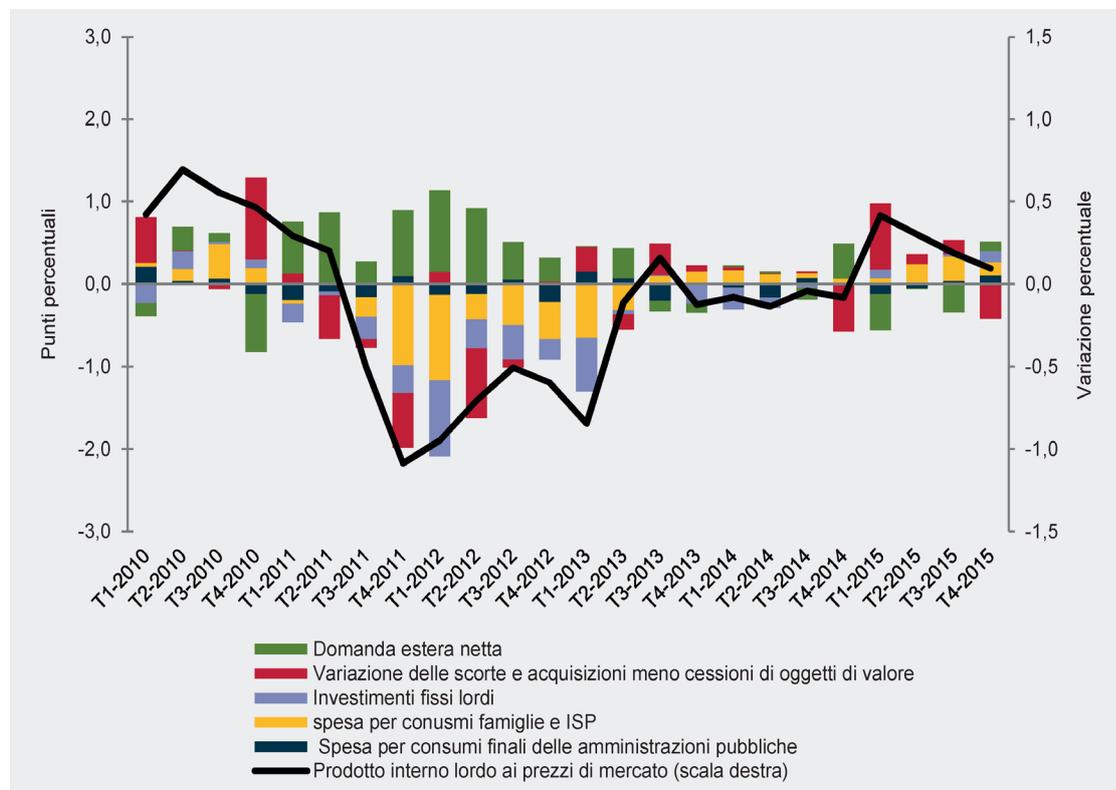
La spesa delle amministrazioni pubbliche è diminuita per il sesto anno consecutivo (-0,7%).

Il tasso di risparmio delle famiglie è rimasto invariato rispetto al 2014 (8,3%); sebbene superiore al minimo toccato nel 2012 (7,0%), risulta più contenuto di circa quattro punti rispetto alla media 2000-2007.

La dinamica dei consumi delle famiglie ha beneficiato dall'incremento del reddito disponibile in termini reali (potere di acquisto), della crescita dei redditi nominali (+0,9%) e di una sostanziale stabilità dei prezzi al consumo.

Andamento del Pil e contributi alla crescita Anni 2010-2015

(Variazioni congiunturali)



Fonte: Istat, Conti economici nazionali

Una delle ragioni alla base della profondità della crisi globale che ha attraversato il pianeta negli ultimi anni viene identificata nella crescita delle disuguaglianze determinata dallo spostamento del 10-15%⁸ del valore aggiunto dal fattore lavoro, che rappresenta il motore della spesa e alimenta la domanda di beni e servizi, al fattore capitale che tende a accumulare le risorse a discapito di investimenti e dinamiche di sviluppo. La cosiddetta "finanziarizzazione dell'economia", privilegiando la spinta esasperata al ritorno immediato rispetto ai risultati

sostenibili e di lungo periodo, ha comportato una riduzione degli investimenti⁹ e dell'occupazione e l'aumento della percezione di disuguaglianza distributiva tra la base lavoratrice, penalizzata dalle depresse dinamiche economiche, e i livelli apicali. La classe media, vero motore dei consumi nelle economie sviluppate, è entrata in crisi ovunque. Ne è seguita una perdita di coesione sociale che ha messo a rischio consolidati modelli politico-sociali basilari per le democrazie occidentali le cui conseguenze sono sotto gli occhi di tutti.

(8) Bragantini – Corriere della Sera, 18 maggio 2017

(9) Per approfondire le dinamiche registrate sul mercato finanziario americano negli anni antecedenti la crisi si veda Gatti – Il Sole 24 Ore, 11 gennaio 2017

IL DISAGIO SOCIALE IN ITALIA E IN EUROPA

Da quanto emerge dal Rapporto Istat, nel 2015 si è stabilizzato attorno al 11,5% l'indicatore di grave deprivazione materiale¹⁰ che rileva la quota di persone in famiglie che sperimentano sintomi di disagio: era cresciuto dal 7,4% del 2010 fino al 14,5% nel 2012. In termini assoluti equivale a più di 7 milioni di cittadini; i media¹¹ hanno dato risalto alla tematica in quest'ultimo periodo. Il quadro sintetico è riportato nella tabella di fianco.

7.200.000 persone	11,9% famiglie (3.134.000)	35,8% con persona di riferimento disoccupata	16,9% capofamiglia occupato part-time
22,8% capofamiglia inattivo e non pensionato	17,5% monogenitore con figli minorenni	11,1% anziani over 65	12,3% giovani under 18 (1.250.000)

La Stampa – Poletti 20 aprile 2017

I dati Istat del Rapporto 2016 confermano gli elevati valori di disagio economico tra i membri delle famiglie con a capo una persona in cerca di occupazione, così come risulta grave la condizione dei genitori soli e delle famiglie con almeno due figli, soprattutto se minori, e di quelle residenti nel Mezzogiorno, dove la quota delle persone gravemente deprivate risulta oltre tre volte più elevata che nel nord del Paese.

Sempre dalla medesima fonte Istat apprendiamo che anche il quadro della povertà assoluta è sostanzialmente immutato: nel 2014, la quota delle persone che vivono in famiglie che non sono in grado di acquistare il paniere di beni e servizi essenziali si è stabilizzata al 6,8 per cento (4,1 milioni di persone, circa il doppio rispetto al 2008).

Il Rapporto Istat 2017 presentato a metà maggio, rispetto ai dati 2015, offre uno spaccato delle famiglie italiane con ulteriori dettagli sulle aree di povertà ed esclusione sociale.

Circa 1,8 milioni di famiglie con cittadini stranieri, pari a 4,7 milioni di persone, dispongono di un reddito inferiore del 40% a quello della media del Paese; quelle a basso reddito, - 30% rispetto alla media nazionale, composte di soli italiani sono 1,9 milioni, con 8,2 milioni di persone.

La condizione di rischio povertà¹², di grave deprivazione materiale e disagio sociale dovuto al lavoro che manca del tutto o che risulta insufficiente (bassa intensità di lavoro¹³), come riporta sinteticamente la tabella seguente, è diffusa e attraversa i diversi cluster con cui l'Istituto di Statistica ha segmentato la società italiana.

I nove gruppi Istat e gli indicatori di povertà ed esclusione sociale. Anno 2015

(per 100 individui dello stesso gruppo sociale)

	Famiglie a basso reddito con stranieri	Famiglie a basso reddito di soli italiani	Famiglie tradizionali della provincia	Anziane sole e giovani disoccupati	Famiglie degli operai in pensione	Giovani blue-collar*	Famiglie di impiegati	Pensioni d'argento	Classe dirigente	Totale
Rischio di povertà o di esclusione sociale	54,5	43,7	38,7	53,9	26,9	24,5	12,8	12,7	7,6	28,7
Rischio di povertà	39,0	33,3	29,5	39,0	16,4	14,9	9,5	6,1	4,4	19,9
Bassa intensità lavorativa	8,8	14,7	10,8	56,0	26,4	5,2	2,0	12,7	3,9	11,7
Grave deprivazione	27,2	20,6	11,8	21,6	9,4	12,2	3,5	3,6	0,7	11,5

* Operaio o assimilato - Atipico

Fonte: Istat

(10) L'indicatore sintetico di **grave deprivazione materiale**, concordato in sede europea, si basa sulla valutazione di una pluralità di sintomi di disagio che rilevano la mancanza di possesso di specifici beni durevoli, l'impossibilità di svolgere alcune attività essenziali o di rispettare le scadenze di pagamenti ricorrenti, a causa di problemi economici. Indica la percentuale di persone che sperimentano, nell'anno di rilevazione o nei tre anni precedenti, almeno quattro tra i seguenti sintomi: incapacità forzata di pagare spese inaspettate, permettersi una vacanza di una settimana all'anno lontano da casa, disporre di un pasto a base di carne o pesce ogni due giorni, riscaldare l'abitazione in modo adeguato, acquistare beni durevoli come: una lavatrice, un televisore a colori, un telefono, un'auto, far fronte ad arretrati di pagamento (mutui, affitto, bollette, rate).

(11) Colombo – Orioli, Il Sole 24 Ore 18 maggio 2017

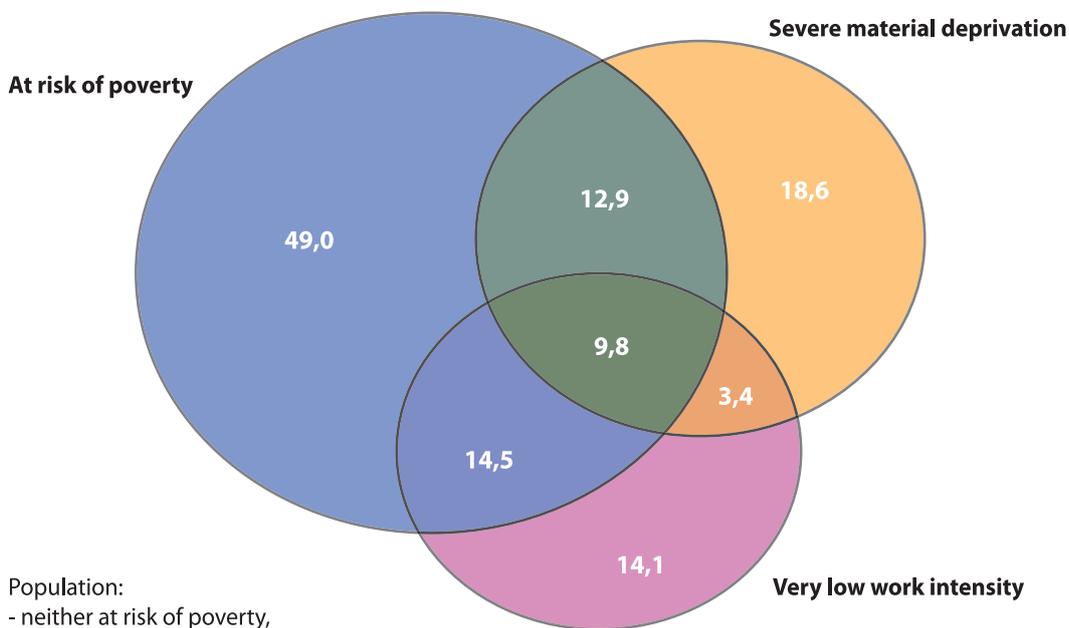
(12) Il tasso di **rischio di povertà** è la quota di persone con un reddito disponibile equivalente, dopo gli eventuali trasferimenti sociali, al di sotto della soglia di povertà, che è fissata al 60% della mediana del reddito nazionale. Questo indicatore non misura la ricchezza o la povertà in assoluto, ma il reddito basso in confronto ad altri residenti in quel Paese; il focus è posto sulla mancanza di risorse in relazione agli standard di vita della società in cui si vive.

(13) L'indicatore **bassa intensità di lavoro** è definito come il numero di persone che vivono in una famiglia avente un'intensità di lavoro tra 0,20 e 0,45 rispetto alla normale attività lavorativa. L'intensità del lavoro di una famiglia è il rapporto tra il numero totale di mesi nei quali tutti i componenti della famiglia in età lavorativa hanno effettivamente lavorato durante l'anno e il numero totale di mesi durante i quali gli stessi membri della famiglia in teoria avrebbe potuto lavorare. Una persona in età lavorativa è una persona di età compresa tra 18-59 anni. Bambini, studenti di età inferiore a 25 anni e persone di età pari o superiore ai 60 anni sono esclusi dal computo.

Né ci si deve illudere che le cose vadano molto meglio in Europa; di seguito si riportano i dati riferiti alla situazione rilevata nel 2014 dei 28 Paesi UE.

Povertà ed esclusione sociale nella UE

Numero di persone a rischio di povertà o esclusione sociale analizzate per tipologia di rischio UE28, 2014 (in milioni)



Population:
 - neither at risk of poverty,
 - nor severely materially deprived,
 - nor living in a household with very low work intensity
 = 377,8 million

Dati tratti da: Eurostat, Key figures on Europe, 2016 edition

Nell'Europa dei 28, che conta circa 500 milioni di cittadini, le condizioni di vita di oltre 122 milioni di persone nel 2014, sono state stimate in condizioni di rischio di povertà o di esclusione sociale¹⁴ (povertà unita ad emarginazione sociale). In particolare: 86,2 milioni a rischio di povertà, 44,7 milioni le

persone esposte a grave deprivazione materiale e 41,8 milioni di persone a bassa intensità di lavoro. I tre disagi si sono assommati per 9,8 milioni di persone; diversi milioni di cittadini in Europa sono stati esposti a due delle tre condizioni di esclusione sociale sopra indicate.

(14) Identifica le persone che sono a rischio di povertà o gravemente deprivate o che vivono in famiglie con intensità di lavoro molto bassa.

La tabella che segue, di fonte Eurostat, dettaglia la percentuale sul totale della popolazione e il numero assoluto rilevata per ciascuno degli Stati membri.

Alla luce di ciò, appare meno antistorico lo scetticismo che la nobile "causa" europea registra in questi anni da più parti nel nostro continente.

Popolazione
a rischio
di povertà
o esclusione
sociale
2009-14

	PROPORTION OF THE TOTAL POPULATION (%)			NUMBERS OF PERSONS (THOUSAND)		
	2009	2013	2014	2009	2013	2014
EU-28	23,3	24,6	24,5	-	122.884	122.320
EA-18	21,6	23,1	23,5	70.323	75.745	77.019
BELGIUM	20,2	20,8	21,2	2.145	2.286	2.339
BULGARIA	46,2	48,0	40,1	3.511	3.493	2.909
CZECH REPUBLIC	14,0	14,6	14,8	1.448	1.508	1.532
DENMARK	17,6	18,3	17,9	962	1.025	1.007
GERMANY	20,0	20,3	20,6	16.217	16.212	16.508
ESTONIA	23,4	23,5	26,0	312	313	338
IRELAND	25,7	29,5	27,4	1.150	1.358	1.265
GREECE	27,6	35,7	36,0	3.007	3.904	3.885
SPAIN	24,7	27,3	29,2	11.336	12.630	13.402
FRANCE	18,5	18,1	18,5	11.200	11.245	11.540
CROATIA	-	29,9	29,3	-	1.271	1.243
ITALY	24,9	28,5	28,3	14.799	17.229	17.146
CYPRUS	23,5	27,8	27,4	188	240	234
LATVIA	37,9	35,1	32,7	808	702	645
LITHUANIA	29,6	30,8	27,3	943	917	804
LUXEMBOURG	17,8	19,0	19,0	85	96	96
HUNGARY	29,6	34,8	31,1	2.924	3.388	3.035
MALTA	20,3	24,0	23,8	82	99	99
NETHERLANDS	15,1	15,9	16,5	2.483	2.648	2.751
AUSTRIA	19,1	18,8	19,2	1.577	1.572	1.609
POLAND	27,8	25,8	24,7	10.454	9.748	9.337
PORTUGAL	24,9	27,5	27,5	2.648	2.879	2.863
ROMANIA	43,1	40,4	40,2	9.112	8.601	8.549
SLOVENIA	17,1	20,4	20,4	339	410	410
SLOVAKIA	19,6	19,8	18,4	1.061	1.070	960
FINLAND	16,9	16,0	17,3	886	854	927
SWEDEN	15,9	16,4	16,9	1.459	1.602	1.636
UNITED KINGDOM	22,0	24,8	24,1	13.389	15.586	15.188

Dati tratti da: Eurostat, Key figures on Europe, 2016 edition

**UN SISTEMA
DI PROTEZIONE
SOCIALE DA
AGGIORNARE**

Il Rapporto ISTAT 2016 evidenzia che "il sistema della protezione sociale è costituito dall'insieme di politiche pubbliche connesse al processo di modernizzazione, tramite le quali lo Stato fornisce ai propri cittadini protezione contro rischi e bisogni prestabiliti, sotto forma di assistenza, assicurazione o sicurezza sociale introducendo, tra l'altro, specifici doveri di contribuzione finanziaria".

Il sistema di protezione sociale¹⁵, così come si è andato a consolidare nella nostra esperienza nel contesto occidentale, è costoso e non sempre fornisce le risposte attese: vi è la sensazione diffusa che non aiuti chi ne ha veramente bisogno

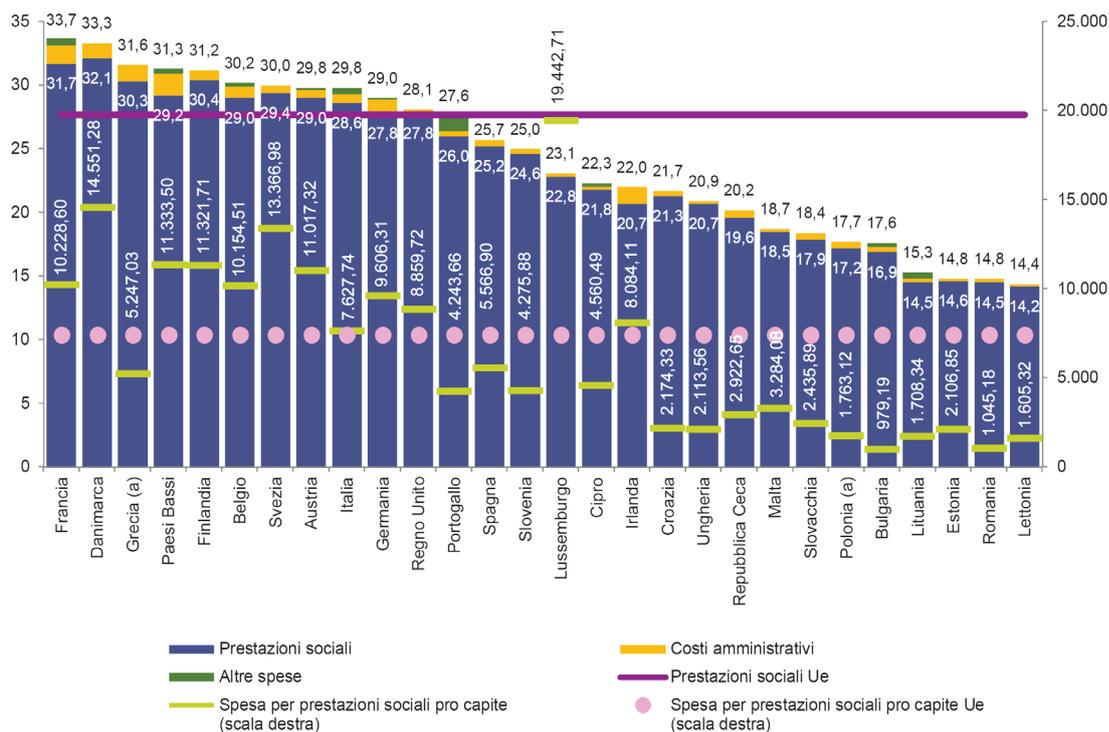
e conceda servizi gratuiti anche a chi invece potrebbe più utilmente compartecipare alla sostenibilità del sistema.

Continuando con l'esame condotto dal Rapporto Istat 2016 rileviamo che "per i paesi Ue la spesa per prestazioni sociali è pari, in media, al 27,7 per cento del Pil. Risulta più elevata in Danimarca, Francia, Finlandia e Grecia (compresa nel 2013 tra il 32,1 e il 30,3 per cento), mentre è più bassa in Estonia, Lituania, Romania, Lettonia (poco più del 14 per cento). La media Ue è pari a 7.406 euro. L'Italia presenta valori in linea con la media Ue sia per quanto riguarda la spesa in rapporto con il Pil sia per l'ammontare della spesa pro capite".

(15) La protezione sociale comprende l'insieme degli interventi erogati da organismi pubblici e privati, finalizzati a proteggere gli individui e i nuclei familiari da un insieme definito di rischi o a sollevarli da alcuni bisogni: malattia/salute, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, abitazione, esclusione sociale. Si distinguono modelli universalistici e modelli occupazionali di protezione sociale. I modelli occupazionali, compreso quello italiano, si basano su schemi assicurativi legati alla partecipazione al mercato del lavoro. I sistemi di welfare europei da tempo sono sottoposti a forti stress che derivano dalle profonde trasformazioni del mercato del lavoro, dalla globalizzazione dell'economia e dei mercati finanziari, dai trend demografici, dai vincoli alla spesa pubblica.

Protezione sociale/Pil

Spesa per protezione sociale in rapporto al Pil per tipo di spesa media pro capite per prestazioni sociali nei Paesi UE. Anno 2013 (valori percentuali, assoluti e media Ue)



Fonte: Eurostat

(a) I dati di Grecia e Polonia sono riferiti al 2012 perchè quelli 2013 non sono disponibili

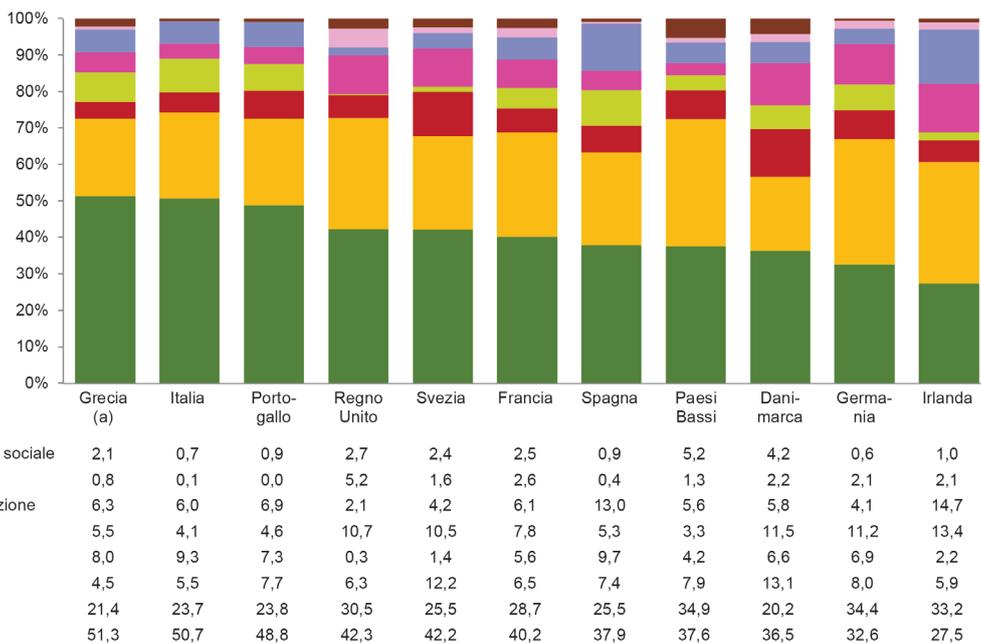
Le differenze più significative tra i Paesi UE riguardano le percentuali di spesa sociale destinate alla protezione della famiglia, significativamente più elevata in UK, Svezia, Danimarca, Germania ed Irlanda, e alla protezione delle disabilità che contraddistingue in particolare l'esperienza di Svezia e

Danimarca.

I Paesi Bassi, la Danimarca, l'UK, la Francia e la Svezia destinano una significativa percentuale di risorse anche al superamento dell'esclusione sociale (povertà unita all'emarginazione sociale).

Spesa per prestazioni sociali

Spesa per prestazioni sociali per tipo di rischio/bisogno in alcuni Paesi UE. Anno 2013. (valori percentuali)



Fonte: Eurostat

CRITICITÀ E AREE DI INTERVENTO

In conseguenza della lunga crisi che ha vissuto il nostro Paese, si è imposta la riflessione sulle capacità del nostro modello di welfare state di dare risposta ai reali bisogni di individui e famiglie. La perdita di occupazione che ne è conseguita, il ritardato inserimento dei giovani nel mondo del lavoro, le difficoltà di conciliazione dei tempi vita – lavoro, la diminuzione delle nascite, la crisi del modello di famiglia tradizionale, l’innalzamento delle aspettative di vita e il contestuale diffondersi delle patologie croniche sono aspetti che caratterizzano il dibattito di questi anni. La scorciatoia più utilizzata è cercare all’esterno le cause del persistente disagio sociale: l’Europa, le sue istituzioni, i vincoli imposti sul versante della spesa. La globalizzazione e il venir meno delle rendite di posizione, i flussi migratori dalle aree di crisi, l’ampliarsi delle disugua-

glianze hanno avuto un effetto detonante sulla situazione di debolezza strutturale del sistema-paese e hanno accentuato l’intensità e la durata della crisi.

Il malcontento sociale si è diffuso su larga scala ed è aumentata la forbice tra istanze popolari e risposte delle élite politiche, economiche e culturali.

I sistemi di welfare attuali, nati in epoche ormai lontane, devono fare fronte ai bisogni di una società che è profondamente mutata negli ultimi decenni.

Alcuni di questi cambiamenti avvenuti nella società italiana emergono dalla tavola seguente, tratta dal Rapporto Istat già più volte richiamato, che fotografa i principali indicatori socio-demografici del nostro Paese rilevati a distanza di alcuni decenni.

Andamento popolazione anni

Popolazione e principali indicatori socio-demografici. Anni 1926, 1952, 1976 e 2016

INDICATORI	1926	1952	1976	2016 (a)
POPOLAZIONE RESIDENTE AL 1° GENNAIO (IN MIGLIAIA)	39.339	47.540	55.589	60.656 (g)
QUOZIENTE DI MORTALITÀ INFANTILE	126,5	63,5	19,5	3,1
QUOZIENTE DI NATIMORTALITÀ (PER MILLE)				
Maschi	42,3	33,2	10,9	2,7
Femmine	34,6	28,2	10,2	2,7
SPERANZE DI VITA ALLA NASCITA				
Maschi	49,3	63,9	69,6	80,1 (g)
Femmine	52,1	67,9	76,1	84,7 (g)
INDICE DI VECCHIAIA (b)	23,1	31,4	50,4	161,1 (g)
NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA	3,51	2,34	2,11	1,35
TASSO DI PRIMO NUZIALITÀ FEMMINILE (PER MILLE)	834,9	862,0	892,4	463,4
SPOSI CHE NON SOTTOSCRISSERO L'ATTO DI MATRIMONIO (PER CENTO) (c)				
Maschi	10,4	2,7	1,1	-
Femmine	16,7	4,1	1,3	-
CASALINGHE AL MOMENTO DEL MATRIMONIO (d)	62,6	70,0	42,3	18,0
TASSO DI ATTIVITÀ (PER CENTO) (e) (f)				
Maschi	86,2	80,8	70,5	74,1
Femmine	31,6	26,0	31,0	54,1
Numero medio di componenti per famiglia (e)	4,2	4,0	3,2	2,3

(a) Popolazione e indice di vecchiaia si riferiscono al 2016, speranza di vita, numero medio di figli per donna e tasso di attività al 2015, mentre gli altri indicatori al 2014.

(b) Per il 1926 il dato si riferisce al censimento del 1931.

(c) Il dato del 1976 si riferisce alla percentuali di sposi analfabeti.

(d) I dati sono relativi alla condizione non professionale. Per il 1952 sono stati usati dati del 1955.

(e) Per 1926 e per il 1952 il dato si riferisce ai censimenti del 1931 e del 1951.

(f) Per il 1976 il dato si riferisce al 1977

(g) Stima.

Fonte: Istat. Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile. Rilevazione degli eventi di stato civile. Censimento generale della popolazione. Ricostruzione della popolazione residente e del bilancio demografico. Tavole di mortalità della popolazione residente. Tavole di fecondità regionale. Rilevazione dei matrimoni. Bilancio demografico della popolazione residente. Serie ricostruita della rilevazione delle Forze di Lavoro.

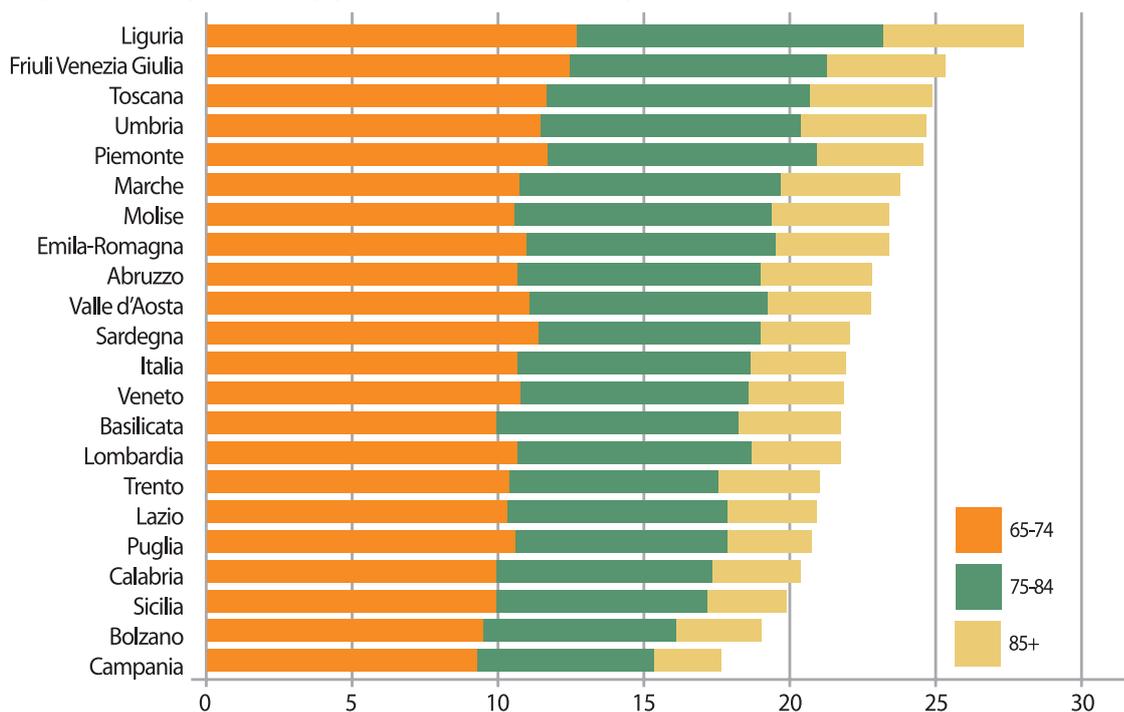
Alcuni dei dati che vi sono riportati testimoniano i grandi cambiamenti che sono intervenuti nel Paese, anche solo a partire dal 1976, l’anno di rilevazione meno distante dal 2016.

L’indice di vecchiaia¹⁶ è passato dal 50,4 al 161,1 della stima per il 2016, in conseguenza delle aumentate aspettative di vita maschili alla nascita (da 69,6 anni, a 80,1 anni) e femminili (da 76,1 anni a 84,7 anni).

(16) L’indice di vecchiaia è un indicatore statistico che descrive il peso della popolazione anziana. Si definisce come il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

65 anni ed oltre per classe di età

Proporzione (valori per 100) della popolazione di età 65 anni ed oltre per classe di età e regione. Situazione al 1 gennaio 2016



Fonte: Elaborazione su dati Istat disponibili su Demografia in cifre. Anno 2016

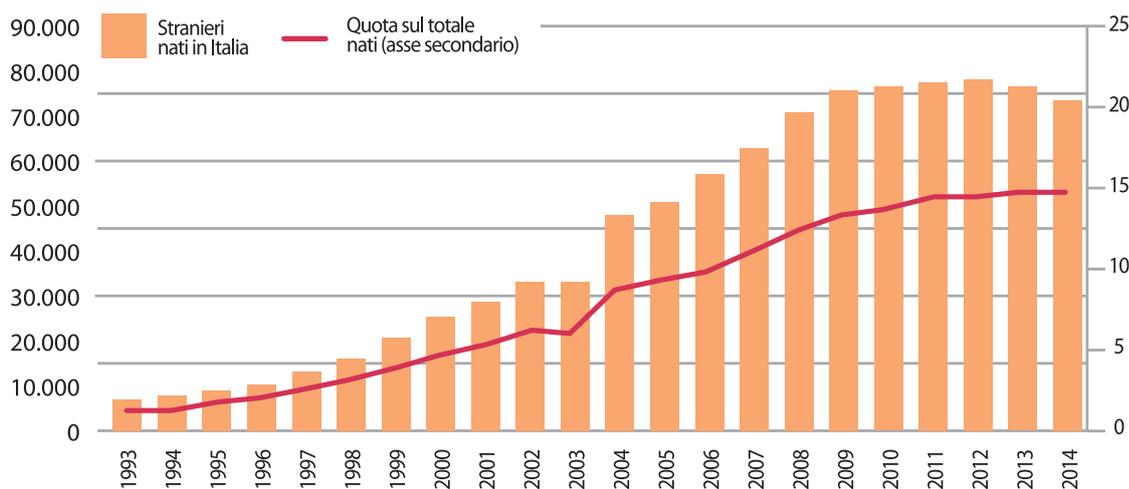
Il tasso di matrimoni nella popolazione femminile si è dimezzato e la percentuale relativa alle casalinghe è scesa dal 42,3% al 18%. Il tasso di attività¹⁷ è cresciuto dal 70,5% al 74,1% per i maschi e dal 31% al 54,1%, per le donne. Il numero medio di componenti per famiglia scende dal 3,2 al 2,3. Forte calo delle nascite (numero medio dei figli per donna che passa da 2,1, all'1,35). Sempre l'Istat riporta che nel 2015 in Italia si sono registrate 488.000 nascite, 15.000 in meno rispetto all'anno prima; il peggior dato degli ultimi 150 anni. Nei fatti, il calo delle

nascite costituisce il problema più serio per un Paese che invecchia e che fatica a ritrovare la strada della crescita. I morti sono stati 653.000 determinando un saldo negativo di 165.000 persone.

Il trend calante è parzialmente contrastato dai figli di immigrati nati in Italia. La cosiddetta seconda generazione, del tutto strategica sul piano dell'integrazione anche ai fini della sostenibilità dei sistemi di welfare, ha superato le 900.000 unità e la soglia del 15% del totale delle nascite.

Nati stranieri in Italia Anni 1993-2014

(valori assoluti e percentuale sul totale dei nati)



Fonte: Elaborazione su dati Istat

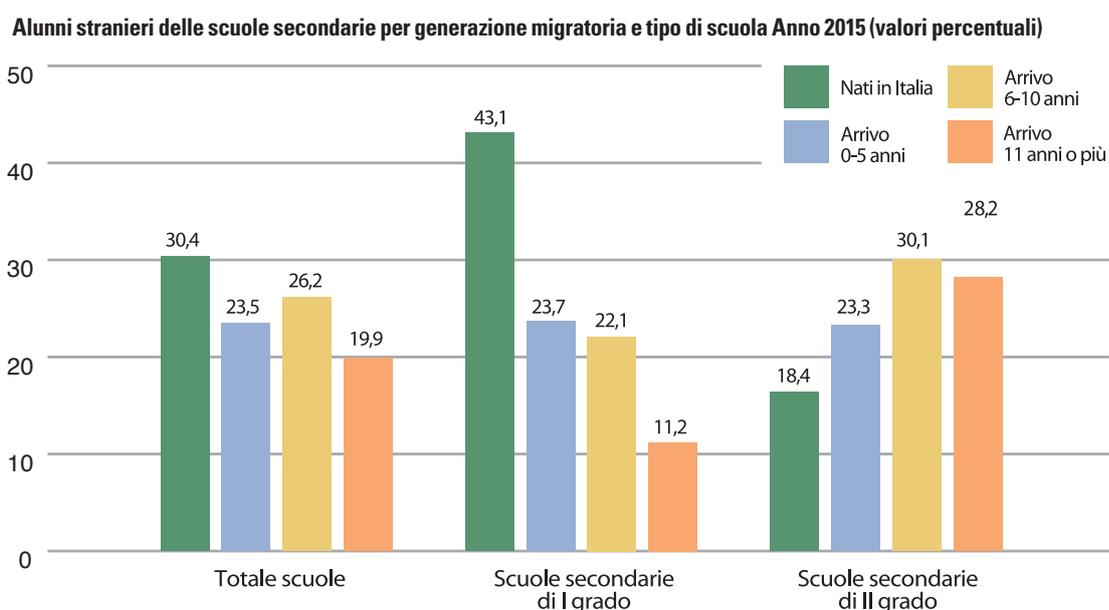
L'immigrazione cambia il volto della scuola italiana e anche in quest'ambito si manifestano nuovi tipi di bisogno, posti dalle esigenze di integrazione delle famiglie dei migranti, specie se in condizioni economiche precarie, esposte a fenomeni di

emarginazione sociale. La scuola, a partire dalle prime fasi di apprendimento, è il veicolo privilegiato per trasmettere la cultura e la civiltà del Paese in cui si vive¹⁸.

(17) Il tasso di attività fornisce una misura della partecipazione della popolazione al mercato del lavoro e, dal punto di vista economico, rileva l'offerta, vale a dire la quota di popolazione che si rende disponibile al lavoro. Nello specifico l'indicatore esprime quanta parte della popolazione residente lavora o ricerca un lavoro in modo attivo (la cosiddetta "popolazione attiva") sul totale dei residenti di età compresa fra i 15 e i 64 anni.

(18) In Inghilterra, nazione che ha conosciuto i fenomeni immigratori decenni prima rispetto ad altri stati europei, in tutte le classi delle scuole primarie è esposta una raffigurazione che sintetizza i principali indicatori che caratterizzano quel Paese; costituisce un riferimento di identità e uno strumento di integrazione.

Alunni stranieri delle scuole secondarie



Fonte: Istat, indagine sull'integrazione delle seconde generazioni

OCCUPATI E NO

Nel 2015 in Italia il tasso di occupazione si attesta al 56,3% (+0,6% rispetto al 2014), un valore molto lontano dalla media UE pari al 65,6%. I divari territoriali sono molto accentuati: se nel Centro-nord su dieci persone tra i 15 e i 64 anni ne risultano occupate oltre sei (valore pressoché analogo alla media della Ue), nel Mezzogiorno gli occupati sono poco più

di quattro su dieci.

L'occupazione maschile aumenta dell'1,1% rispetto al 2014, ma il dato è comunque inferiore di 736.000 unità rispetto al 2008. Le donne occupate sono cresciute dello 0,5% e superano di 110.000 unità il numero di occupate rilevate sette anni prima.

Tasso di occupazione 15-64 anni e occupati 15 anni e più per caratteristiche Anni 2008, 2014 e 2015

(valori percentuali e variazioni in punti percentuali, valori assoluti in migliaia, variazioni assolute in migliaia e percentuali)

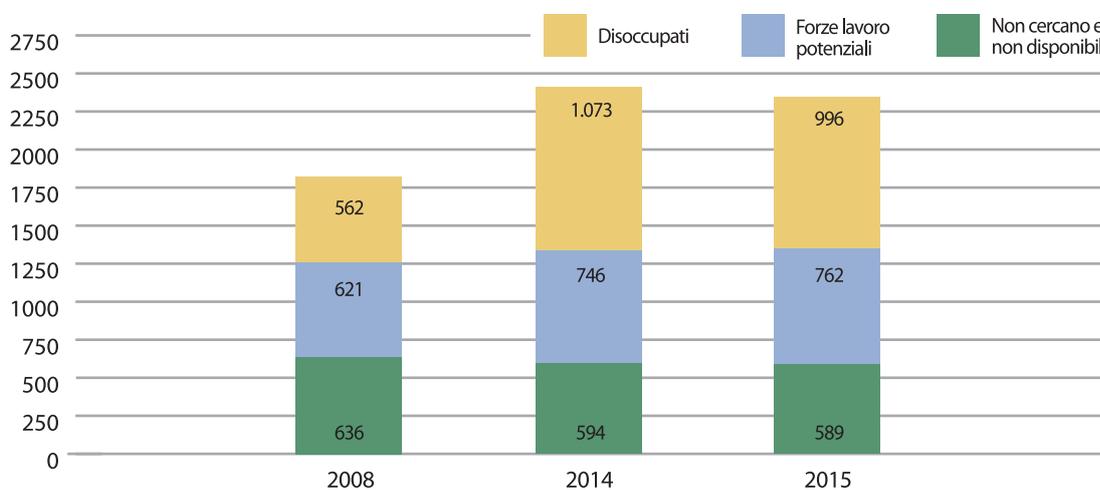
CARATTERISTICHE	TASSO OCCUPAZIONE (15-64 ANNI)			OCCUPATI (15 ANNI E PIÙ)				
	VALORI 2015	VARIAZIONI		VALORI 2015	VARIAZIONI 2008-2015		VARIAZIONI 2014-2015	
		2008-2015	2014-2015		ASSOLUTE	%	ASSOLUTE	%
SESSO								
Maschi	65,5	-4,6	0,8	13.085	-736	-5,3	139	1,1
Femmine	47,2	-0,1	0,3	9.380	110	1,2	47	0,5
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE								
Nord	64,8	-2,1	0,5	11.664	-232	-1,9	52	0,4
Nord-ovest	64,5	-1,6	0,7	6.721	-106	-1,6	56	0,8
Nord-est	65,3	-2,6	0,2	4.943	-126	-2,5	-5	-0,1
Centro	61,4	-1,3	0,5	4.851	88	1,8	40	0,8
Mezzogiorno	42,5	-3,5	0,8	5.950	-482	-7,5	94	1,6
CITTADINANZA								
Italiana	56,0	-2,1	0,6	20.106	-1.295	-6,0	121	0,6
Straniera	58,9	-8,1	0,4	2.359	669	39,6	65	2,8
CLASSI DI ETÀ								
15-34 anni	39,2	-11,1	0,1	5.008	-1.954	-28,1	-27	-0,5
35-49 anni	71,9	-4,2	0,3	10.043	-511	-4,8	-108	-1,1
50 anni e oltre	56,3	9,2	1,5	7.415	1.839	33,0	321	4,5
ITALIA	56,3	-2,3	0,6	22.465	-626	-2,7	186	0,8
UE	65,6	-0,1	0,8	220.706	-2.170	-1,0	2.422	1,1
UEM	64,5	-1,3	0,7	143.520	-3.239	-2,2	1.461	1,0

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze lavoro; Eurostat, labour force survey

Osserva ulteriormente il Rapporto Istat: “Nel 2015, i giovani di 15-29 anni non occupati e non in formazione (NEET- not engaged in education, employment or training) sono più di 2,3 milioni. Di questi, il 96 per cento ha tra 18 e 29 anni. Rispetto al 2008, sono aumentati nel complesso di oltre mezzo milione. L'aggregato si compone di disoccupati, forze di lavoro potenziali e inattivi che non cercano e non sono disponibili al lavoro (per lo più madri con figli piccoli). Il 44,6 per cento dei Neet è residente nel Mezzogiorno e il 44,0 per cento ha solo la licenza media. L'incidenza dei Neet sui giovani tra 15 e 29 anni scende al 25,7 per cento dal 26,2 per cento del 2014, ma rimane superiore di 6,4 punti percentuali rispetto al 2008”.

Neet di 15-29 anni per condizione - Anni 2008, 2014 e 2015

(valori assoluti in migliaia)



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro

I Neet sono giovani di 15-29 anni che non lavorano e non frequentano alcun corso di istruzione o formazione

Al di là delle differenze che caratterizzano le culture mediterranee rispetto a quelle nordiche, è certamente anche a causa della situazione sintetizzata nei dati sopra esposti se in Italia il 62,5% dei giovani tra i 18 e i 34 anni, circa 9 milioni, vivono ancora con i genitori, contro il 48,1% della media europea. Con riguardo all'occupazione il quadro è in leggero miglioramento se consideriamo le rilevazioni Istat aggiornate a ottobre 2016: le persone occupate sul totale della popolazione attiva in Italia, sono 22 milioni 753 mila, in crescita di 174 mila unità rispetto ad un anno prima. Dall'introduzione del Jobs Act, i posti di lavoro sono cresciuti di circa 600 mila unità. L'incremento ha riguardato in parti-

colare gli over 50. La disoccupazione nell'ultimo triennio è diminuita dal 13,1% all'11,6%. Dagli ultimi dati Istat (marzo 2017) emerge che la disoccupazione dei giovani tra i 15 e i 24 anni è diminuita attestandosi al 34,1% (era al 43% nel 2014) registrando un calo di tre punti sul marzo 2016. Gli occupati under 25 sono 42mila in più rispetto al marzo 2016. Il tasso di occupazione complessivo peraltro aumenta molto lentamente, portandosi al 57,6%. Si è però ridotta l'area degli inattivi: circa 390.000 persone scoraggiate hanno trovato collocazione nell'ultimo anno.

LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ

Alla “fotografia” del Paese reale sopra delineata, a completamento degli aspetti che ci consentono di percepire i nuovi bisogni, occorre aggiungere i dati contenuti nel Piano Nazionale della Cronicità. Il Piano è il frutto dell'accordo tra lo Stato e le Regioni/Province Autonome del settembre 2016 stipulato per fronteggiare “un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e necessitando di servizi residenziali e territoriali finora non sufficientemente disegnati e sviluppati nel nostro Paese” con l'ambizione di armonizzare gli interventi a livello nazionale. Il fenomeno delle patologie croniche, da stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità citate nel documento sopra richiama-

to, è molto rilevante: il 70%-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale viene speso per la gestione di questo tipo di malattie e, sempre l'OMS, stima che nel 2020 le malattie croniche rappresenteranno l'80% del complesso delle patologie esistenti. Il Piano Nazionale individua le patologie croniche in base a rilevanza epidemiologica, gravità, invalidità generata, peso economico-assistenziale, difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure¹⁹. Il Rapporto Osservasalute 2016²⁰ evidenzia che l'ipertensione arteriosa costituisce la patologia più diffusa. Essa colpisce il 28% della popolazione e nel 2015 ha assorbito il 67,4% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 50,9% delle richieste di visite specialistiche e il 49,7% accertamenti diagnostici generando il 58,5% dei contatti²¹ con il medico di medicina generale.

(19) Di seguito l'elenco: malattie renali croniche e insufficienza renale; malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn; malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca; malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi; malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria; insufficienza respiratoria in età evolutiva; asma in età evolutiva; malattie endocrine in età evolutiva; malattie renali croniche in età evolutiva.

(20) Analisi dell'Università Cattolica del Sacro Cuore sullo Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane – Roma, aprile 2017

(21) Il Rapporto sopra citato specifica che per “contatti” si intendono tutte le visite in ambulatorio che terminano con la registrazione di una diagnosi, di una prescrizione farmaceutica, di una indagine diagnostico-strumentale e/o di qualunque altro intervento che il medico di medicina generale registra nella cartella clinica informatizzata; la registrazione di una o più diagnosi e/o di una o più terapie nel corso della stessa giornata di ambulatorio per un dato paziente viene considerata come un singolo contatto.

Tasso (valori per 100) di prescrizioni farmaceutiche, richieste di visite specialistiche, accertamenti e contatti con il Medico di Medicina Generale dei pazienti affetti da ipertensione in carico alla Medicina Generale del network Health Search per regione - Anno 2015

Iperensione
prescrizioni
farmaceutiche
e richieste
di prestazioni

REGIONI	PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE	RICHIESTE DI VISITE SPECIALISTICHE	ACCERTAMENTI	CONTATTI CON IL MMG
PIEMONTE/VALLE D'AOSTA	63,58	46,67	48,17	54,82
LOMBARDIA	63,88	46,33	46,68	53,67
TRENTINO ALTO ADIGE*	62,11	42,68	43,94	52,38
VENETO	65,22	48,58	48,98	55,28
FRIULI VENEZIA GIULIA	61,87	45,25	46,01	52,60
LIGURIA	68,88	52,04	50,35	61,07
EMILIA ROMAGNA	67,07	53,87	49,02	57,57
TOSCANA	64,31	47,40	48,17	56,43
UMBRIA	67,73	47,00	47,19	58,45
MARCHE	61,02	42,69	43,39	53,67
LAZIO	65,80	49,17	46,34	56,93
ABRUZZO/MOLISE	69,21	51,24	49,89	61,38
CAMPANIA	72,61	59,08	57,52	64,74
PUGLIA	69,32	54,12	53,09	61,56
BASILICATA	66,94	47,83	48,57	59,02
CALABRIA	73,70	55,34	52,40	64,77
SICILIA	74,03	55,95	56,34	65,26
SARDEGNA	64,69	51,57	50,94	57,09
ITALIA	67,42	50,89	49,71	58,46

* I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili

Fonte: Health Search - IMS LPD. Anno 2015

Gli obiettivi dichiarati nel Piano Nazionale della Cronicità sono ambiziosi e puntano ad una corretta gestione del malato attraverso nuovi percorsi assistenziali di lungo termine. Si intende prevenire e contenere la disabilità e coordinare gli interventi sociosanitari diretti a persone per lo più anziane affette da più patologie che richiedono l'intervento coordinato di diverse figure professionali e che presentano esigenze assistenziali sia per le condizioni cliniche, sia per il contesto socio-familiare, ambientale e di accessibilità alle cure nel quale vivono.

Le persone con un buon grado di istruzione praticano l'invecchiamento attivo, uniscono condizioni di efficienza fisica a partecipazione sociale, culturale e civile e hanno un maggior accesso alle informazioni. Ne deriva anche una minor esposizione alle patologie croniche.

Ne dà evidenza il Rapporto Osservasalute 2016 riprendendo i dati Istat sulla diffusione del diabete tra la popolazione italiana di età pari o superiore ai 25 anni. Nel complesso, sono circa 3,2 milioni le persone colpite e la malattia è diffusa prevalentemente tra le persone con livello di istruzione più basso.

Prevalenza (valori per 100) di persone di età 25 anni e oltre affette da diabete per genere e per titolo di studio - Anno 2015

Scolarizzazione
e malattie

TITOLO DI STUDIO	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
DOTTORATO DI RICERCA/LAUREA	3,0	2,0	2,5
DIPLOMA SUPERIORE	4,8	2,9	3,8
LICENZA MEDIA	6,7	5,5	6,1
LICENZA ELEMENTARE/NESSUN TITOLO	17,3	17,1	17,2
TOTALE	7,1	6,9	7,0

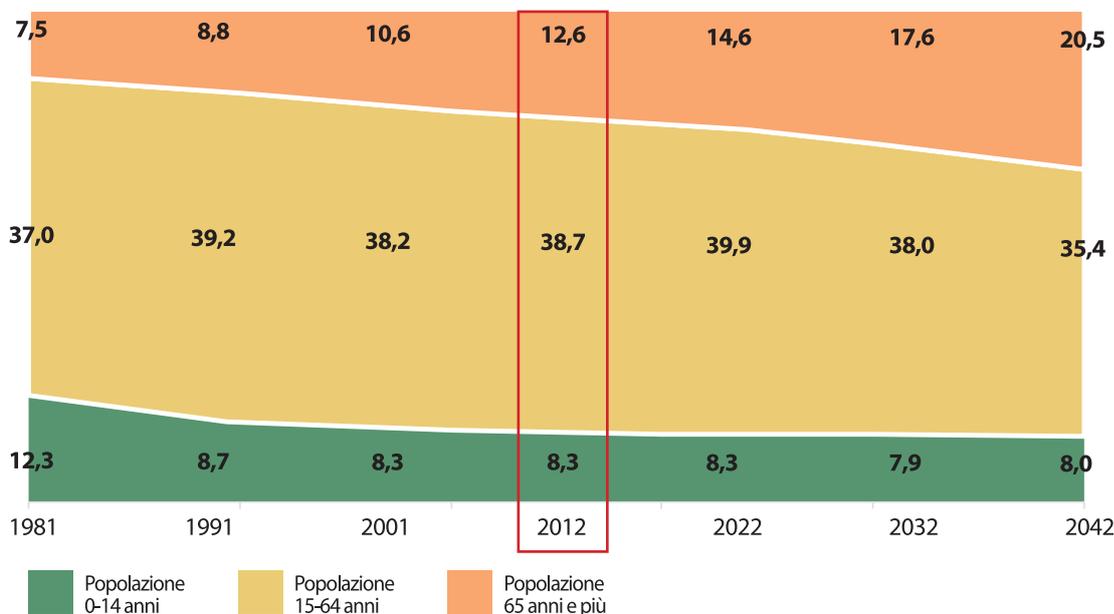
Fonte: Istat, Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2015

I dati del Rapporto sopra citato, di recente ripresi dai media²², evidenziano che nel 2015 il 39,1% degli italiani si dichiarava affetto da almeno una malattia cronica il 23,7% da due patologie; la percentuale è più elevata per le donne (27,1%) che per gli uomini (20,0%).

Con l'avanzare dell'età, le malattie croniche diventano la principale causa di morbidità, disabilità e mortalità; gran parte delle cure si concentrano negli ultimi anni di vita in con-

comitanza con il declino dell'autonomia e il venir meno della capacità funzionale e della mobilità. Il Piano Nazionale delle Cronicità, riporta i dati Istat: in Italia vivono 2,6 milioni di persone in condizioni di disabilità, il 4,8% della popolazione. Le stime demografiche al 2040 indicano per il Paese un aumento di circa 8 milioni di over 65 che supereranno i 20 milioni di persone, rispetto agli attuali 13. Il fenomeno quindi richiede la massima attenzione.

L'evoluzione della popolazione italiana per fasce d'età dal 1981 al 2041
(valori assoluti in milioni)



Fonte: elaborazione Censis su base Istat

UNA COPERTA CORTA

La diffusione dell'inabilità conseguente all'invecchiamento della popolazione e delle patologie croniche richiede efficaci interventi di Disease Management Team, metodologia che prevede un approccio integrato alla malattia e alla non autosufficienza, teso al miglioramento dei risultati clinici e della qualità dei servizi offerti all'utente, anche nell'ottica di una razionalizzazione della spesa.

Al riguardo, anche in contesti dove tradizionalmente vi è mag-

gior attenzione per le problematiche sociali, i dati non sono incoraggianti; la situazione rilevata dal Cergas²³ in tre province dell'Emilia Romagna evidenzia che il grado di copertura dell'intervento pubblico per anziani non autosufficienti non supera il 28%, il dato si colloca al 37% se si considera anche il sostegno delle famiglie che si occupano direttamente dei propri familiari. La tabella seguente riporta il dettaglio delle rilevazioni.

(22) Il Sole 24 Ore Sanità del 18 aprile 2017.

(23) Per un'approfondita analisi dell'inadeguatezza dell'attuale sistema di welfare italiano si rimanda "Welfare e futuro" pubblicazione del 2016 a cura di Francesco Longo presso EGEE per il Cergas Bocconi. L'analisi condotta presso alcune province dell'Emilia Romagna evidenzia che il sistema pubblico si basa quasi totalmente sui trasferimenti monetari, per lo più indirizzati agli anziani, che alimentano una produzione "informale" di servizi (alias badanti), trascurando quasi del tutto le nuove marginalità: famiglie mono-genitore o monoreddito, figli di disoccupati, nuclei di immigrati da integrare, madri occupate che non sanno a chi affidare i figli (work-life balance), giovani inoccupati e scoraggiati. Altrettanto critica l'evidenziata carenza di servizi di assistenza sul territorio per la non autosufficienza.

Secondo lo studio, il sistema ha un orientamento prevalentemente riparatorio, intervenendo laddove i problemi sono già emersi senza capacità di prevenzione. La logica è quella dei trasferimenti gratuiti con conseguente frammentazione delle risorse, focalizzate sulla fragilità estrema: "l'attuale impostazione di fatto favorisce famiglie con competenze elevate o individui con forti reti sociali, maggiormente in grado di ricomporre individualmente i servizi rispetto a coloro che ne avrebbero maggiore necessità".

Anche lo scarso accesso alle informazioni sui servizi, i trasferimenti e i benefici fiscali previsti a sostegno del disagio sociale rappresenta una criticità da risolvere; il welfare locale rischia di intervenire a favore di chi è riuscito a trasformare le proprie necessità in domanda esplicita, mentre le fragilità più bisognose rimangono escluse.

Tassi di copertura dei servizi per gli anziani non autosufficienti

	TERRITORIO PROVINCIA BOLOGNA	DI CUI TERRITORIO AUSL IMOLA	TERRITORIO PROVINCIA FERRARA
ANZIANI 65+	232.030	29.269	91.534
STIMA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	42.926	5.415	16.934
TASSO DI COPERTURA STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI (CALCOLATO SU STIMA ANZIANI NA)	19%	19%	16%
UTENTI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE E SOCIOSANITARIA	3.193	321	633
ASSEGNI DI CURA	4.727	654	1.358
TASSO DI COPERTURA TOTALE (CALCOLATO SU STIMA ANZIANI NA)	37%	37%	27%
DI CUI TASSO DI COPERTURA TOTALE SERVIZI CON FINANZIAMENTO PUBBLICO (CALCOLATO SU STIMA ANZIANI NA)	28%	28%	21%

Fonte: Elaborazioni CERGAS 2012 su dati Regione, AUSL e Comuni

Non va meglio relativamente alla copertura dei disabili dove il tasso rilevato, nel medesimo bacino non va oltre il 34%. Per quanto riguarda i servizi educativi per l'infanzia, nell'esperienza delle tre provincie citate, il grado di copertura, ovvero il numero dei posti disponibili, è pari al 32,7% del totale dei bambini residenti con età compresa da zero a due anni. Le esigenze di assistenza agli anziani (LTC per non autosuffi-

cienza, servizi sul territorio, assistenza residenziale), di sostegno per le famiglie (disabili, assistenza all'infanzia), non vengono sufficientemente coperte dall'intervento pubblico.

La ricerca Cergas si estende al quadro dei finanziamenti e degli impieghi delle risorse disponibili; le due tabelle sotto indicate ne riportano il totale annuo.

TIPOLOGIA DI FONTE	VALORE ASSOLUTO	VALORE %
REGIONI	€ 151	13,47%
COMUNI	€ 179	15,97%
PROVINCE	€ 9	0,8%
TRASFERIMENTI INPS A FAMIGLIE	€ 720	64,23%
COMPARTECIPAZIONE UTENTI	€ 54	4,82%
FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI	€ 8	0,71%
TOTALE COMPLESSIVO	€ 1.121	100%

TIPOLOGIA DI IMPIEGO	VALORE ASSOLUTO	VALORE PERCENTUALE
FAMIGLIA E MINORI	€ 107	9,5%
DISABILI	€ 392	35%
DIPENDENZE	€ 2	0,2%
ANZIANI	€ 593	52,9%
IMMIGRATI	€ 4	0,4%
DISAGIO ADULTI	€ 11	1%
MULTI-UTENZA	€ 12	1,1%
SPESA COMPLESSIVA	€ 1.121	100%

Fonte: Rielaborazione del Rapporto OASI 2013 - CERGAS Bocconi

Il Rapporto Osservasalute 2016 già citato, con riguardo al tema delle malattie cronico-degenerative, rileva che spesso la popolazione anziana vive in condizioni di solitudine e fragilità (il 48,7% delle persone che vivono sole ha più di 65 anni e l'11,1% ha più di 85 anni). *“Al fine di garantire un’assistenza appropriata ai pazienti non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, sono necessari percorsi assistenziali coordinati consistenti in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.(...) L’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)²⁴, introdotta in Italia nel 2001, consiste in un insieme integrato di trattamenti sanitari e socio-sanitari, erogati al domicilio della persona non autosufficiente. In relazione al*

bisogno clinico, funzionale e sociale del paziente si possono individuare interventi di ADI con livelli crescenti di intensità e complessità assistenziale. Le cure domiciliari integrate sono coadiuvate da prestazioni di aiuto personale e assistenza tutelare alla persona, generalmente erogate dai servizi sociali del Comune di residenza dell’assistito”.

Secondo il Rapporto sopra richiamato, dall’analisi dei dati relativi al tasso di assistiti in ADI nel 2014, emerge che la media nazionale copre 2,33 anziani su 100 (2,89 al Nord, 1,69 al centro, 1,85 al Sud – Isole). La Provincia di Trento presenta il valore più elevato pari a 5,01 su 100 e la Valle d’Aosta quello meno elevato con 0,38. L’ADI mediamente viene utilizzata dall’87,1% degli anziani che beneficiano di assistenza sociale.

Assistenza Domiciliare Integrata per regione

Assistiti (valori assoluti e tasso - valori per 100) ed anziani assistiti (valori percentuali e tasso - valori per 100) in Assistenza Domiciliare Integrata per regione - Anno 2014

REGIONI	ASSISTITI	TASSI DI ASSISTITI	ANZIANI ASSISTITI	TASSI DI ANZIANI ASSISTITI
PIEMONTE	38.800	0,88	86,7	3,13
VALLE D’AOSTA	131	0,10	83,2	0,38
LOMBARDIA	60.328	0,60	86,6	2,42
BOLZANO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
TRENTO	6.303	1,17	88,5	5,01
VENETO	32.489	0,66	86,2	2,62
FRIULI VENEZIA GIULIA	5.338	0,43	86,0	1,49
LIGURIA	15.745	0,99	90,9	3,23
EMILIA ROMAGNA	49.306	1,11	85,7	4,05
TOSCANA	26.967	0,72	89,1	2,59
UMBRIA	3.836	0,43	90,4	1,58
MARCHE	6.312	0,41	88,4	1,52
LAZIO	14.868	0,25	87,8	1,07
ABRUZZO	11.181	0,84	89,2	3,31
MOLISE	2.333	0,74	87,7	2,80
CAMPANIA	14.160	0,24	88,0	1,21
PUGLIA	15.869	0,39	85,0	1,61
BASILICATA	2.901	0,50	88,6	2,06
CALABRIA	2.002	0,10	85,8	0,43
SICILIA	31.787	0,62	86,9	2,73
SARDEGNA	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ITALIA	340.656	0,58	87,1	2,33
NORD	208.440	0,76	86,7	2,89
CENTRO	51.983	0,43	88,8	1,69
SUD ED ISOLE	80.233	0,42	87,1	1,85

Note: sono escluse dal calcolo dell’indicatore per macroarea e cumulativo nazionale le regioni e PA per le quali non sono disponibili i dati.

Fonte: Ministero della Salute. Direzione Generale Della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica. Ufficio Sistema Informativo Sanitario Nazionale Anno 2014.

(24) L’ADI assicura l’erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica e riabilitativa) e socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti e cure domestiche) al domicilio, da parte di figure professionali coordinate, come previsto sia dalla normativa nazionale, sia dalle Regioni in materia di assistenza socio-sanitaria. Un servizio in grado di garantire una adeguata continuità ai bisogni di salute, anche complessi, delle persone non autosufficienti.

LE NUOVE STRADE DEL WELFARE

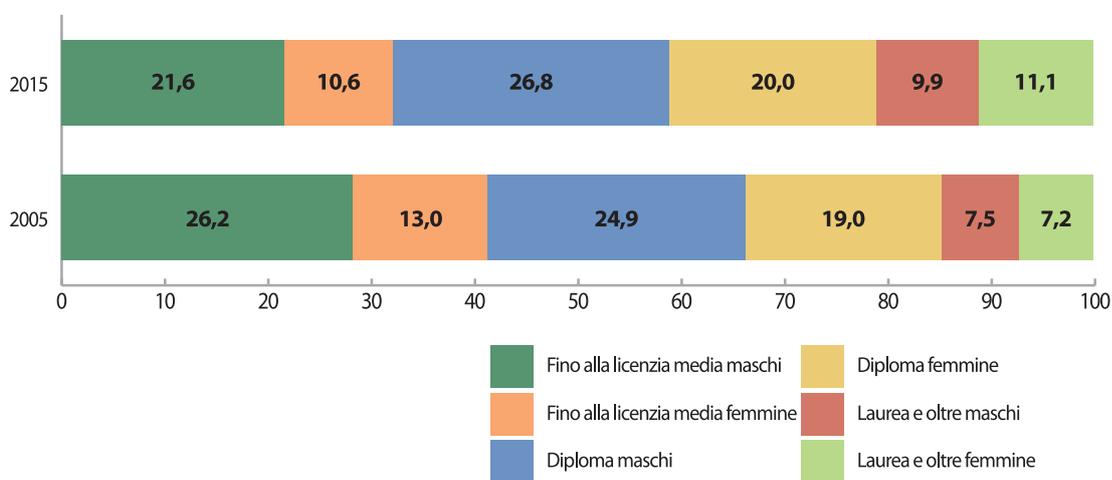
Dai dati della ricerca Cergas sopra citata, emerge che il sistema pubblico interviene quasi esclusivamente sulle aree tradizionali di bisogno e con una copertura attorno al 30%, anche a motivo della insufficiente capacità di intervento a livello locale. Il mantenimento di un sistema "universalistico" dovrebbe richiedere un'attenta individuazione delle priorità sociali su cui intervenire rispetto a quelle da lasciare in carico alle famiglie e/o all'intervento privato.

Per affrontare le necessità più urgenti è senza dubbio necessario rimodulare la spesa e ridefinire le priorità di intervento. Una soluzione praticabile parrebbe essere quella di trasformare il settore sociale in un sistema di servizi condivisi²⁵ dalle persone e dalle famiglie, per esempio la baby sitter o la badante di condominio già utilizzata, quest'ultima, da qualche anno in alcune città del centro-nord²⁶. La condivisione dei servizi oltre a favorire la connessione fra più persone comporta anche benefici economici.

Per ridurre la disoccupazione giovanile e l'area dei cosiddetti NEET, che costituisce il problema dei problemi degno di un'attenzione almeno pari a quella normalmente riservata alle pensioni, andranno destinate maggiori risorse alle cosiddette politiche attive per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, come avviene nell'esperienza tedesca e del nord Europa.

A questo proposito sarebbe opportuno incentivare la presenza di fasi di lavoro in apprendistato nei curricula degli studenti. La scommessa va posta sull'uso della formazione professionale che in Italia, con poche eccezioni, non trova adeguata considerazione né sul versante pubblico, né su quello privato. Nel contempo, interventi efficaci servirebbero sul lato dell'istruzione secondaria ed universitaria per rafforzare le competenze tecniche, scientifiche, matematiche e dell'information technology, considerate strategiche all'ingresso nel mondo del lavoro; la qualificazione scolastica è risultata premiata anche negli anni della crisi come indica la tabella sottostante.

Occupati per sesso e titolo di studio - Anni 2005 e 2015
(composizioni percentuali)



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze lavoro

Alle assunzioni di giovani al di sotto dei 30 anni, in questa fase di eccessiva pressione fiscale, farebbe da stimolo la riduzione del cuneo fiscale purché attuata in maniera incisiva. Per aumentare la partecipazione femminile²⁷ al lavoro, oggi attorno al 49% nella classe di età tra i 15 e i 65 anni e colmare il divario di oltre 10 punti con le medie UE, occor-

re un forte investimento sui servizi all'infanzia, a partire dagli asili nido. Il tema è reso ancora più pressante dalla crescente disgregazione della famiglia di tipo tradizionale e dall'aumentata diffusione di donne²⁸ che devono portare sulle spalle il peso del nucleo familiare in assenza di un partner che lavora.

(25) L'impoverimento dei contatti sociali nelle comunità attuali rileva al pari del disagio economico causato dalla crisi, conseguentemente assume importanza la creazione di setting di assistenza e di servizi che "stimolino la produzione di nuove reti emergenti tra le persone che beneficiano di tali servizi (...). Ogni servizio di welfare potrebbe essere basato sul principio per cui la cura viene offerta congiuntamente a più individui e famiglie, generando connessioni e reti sociali per valorizzare le risorse disponibili nell'individuo, nella famiglia e nella comunità (...) sviluppare servizi che aggregino la domanda e ricompongano le reti sociali". Per approfondire la tematica si rimanda al già citato "Welfare futuro".

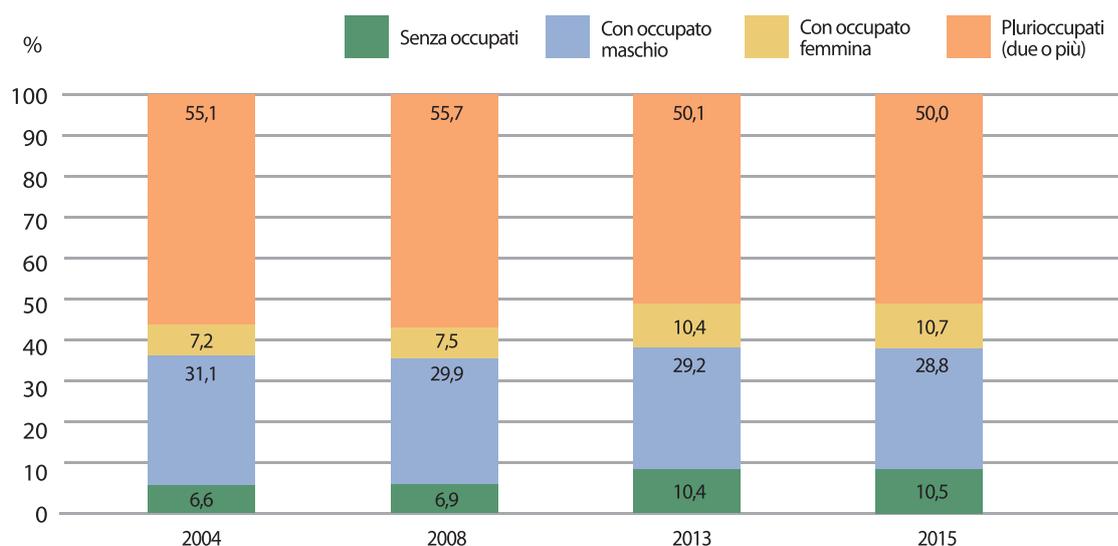
(26) Bologna, Torino, Milano, Verona, Firenze, Roma: Calvi - Trabella, Starbene del 21.03.2017.

(27) Riferisce il Rapporto Istat 2016: "Nonostante i progressi compiuti l'inattività riguarda ancora quasi un terzo delle donne tra 35 e 49 anni ed è maggiore nelle restanti classi di età".

(28) Tutto il mondo è paese; Alison Gopnik, docente di Psicologia all'Università di Berkeley, non usa giri di parole rispetto al modello americano di cura e assistenza alla prima infanzia e agli anziani non autosufficienti: "Attualmente, l'assistenza che prestiamo agli anziani è molto simile a quella che prestiamo all'infanzia. Avere un genitore che invecchia è un problema personale, benché sia un problema comune praticamente a tutti (...). Il risultato è che le risorse necessarie per la vecchiaia estrema, come quelle necessarie per la prima infanzia, sono perlopiù a carico dei caregivers. E, ovviamente, per gran parte della storia più recente, l'assistenza degli anziani, come quella dei bambini, è stata sulle spalle di donne (...). Da "Essere genitori non è un mestiere", Bollati Boringhieri 2017

Famiglie e occupazione

Famiglie pluricomponenti con almeno un componente di 15-64 anni e senza pensionati per numero di occupati e sesso - Anni 2004, 2008, 2013 e 2015. (Composizioni percentuali)



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze lavoro

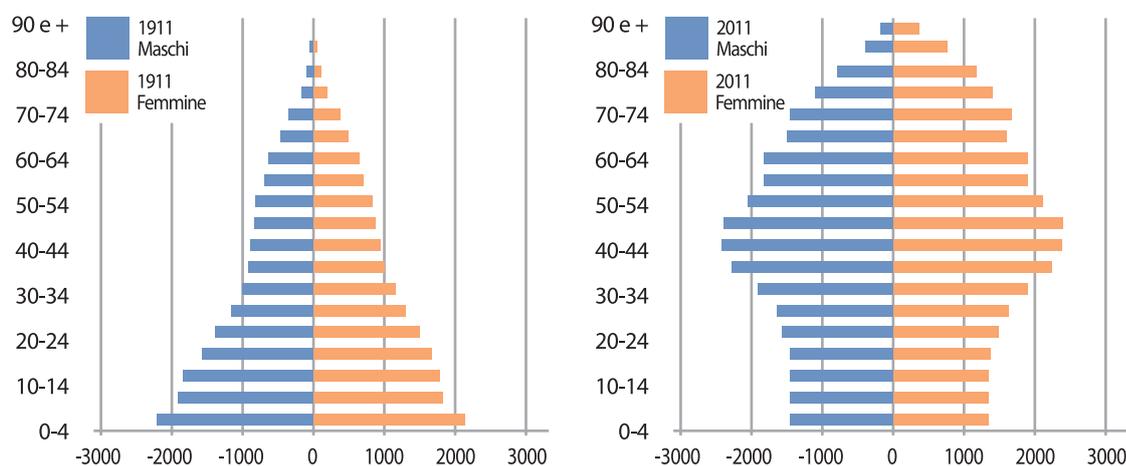
Sarebbe opportuno aumentare il sostegno alle famiglie con figli, attuando incisivi interventi di sgravio fiscale commisurati al reddito. L'investimento sui figli e sulle forme di aiuto all'infanzia, in un Paese nel quale la piramide demografica si sta progressivamente rovesciando, rappresenta la chiave necessaria per garantirsi il futuro.

In ambito socio – sanitario sarà sempre più importante puntare sulla prevenzione, soprattutto in termini di corretti stili di vita,

anche per ridurre/posticipare gli effetti delle patologie croniche. L'uso intelligente dei sistemi informativi e delle tecnologie potrà favorire la creazione di reti per condividere i servizi. I cosiddetti "medical device" da utilizzarsi in ambito domiciliare consentiranno di differire il ricorso all'assistenza diretta. Sono in progressivo sviluppo, ma tuttora si riscontra una difficoltà culturale che impedisce di superare la diffidenza circa la reale affidabilità degli stessi.

Piramidi delle età

Piramidi delle età (valori in anni) per genere (valori in migliaia): Italia - Anni 1911, 2011



Fonte: Istat, Censimento generale della popolazione. Anni 1911 e 2011

Sul versante dell'integrazione dei cittadini immigrati, un'efficace azione di mediazione culturale può prevenire le criticità presso le enclave di immigrazione dove maggiormente si annida il disagio sociale e favorire la partecipazione scolastica dei giovani figli di immigrati, mezzo più idoneo per favorire l'integrazione. La dispersione scolastica fra i figli degli immigrati è ancora elevata; dati recenti (Istat – MIUR) evidenziano che nella fascia d'età 3-6 anni oltre 55.000 bambini stranie-

ri sui 220.000 residenti in Italia non frequentano la scuola materna che risulta il luogo più vocato per l'apprendimento della lingua italiana. Oltre 30.000 bambini su 270.000 non frequentano la scuola primaria. Più di 130.000 ragazzi stranieri residenti tra i 14 e 18 anni non vanno alle scuole superiori. Il quadro si complica perché proprio tra questi giovani si riscontrano le maggiori difficoltà a completare il ciclo di studi, per via degli abbandoni e per le bocciature.

Il progressivo allargamento della platea dei beneficiari delle misure di sostegno alla povertà assoluta²⁹ che colpisce soprattutto i minori, purché strettamente correlato alla reale condizione reddituale e patrimoniale, potrà consentire di fronteggiare le situazioni a maggior rischio sociale.

Una strada che pare percorribile e sostenibile nell'attuale quadro di vincoli pubblici passa dalla messa a disposizione di servizi a pagamento, per allargare il copayment basato sul reddito disponibile. A tale scopo dovrà essere promossa un'offerta di servizi qualificati, adeguatamente customizzati e resi flessibili con l'abbinamento di prestazioni aggiuntive facoltative³⁰.

In questo modo si favorirà la crescita di operatori con competenze professionali riconosciute e ne potrà scaturire un sistema sostenibile capace di intercettare anche le risorse private oggi destinate in massima parte al mercato sommerso³¹ delle badanti che intervengono nelle situazioni di necessità di assistenza ad anziani e cronici e che, secondo le stime, comporta una spesa a carico delle famiglie di oltre 6 miliardi di euro annui.

Su un piano più complessivo, dato atto della necessità di affiancare più pilastri all'intervento pubblico, per rendere sostenibile il sistema di protezione sociale occorrerà integrare al meglio le risorse di tutti gli attori: amministrazione centrale, enti locali, operatori privati, imprese e famiglie, superando gli steccati che ancora oggi sussistono tra pubblico e privato.

Di welfare integrato si potrà propriamente parlare solo quando sarà possibile modellarne la struttura sulla base dei bisogni espressi dalle diverse fasi del ciclo di vita di una persona.

I giovani che si inseriscono nel mondo del lavoro, hanno davanti percorsi frammentari e articolati, diversamente dal passato quando si poteva parlare di "posto" per la vita. Saranno prevalenti le forme di lavoro autonomo o parzialmente autonomo³².

Occorrerà pertanto avviare un processo di transizione graduale per prevedere, ad esempio, l'osmosi tra previdenza ed assistenza, assicurando la convertibilità e la portabilità dei diversi strumenti (assistenza sanitaria, LTC, previdenza) intervenendo con nuove forme a capitalizzazione individuale.

Per stare ai dati della sanità privata in Italia, nel 2015 la spesa in capo alle famiglie ha superato quota 34 miliardi di euro della spesa sanitaria totale corrente pari a 149 miliardi di euro, composta per il 77% da spesa sanitaria pubblica³³ e per il restante 23% da spesa sanitaria privata³⁴.

La crescita della componente privata della spesa sanitaria aveva subito una flessione nel biennio 2012 – 2013 in conseguenza del manifestarsi del picco degli effetti della crisi economica, mentre negli anni seguenti è ripresa a salire ed ha ormai superato il 2% del PIL del Paese.

LA SPESA SANITARIA PRIVATA

Spesa sanitaria totale, spesa sanitaria pubblica, spesa sanitaria privata (2005-2015)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SPESA SANITARIA TOTALE CORRENTE											
MILIARDI DI EURO	124,8	128,8	133,4	138,3	140,8	142,3	146,1	146,7	145,6	147,8	149,1
IN % DEL PIL	8,4	8,3	8,3	8,5	8,9	8,9	8,9	9,1	9,1	9,2	9,1
SPESA SANITARIA PUBBLICA CORRENTE											
MILIARDI DI EURO	96,8	99,6	103,8	107,1	110,2	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6
IN % DELLA SPESA SANITARIA TOTALE	77,5	77,4	77,8	77,4	78,3	78,2	77,2	77,7	77,5	77,3	76,9
% DELLA SPESA TOT. CORRENTE DELLA PA	14,5	14,5	14,3	14,7	14,6	14,9	14,5	14,2	14,1	14,0	n.a.
% DEL PIL	6,5	6,4	6,4	6,6	7,0	6,9	6,9	7,1	7,0	7,1	7,0
SPESA SANITARIA DELLE FAMIGLIE											
MILIARDI DI EURO	28,0	29,1	29,6	31,2	30,6	31,0	33,3	32,8	32,7	33,5	34,5
IN % DELLA SPESA SANITARIA TOTALE	22,5	22,6	22,2	22,6	21,7	21,8	22,8	22,3	22,5	22,7	23,1
IN % DELLA SPESA DELLE FAMIGLIE	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4
IN % DEL PIL	1,9	1,9	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1

Fonte: elaborazioni OCPS-SDA Bocconi su dati Cergas-Bocconi (Spesa Sanitaria Pubblica), EUROSTAT (Spesa Pubblica Totale), ISTAT-Nuovi Conti Nazionali (Spesa Sanitaria delle Famiglie, Spesa Generale delle Famiglie, PIL)

(29) Fatte proprie le raccomandazioni della Commissione europea, il parlamento Italiano buon ultimo fra gli stati maggiori, in marzo ha dato il via libera all'introduzione del Reddito di inclusione (Rei). Si stima che la misura possa essere estesa ad una platea di 1.700.000 persone in condizioni di povertà assoluta. L'importanza dell'intervento sta nella natura della misura introdotta: non più un bonus, ma un trasferimento pubblico che riconosce un diritto soggettivo al sostegno (si veda Ferrara, Corriere della Sera – 22 maggio 2017). La soglia di povertà assoluta rappresenta il valore monetario del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia (tenuto conto dell'età dei componenti e della zona di residenza). Una famiglia è assolutamente povera se ha una disponibilità di consumo pari o inferiore a tale soglia.

(30) Innovativo, a questo proposito, il progetto sperimentale lanciato da Banca Prossima in collaborazione con Welfare Intesa Sanpaolo che mette a disposizione dei soci Ali, l'Associazione che raggruppa i circoli ricreativi del Gruppo Bancario, servizi a pagamento attraverso una qualificata rete di imprese cooperative che operano a livello nazionale in ambito socio-assistenziale utilizzando personale e protocolli di intervento certificati per un largo ventaglio di bisogni.

(31) L'abolizione dei voucher, se non vi sarà un intervento tempestivo in supplenza sul versante legislativo, inevitabilmente amplierà ulteriormente il lavoro "in nero" sottraendo contribuzione all'INPS.

(32) Ne costituisce un esempio di particolare interesse l'accordo di recente sottoscritto in Intesa Sanpaolo finalizzato all'assunzione dei promotori finanziari con contratto part-time.

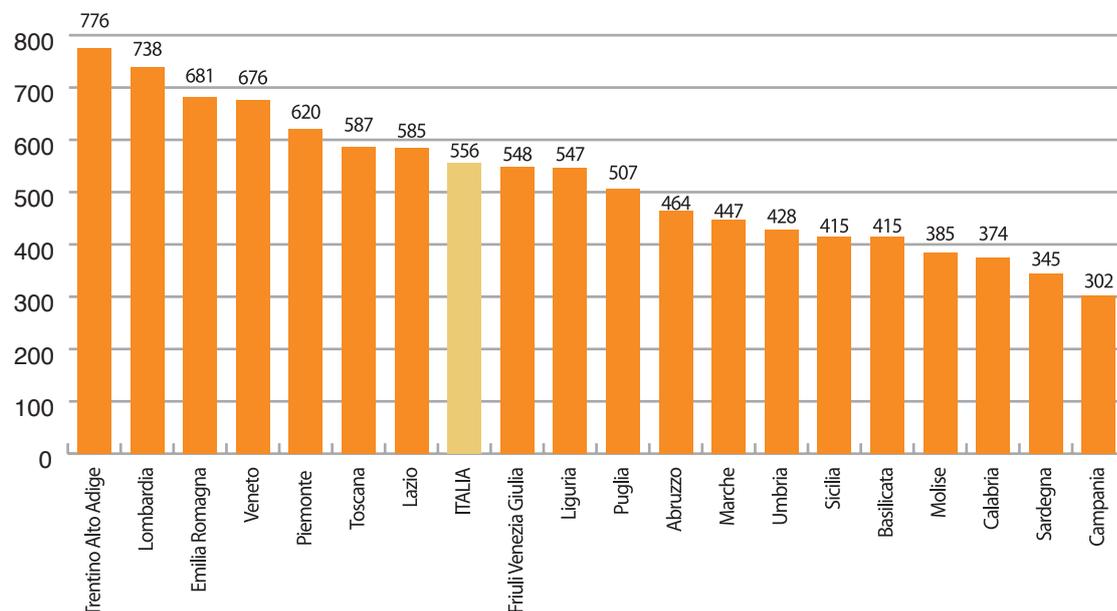
(33) Si rileva dal Rapporto Osservasalute 2016: "Nel 2014, la spesa sanitaria pubblica corrente assorbe il 6,84% del PIL segnando una leggera ripresa rispetto all'anno precedente (6,76%). Il suo valore continua ad essere inferiore a quello della maggior parte dei Paesi Europei, come Gran Bretagna (7,9%), Germania (9,3%), Francia (8,7%) e addirittura degli Stati Uniti (8,2%), che hanno un sistema finanziato prevalentemente con fondi privati. Si posiziona, invece, con valori superiori rispetto ai Paesi dell'Est Europa. Il range fra le regioni si è leggermente ridotto rispetto a quello registrato negli anni precedenti. Il valore più basso continua a registrarsi in Lombardia con 5,26% del PIL, mentre il valore più alto si registra ancora in Molise con 10,95%".

(34) Cergas Bocconi, "Rapporto OASI 2016 – Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano".

In Italia il peso della spesa sanitaria privata in percentuale del totale risulta in linea con la media OCSE (23% vs 25%) e con quello dei principali Paesi europei: Francia (21%), Germania (23%) e Regno Unito (17%).

La media pro-capite della spesa privata ammonta a 556 euro (spesa minima: 302 euro in Campania; massima: 776 euro in Trentino-Alto Adige³⁵).

La spesa sanitaria delle famiglie pro capite nelle Regioni Italiane (Anno 2013)



Fonte: elaborazioni OCPS-SDA Bocconi su dati Istat (Indagine sulla Spesa delle Famiglie, 2016)

Le risorse destinate dalle famiglie alle cure si indirizzano principalmente all'acquisto dei farmaci, alle cure odontoiatriche,

alle visite specialistiche e agli accertamenti diagnostici.

La spesa sanitaria delle famiglie Italiane per voci di spesa nel 2014

	CONTABILITÀ NAZIONALE		STIME OCPS-SDA BOCCONI	
	EURO (MLN)	% DEL TOTALE		% DEL TOTALE DI CATEGORIA
SERVIZI DI RICOVERO (IN OSPEDALE E RSA)	5.041	15,0	Ricoveri per acuti in cliniche e ospedali pubblici accreditati (solvenza, differenza alberghiera, scelta del professionista)	8,2
			Ricoveri in strutture diverse dall'ospedale con prevalente assistenza sanitaria (per esempio, RSA)	91,8
SERVIZI AMBULATORIALI	15.650	46,7	Servizi ambulatoriali in senso stretto (visite, diagnostica, riabilitazione, ecc.)	48,9
			Spese da dentista	51,1
PRODOTTI MEDICINALI, ARTICOLI SANITARI E MATERIALE TERAPEUTICO	12.840	38,3	Farmaci in senso stretto	62,8
			Altri medicinali (parafarmacia, integratori, ecc.), articoli sanitari e materiale terapeutico	37,2
TOTALE SANITÀ	33.531	100,0	Spesa sanitaria totale delle famiglie	100,00

Fonte: Rapporto OCPS 2015

La maggior parte della spesa sanitaria privata in Italia è di tipo out of pocket, cioè non intermediata da fondi o assicurazioni; nel nostro Paese rappresenta circa il 22% del totale, in Francia il 7%, in Germania il 13% e in Gran Bretagna il 10%. Una stima dell'entità della spesa sanitaria privata intermedia nel nostro Paese non è agevole³⁶. Il dato che appare più attendibile (e che comprende tutte le diverse forme di copertura integrativa: Fondi Assicurati e Casse Aziendali, Fondi in Autogestione, Casse Professionali, Assicurazioni individuali, Mutue) è quello fornito dai principali operatori del settore che

la colloca, per il 2015, intorno ai 4,5 miliardi di euro. Recenti dati dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute³⁷ danno per superata la soglia dei 300 Fondi operanti con una popolazione coperta di circa 7,5 milioni di persone. Nel complesso, considerando anche la componente assicurativa, la popolazione che in Italia beneficia di una copertura sanitaria integrativa ha oltrepassato gli 11 milioni. Entrambe le variabili (risorse e numero di persone) appaiono in netta crescita negli ultimi cinque anni (vedi grafico sottostante, tratto dal Rapporto OASI di Cergas - Bocconi).

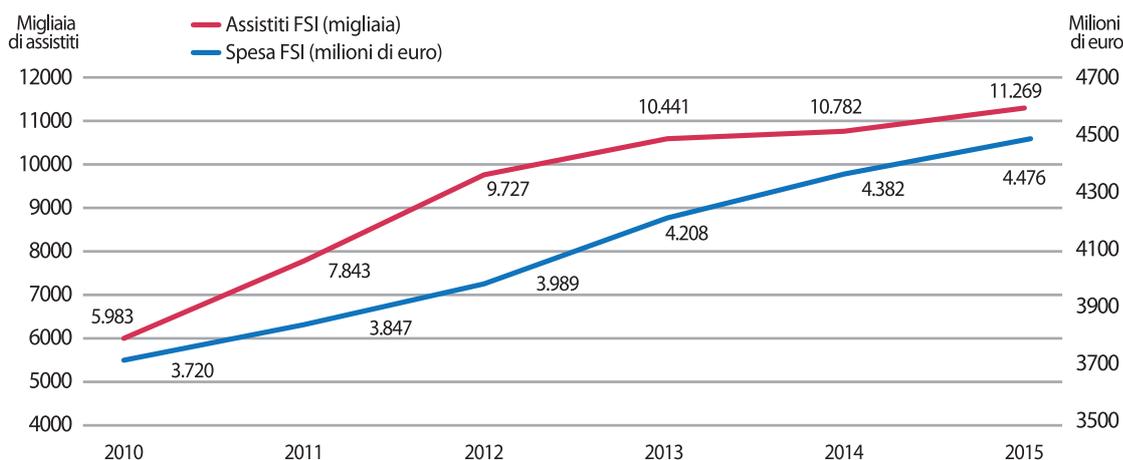
(35) I dati si riferiscono al 2013 e sono tratti da ISTAT, "Indagine sulla Spesa delle Famiglie - 2016".

(36) Per una trattazione approfondita si veda il Rapporto OASI

(37) Bellentani - Giannetti - Convegno Mefop "Welfare privato e cittadini", Roma 26.10.2016

Spesa sanitaria
intermediata e
numero
di assistiti

Spesa sanitaria intermediata e numero di assistiti di Fondi Sanitari Integrativi (FSI), Società di Mutuo Soccorso, Casse Mutue e Assicurazioni, 2010-2015



Fonte: RBM Assicurazione Salute su dati CEIS-CREA Sanità e su dati Previmedical

L'incremento della porzione di spesa sanitaria intermediata potrebbe essere peraltro favorito dalle recenti politi-

che, sopra richiamate, volte a stimolare la diffusione del welfare aziendale.

**I RISULTATI DI
UN'ANALISI
COMPARATA**

La particolarità italiana costituita dall'elevata spesa out of pocket apre ad una riflessione allargata ad altre esperienze internazionali. In proposito, l'OCPS di SDA Bocconi ha recentemente presentato uno studio comparato³⁸, esteso a cinque Paesi europei, compreso il nostro, contraddistinti da una rilevante copertura pubblica. Di seguito una sintesi sulle trasformazioni in corso per migliorare l'integrazione tra versante pubblico e sanità privata e sulle principali innovazioni riscontrate.

In Francia sono compresenti un sistema universalistico di assicurazione obbligatoria (mutue obbligatorie) ed un'assicurazione complementare (complémentaire de santé) sottoscritta su base volontaria dall'81% della popolazione. Detta percentuale ha superato il 90% grazie all'intervento dello Stato; dal 2016 i datori di lavoro privati hanno l'obbligo di sottoscrivere questa copertura a favore dei dipendenti.

Si osserva quindi una sorta di «integrazione istituzionale» tra il sistema pubblico di copertura e quello privato.

In Gran Bretagna opera il National Health Service (NHS), servizio pubblico sanitario di grande tradizione. L'11% della popolazione fruisce della copertura di un'assicurazione privata che completa l'assistenza non coperta dal sistema pubblico con prodotti e soluzioni ad hoc.

La Spagna ha un sistema sanitario pubblico con marcate differenze regionali e liste d'attesa che limitano l'accesso alle prestazioni. Beneficia di una copertura assicurativa privata circa il 22% della popolazione, in particolare i dipendenti pubblici che possono esercitare un vero e proprio opting out dal sistema.

La copertura assicurativa privata prevede servizi in assistenza diretta (assistenza che copre circa l'80% del totale), assistenza indiretta (reimborso, per circa il 7%) e indennizzi fissi (indennizzazioni) al verificarsi di determinati eventi.

In Portogallo opera un sistema sanitario nazionale, affiancato

da sistemi mutualisti che coprono circa un quarto della popolazione e da assicurazioni private sottoscritte dal 17% dei cittadini; gli stessi possono avvalersi delle tre tipologie di copertura contestualmente (coperture multiple).

Si assiste anche ad una crescita significativa delle cartões, prodotti assicurativi a basso prezzo, che offrono l'accesso facilitato (servizi e sconti) a network selezionati di erogatori di servizi sanitari.

Secondo gli autori della ricerca, l'integrazione tra sanità privata e sistema pubblico nelle esperienze considerate, presenta aspetti peculiari: il disegno istituzionale nel caso della Francia, il mercato e i prodotti nel caso britannico, gli individui e le loro capacità di combinare le risposte in Spagna e Portogallo.

Nella situazione italiana, lo spostamento da out of pocket a spesa intermediata consentirebbe di abbassare il rischio residuo che grava sui singoli e di organizzare meglio processi collettivi per consumi che rimangono fortemente segnati da asimmetrie informative.

È opportuno intervenire tempestivamente per governare l'evoluzione in atto, soprattutto con riguardo ai seguenti aspetti:

- il funzionamento del mercato con particolare riguardo alle necessità di tutela del consumatore³⁹.
- le regole cui sono soggetti gli operatori, fondi, mutue, assicurazioni, che attualmente rispondono a differenti normative
- l'integrazione tra gli attori il cui fine è la tutela della salute; bisogni crescenti e risorse (pubbliche e private) scarse non consentono più di avere sistemi e circuiti che non dialogano e che rischiano di duplicare risposte e servizi.
- la messa a disposizione di dati attendibili sulle persone in copertura, sulla natura e caratteristiche delle polizze o sulle reali dimensioni del mercato.

(38) Presentato il 21 febbraio 2017, presso la sede della Bocconi e pubblicato in "L'innovazione nell'assicurazione salute" a cura di Mario Del Vecchio, Marianna Cavazza, Valeria Rappini per RBM Assicurazione Salute. Per una presentazione sistematica dell'analisi si veda anche Cavazza - Rappini, Sole 24 Ore Sanità del 28.03.2017.

(39) Nella riflessione degli autori, la recente espansione del mercato evidenzia alcune debolezze strutturali: in primis l'ampia asimmetria informativa a danno del consumatore. Per superare la criticità, risulta necessario procedere alla definizione dei requisiti minimi del prodotto commercializzato come copertura sanitaria, consentire la reale comparazione tra prodotti diversi e assicurare l'effettività delle garanzie offerte.

Tavola comparativa

FRANCIA	GRAN BRETAGNA	SPAGNA	PORTOGALLO	ITALIA
Natura del sistema pubblico				
Sistema mutualistico obbligatorio	Servizio Sanitario Nazionale con chiaro perimetro della copertura pubblica	Servizio Sanitario Nazionale con ampie differenze regionali e possibilità di opting out per i dipendenti pubblici	Servizio Sanitario Nazionale affiancato da sottosistemi mutualistici di diversa natura	Servizio Sanitario Nazionale con relativa differenziazione dei Servizi Sanitari Regionali
Popolazione coperta dalle forme integrative				
93% (di cui il 12% con finanziamento dello Stato)	16%	22,5% (di cui il 4,1% da opting out)	Circa 25% da sottosistemi pubblici e privati; 17% da assicurazioni individuali	18,60%
Diffusione e caratteristiche delle coperture private				
Prevalenza delle polizze collettive	Pluralità di prodotti e soluzioni (unique option, coperture specializzate e modulari, cash plan, dental plans, personal healthcare, ecc.)	Forme di copertura ben definite (indennizzo, rimborso, di assistenza). Netta prevalenza dell'erogazione diretta (78%)	Forme miste di copertura collettive e individuali sono prevalenti (69% del totale). Aumenta la diffusione delle cartões	Rapida crescita e trasformazione del settore con una prevalenza delle forme di contrattazione collettiva
Meccanismi di integrazione prevalenti				
Disegno istituzionale	Il mercato e i prodotti	Gli individui e le loro capacità di combinare le risposte	Gli individui e le loro capacità di combinare le risposte	Debole integrazione
Rapporti con gli erogatori				
Difesa della profession libèral e sviluppo di strategie di net work limitata ai mercati non regolamentati (audio, ottica e dentale)	Difficoltà a contrattare le tariffe con provider privati (in posizione di dominanza) e limitati rapporti con gli erogatori NHS	Forte tendenza all'integrazione verticale (a monte o a valle della filiera) con la creazione di reti chiuse e/o proprietarie	Processi di convenzionamento con logiche di tipo Preferred Provider Organisation (PPO)	Convenzionamento in prevalenza con provider privati
Specializzazione e concentrazione del mercato				
Processo di accorpamento ma ancora bassa concentrazione: i primi 10 attori coprono il 35% del mercato	Mercato fortemente concentrato costituito da storici operatori non profit e grandi compagnie assicurative	Le prime 5 compagnie (specializzate e generaliste) raccolgono il 72% dei premi totali	Le prime 5 compagnie (generaliste e/o con divisioni specializzate) coprono il 74% del mercato (per fatturato)	Le prime 5 compagnie assicurative raccolgono il 64% dei premi di polizze collettive e individuali
Principali vettori dell'innovazione				
Industrializzazione delle soluzioni amministrative	Customizzazione delle soluzioni	Sviluppo di forme di managed care	Sviluppo di forme di managed care	Varietà di soluzioni a diverso mix

Un aspetto comune ai sistemi osservati è rappresentato da forme di copertura privata personalizzate, costruite sui bisogni dei consumatori. Nella relazione con gli assistiti si diffonde sempre più l'utilizzo dei canali web.

Nel contempo è molto aumentata l'attenzione ai contenuti dell'offerta (rapporto qualità/prezzo), alla qualificazione/selezione della rete convenzionata (stimolo all'assistenza diretta attraverso sconti, promozioni e finanziamenti) e alla gestione del percorso di cura, così come è cresciuta l'importanza attribuita ai comportamenti dell'assicurato (stili di vita/diagnosi precoce).

L'offerta prevede prodotti su misura e pacchetti che il con-

sumatore compone sulla base delle proprie esigenze, anche per gli anziani che di norma venivano esclusi dalle tradizionali forme di assicurazione salute.

I diversi attori della sanità privata (enti no-profit, mutue pubbliche e private, fondi di varia natura e assicurazioni), pur distanti nelle finalità perseguite, si accomunano nelle strategie e nei prodotti che offrono e acquisiscono competenze specifiche.

Il modello tradizionale, incentrato sulla previsione e sul rimborso dei sinistri, evolve verso il governo e il finanziamento dei consumi. Aumentano gli operatori specializzati nell'offrire servizi: *Third Party Administrators* (TPA).

ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2016

A fine 2016 gli assistiti (titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari) del Fondo ammontano a 202.718 persone. Il relativo numero è diminuito di 981 unità rispetto al 31 dicembre 2015 per effetto di 4.282 ingressi e di 5.263 uscite.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2016 SU 2015	VAR. % 2016 SU 2015
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015		
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2016										
GESTIONE ATTIVI	65.305	66.232	67.555	68.559	29.589	29.920	162.449	164.711	-2.262	-1,4%
GESTIONE QUIESCENTI	21.342	20.484	7.878	7.889	11.049	10.615	40.269	38.988	1.281	3,3%
TOTALE	86.647	86.716	75.433	76.448	40.638	40.535	202.718	203.699	-981	-0,5%
PRESTAZIONI REGOLAMENTO										
GESTIONE ATTIVI	64.550	65.538	66.919	67.994	29.382	29.727	160.851	163.259	-2.408	-1,5%
GESTIONE QUIESCENTI	21.333	20.483	7.876	7.889	11.040	10.615	40.249	38.987	1.262	3,2%
TOTALE	85.883	86.021	74.795	75.883	40.422	40.342	201.100	202.246	-1.146	-0,6%
PRESTAZIONI POLIZZA										
GESTIONE ATTIVI	672	694	579	565	186	193	1.437	1.452	-15	-1,0%
GESTIONE QUIESCENTI	9	1	2	-	9	-	20	1	19	1900%
TOTALE	681	695	581	565	195	193	1.457	1.453	4	0,3%
RIAPERTURA DEI TERMINI										
GESTIONE ATTIVI	83	-	57	-	21	-	161	-	161	-
GESTIONE QUIESCENTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	83	-	57	-	21	-	161	-	161	-

Al 31 dicembre 2016, gli assistiti con prestazioni a Regolamento sono 201.100 pari al 99,2% del totale degli iscritti, mentre 1.457 persone, pari allo 0,7% del totale, fruiscono di copertura tramite polizza sanitaria.

I dipendenti del Gruppo che hanno fruito della riapertura dei termini di iscrizione prevista dall'accordo del 26 novembre 2015 sottoscritto dalle Fonti Istitutive, considerati anche i rispettivi familiari, risultano essere 161 pari allo 0,1% del totale.

GESTIONE ATTIVI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
65.305	67.555	29.589	162.449

GESTIONE QUIESCENTI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
21.342	7.878	11.049	40.269

FONDO SANITARIO GENERALE			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
86.647	75.433	40.638	202.718

Con riguardo ai fruitori di prestazioni previste dai Regolamenti, rispetto al 2015 la componente degli iscritti in quiescenza è leggermente aumentata rispetto a quella degli iscritti in servizio passando da un'incidenza percentuale di 0,24% allo 0,25%. Considerando il totale degli iscritti, i dati evidenziano una di-

minuzione degli iscritti in servizio che si attestano a 162.449 persone, con una riduzione di 2.262 persone rispetto alla situazione rilevata al 31 dicembre 2015 (-1,4%). Aumentano a 40.269 persone gli iscritti in quiescenza, con un incremento di 1.281 unità rispetto al dato dell'anno precedente (+3,3%).

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
160.851	40.249	201.100

POLIZZA		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
1.437	20	1.457

RIAPERTURA DEI TERMINI		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
161	-	161

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
162.449	40.269	202.718

Rispetto alla situazione di fine 2015, rimane pressoché invariata la componente che fruisce della copertura assicurativa, composta da dipendenti Banca Monte Parma, Fondazione Padova e Rovigo, Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna e Intesa Sanpaolo RE.O.CO.

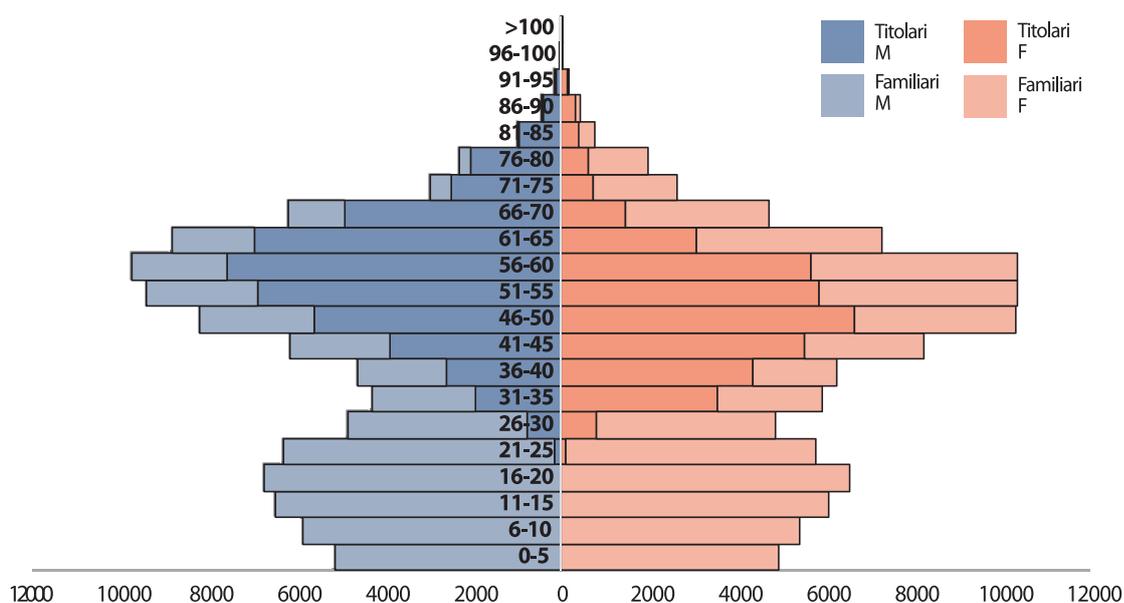
L'età media degli iscritti a Regolamento, titolari e familiari, rilevata a fine 2016 risulta in aumento di 6 mesi rispetto al 2015 (41 anni e 5 mesi, contro i 40 anni e 11 mesi rilevati al 31 dicembre 2015). L'aumento è più accentuato per gli iscritti in quiescenza (più di 5 mesi) rispetto agli iscritti attivi (quasi 3 mesi).

Età media

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
ETÀ MEDIA ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2016								
GESTIONE ATTIVI	48,74	48,37	18,20	18,09	47,35	47,20	35,79	35,55
GESTIONE QUIESCENTI	70,58	70,30	50,87	50,60	60,45	60,00	63,95	63,51
TOTALE	54,12	53,55	21,61	21,45	50,91	50,55	41,38	40,90
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
GESTIONE ATTIVI	48,78	48,40	18,25	18,14	47,35	47,20	35,82	35,58
GESTIONE QUIESCENTI	70,59	70,30	50,88	50,60	60,46	60,00	63,95	63,51
TOTALE	54,19	53,61	21,68	21,51	50,93	50,56	41,45	40,96
PRESTAZIONI POLIZZA								
GESTIONE ATTIVI	45,68	45,10	13,47	13,11	47,10	47,07	32,89	32,92
GESTIONE QUIESCENTI	62,72	62,35	25,76	-	53,21	-	54,74	62,35
TOTALE	45,90	45,13	13,52	13,11	47,38	47,07	33,19	32,94
RIAPERTURA DEI TERMINI								
GESTIONE ATTIVI	43,62	-	14,24	-	45,76	-	33,50	-
GESTIONE QUIESCENTI	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	43,62	-	14,24	-	45,76	-	33,50	-

Di seguito la distribuzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) per fasce di età.

Ripartizioni per fasce di età



Al 31 dicembre 2016 gli iscritti uomini sono pari al 49,1% mentre le donne sono il 50,9%. La maggior concentrazione si rileva nella fascia 56-60 (10.353 femmine e 9.736 maschi).

Per la gestione a Regolamento, la composizione media dei nuclei familiari risulta pressoché stabile rispetto all'anno precedente: pari a 2,34 componenti contro i 2,35 del 2015.

Media componenti nucleo

	PRESTAZIONI REGOLAMENTO		PRESTAZIONI POLIZZA		RIAPERTURA DEI TERMINI		FONDO SANITARIO GENERALE	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
GESTIONE ATTIVI	2,49	2,49	2,14	2,09	1,94	-	2,49	2,49
GESTIONE QUIESCENTI	1,89	1,90	2,22	1,00	-	-	1,89	1,90
TOTALE	2,34	2,35	2,14	2,09	1,94	-	2,34	2,35

Il dettaglio delle variazioni degli iscritti in ingresso e in uscita è riportato nelle tabelle che seguono

Entrate anno 2016

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.076	507	1.583
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI	-	2.318	2.318
CONFERME PER REVERSIBILITÀ	155	40	195
RIAPERTURA DEI TERMINI	83	78	161
ALTRI INGRESSI	16	9	25
TOTALE	1.330	2.952	4.282

Uscite anno 2016

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITA'	87	67	154
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	259	327	586
DECESSO	411	503	914
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	175	202	377
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE	-	114	114
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE	-	50	50
PERDITA REQUISITI	7	1.419	1.426
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	460	489	949
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE	-	693	693
TOTALE	1.399	3.864	5.263

Nel 2016 hanno aderito al Fondo 1.076 nuclei per effetto di nuove assunzioni, per contro, su 1.165 dipendenti passati in quiescenza nel corso del 2016, 305 di essi (130 recessi espressi + 175 mancate conferme) hanno deciso di non proseguire l'iscrizi-

zione al Fondo. Il tasso di mancata conferma dell'iscrizione è pari al 26,2%, in crescita rispetto all'anno precedente (21,7%). La tabella sottostante riporta il dettaglio delle uscite per recesso volontario del titolare.

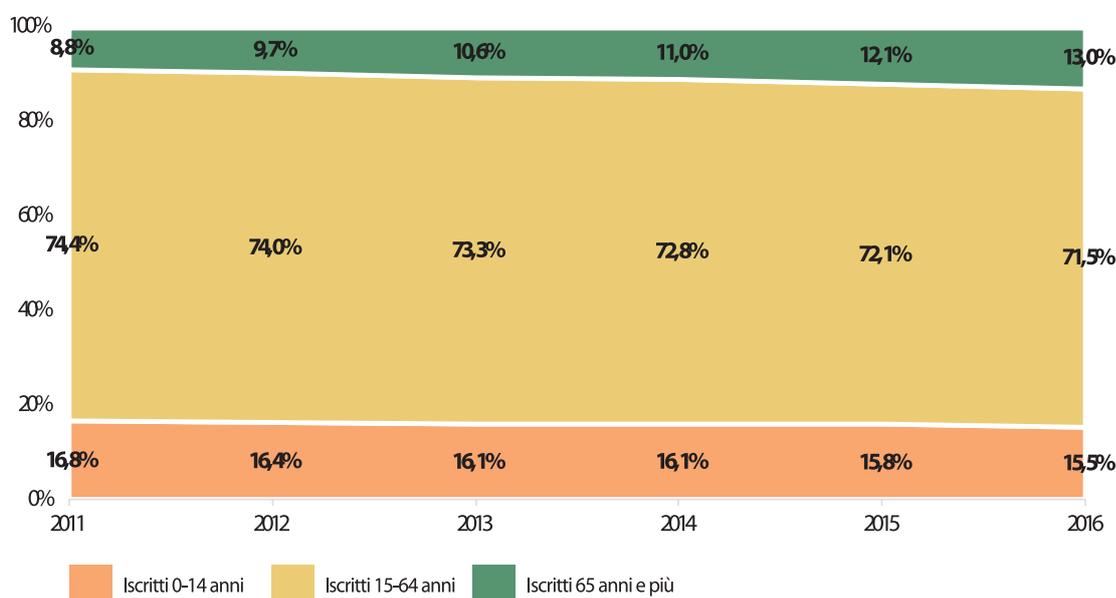
Dettaglio recesso volontario del titolare

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	130	159	289
RECESSO ESODATI CON DIFFERIMENTO PENSIONAMENTO	2	3	5
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	308	317	625
RECESSO PER ISCRIZIONE COME BENEFICIARIO DI ALTRO TITOLARE	20	10	30
TOTALE	460	489	949

Sul totale di 21.342 titolari rientranti nella gestione quiescenti, 308 hanno deciso di recedere ai sensi della normativa (3 anni di iscrizione) con un tasso di abbandono pari all'1,4%

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2016 ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni.

Evoluzione iscritti



Mentre la percentuale relativa alle fasce di età 0-14 e 15-64 si riduce, aumenta la percentuale degli iscritti con età pari o superiore a 65 anni.

GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

La gestione patrimoniale affidata ad Eurizon Capital, resa operativa il 1° novembre 2012, ammonta a 133,9 milioni di euro; il dato indicato è stato rilevato al 31 dicembre 2016 ed è comprensivo del rendimento netto del patrimonio affidato in gestione.

L'andamento dell'economia globale nel corso del 2016 può essere distinto in due fasi. La prima, durata fino all'estate, contrassegnata da tassi di crescita bassa o divergenti fra aree geografiche, la seconda iniziata a partire da fine agosto, contrassegnata da un miglioramento generalizzato degli indicatori anticipatori del ciclo economico, dal consolidamento del rialzo del prezzo del petrolio e delle altre materie prime e dal conseguente rialzo delle aspettative di inflazione.

L'economia italiana nel 2016 ha avuto un tasso di crescita più basso del resto dell'area euro e le attese di ripresa sono ri-

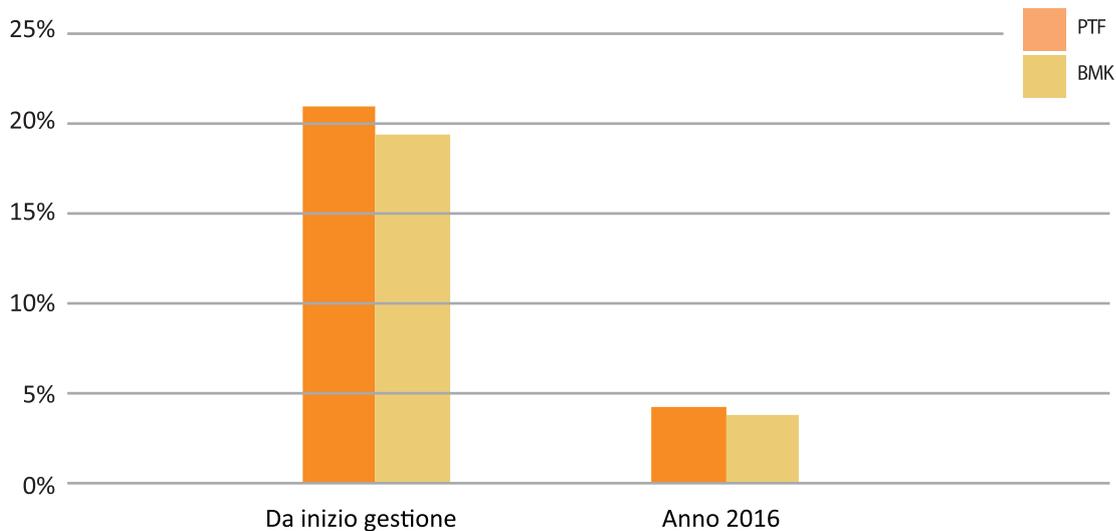
maste contenute. Ciononostante gli effetti della politica monetaria della BCE si sono gradualmente estesi anche al nostro Paese e nei mesi a cavallo del 2016 / 2017 sono apparsi segnali più incoraggianti.

La volatilità dei mercati, misurata dalla volatilità implicita nei prezzi delle opzioni, ha avuto una tendenza alla riduzione nel corso dell'anno, interrotta da aumenti a gennaio/febbraio (crisi cinese, crollo del prezzo del petrolio, problemi del settore finanziario), a giugno (referendum inglese) e a ottobre/novembre (elezioni presidenziali americane).

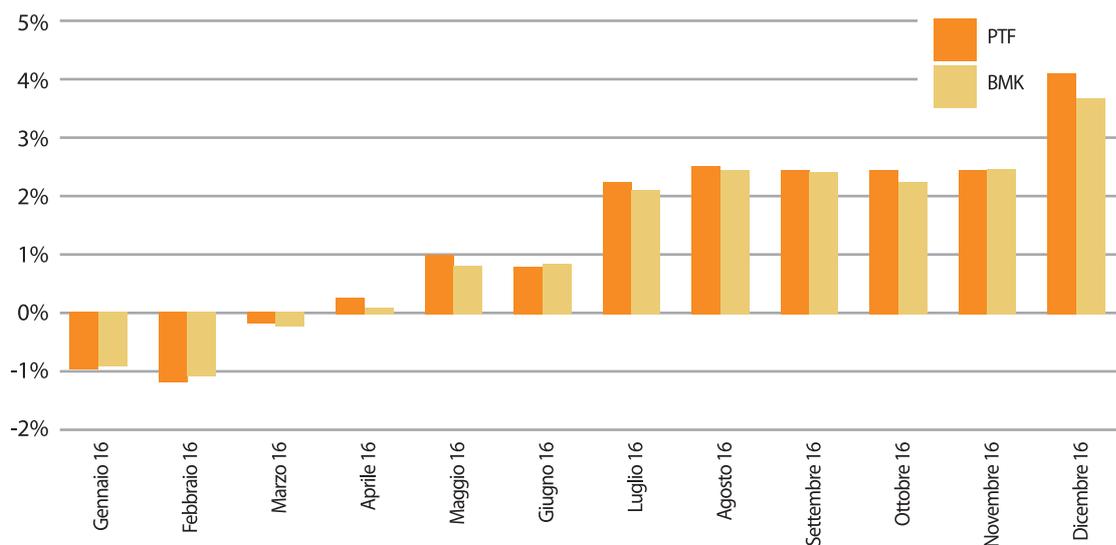
La gestione ha avuto un rendimento annuo lordo del 4,20%, maggiore del rendimento del benchmark (3,81%) e ha generato proventi finanziari netti per 3,7 milioni di euro.

Da inizio gestione (novembre 2012) il rendimento è pari al 20,98% contro un valore del benchmark del 19,40%.

Performance annuali



Performance annuali mensilizzate



Gli investimenti in Buoni di Risparmio, relativi alla gestione della liquidità disponibile nel corso dell'anno, che al 31 dicembre 2016 ammontavano a 28 milioni di euro, avvenuti nel sostanziale ri-

spetto dell'apposito piano approvato dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 26 gennaio 2016, nel corso dell'esercizio hanno generato un rendimento netto di 0,3 milioni di euro.

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

Come noto:

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

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

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

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

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

Con riferimento alla decisione sub a) si precisa che:

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

Per effetto della sentenza del 27 giugno 2014, le attività risultanti dalla gestione dei titoli conferiti al Fondo dalla Cassa il 6 settembre 2011 sono state ritrasferite alla Cassa l'8 ottobre 2014, con la raccomandazione all'ente conferitario che, in continuità con quanto praticato dal Fondo, le stesse siano conservate ed investite da Cassa Sanitaria Intesa con particolare prudenza, evitandosi ogni diversa utilizzazione rispetto a quella prevista dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010.

Come riportato dal verbale di trasferimento, il valore nominale dei titoli trasferiti dal deposito titoli amministrato intestato al Fondo al deposito titoli amministrato intestato alla Cassa, alla data del trasferimento risultava pari a euro 25.892.000,00 e la liquidità trasferita, generata da due titoli giunti a scadenza in prossimità della data dell'operazione, ammontava ad euro 6.726.400,85.

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

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

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

Con l'udienza effettuata il 20 ottobre 2015 presso la Corte di Appello di Milano, sezione 1, ritenuta la causa matura per la decisione e attesa, allo stato, l'impossibilità di una conciliazione, la stessa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 7 marzo 2017.

In occasione di tale ultima udienza la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione di termini al 2 maggio scorso per il deposito delle memorie conclusionali (effettivamente avvenuto a cura di tutte le parti) e al 22 maggio per le repliche.

Si segnala che dal 22 maggio decorrono i 60 giorni previsti dal codice di procedura civile per la decisione della controversia da parte della Corte di Appello.

I legali del Fondo e della Cassa Sanitaria ipotizzano pertanto che la sentenza possa essere depositata entro i prossimi mesi.

RISULTATI DELL'ANALISI ATTUARIALE SUI DATI DI BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2015

L'analisi attuariale effettuata dallo Studio Olivieri e Associati sui risultati del bilancio 2015 approvato dall'Assemblea dei Delegati a fine giugno, ha incluso nelle proiezioni anche la stima (effettuata sulla base dei dati al momento disponibili) dell'impatto delle modifiche ai Regolamenti delle prestazioni introdotte dal 1° gennaio 2016, compresa la voce dei farmaci innovativi introdotta in via sperimentale.

L'orizzonte temporale di previsione dell'analisi attuariale è stato stabilito in 30 anni con focus a 10 anni.

Le ipotesi preliminari di scenario, definite considerando il quadro macro-economico del Paese, hanno prudenzialmente assunto che le dinamiche occupazionali e retributive nel settore creditizio per i primi 5 anni dell'arco di previsione siano contenute, come sotto precisato:

- le iscrizioni al Fondo da parte dei neo-assunti per i primi anni di proiezione sono state indicate in 500 unità il primo anno e preventivate in 300 unità dal 2° al 5°, mentre dal 6° anno in poi si è ipotizzato che i nuovi ingressi coprano i 2/3 delle uscite registrate annualmente dal Fondo;
- le conferme dell'iscrizione in fase di pensionamento sono state considerate pari al 75% del totale. Per ogni nuovo iscritto titolare è stato previsto un carico di familiari beneficiari di 1,4;
- il tasso medio di aumento delle retribuzioni tabellari, in aderenza al CCNL, è stato stimato dello 0,27% per il primo anno, dell'1,0% per il secondo e dell'1,13% per il terzo. Per ciascuno degli anni successivi è stato stimato un incremento dell'1,50%.

- per scatti di stipendio e dinamiche interne, per l'intero arco di valutazione, è stato considerato un incremento annuo dell'1,50%.

In dette ipotesi di scenario, sempre in ottica prudenziale, l'inflazione è stata stimata allo 0,20% per il 2016 e progressivamente in aumento sino a raggiungere l'1,9% nel 30° anno. Le previsioni di inflazione utilizzate nell'analisi sono state ricavate dalla curva Zero Coupon basata sui tassi Swap, in quanto ritenute le più attendibili. La crescita della spesa sanitaria è stata stimata con un differenziale dello 0,50% sul tasso di inflazione per tutto il periodo di valutazione.

Il rendimento del patrimonio investito, in via prudenziale, è stato considerato dello 0,74% superiore al tasso di inflazione per il primo anno con una progressiva ascesa al 1,0% al 20° anno, mantenendosi tale per tutto il periodo successivo. In collaborazione con l'Advisor finanziario del Fondo European Investment Consulting Milan, per la stima degli spread dei rendimenti rispetto all'inflazione sono stati considerati i tassi forward, tarati sulla duration del portafoglio che il Fondo ha affidato in gestione patrimoniale ad Eurizon Capital.

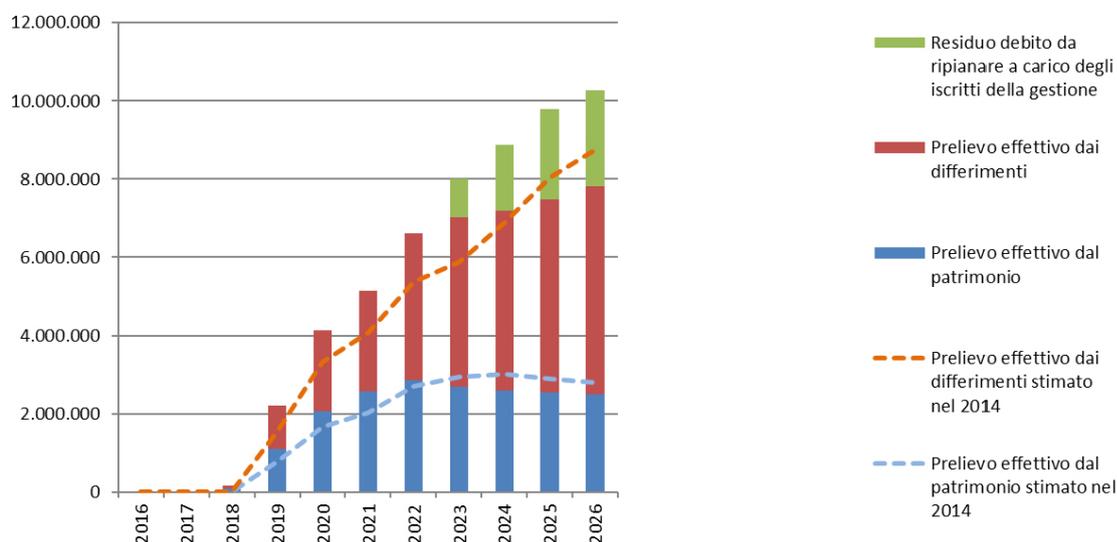
A seguito delle stime riguardanti la dinamica degli iscritti, ne è derivata la seguente evoluzione demografica della popolazione del Fondo, caratterizzata da una diminuzione complessiva degli iscritti in termini assoluti e un aumento dei quiescenti rispetto al totale degli iscritti (il rapporto tra attivi e quiescenti passa dal 4,2 del 2015 a circa il 2,8 del 2025 e all'1,9 del 2045).

CATEGORIA	2015	2025	2045
TITOLARI ATTIVI	66.232	55.571	43.947
FAMILIARI ATTIVI	98.479	81.624	57.133
TITOLARI QUIESCENTI	20.484	24.557	23.867
FAMILIARI QUIESCENTI	18.504	24.290	30.237
TOTALE	203.699	186.043	155.183

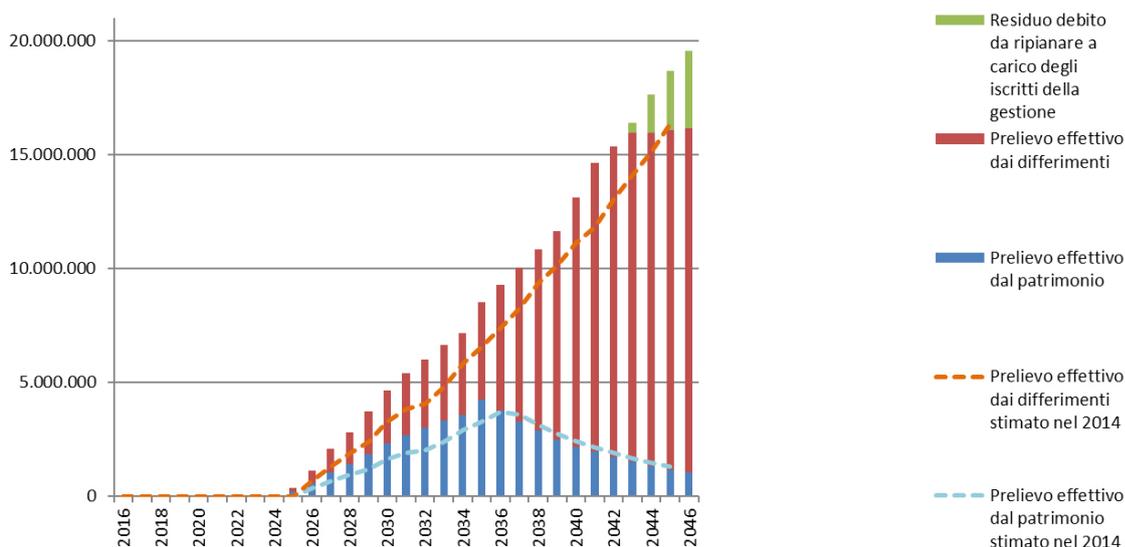
Sulla base delle ipotesi demografiche e finanziarie sopra riportate, rispetto alle proiezioni effettuate nei due anni precedenti, emerge un risultato che, a valle dell'assorbimento della differita, evidenzia la necessità di ripianamento da parte degli iscritti di entrambe le gestioni.

In particolare, per quanto riguarda i quiescenti, il ricorso al ripianamento da parte degli iscritti viene indicato dall'analisi al 2023 con un'anticipazione di circa due anni rispetto al dato emerso dalla proiezione del 2015 e per gli iscritti in servizio a partire dal 2043.

Ripartizione del disavanzo della gestione quiescenti tra i differenti ripianamenti

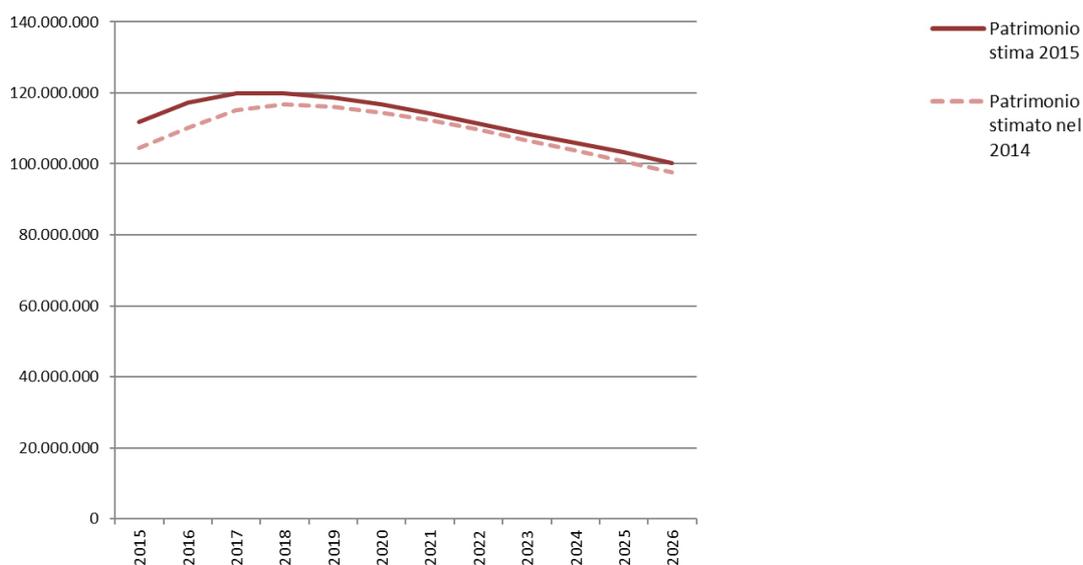


Ripartizione del disavanzo della gestione attivi tra i differenti ripianamenti



Il patrimonio complessivo del Fondo rimane positivo anche nell'orizzonte trentennale, pur andando incontro ad una forte riduzione rispetto ai livelli attuali.

Andamento del Patrimonio Complessivo



Le basi tecniche utilizzate per la proiezione, prevedendo un numero molto limitato di nuovi iscritti e rendimenti finanziari moderati, sull'orizzonte temporale di 30 anni, hanno prodotto risultati che evidenziano un disavanzo tecnico molto contenuto per la gestione degli iscritti in servizio e più consistente per la gestione degli iscritti in quiescenza.

Come già per gli anni scorsi, pertanto si conferma la necessità di un periodico monitoraggio delle prestazioni erogate e dei contributi incassati al fine di consentire alle Fonti Istitutive di intervenire con tempestività sui Regolamenti del Fondo ove ciò si rendesse opportuno.

ACCORDO SOTTOSCRITTO DALLE FONTI ISTITUTIVE IL 24 NOVEMBRE 2016

Le Fonti Istitutive il 24 novembre 2016, esaminati gli andamenti del Fondo, hanno sottoscritto un accordo che prevede una modifica all'art. 16, comma 6, dello Statuto introducendo la facoltà di riunione anche da remoto per lo svolgimento dell'Assemblea dei Delegati, conformemente a quanto già previsto per il Consiglio di Amministrazione, allorché ve ne siano le condizioni.

Detta modifica dovrà essere approvata dall'Assemblea dei Delegati che verrà convocata a fine giugno in seduta straordinaria, contestualmente all'Assemblea ordinaria di approvazione del presente bilancio.

Con riferimento ai Regolamenti delle prestazioni delle due gestioni, le Fonti Istitutive hanno confermato anche per il corrente esercizio il rimborso da parte del Fondo dei farmaci inseriti nel prontuario terapeutico nazionale, autorizzati

all'immissione in commercio (codice AIC), che a giudizio della Commissione Tecnico-Scientifica dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica, nel caso che non vengano riconosciuti dal Servizio Sanitario Nazionale. Detta previsione era stata infatti introdotta nei Regolamenti con l'accordo del 26 novembre del 2015 a titolo sperimentale per il solo 2016.

In previsione delle elezioni per il rinnovo degli Organi collegiali che si svolgeranno nei primi mesi del 2018, le Fonti Istitutive hanno infine introdotto una modifica all'art. 4, comma 5 del Regolamento elettorale finalizzata a garantire la sostituzione degli Amministratori nei casi di decadenza, prevedendo che le liste per il Consiglio di Amministrazione debbano contenere un numero di candidati (e dei correlati supplenti) superiore di un'unità rispetto al numero dei componenti da eleggere.

AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E DELL'ALTA DIAGNOSTICA NEI REGOLAMENTI DELLE PRESTAZIONI

Nel 2016 il Consiglio di Amministrazione ha richiesto al Comitato Scientifico del Fondo di verificare gli elenchi di grandi interventi chirurgici, malattie gravi e prestazioni di alta diagnostica annoverati nei Regolamenti delle prestazioni allo scopo di appurarne il grado di adeguatezza alle attuali esigenze in considerazione della costante evoluzione della scienza medica e delle tecniche utilizzate per la diagnostica e per gli interventi.

Il Comitato, a seguito di approfondita analisi, ha proposto di escludere dagli elenchi alcune voci, rilevando nel contempo l'opportunità di includere nell'elenco relativo alle Prestazioni Specialistiche - Alta Diagnostica le "Indagini di Genetica Molecolare finalizzate alla diagnosi delle malattie neoplastiche". Si tratta di tecniche innovative utilizzate in ambito oncologico sia in forma preventiva nei casi di elevato rischio di familiarità, sia in chiave terapeutica per mirare al meglio la tipologia di cura da utilizzare.

Il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 20 dicembre u.s., avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 18, alinea 15, dello Statuto, ha pertanto aggiornato gli elenchi delle prestazioni specialistiche cosiddette di alta diagnostica e dei grandi interventi chirurgici riportati nei Regolamenti delle Prestazioni come di seguito specificato.

Sono stati depennati dall'elenco riportato nel capitolo Prestazioni Specialistiche - Alta Diagnostica, perché ormai largamente diffusi e di fatto divenuti routinari e facilmente accessibili, considerata anche la non invasività degli stessi, i seguenti esami strumentali:

- Doppler/ecodoppler
- Scintigrafia
- MOC

Attestata invece la gravità delle patologie neoplastiche per cui viene utilizzata è stata inserita in detto elenco la voce "Indagini di genetica molecolare finalizzate alla diagnosi delle malattie neoplastiche, a condizione che le stesse siano prescritte da ente ospedaliero".

Essendo considerati interventi ordinari, sono state depennate dall'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici le voci sotto elencate:

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale o bilaterale
- Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale
- Emicolectomia destra con linfadenectomie
- Emicolectomia sinistra con linfadenectomie ed eventuale colostomia (hartmann ed altre)
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
- Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- Ernia del disco dorsale o lombare compresa eventuale laminectomia decompressiva compresa eventuale stenosi lombare
- Ernia del disco dorsale o lombare: intervento per recidiva (di livello e lateralità) compresa eventuale stenosi lombare

Le variazioni ai Regolamenti delle Prestazioni per gli iscritti in servizio e in quiescenza sopra indicate sono state applicate con decorrenza 1° gennaio 2017.

LA CAMPAGNA DI PREVENZIONE OSTEOPOROSI

Il 14 novembre 2016 è stata attivata la campagna di prevenzione contro il rischio osteoporosi. La campagna, promossa dal Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario Integrativo su proposta del Comitato Scientifico, è dedicata alle donne iscritte al Fondo, anche in qualità di familiari beneficiari, di età compresa tra i 40 e i 60 anni. L'osteoporosi è una malattia dello scheletro che comporta un sensibile aumento del rischio di fratture. La patologia colpisce soprattutto le donne ed è caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni qualitative della sua architettura. Tutto ciò comporta un'attenuazione della resistenza dell'osso con conseguente aumento del rischio di fratture da fragilità per traumi a bassa energia.

La sua incidenza aumenta con l'età sino a colpire la maggior parte della popolazione dopo l'ottava decade di vita. L'osteoporosi rappresenta una patologia di rilevanza sociale; recenti rilevazioni attestano che in Italia oltre 3,5 milioni di donne sono affette da questa malattia e si registrano oltre 90.000 casi di frattura del femore dopo i 50 anni di età. Il 50% delle donne colpite da frattura presenta una consistente riduzione del livello di autosufficienza.

Il rischio di fratture da osteoporosi aumenta con l'avanzare dell'età e risultano di particolare rilevanza alcuni fattori di rischio quali: menopausa, in particolare se precoce, fratture da fragilità e relativa familiarità, patologie che alterano il metabolismo o l'assorbimento del calcio, terapie prolungate con assunzione di farmaci che alterano il metabolismo osseo, alcool e fumo in dosi elevate.

Allo scopo di individuare i fattori di rischio associati alla patologia, sotto la guida del Comitato Scientifico del Fondo che si è avvalso anche di qualificati contributi esterni, è stato definito un questionario online che è stato messo a disposizione delle iscritte che partecipano alla campagna di prevenzione nell'area riservata del sito internet del Fondo.

I fattori di rischio considerati nel questionario (maggiori e minori) sono del tutto in linea con quelli indicati dal Ministero⁴⁰; il questionario è disponibile dall'attivazione della campagna sino a tutto il 31 maggio 2017.

La riduzione della densità minerale delle ossa viene misurata con la Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC). Le donne che, sulla base delle risposte inserite nel questionario, risulteranno a rischio più elevato nel rispetto dei criteri di adeguatezza stabiliti dal Ministero della Salute, hanno l'opportunità di fruire di MOC al tratto lombare a titolo gratuito.

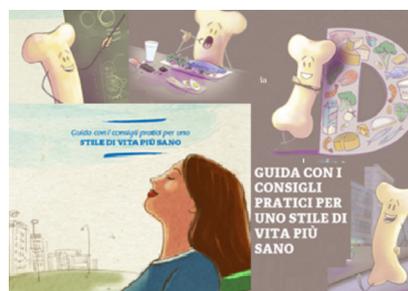
L'esame diagnostico potrà essere effettuato dalle iscritte sino al 30 settembre 2017, con le modalità previste dalla campagna, presso i centri della rete convenzionata che hanno aderito all'iniziativa.

La prevenzione dell'osteoporosi poggia su tre cardini:

- dieta ricca di calcio adeguata all'età: nel periodo menopausale è consigliato un apporto di 1.200-1.500 mg al dì attraverso l'assunzione di latte, yogurt, formaggi e, se necessario, integratori di calcio;
- moderata ma regolare attività fisica (almeno camminare di buon passo per mezz'ora al giorno);
- normale disponibilità di vitamina D, che serve a favorire l'assorbimento del calcio nell'intestino. La vitamina D si forma nella pelle per l'azione della luce solare all'aria aperta; un'eventuale carenza può essere trattata con l'apporto di integratori.

La diffusione dell'attenzione verso l'adozione di stili di vita sintonici con il mantenimento di un buon stato di salute è un obiettivo prioritario della campagna di prevenzione.

In analogia con le modalità sperimentate in occasione della campagna contro il rischio cardiovascolare promossa dal Fondo nel 2015, nella sezione del sito internet "I Colori della Salute"⁴¹ dedicata alla prevenzione sono stati pubblicati i documenti a carattere scientifico-divulgativo per sensibilizzare gli aderenti al Fondo all'adozione di comportamenti e stili di vita che possono favorire buone condizioni di salute e preservare dal rischio osteoporosi.



Oltre alla guida sui corretti stili di vita che riporta le buone pratiche (alimentazione, alcol e fumo, attività fisica), con questa campagna, sempre sul sito internet, è stata anche attivata una rubrica periodica "La parola all'esperto", a cura del Comitato Scientifico che tratta tematiche relative alla prevenzione di interesse degli iscritti.



La parola all'esperto

CORTISONICI E OSTEOPOROSI: QUALE RELAZIONE? – APRILE 2017

LA VITAMINA D - NOVEMBRE 2016

(40) La campagna tiene conto delle linee guida in materia di prevenzione definite in sede OCPS Bocconi, presentate nel febbraio 2017. Di seguito una sintesi dei criteri che dovrebbero informare le iniziative di prevenzione al fine di assicurare efficacia e accountability alle stesse. In particolare, l'iniziativa rispetta i seguenti criteri:

- titolarità scientifica dell'iniziativa, da parte di un comitato scientifico o di una direzione medica o di un medico consulente;
- esplicitazione dei razionali medico-scientifici circa l'individuazione della popolazione target del programma;
- definizione della periodicità dell'intervento;
- organizzazione dell'iniziativa in termini di tempi, fasi, periodicità;
- modello di servizio utilizzato;
- modello di comunicazione attuato rispetto alla popolazione target;
- rendiconto della spesa sostenuta.

L'auspicio degli operatori è che la prevenzione, possa essere inclusa tra le prestazioni da conteggiare ai fini del 20% delle risorse vincolate, soglia da conseguire per ottenere i benefici fiscali relativamente ai contributi/premi corrisposti, prevista dal cosiddetto "Decreto Sacconi".

(41) Marchio registrato.

In parallelo, con la collaborazione della Comunicazione Interna di Intesa Sanpaolo, è stato realizzato un articolato piano di comunicazione. Durante lo svolgimento della campagna sono stati presidiati diversi canali per richiamare i contenuti dell'iniziativa e le modalità per parteciparvi: attraverso comunicazioni e-mail e postali, con frequenti news appostate sull'intranet aziendale e con un'intervista ad uno dei massimi specialisti in materia di osteoporosi⁽⁴²⁾ diffusa sulla web-tv del nostro Gruppo Bancario.

Sul piano della sensibilizzazione sul rischio osteoporosi e della divulgazione dei contenuti e dei messaggi della campagna di prevenzione presso gli iscritti, alle comunicazioni dirette (circa 80.000 e-mail e 6.000 lettere) vanno aggiunte le visualizzazioni sui canali online (oltre 40.000 i contatti tracciati). I risultati della campagna, al termine della fase di compilazione del questionario online reso disponibile sino al 31 maggio, sono riassunti nella tabella seguente.

	ETÀ				TOTALE
	40 - 45	46 - 50	51 - 55	56 - 60	
ESCLUSIONE PER MOC GIÀ EFFETTUATA NEGLI ULTIMI 18 MESI	5	18	72	112	207
MOC INDICATA	930	1.410	2.133	2.598	7.071
MOC NON INDICATA	1.238	1.477	780	73	3.568
TOTALE PARTECIPANTI	2.173	2.905	2.985	2.783	10.846

OPERATIVITÀ DEL FONDO

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2016 sono state 547.116, il 5,32% in più rispetto all'anno precedente; entro fine 2016 ne erano pervenute 483.629, le restanti 63.487 sono state acquisi-

te nel periodo gennaio – marzo 2017. Il 78% delle domande di rimborso sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto, il 4% da smartphone tramite la APP e il 18% tramite invio della documentazione cartacea.

Numero delle domande di rimborso lavorate

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE TRA L'1/1/2016 E 31/12/2016		PERVENUTE TRA 1/1/2017 E 31/3/2017		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEE	82.109	16,98%	16.832	26,51%	98.941	18,08%
DI CUI ON LINE WEB	381.798	78,94%	43.712	68,85%	425.510	77,77%
DI CUI APP	19.722	4,08%	2.943	4,64%	22.665	4,14%
TOTALE	483.629	100,00%	63.487	100,00%	547.116	100,00%

Al 31 marzo, termine ultimo stabilito dalla normativa statutaria per la presentazione delle domande di rimborso, ne risultavano accolte 482.697, al netto delle domande respinte principalmente a motivo della non conformità al Regolamento e alle carenze documentali, pari a 64.419 (11,77% delle pervenute).

Alla medesima data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano 105, quelle da liquidare 133, mentre quelle lavorate e già liquidate ammontavano 482.459. Gli iscritti possono regolarizzare le pratiche respinte, qualora ne ricorrano i presupposti, entro il 30 giugno 2017.

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE	
LIQUIDATE	482.459 88,18%
DA LIQUIDARE	133 0,02%
SOSPESE	105 0,02%
RESPINTE	64.419 11,77%
TOTALE	547.116 100,00%

(42) Il 24 febbraio è stata messa in onda l'intervista al Prof. Massimo Varenna, Responsabile del Centro Diagnosi e Trattamento dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano.

Per assistenza convenzionata sono state emesse 140.034 pre-
se in carico, il 5,58% in più rispetto al 2015.

NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 1.1.2016 E 31.12.2016		
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	80.957	57,81%
DI CUI ON LINE WEB	55.999	39,99%
DI CUI APP	3.087	2,20%
TOTALE	140.043	100,00%



Il 40% delle prese in carico sono state effettuate online da area iscritto, il 2% da smartphone tramite la App “FSJ con Te” (che è stata scaricata da circa 20.000 iscritti) e il 58% al telefono tramite centrale operativa.

Con riguardo all’operatività del call center, sono state rispettate le soglie previste dagli SLA (service level agreement) contrattuali utilizzati per il monitoraggio mensile della qualità del servizio reso agli iscritti.

La tabella seguente riporta il dettaglio mensile delle richieste di assistenza telefonica indirizzate alla Centrale

Operativa nel corso del 2016. Particolarmente elevato è stato il numero dei contatti che si sono registrati nei primi cinque mesi dovuti, in particolare alle richieste di informazioni riguardanti gli adempimenti fiscali concernenti il 730 precompilato che l’Agenzia delle Entrate ha attivato nella primavera dello scorso anno. L’operatività aggiuntiva verso la centrale operativa ha raggiunto il picco nel maggio 2016, con oltre 48.000 contatti.

La situazione si è andata a normalizzare nella seconda parte dell’anno.

2016	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		TEMPO MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	TEMPO MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	43.270	42.016	97,10%	849	1,96%	405	0,94%	3,59	0,44	
FEBBRAIO	39.847	38.723	97,18%	778	1,95%	346	0,87%	3,53	0,42	
MARZO	41.554	40.423	97,28%	793	1,91%	338	0,81%	3,54	0,43	
APRILE	43.950	42.762	97,30%	826	1,88%	362	0,82%	3,56	0,44	
MAGGIO	48.336	47.045	97,33%	892	1,85%	399	0,83%	3,55	0,45	
GIUGNO	36.609	35.814	97,83%	604	1,65%	191	0,52%	3,54	0,45	
LUGLIO	24.091	23.669	98,25%	313	1,30%	109	0,45%	3,52	0,43	
AGOSTO	16.809	16.527	98,32%	209	1,24%	73	0,43%	3,50	0,42	
SETTEMBRE	30.510	29.747	97,50%	555	1,82%	208	0,68%	3,53	0,43	
OTTOBRE	28.057	27.453	97,85%	418	1,49%	186	0,66%	3,52	0,43	
NOVEMBRE	35.845	35.069	97,84%	515	1,44%	261	0,73%	3,53	0,44	
DICEMBRE	28.730	28.111	97,85%	384	1,34%	235	0,82%	3,51	0,43	
COMPLETO	417.608	407.359	97,55%	7.136	1,71%	3.113	0,75%	3,54	0,44	

Si mantiene elevata l’operatività telefonica anche nei primi quattro mesi del 2017, ma su livelli che rientrano nella normalità del periodo; ciò conferma che il picco registrato

nell’anno precedente era in buona parte dovuto alla novità del 730 precompilato.

2017	TOTALE CONTATTI			RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		TEMPO MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	TEMPO MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA
GENNAIO	37.720	36.835	97,65%	553	1,47%	332	0,88%	3,53	0,44
FEBBRAIO	37.876	36.704	96,91%	708	1,87%	464	1,23%	3,59	0,50
MARZO	40.188	39.012	97,07%	783	1,95%	393	0,98%	3,20	0,40
APRILE	28.137	27.598	98,08%	327	1,16%	212	0,75%	3,54	0,44

Gli iscritti utilizzano, a scopo informativo, anche la modalità di contatto e-mail; di seguito riportiamo i dati relativi alla gestione di quelle inoltrate alla centrale operativa nel 2016 che vengono consuntivati mensilmente per monitorare i livelli di servizio.

2016	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	4.167	4.114	98,73%	53	1,27%	
FEBBRAIO	4.421	4.366	98,76%	55	1,24%	
MARZO	4.736	4.677	98,75%	59	1,25%	
APRILE	5.339	5.273	98,76%	66	1,24%	
MAGGIO	4.442	4.389	98,81%	53	1,19%	
GIUGNO	3.933	3.888	98,86%	45	1,14%	
LUGLIO	2.322	2.303	99,18%	19	0,82%	
AGOSTO	2.011	1.996	99,25%	15	0,75%	
SETTEMBRE	3.089	3.052	98,80%	37	1,20%	
OTTOBRE	2.708	2.677	98,86%	31	1,14%	
NOVEMBRE	2.961	2.928	98,89%	33	1,11%	
DICEMBRE	2.604	2.576	98,92%	28	1,08%	
TOTALE	42.733	42.239	98,84%	494	1,16%	

Il dato rilevato nel primo quadrimestre 2017 è in vistoso calo rispetto a quello registrato nello stesso periodo dello scorso esercizio.

2017	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	3.353	3.315	98,87%	38	1,13%	
FEBBRAIO	3.137	3.101	98,85%	36	1,15%	
MARZO	3.671	3.627	98,80%	44	1,20%	
APRILE	3.112	3.076	98,84%	36	1,16%	
TOTALE	13.273	13.119	98,84%	154	1,16%	

Ai consuntivi sopra indicati vanno aggiunte le e-mail pervenute nel corso del 2016 alle caselle di posta elettronica gestite direttamente dalla struttura interna del Fondo:

- oltre 8.600 e-mail alla casella Servizio Iscritti (+11,6% rispetto al 2015), in particolare per richieste di informazione sul Regolamento delle prestazioni e per la segnalazione di disagi;
- oltre 15.000 e-mail alla casella Anagrafe (+25% rispetto al 2015), soprattutto per richieste di variazioni anagrafiche e informazioni inerenti la normativa sottostante;

- circa 1.300 e-mail alla casella Contabilità (- 13,3% rispetto al 2015) per comunicazioni relative a contribuzioni e rimborsi. La percentuale di prese in carico effettuate attraverso la centrale telefonica di Previmedical è in progressiva diminuzione, a favore di quelle effettuate in autonomia dagli iscritti in modalità online, attraverso l'area riservata del sito internet del Fondo o direttamente tramite l'APP. In questi casi l'interessato, a valle della presa di contatto con l'erogatore, inserisce l'indicazione della prestazione, il centro sanitario prescelto e le specifiche dell'appuntamento e riceve una conferma a mezzo email/sms.

ANNO	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
2014	123.394	49.032	39,74%	74.362	60,26%
2015	132.636	55.666	41,97%	76.970	58,03%
2016	146.833	63.048	42,94%	83.785	57,06%

Nei primi mesi dell'anno in corso la componente online cresce ulteriormente e supera il 45% del totale.

2017	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	15.524	7.219	46,50%	8.305	53,50%
FEBBRAIO	14.452	6.650	46,01%	7.802	53,99%
MARZO	17.345	7.773	44,81%	9.572	55,19%
APRILE	12.080	5.460	45,20%	6.620	54,80%

RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle due gestioni, attivi e quiescenti, che per l'esercizio 2016 presentano complessivamente un avanzo di 10,5 milioni di euro, in diminuzione di circa 4,3 milioni di euro rispetto ai 14,8 milioni di euro che costituiscono l'avanzo 2015.

Il risultato operativo è pertanto diminuito di 5,7 milioni di euro rispetto al 2015, di cui per circa 3,9 milioni di euro imputabili alla gestione attivi e per circa 1,8 milioni di euro alla gestione quiescenti.

Sul margine operativo hanno avuto impatto:

- la diminuzione dei contributi per complessivi 0,3 milioni di euro dovuta alla riduzione del numero di iscritti solo parzialmente compensata dall'impatto positivo della variazione dei carichi fiscali;
- la variazione in aumento della spesa per prestazioni pari a 5,4 milioni di euro, riconducibile:
 - all'impatto delle modifiche regolamentari derivanti dall'accordo sottoscritto nel novembre 2015 (+1,7 milioni di euro);
 - all'effetto della diminuzione del numero degli iscritti (-0,4 milioni di euro);
 - all'incremento della spesa pro-capite (+4,2 milioni di

euro), dovuto all'aumento dell'età media (+0,8 milioni di euro) e all'incremento dei consumi (+3,4 milioni di euro) - al delta dello smobilizzo del fondo per prestazioni da liquidare (-0,1 milioni di euro).

Si assiste anche nel 2016 ad una consistente osmosi dall'assistenza a rimborso all'assistenza convenzionata. Il fenomeno può essere spiegato con l'accresciuta percezione da parte degli iscritti dei vantaggi della forma convenzionata. In particolare, stante che l'accordo del 26 novembre 2015 ha eliminato la componente di liquidazione differita a carico dei quiescenti, la spesa convenzionata per questa gestione ha registrato un aumento del 17,8% sul 2015; per la gestione attivi l'incremento è stato del 4,8%.

Il saldo dei proventi ed oneri finanziari ammonta a 3,8 milioni di euro, di cui 3 milioni di euro imputabili alla gestione attivi e 0,8 milioni di euro imputabili alla gestione quiescenti. Rispetto al 2015 si registra un aumento di circa 1,4 milioni di euro riconducibile all'incidenza positiva della ripresa dei mercati finanziari. I proventi straordinari, nel complesso, risultano in linea con l'anno precedente. Per la gestione attivi si registra una diminuzione di 0,1 milioni di euro mentre per la gestione quiescenti si registra un aumento di 0,2 milioni di euro.

	GESTIONE ATTIVI				GESTIONE QUIESCENTI				TOTALI			
	2016		2015		2016		2015		2016		2015	
TOTALE CONTRIBUTI	112.747.153	100%	114.469.168	100%	34.538.137	100%	33.098.139	100%	147.285.290	100%	147.567.307	100%
contributi iscritti e familiari	50.021.289		51.064.145		33.658.432		32.219.288		83.679.721		83.283.433	
contributi azienda	62.725.864		63.405.023		879.705		878.851		63.605.569		64.283.874	
PRESTAZIONI	-103.259.378	-92%	-101.097.737	-88%	-37.859.477	-110%	-34.612.440	-105%	-141.118.855	-96%	-135.710.177	-92%
costo polizze	-672.894		-700.595		-13.310		-2.125		-686.204		-702.720	
assistenza convenzionata	-28.322.819		-26.999.658		-13.853.723		-11.664.602		-42.176.542		-38.664.260	
assistenza a rimborso	-71.501.859		-70.897.574		-22.353.220		-21.375.299		-93.855.079		-92.272.873	
accantonamenti	-2.761.806		-2.499.910		-1.639.224		-1.570.414		-4.401.030		-4.070.324	
RISULTATO OPERATIVO	9.487.775	8%	13.371.431	12%	-3.321.340	-10%	-1.514.301	-5%	6.166.435	4%	11.857.130	8%
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	3.080.638		2.114.553		886.814		475.582		3.967.452		2.590.135	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.080.638		2.114.553		886.814		475.582		3.967.452		2.590.135	
interessi passivi ed altri oneri finanziari	0		0		0		0		0		0	
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-17.453		-25.787		-107.205		-74.347		-124.658		-100.134	
recupero prestazioni	0		0		0		0		0		0	
svalutazione crediti	-17.453		-25.787		-107.205		-74.347		-124.658		-100.134	
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	161.451		285.842		343.142		176.032		504.593		461.874	
proventi straordinari	804.619		386.663		530.896		236.007		1.335.515		622.670	
oneri straordinari	-643.168		-100.821		-187.754		-59.975		-830.922		-160.796	
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	12.712.411	11%	15.746.039	14%	-2.198.589	-6%	-937.034	-3%	10.513.822	7%	14.809.005	10%
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ	-6.724.456		-6.826.114		6.724.456		6.826.114		0		0	
RISULTATO DI GESTIONE CARATTERISTICA	5.987.955	5%	8.919.925	8%	4.525.867	13%	5.889.080	18%	10.513.822	7%	14.809.005	10%
RISULTATO COMPLESSIVO DELLE GESTIONI	5.987.955		8.919.925		4.525.867		5.889.080		10.513.822		14.809.005	

RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 112,7 milioni di euro, con una diminuzione di 1,7 milioni di euro rispetto al dato del 2015 (-1,5%), derivante in particolare dalla contrazione del numero degli assistiti (-1,4% rispetto al 2015). Le aziende del Gruppo hanno riversato al Fondo 62,7 milioni di euro di contribuzione registrando una riduzione di -0,7 milioni di euro (-1,1%) rispetto all'esercizio precedente, dovuta al decremento del numero degli iscritti in servizio (-927 titolari) rispetto al 2015. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 50 milioni di euro di contributi (1 milione di euro in meno rispetto al 2015).

La spesa totale per prestazioni ammonta a 103,3 milioni di euro, compresi 0,7 milioni di euro versati alle compagnie assicurative, in crescita di circa 2,2 milioni di euro rispetto al 2015. La variazione deriva dalla combinazione di più fattori:

- l'effetto delle modifiche regolamentari derivanti dall'accordo precedentemente citato (+ 1,4 milioni di euro);
- l'effetto negativo legato alla diminuzione degli iscritti (- 1,5 milioni di euro);
- l'incremento della spesa pro-capite (+2,4 milioni di euro) riconducibile all'aumento dell'età media (+0,6 milioni di euro) e all'aumento dei consumi per iscritto (+1,8 milioni di euro);
- la variazione dello smobilizzo del fondo per prestazioni da liquidare (-0,1 milioni di euro).

Le prestazioni erogate in regime di assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, sono state pari a un controvalore di 28,3 milioni di euro, in incremento di 1,3 milioni di euro (+4,9%) rispetto al 2015.

Viceversa, gli oneri per l'assistenza a rimborso, al netto degli accantonamenti, comprensivi della quota differita, ammontano a 71,5 milioni di euro; il dato si confronta con i 70,9 milioni di euro del 2015 rispetto ai quali attesta un aumento di 0,6 milioni di euro (+0,9%).

Ammonta a 2,8 milioni di euro l'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare. Rispetto ai 2,5 milioni di euro del 2015, detto accantonamento è maggiore di 0,3 milioni di euro. Il risultato operativo presenta complessivamente una flessione di 3,9 milioni di euro.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta a 3,1 milioni di euro; il dato è in crescita rispetto al 2015 di 1 milione di euro (+46,7%), in ragione della ripresa dei mercati e dalla congiuntura internazionale. I proventi ed oneri straordinari ammontano a 0,2 milioni di euro in calo di 0,1 milioni rispetto all'esercizio precedente.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 12,7 milioni di euro in diminuzione di 3,0 milioni di euro rispetto al 2015 (-19,3%).

Il contributo di solidarietà versato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto, ammonta a 6,7 milioni di euro e corrisponde, come previsto dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 19 settembre 2013, alla quota di solidarietà del 6% del monte contributivo al netto delle polizze.

L'avanzo della gestione attivi risulta di 6,0 milioni di euro, in diminuzione del 32,9% rispetto alla chiusura del 2015.

RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio contributi per 34,5 milioni di euro, dato in aumento rispetto ai 33,1 milioni di euro del 2015 (+4,4%). La componente contributiva riversata da aziende del Gruppo, in virtù di sussistenti accordi integrativi aziendali, è risultata di 0,9 milioni di euro, sostanzialmente invariata rispetto al 2015. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 33,7 milioni di euro di contributi, 1,4 milioni di euro in più rispetto al 2015 (+4,5%), dovuti in particolare all'incremento del numero degli iscritti (+3,3%).

Gli oneri per prestazioni erogate ammontano a 37,9 milioni di euro, dato che mostra un aumento di 3,2 milioni di euro rispetto ai 34,6 milioni di euro riscontrati nel 2015 (+9,4%). La variazione deriva dalla combinazione di più fattori:

- l'effetto delle modifiche regolamentari derivanti dall'accordo precedentemente citato (+ 0,3 milioni di euro);
- l'effetto legato all'aumento degli iscritti (+1,1 milioni di euro);
- l'incremento della spesa pro-capite (+1,8 milioni di euro) riconducibile all'aumento dell'età media (+0,2 milioni di euro) e all'aumento dei consumi per iscritto (+1,6 milioni di euro).

Infatti, gli oneri per l'assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, sono cresciuti di 2,2 milioni di euro (+18,8% rispetto al 2015) ed ammontano a 13,9 milioni di euro. Le prestazioni a rimborso, al netto degli accantonamenti, si attestano a 22,4 milioni di euro e crescono del 4,6% rispetto ai 21,4 milioni di euro del 2015.

Ammonta a 1,6 milioni di euro l'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare; detto accantonamento è in linea con quello relativo all'anno precedente.

Il risultato operativo resta negativo (-3,3 milioni di euro) e registra un peggioramento di 1,8 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente determinato principalmente dalla crescita della spesa pro capite (+6,2%).

I proventi finanziari complessivi risultano pari a 0,8 milioni di euro e sono in aumento rispetto a 0,4 milioni di euro registrati nel 2015.

I proventi ed oneri straordinari ammontano a 0,3 milioni e sono in aumento rispetto al 2015 di 0,2 milioni di euro.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a -2,2 milioni di euro e peggiora di 1,3 milioni di euro rispetto all'anno prima.

Con il contributo di solidarietà di 6,7 milioni di euro, versato dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto, l'avanzo della gestione quiescenti risulta di 4,5 milioni di euro, risultato in peggioramento rispetto ai 5,9 milioni di euro registrati nel 2015 di 1,4 milioni di euro.

Il risultato di gestione, positivo grazie al contributo di solidarietà riveniente dalla gestione attivi, permetterà anche quest'anno di liquidare al 100% la cosiddetta quota differita, sia con riguardo alle prestazioni fruitive in assistenza convenzionata, sia con riguardo ai rimborsi.

GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

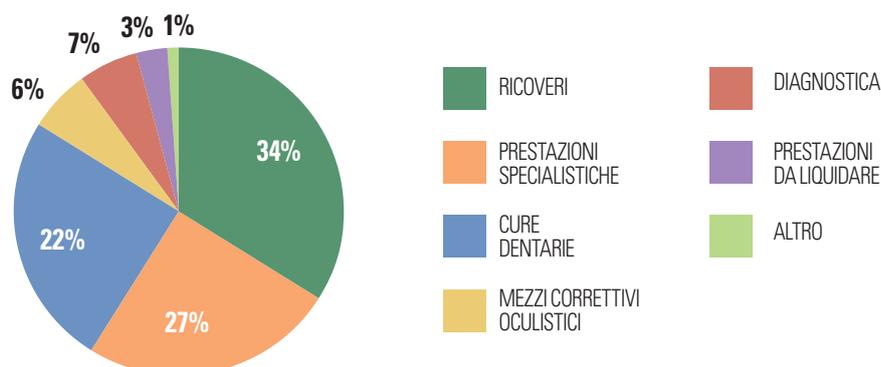
Nel corso del 2016, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano a circa 141,1 milioni di euro; la relativa componente differita risulta di 16,5 milioni di euro. La

voce più rilevante è costituita dai ricoveri con oltre 48,1 milioni di euro, seguita da prestazioni specialistiche, 37,6 milioni di euro e dalle cure dentarie che si attestano a 30,6 milioni di euro.

Distribuzione generale delle prestazioni

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	45.885.630	2.224.425	48.110.055
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	32.410.926	5.233.990	37.644.916
CURE DENTARIE	25.078.721	5.508.854	30.587.575
DIAGNOSTICA	8.964.147	1.144.466	10.108.613
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.327.053	1.696.545	8.023.598
ALTRO	1.169.115	387.749	1.556.864
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.753.411	315.433	5.068.844
TOTALE	124.589.003	16.511.462	141.100.465

Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2016, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).



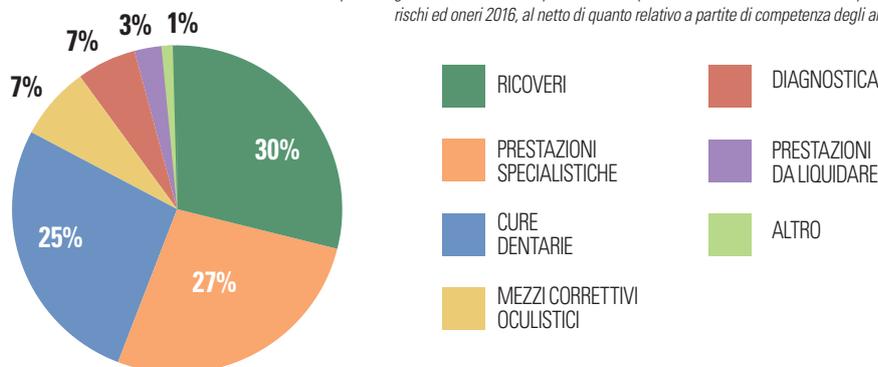
Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa ad iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa di oltre 103 milioni di euro, inclusiva della componente differita, che sarà rimborsata integralmente agli iscritti, pari a 12,0 milioni di euro.

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 30,6 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 28,1 e pari a 26,1 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	29.135.429	1.429.967	30.565.396
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.400.474	3.726.681	28.127.155
CURE DENTARIE	21.757.768	4.371.870	26.129.638
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.634.676	1.400.947	7.035.623
DIAGNOSTICA	6.459.041	796.987	7.256.028
ALTRO	571.801	139.037	710.838
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.186.139	176.611	3.362.750
TOTALE	91.145.328	12.042.100	103.187.428

Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2016, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,6 milioni di euro).



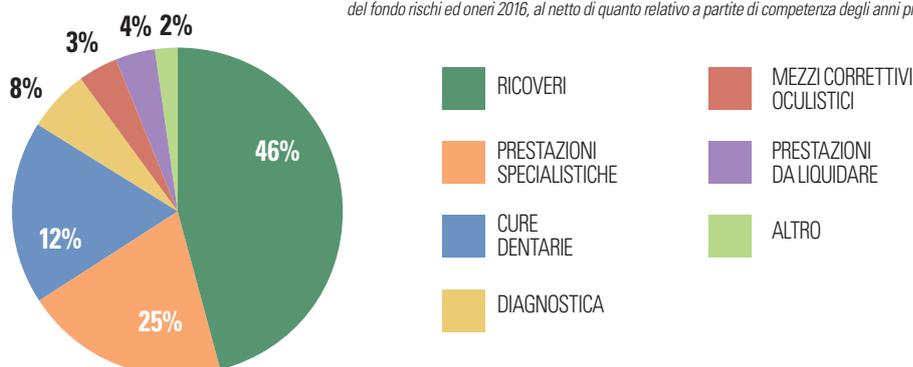
Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 37,9 milioni di euro, compresa la quota differita che ammonta a 4,5 milioni di euro. Detta componente sarà rimborsata integralmente

agli iscritti. I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 17,5 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 9,5 ed a 4,5 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	16.750.201	794.458	17.544.659
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.010.452	1.507.309	9.517.761
CURE DENTARIE	3.320.953	1.136.984	4.457.937
DIAGNOSTICA	2.505.106	347.479	2.852.585
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	692.377	295.598	987.975
ALTRO	597.314	248.712	846.026
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.567.272	138.822	1.706.094
TOTALE	33.443.675	4.469.362	37.913.037

Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2016, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 0,6 milioni di euro).



GLI IMPATTI SULLE PRESTAZIONI DELL'ACCORDO SOTTOSCRITTO DALLE FONTI ISTITUTIVE DEL 26 NOVEMBRE 2015

La tabella seguente illustra i consuntivi di spesa generati dalle nuove coperture introdotte con l'accordo sopra richiamato. Particolarmente significativo risulta l'importo delle spese ag-

giuntive relative all'anticipo del massimale delle dentistiche e la voce riguardante i farmaci innovativi.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
NUCLEI NUMEROSI DENTISTICHE	139.844	3.996	143.840
NUCLEI NUMEROSI OCCHIALI	5.106	165	5.271
FARMACI INNOVATIVI	125.982	260.680	386.662
CURE DENTARIE UNA TANTUM	1.149.000		1.149.000
IMPATTO TOTALE ACCORDO	1.419.932	264.841	1.684.773

I dati comprendono sia le prestazioni già liquidate sia le stime esposte negli accantonamenti per le prestazioni ancora da liquidare.

SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI⁴³

L'osservazione dei dati per nucleo familiare, relativamente agli ultimi due anni di attività del Fondo, evidenzia che nel suo complesso, la spesa media per nucleo è aumentata del 4,3% passando dai 1.576 euro del 2015, ai 1.643 euro del 2016. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 4,1% a fronte di un calo del numero dei nuclei pari allo 0,2%. Per la gestione attivi si registra un aumento del 3,8% della spesa per nucleo, portando il dato a 1.599 euro annui per il

2016 contro i 1.540 euro rilevati nel 2015. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 2,2% a fronte di un calo del numero dei nuclei pari all'1,5%. La spesa per nucleo relativa ai quiescenti risulta maggiore in valore assoluto rispetto a quella degli attivi e mostra una crescita del 5,2%, salendo dai 1.689 euro del 2015, ai 1.777 euro del 2016. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 9,6% ed un aumento del numero dei nuclei pari al 4,1%.

Spesa per nucleo

	2016			2015			2016 VS 2015		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	103.187.428	37.913.037	141.100.465	100.952.432	34.587.848	135.540.280	2,2%	9,6%	4,1%
TITOLARI	64.550	21.333	85.883	65.538	20.483	86.021	-1,5%	4,1%	-0,2%
SPESA PER NUCLEO	1.599	1.777	1.643	1.540	1.689	1.576	3,8%	5,2%	4,3%

Tendenze analoghe si osservano per la spesa pro-capite, con il costo medio pro-capite che sale complessivamente del 4,7% attestandosi a 702 euro annui per il 2016 contro i 670

euro annui del 2015.

Il costo medio per gli attivi si incrementa del 3,7% mentre quello relativo ai quiescenti aumenta del 6,2%.

Spesa procapite

	2016			2015			2016 VS 2015		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	103.187.428	37.913.037	141.100.465	100.952.432	34.587.848	135.540.280	2,2%	9,6%	4,1%
TITOLARI	160.851	40.249	201.100	163.259	38.987	202.246	-1,5%	3,2%	-0,6%
SPESA PROCAPITE	642	942	702	618	887	670	3,7%	6,2%	4,7%

(43) Relativa alle prestazioni a Regolamento e alle spese di competenza 2016.

RISORSE VINCOLATE

La percentuale di spesa destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al 29,9%. Il dato, oltre alle spese per le

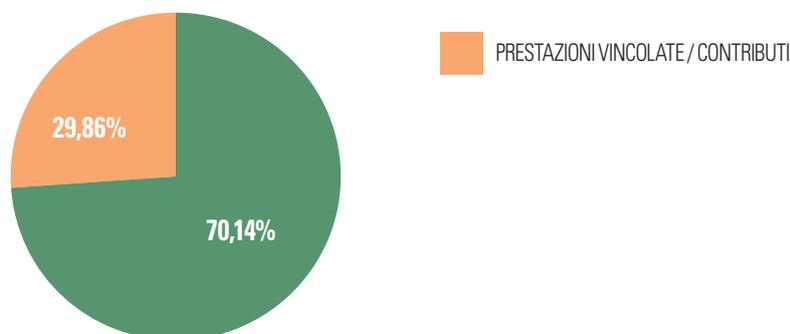
prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tramite polizze, così come certificata dalle rispettive Compagnie, nonché la contribuzione riversata a CASDIC dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al fondo per la long term care.

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

	LIQUIDATO	DIFFERITA DA EROGARE	TOTALE
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	47.915	691	48.606
CURE DENTARIE	25.004.346	5.508.854	30.513.200
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	534.860	160.944	695.804
TICKET CURE DENTARIE	74.375	-	74.375
TICKET FISIOTERAPIA	293.366	-	293.366
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	5.090.499	1.027.666	6.118.165
TOTALE PRESTAZIONI	31.045.361	6.698.155	37.743.516

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	141.100.465	37.743.516	26,75%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	669.454	140.872	21,04%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	6.339.500	6.339.500	100,00%
TOTALE PRESTAZIONI	148.109.419	44.223.888	29,86%



RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

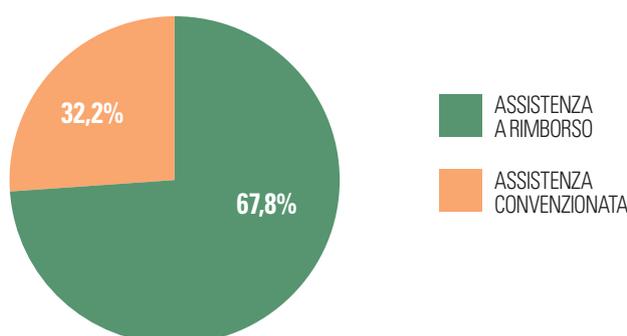
Gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Pre-

vimedical, riferiti alle due gestioni, costituiscono il 32,2% del totale delle uscite per prestazioni ed ammontano a circa 45,5 milioni di euro.

Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	95.613.907
ASSISTENZA CONVENZIONATA	45.486.558

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

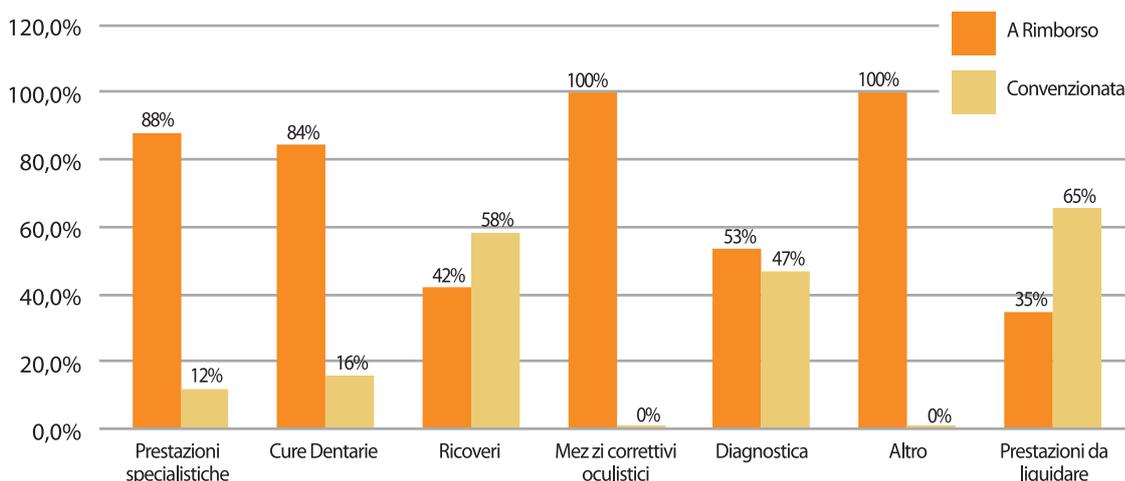


Dettaglio distribuzione delle prestazioni

A seguire si riporta il dettaglio per tipologia di prestazione; la composizione premia la spesa in convenzione relativamente ai ricoveri e diagnostica. Le prestazioni a

rimborsio incidono maggiormente sulle cure dentarie e sulle specialistiche.

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	33.103.316	87,9%	4.541.600	12,1%	37.644.916
CURE DENTARIE	25.741.697	84,2%	4.845.878	15,8%	30.587.575
RICOVERI	20.077.118	41,7%	28.032.937	58,3%	48.110.055
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.994.610	99,6%	28.988	0,4%	8.023.598
DIAGNOSTICA	5.382.911	53,3%	4.725.702	46,7%	10.108.613
ALTRO	1.555.427	99,9%	1.437	0,1%	1.556.864
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.758.828	34,7%	3.310.016	65,3%	5.068.844
TOTALE	95.613.907	67,8%	45.486.558	32,2%	141.100.465



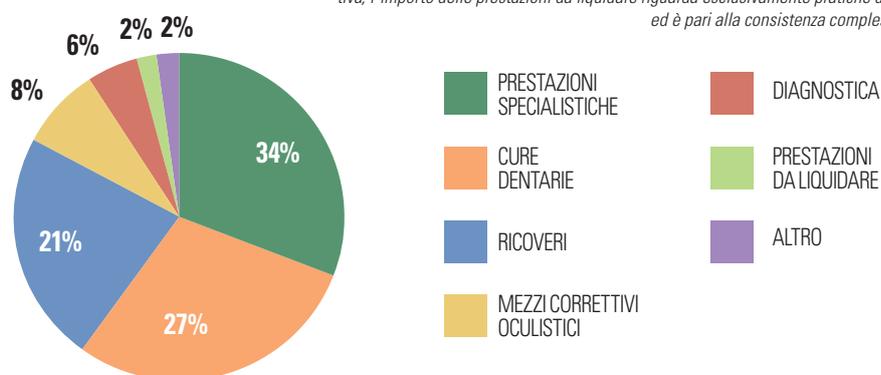
PRESTAZIONI A RIMBORSO

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 95,6 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 34,6% e al 26,9% del totale e superano la voce ricoveri che si attesta al 21,0%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	27.869.518	5.233.798	33.103.316
CURE DENTARIE	20.232.848	5.508.849	25.741.697
RICOVERI	18.047.226	2.029.892	20.077.118
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.298.065	1.696.545	7.994.610
DIAGNOSTICA	4.238.660	1.144.251	5.382.911
ALTRO	1.167.678	387.749	1.555.427
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.447.671	311.157	1.758.828
TOTALE	79.301.666	16.312.241	95.613.907

Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2016.



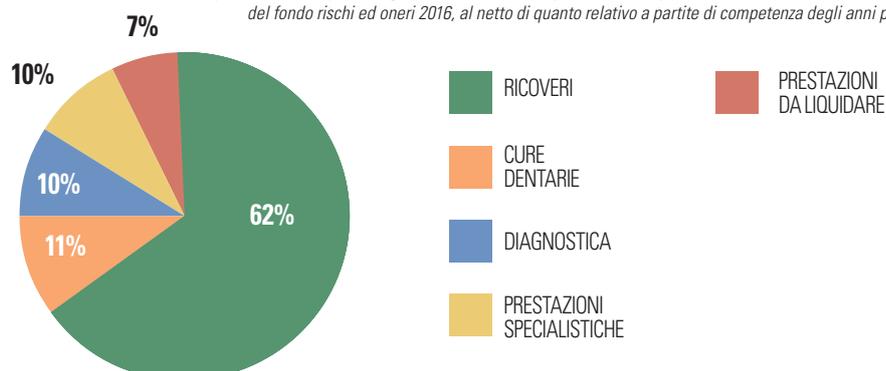
ASSISTENZA CONVENZIONATA

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

L'assistenza convenzionata registra un ammontare di 45,5 milioni di euro, dei quali 28,0, pari al 61,6% del totale, sono dovuti ai ricoveri. Cure dentarie (10,7%), diagnostica (10,4%) e prestazioni specialistiche (10,0%) sono le restanti voci di rilievo, ricomprese tra i 4,8 ed i 4,5 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	27.838.404	194.533	28.032.937
CURE DENTARIE	4.845.873	5	4.845.878
DIAGNOSTICA	4.725.487	215	4.725.702
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	4.541.408	192	4.541.600
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	28.988	-	28.988
ALTRO	1.437	-	1.437
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.305.740	4.276	3.310.016
TOTALE	45.287.337	199.221	45.486.558

Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2016, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).



FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Piano di gestione della liquidità per l'esercizio 2017

Il Piano di gestione della liquidità definito per il 2017 ha preso a riferimento i flussi di cassa riscontrati nel 2016 opportunamente rivisti con le indicazioni delle previsioni analitiche delle entrate e dei fabbisogni di liquidità previsti nel corso del 2017.

Dal lato dei contributi, le stime effettuate hanno tenuto conto dei seguenti aspetti:

- una riduzione del numero degli iscritti rispetto al 2016 di circa 2.000 unità e un numero di nuove assunzioni nel Gruppo di 300 unità;
- indice Istat al 31 dicembre 2016 pari a 0,4%;
- accesso alle prestazioni a regolamento di circa 1.400 iscritti che hanno fruito della copertura tramite polizza Unisalute sino a tutto il 31 dicembre 2016;
- tasso di aumento delle retribuzioni degli attivi di circa l'1% per variazioni tabellari da CCNL.

Dal lato prestazioni, le stime effettuate hanno tenuto conto dell'incremento del 3% dovuto:

- alla migliorata conoscenza dei regolamenti da parte degli associati, dall'innalzamento dell'età media e dall'aumento dell'inflazione;

La tabella sottostante riporta il dettaglio annuale dei contributi di ingresso versati al Fondo nel triennio 2014-2016 da parte degli iscritti alla gestione attivi coperti da polizza, passati alle prestazioni a regolamento a far data dal 1° gennaio 2017.

ANNO DI VERSAMENTO SOCI	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
2014	188.332	0	188.332
2015	191.552	0	191.552
2016	186.929	1.774	188.703
TOTALE	566.813	1.774	568.587

- al decremento relativo alla diminuzione del numero degli iscritti sopra indicata.

Nei flussi di uscita è stata ricompresa anche la stima dell'avanzo di esercizio.

Il benchmark effettuato dall'Advisor del Fondo presso una serie di banche/istituzioni finanziarie per verificare le migliori condizioni d'impiego della liquidità, ha posto in evidenza che l'offerta di Banca Prossima, formulata avvalendosi delle condizioni accordate da Tesoreria di Capogruppo, sia risultata più competitiva a parità di rating rispetto al mercato che riscontrava tassi a breve negativi.

Il Piano di gestione della liquidità approvato ha comportato l'acquisto di Buoni di Risparmio per un ammontare di:

- euro 39 milioni con scadenza gennaio 2018 al tasso di rendimento lordo dello 0,35% con possibilità per il Fondo di uscita anticipata, in corrispondenza del manifestarsi dei fabbisogni di liquidità, senza riconoscimento di penale;
- euro 15 milioni con scadenza luglio 2018, al tasso di rendimento lordo dello 0,47% con possibilità per il Fondo di uscita anticipata, in corrispondenza del manifestarsi dei fabbisogni di liquidità, senza riconoscimento di penale.

Per gli iscritti in quiescenza, il cui contributo di ingresso è riversato annualmente a patrimonio, il dato riportato in tabella è riferito al solo 2016.

L'intero ammontare dei contributi di ingresso sarà affidato in gestione patrimoniale ad Eurizon Capital nel 2017.

Conferimento a gestione patrimoniale dei contributi di ingresso

Linee Guida per la governance dei Fondi Sanitari

Il 28 febbraio si è svolto a Roma il workshop di presentazione del documento finale sui risultati dei tavoli di lavoro che si sono svolti nel corso del 2016 presso il Mefop a conclusione di un percorso per definire regole di governance e buone prassi, mutuata dall'esperienza dei fondi sanitari che possano rappresentare le fondamenta di un codice di auto regolazione.

Approfondimenti e messa in comune di idee e pratiche hanno coinvolto più tavoli di lavoro con diversi focus a partire da prassi virtuose, tassonomia comune e le linee di auto-regolamentazione per la sanità integrativa. I lavori, coordinati da Mefop, si sono svolti con la collaborazione di alcuni accademici di chiara fama: Sandulli (aspetti normativi), De Angelis (aspetti attuariali) e Marchetti (aspetti fiscali).



Linee Guida per la best-practice dei Fondi sanitari

La parte iniziale del documento scaturito dai lavori raccoglie un glossario sulle diverse forme/ambiti di intervento degli enti che operano nella sanità integrativa: Enti e Casse aventi esclusivo fine assistenziale ex art. 51 del TUIR, Fondi istituiti ex art. 9 del D.Lgs. n. 502/1992, Società di Mutuo Soccorso, Assicurazioni, Third Party Administrator-TPA. Il glossario mette in chiaro anche

il tipo di prestazioni erogate: integrative, complementari e sostitutive rispetto al ruolo del Servizio Sanitario Nazionale.

Le linee guida definite, in sintesi, riguardano finalità, trasparenza, meccanismi di governance, processi di outsourcing e relativi controlli, rendicontazione e forma di bilancio.

La relativa adozione, anche in forma sperimentale, da parte dei soggetti che hanno partecipato ai Tavoli, costituisce il presupposto per definire un vero e proprio codice di autoregolamentazione che, dopo un'opportuna fase di monitoraggio, utile anche a fini di calibratura, potrà costituire la base per un'eventuale iniziativa aperta anche sul versante istituzionale.

Diviene così esplicita la volontà comune affinché i principi sottesi a dette linee guida si concretizzino nelle regole, nei comportamenti e nelle pratiche del settore.

Le modalità e i meccanismi di direzione e controllo del Fondo Sanitario Integrativo risultano in linea con le indicazioni riportate nel documento e i meccanismi di gestione adottati (certificazione di bilancio, analisi attuariale, monitoraggio e controllo di gestione, internal auditing, SLA per il servizio di outsourcing, trasparenza e comunicazione, non discriminazione verso gli iscritti) si annoverano tra le migliori pratiche emerse dai lavori.

L'attività dei tavoli proseguirà anche nell'anno in corso e sarà dedicata a diversi temi, tra i quali: prestazioni e livelli di servizio, prevenzione, ortodonzia, gestione patrimoniale.

ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Impatti sul patrimonio

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2016 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un risultato di gestione di 10,5 milioni di euro, costituito dall'avanzo della gestione attivi di 6,0 milioni di euro e dall'avanzo

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati, con l'imputazione dell'avanzo di esercizio delle due gestioni, il patrimonio al 31 dicembre 2016, risulta pari a 120,4 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2016 ammonta a 93,0 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2016 ammonta a 29,3 milioni di euro.

Il disavanzo generato dall'accantonamento operato nel bilancio 2013 al fondo attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Sta-

della gestione quiescenti di 4,5 milioni di euro, da imputare:

- per 6,0 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione attivi;
- per 4,5 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti.

tuto ammonta a – 1,9 milioni di euro; a seguito della parziale imputazione al fondo patrimoniale della gestione attivi per 26,7 mila euro, corrispondenti ai costi sostenuti nel 2016 per le campagne cardiovascolare ed osteoporosi, il fondo patrimoniale ex art. 18 comma 2, alinea 18 si ridurrà del medesimo importo.

Ad avvenuto trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti a seguito della conferma dell'iscrizione post pensionamento, al 1° gennaio 2017 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 1,2 milioni di euro mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.

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

SCHEMI DI BILANCIO

Stato Patrimoniale

ATTIVO	2016	2015
A) CONTRIBUTI DA VERSARE		
1) Iscritti	456.875	342.638
- alla gestione attivi	269.909	214.055
- alla gestione quiescenti	186.966	128.583
Totale quote associative ancora da versare (A)	456.875	342.638
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - Immobilizzazioni finanziarie:		
1) titoli	0	0
Totale immobilizzazioni (B)	0	0
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi	95.316	43.547
2) verso iscritti		
- gestione attivi	200.932	128.057
- gestione quiescenti	69.887	51.952
3) verso altri	136.540	334.038
Totale	502.675	557.594
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) titoli	0	0
2) crediti per pronti contro termine	0	0
3) gestione patrimoniale	133.892.537	115.381.221
4) depositi bancari vincolati	28.350.000	33.400.000
Totale	162.242.537	148.781.221
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	11.958.576	15.492.325
2) denaro e valori in cassa	5.169	4.716
Totale	11.963.745	15.497.041
Totale attivo circolante (C)	174.708.957	164.835.856
D) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei attivi	131.426	155.788
2) Risconti attivi	10.526	5.845
Totale ratei e risconti (D)	141.952	161.633
TOTALE ATTIVO	175.307.784	165.340.127

Stato Patrimoniale

PASSIVO	2016	2015
A) PATRIMONIO NETTO		
Attribuito agli iscritti gestione attivi	93.003.423	89.039.811
a) fondo patrimoniale	87.015.468	80.119.886
b) avanzo di gestione dell'esercizio	5.987.955	8.919.925
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	29.300.644	22.845.187
a) fondo patrimoniale	23.566.748	15.754.139
b) contributo di ingresso	1.208.029	1.201.968
c) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	4.525.867	5.889.080
d) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
Attribuito alle attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	-1.902.303	-2.000.000
a) disavanzo di gestione dell'esercizio	-1.902.303	-2.000.000
Totale patrimonio netto (A)	120.401.764	109.884.998
B) FONDO PER RISCHI ED ONERI		
Fondi per rischi e oneri	7.276.092	6.907.358
Fondo attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	1.875.574	1.902.303
Totale fondi per rischi e oneri (B)	9.151.666	8.809.661
C) DEBITI		
1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	13.887.497	14.845.528
- iscritti alla gestione quiescenti	4.684.263	4.966.708
2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	6.053.670	6.444.551
- iscritti alla gestione quiescenti	3.024.265	2.692.318
3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	11.887.286	11.486.237
- iscritti alla gestione quiescenti	4.347.453	4.964.234
4) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	30.403	20.125
- iscritti alla gestione quiescenti	81.694	61.840
5) debiti v/altri	1.046.507	516.932
6) debiti v/fornitori	95.069	262.112
Totale Debiti (C)	45.138.107	46.260.585
D) ALTRE PASSIVITA'		
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi	616.247	384.883
Totale Altre Passività (D)	616.247	384.883
TOTALE PASSIVO	175.307.784	165.340.127

Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		2016	2015
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	112.747.153	114.469.168
	versati dalle aziende	50.021.289	51.064.145
		62.725.864	63.405.023
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta	-30.015.662	-28.645.399
	prestazioni rimborsate	-28.203.825	-26.888.267
	quota differita	-118.994	-111.391
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.692.843	-1.645.741
2)	Oneri per assistenza indiretta	-72.570.822	-71.751.743
	prestazioni rimborsate	-59.755.364	-59.529.281
	quota differita	-11.746.495	-11.368.293
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-1.068.963	-854.169
	Totale prestazioni assistenziali	-102.586.484	-100.397.142
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-672.894	-700.595
	RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	9.487.775	13.371.431
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	3.080.638	2.114.553
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
	Totale proventi e oneri finanziari	3.080.638	2.114.553
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Recupero prestazioni	0	0
2)	Accantonamento per svalutazione crediti	-17.453	-25.787
	Totale altri proventi e oneri finanziari	-17.453	-25.787
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	804.619	386.663
2)	Oneri straordinari	-643.168	-100.821
	Totale proventi e oneri straordinari	161.451	285.842
	RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	12.712.411	15.746.039
	(-) Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto a favore gestione quiescenti	-6.724.456	-6.826.114
	AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	5.987.955	8.919.925

Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2016	2015
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione	34.538.137	33.098.139
	versati dagli iscritti	33.658.432	32.219.288
	versati dalle aziende	879.705	878.851
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta	-14.803.083	-12.566.032
	prestazioni rimborsate	-13.777.773	-10.564.745
	quota differita	-75.950	-1.099.857
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-949.360	-901.430
2)	Oneri per assistenza indiretta	-23.043.084	-22.044.283
	prestazioni rimborsate	-18.098.631	-17.530.419
	quota differita	-4.254.589	-3.844.880
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-689.864	-668.984
	Totale prestazioni assistenziali	-37.846.167	-34.610.315
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-13.310	-2.125
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE		-3.321.340	-1.514.301
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	886.814	475.582
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
	Totale proventi e oneri finanziari	886.814	475.582
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Recupero prestazioni	0	0
2)	Accantonamento per svalutazione crediti	-107.205	-74.347
	Totale altri proventi e oneri finanziari	-107.205	-74.347
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	530.896	236.007
2)	Oneri straordinari	-187.754	-59.975
	Totale proventi e oneri straordinari	343.142	176.032
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-2.198.589	-937.034
Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto dalla gestiona attivi		6.724.456	6.826.114
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI		4.525.867	5.889.080

Rendiconto di gestione

RENDICONTO COMPLESSIVO	2016	2015
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	5.987.955	8.919.925
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	4.525.867	5.889.080
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	418.821	1.379.250
2) Oneri per attività di supporto generali	-418.821	-1.379.250
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	10.513.822	14.809.005
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	10.513.822	14.809.005

The background features a solid green color with large, white, organic, curved shapes that create a sense of movement and depth. The text is positioned in the upper left quadrant of the white space.

NOTA
INTEGRATIVA

ATTIVITÀ DEL FONDO

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

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

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

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

La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti. Per una componente minoritaria degli iscritti la copertura sanitaria avviene tramite polizza assicurativa.

FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2016, si compone dello Stato patrimoniale, del Rendiconto di gestione, della Nota integrativa ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione.

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

contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità.

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

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

CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio 2016 sono stati determinati nel rispetto del principio della prudenza, ciò con particolare riferimento agli accantonamenti per le spese presunte relative a pratiche pervenute, ma non ancora liquidate. Tali criteri non sono stati modificati rispetto al precedente esercizio.

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

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 che vengono contabilizzate al valore di carico, al netto di eventuali perdite permanenti di valore.

Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale. Le quote di rimborso differito di competenza dell'esercizio 2016, di

pertinenza degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, 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 valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2016 e nei due anni precedenti e tuttora non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza indiretta è

quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2016, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2017 e non ancora liquidate alla data del 21 aprile 2017, considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna gestione.

L'accantonamento tiene conto altresì delle pratiche di rimborso respinte che possono essere ripresentate, come da regolamento, entro il 30 giugno 2017.

Ratei e risconti

I ratei e risconti 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

Contributi da versare

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano a 457 mila euro e riguardano:

- per 452 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2017 o rateizzati;
- per 9 mila euro contributi da incassare per posizioni in

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

- per 119 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che, prudenzialmente, vengono svalutati al 100%.

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	257.715	142.663	400.378
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2017	12.075	39.897	51.972
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	238	8.812	9.050
SVALUTAZIONI 50%	-119	-4.406	-4.525
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	16.214	102.629	118.843
SVALUTAZIONI 100%	-16.214	-102.629	-118.843
TOTALE	269.909	186.966	456.875

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	207.232	104.138	311.370
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2016	5.052	18.328	23.380
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	3.541	12.235	15.776
SVALUTAZIONI 50%	-1.770	-6.118	-7.888
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	20.915	66.589	87.504
SVALUTAZIONI 100%	-20.915	-66.589	-87.504
TOTALE	214.055	128.583	342.638

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	50.483	38.525	89.008
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE	7.023	21.569	28.592
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	-3.303	-3.423	-6.726
SVALUTAZIONI 50%	1.651	1.712	3.363
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	-4.701	36.040	31.339
SVALUTAZIONI 100%	4.701	-36.040	-31.339
TOTALE	55.854	58.383	114.237

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un incremento della voce "Contributi da versare" di 114 mila euro rispetto al 2015. Le variazioni più rilevanti sono da ricondurre alla voce "Contributi già incassati" che rilevano un complessivo aumento di 89 mila euro ed alla voce "Contributi rateizzati da incassare" per un aumento complessivo di 29 mila euro.

Tali incrementi per entrambe le gestioni sono da ricondursi a ricalcoli di contributi arretrati.

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

Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2016 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 95 mila euro ed è relati-

va a contributi azienda di competenza 2016 già incassati nei primi mesi del 2017; la voce nel 2015 era pari a 44 mila euro.

Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

- crediti verso iscritti che hanno richiesto anticipi per ricoveri;
- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti attivi;

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

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONI AGLI ISCRITTI	25.000	0	25.000
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	175.932	69.887	245.819
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	1.120	171	1.291
SVALUTAZIONE 100%	-1.120	-171	-1.291
TOTALE	200.932	69.887	270.819

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONI AGLI ISCRITTI	9.397	0	9.397
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	118.660	51.952	170.612
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	3.102	1.640	4.742
SVALUTAZIONE 100%	-3.102	-1.640	-4.742
TOTALE	128.057	51.952	180.009

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONI AGLI ISCRITTI	15.603	0	15.603
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	57.272	17.935	75.207
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	-1.982	-1.469	-3.451
SVALUTAZIONE 100%	1.982	1.469	3.451
TOTALE	72.875	17.935	90.810

La voce "Anticipazione agli iscritti" è relativa ad un unico anticipo richiesto da un iscritto alla gestione attivi, erogato nell'anno 2016 per 25 mila euro. Nel 2015 risultavano anticipi per 9 mila euro.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruite ma non dovute. L'aumento del credito è imputabile agli effetti della regolarizzazione, intervenuta in corso d'esercizio, delle posizioni anagrafiche dei familiari che, pur avendo perso il

diritto all'iscrizione al Fondo, hanno continuato a beneficiare delle prestazioni. Pertanto i rispettivi iscritti sono stati tenuti a restituire il controvalore delle prestazioni indebitamente beneficiate, per entrambe le forme di assistenza, anche relativamente ad anni precedenti. La voce "Crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati" è riferita a recuperi di prestazioni di soci cessati ed è interamente svalutata.

Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 137 mila euro è riferita principalmente a crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo, come

previsto dall'art. 31, comma 3 dello Statuto. Tale credito in massima parte è stato già incassato nel primo trimestre del 2017.

Per l'anno 2015 la stessa voce era pari a 334 mila euro.

Gestione patrimoniale

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

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti in porta-

folio al 31 dicembre 2016, ordinati per Reddito fisso Italia, Reddito fisso estero e Fondi comuni d'investimento:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
Reddito fisso Italia	BTP 11/09.21 4.75%	EUR	120,90	31/12/16	2.221.000	2.685.138	2,01%
Reddito fisso Italia	BTP 12/11.17 3.5%	EUR	103,70	31/12/16	4.754.000	4.930.093	3,69%
Reddito fisso Italia	INTESA 13/01.19 3.875%	USD	98,24	31/12/16	400.000	392.943	0,29%
Reddito fisso Italia	BTP 14/05.19 2.5%	EUR	106,31	31/12/16	1.836.000	1.951.932	1,46%
Reddito fisso Italia	BANCO POPOLARE 14/03.19 3	EUR	105,56	31/12/16	400.000	422.236	0,32%
Reddito fisso Italia	BTP 14/05.17 1.15%	EUR	100,76	31/12/16	2.668.000	2.688.147	2,01%
Reddito fisso Italia	BTP 14/08.19 1.5%	EUR	104,37	31/12/16	2.576.000	2.688.560	2,01%
Reddito fisso Italia	BTP 14/01.18 0.75%	EUR	101,36	31/12/16	5.701.000	5.778.273	4,32%
Reddito fisso Italia	MEDIOBANCA SPA 14/11.17 0	EUR	100,71	31/12/16	200.000	201.415	0,15%
Reddito fisso Italia	RETE GAS 14/01.20 1.125%	EUR	103,63	31/12/16	400.000	414.539	0,31%
Reddito fisso Italia	BTP 14/12.19 1.05%	EUR	103,05	31/12/16	2.291.000	2.360.796	1,77%
Reddito fisso Italia	SANPAOLO VITA 12/49 FR	EUR	98,23	31/12/16	200.000	196.460	0,15%
Reddito fisso Italia	AUTOSTRADA BRE 15/03.20 2	EUR	105,74	31/12/16	400.000	422.944	0,32%
Reddito fisso Italia	BTP 15/05.18 0.25%	EUR	100,63	31/12/16	5.825.000	5.861.684	4,38%
Reddito fisso Italia	BTP 15/05.20 0.7%	EUR	102,05	31/12/16	6.146.000	6.271.749	4,69%
Reddito fisso Italia	RADIOTELEVISIONE 15/05.20	EUR	103,06	31/12/16	500.000	515.324	0,39%
Reddito fisso Italia	CDP RETI SRL 15/05.22 1.8	EUR	103,93	31/12/16	200.000	207.863	0,16%
Reddito fisso Italia	INTESA 15/06.20 FR	EUR	100,44	31/12/16	600.000	602.650	0,45%
Reddito fisso Italia	BANCO POPOLARE 15/09.18 2	EUR	101,56	31/12/16	400.000	406.241	0,30%
Reddito fisso Italia	CAMPARI MILANO 15/09.20 2	EUR	107,17	31/12/16	200.000	214.342	0,16%
Reddito fisso Italia	BTP 15/10.18 0.3%	EUR	100,89	31/12/16	1.943.000	1.960.360	1,47%
Reddito fisso Italia	ASSGEN 15/10.47 5.5%	EUR	105,16	31/12/16	200.000	210.321	0,16%
Reddito fisso Italia	IREIM 15/11.22 2.75%	EUR	109,17	31/12/16	251.000	274.005	0,20%
Reddito fisso Italia	BTP 15/11.20 0.65%	EUR	101,74	31/12/16	1.979.000	2.013.390	1,51%
Reddito fisso Italia	MONTE 15/11.25 2.125%	EUR	101,10	31/12/16	300.000	303.287	0,23%
Reddito fisso Italia	EXOIM 15/12.22 2.125%	EUR	104,95	31/12/16	400.000	419.799	0,31%
Reddito fisso Italia	TITIM 16/05.26 3.625%	EUR	104,81	31/12/16	100.000	104.810	0,08%
Reddito fisso Italia	ENIIM 16/09.24 0.625%	EUR	97,31	31/12/16	300.000	291.925	0,22%
Reddito fisso Italia	TITIM 16/09.25 3%	EUR	101,51	31/12/16	400.000	406.025	0,30%
Reddito fisso Italia	HERIM 16/10.26 0.875%	EUR	95,60	31/12/16	500.000	478.005	0,36%
Reddito fisso Italia	ACEIM 16/10.26 1%	EUR	95,38	31/12/16	550.000	524.570	0,39%
Reddito fisso Italia	IREIM 16/11.24 0.875%	EUR	95,77	31/12/16	500.000	478.847	0,36%
Reddito fisso Estero	BELGIUM 10/09.20 3.75%	EUR	117,24	31/12/16	534.000	626.066	0,47%
Reddito fisso Estero	AUSTRIA 12/06.19 1.95%	EUR	107,52	31/12/16	1.587.000	1.706.313	1,28%
Reddito fisso Estero	FRANCE O.A.T. 12/11.18 1%	EUR	103,31	31/12/16	1.891.000	1.953.585	1,46%
Reddito fisso Estero	FGA CAP 14/01.18 2.875%	EUR	105,57	31/12/16	200.000	211.146	0,16%
Reddito fisso Estero	UBS AG 14/02.26 4.75%	EUR	111,41	31/12/16	401.000	446.765	0,33%
Reddito fisso Estero	FRANCE OAT 14/05.19 1%	EUR	104,65	31/12/16	3.216.000	3.365.600	2,52%
Reddito fisso Estero	UBS AG 14/05.24 5.125%	USD	98,69	31/12/16	400.000	394.779	0,30%
Reddito fisso Estero	FRTR 13/11.19 0.5%	EUR	103,24	31/12/16	1.964.000	2.027.620	1,52%
Reddito fisso Estero	SPGB 14/01.20 1.4%	EUR	105,63	31/12/16	1.279.000	1.350.949	1,01%
Reddito fisso Estero	BUNDERSOBL 14/10.19 0.25%	EUR	102,96	31/12/16	1.023.000	1.053.275	0,79%
Reddito fisso Estero	NETHER 14/01.20 0.25%	EUR	103,19	31/12/16	2.577.000	2.659.123	1,99%
Reddito fisso Estero	OMV 14/11.18 0.6%	EUR	101,17	31/12/16	100.000	101.173	0,08%
Reddito fisso Estero	SAP SE 14/02.27 1.75%	EUR	110,97	31/12/16	100.000	110.968	0,08%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTRIVOLORE (*)	% (**)
Reddito fisso Estero	REN FINANCE BV 15/02.25 2	EUR	106,51	31/12/16	500.000	532.531	0,40%
Reddito fisso Estero	GEN MOTORS 15/02.18 0.85%	EUR	101,60	31/12/16	200.000	203.199	0,15%
Reddito fisso Estero	CANAL 15/02.25 1.68%	EUR	103,60	31/12/16	200.000	207.193	0,15%
Reddito fisso Estero	GLENCOR FINANCE 15/03.21	EUR	101,23	31/12/16	200.000	202.459	0,15%
Reddito fisso Estero	SAP SE15/04.25 1%	EUR	104,49	31/12/16	100.000	104.495	0,08%
Reddito fisso Estero	FCA CAPITAL IRE 15/10.17	EUR	100,49	31/12/16	200.000	200.985	0,15%
Reddito fisso Estero	SPAIN 15/04.18 0.25%	EUR	100,92	31/12/16	5.342.000	5.391.083	4,03%
Reddito fisso Estero	BUNDES 15/10.20 0.25%	EUR	103,63	31/12/16	859.000	890.199	0,67%
Reddito fisso Estero	TRANSPORTET INF 15/08.25	EUR	107,86	31/12/16	200.000	215.718	0,16%
Reddito fisso Estero	FCE BANK PLC 15/09.19 FR	EUR	101,51	31/12/16	200.000	203.012	0,15%
Reddito fisso Estero	PENTAIR FINANCE 15/09.19	EUR	105,89	31/12/16	500.000	529.469	0,40%
Reddito fisso Estero	FRANCE OAT 15/11.20 0.25%	EUR	102,68	31/12/16	2.292.000	2.353.395	1,76%
Reddito fisso Estero	ASR NEDERLAND 15/09.45 FR	EUR	107,40	31/12/16	250.000	268.497	0,20%
Reddito fisso Estero	REPSOL 15/12.20 2.125%	EUR	106,79	31/12/16	200.000	213.575	0,16%
Reddito fisso Estero	IBM 16/03.28 1.75%	EUR	109,08	31/12/16	100.000	109.080	0,08%
Reddito fisso Estero	CCHLN 16/11.24 1.875%	EUR	105,78	31/12/16	200.000	211.558	0,16%
Reddito fisso Estero	BRCORO 16/03.23 2%	EUR	103,89	31/12/16	300.000	311.661	0,23%
Reddito fisso Estero	EDP FINANCE BV 14/04.19 2	EUR	106,62	31/12/16	700.000	746.339	0,56%
Reddito fisso Estero	AOXGR 16/04.23 2.125%	EUR	106,40	31/12/16	200.000	212.794	0,16%
Reddito fisso Estero	INTNED 16/04.28 FR	EUR	107,53	31/12/16	200.000	215.054	0,16%
Reddito fisso Estero	DB 16/04.18 FR	EUR	100,01	31/12/16	300.000	300.031	0,22%
Reddito fisso Estero	NIBCAP 16/09.19 2.25%	EUR	104,65	31/12/16	200.000	209.292	0,16%
Reddito fisso Estero	BPCEGP 16/04.26 2.875%	EUR	104,73	31/12/16	200.000	209.468	0,16%
Reddito fisso Estero	CAPF 16/04.21 FR	EUR	100,82	31/12/16	400.000	403.298	0,30%
Reddito fisso Estero	DIASM 16/04.21 1%	EUR	102,86	31/12/16	300.000	308.570	0,23%
Reddito fisso Estero	FRTR 15/05.21 0%	EUR	101,39	31/12/16	2.292.000	2.323.769	1,74%
Reddito fisso Estero	MCD 16/11.23 1%	EUR	101,35	31/12/16	200.000	202.702	0,15%
Reddito fisso Estero	GM 16/05.20 1.168%	EUR	102,35	31/12/16	200.000	204.703	0,15%
Reddito fisso Estero	JABHOL 16/05.23 1.75%	EUR	105,06	31/12/16	300.000	315.167	0,24%
Reddito fisso Estero	LHNVX 16/05.23 1.375%	EUR	103,37	31/12/16	400.000	413.476	0,31%
Reddito fisso Estero	PKNPW 16/06.23 2.5%	EUR	105,65	31/12/16	400.000	422.603	0,32%
Reddito fisso Estero	FCACAP 16/01.21 1.25%	EUR	102,48	31/12/16	700.000	717.368	0,54%
Reddito fisso Estero	TAP 16/07.24 1.25%	EUR	100,53	31/12/16	200.000	201.054	0,15%
Reddito fisso Estero	GS 16/07.21 FR	EUR	101,84	31/12/16	400.000	407.357	0,30%
Reddito fisso Estero	OBL 16/10.21 0%	EUR	102,62	31/12/16	1.617.000	1.659.366	1,24%
Reddito fisso Estero	CLNXSM 16/01.24 2.375%	EUR	99,93	31/12/16	500.000	499.640	0,37%
Reddito fisso Estero	EDPPL 16/02.24 1.125%	EUR	95,31	31/12/16	500.000	476.573	0,36%
Reddito fisso Estero	GLENLN 16/09.23 1.875%	EUR	100,50	31/12/16	200.000	200.996	0,15%
Reddito fisso Estero	TMO 16/09.24 0.75%	EUR	97,10	31/12/16	200.000	194.204	0,15%
Reddito fisso Estero	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	96,51	31/12/16	200.000	193.025	0,14%
Reddito fisso Estero	GALPNA 16/09.23 1.375%	EUR	99,48	31/12/16	200.000	198.964	0,15%
Reddito fisso Estero	ETN 16/09.24 0.75%	EUR	98,50	31/12/16	200.000	197.009	0,15%
Reddito fisso Estero	SLHNVX 16/12.49 FR	EUR	103,50	31/12/16	200.000	207.008	0,15%
Reddito fisso Estero	CE 16/09.23 1.125%	EUR	100,36	31/12/16	300.000	301.071	0,23%
Reddito fisso Estero	ACAAP 16/09.48 FR	EUR	102,45	31/12/16	200.000	204.903	0,15%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
Reddito fisso Estero	SCBNOR 16/09.19 0.25%	EUR	100,20	31/12/16	200.000	200.403	0,15%
Reddito fisso Estero	AMSSM 16/10.20 0.125%	EUR	99,79	31/12/16	200.000	199.589	0,15%
Reddito fisso Estero	TELEFO 16/10.20 0.318%	EUR	99,54	31/12/16	300.000	298.615	0,22%
Reddito fisso Estero	SANEFP 16/10.28 0.95%	EUR	95,79	31/12/16	200.000	191.572	0,14%
Reddito fisso Estero	CRH 16/10.28 1.375%	EUR	98,23	31/12/16	200.000	196.452	0,15%
Reddito fisso Estero	MWDP 16/04.23 1%	EUR	98,28	31/12/16	300.000	294.847	0,22%
Reddito fisso Estero	CNPFP 16/10.22 1.875%	EUR	101,87	31/12/16	200.000	203.734	0,15%
Reddito fisso Estero	MS16/01.22 FR	EUR	100,10	31/12/16	300.000	300.303	0,22%
Reddito fisso Estero	BNFP 16/11.24 0.709%	EUR	98,87	31/12/16	200.000	197.739	0,15%
Reddito fisso Estero	BNFP 16/11.28 1.208	EUR	98,37	31/12/16	200.000	196.746	0,15%
Reddito fisso Estero	MRLSM 16/11.26 1.875%	EUR	95,97	31/12/16	600.000	575.838	0,43%
Reddito fisso Estero	PUBFP 16/11.23 0.5%	EUR	97,54	31/12/16	300.000	292.633	0,22%
Reddito fisso Estero	WHR 16/11.26 1.25%	EUR	98,56	31/12/16	200.000	197.128	0,15%
Reddito fisso Estero	TVOYFH 16/01.23 2.625%	EUR	101,20	31/12/16	300.000	303.611	0,23%
Reddito fisso Estero	ABESM 16/02.27 1%	EUR	95,83	31/12/16	400.000	383.301	0,29%
Reddito fisso Estero	CAPFP 16/11.21 0.5%	EUR	100,24	31/12/16	200.000	200.474	0,15%
Reddito fisso Estero	ICADFP 16/11.25 1.125%	EUR	97,04	31/12/16	400.000	388.167	0,29%
Reddito fisso Estero	ARRFP 16/01.27 1.25%	EUR	100,28	31/12/16	300.000	300.836	0,22%
Reddito fisso Estero	VIVFP 16/11.23 1.125%	EUR	100,96	31/12/16	200.000	201.918	0,15%
Reddito fisso Estero	HEIGR 16/02.25 1.5%	EUR	100,95	31/12/16	200.000	201.901	0,15%
Reddito fisso Estero	MS 16/12.19 FR	EUR	100,18	31/12/16	500.000	500.900	0,37%
Reddito fisso Estero	ANNGR 16/12.24 1.25%	EUR	99,56	31/12/16	300.000	298.694	0,22%
Reddito fisso Estero	GWOCN 16/12.26 1.75%	EUR	101,26	31/12/16	400.000	405.040	0,30%
Reddito fisso Estero	CETFIN 16/12.21 1.423%	EUR	102,29	31/12/16	200.000	204.577	0,15%
Reddito fisso Estero	TKAAV 16/12.26 1.5%	EUR	100,31	31/12/16	200.000	200.625	0,15%
Reddito fisso Estero	AEGON 16/12.23 1%	EUR	100,66	31/12/16	300.000	301.966	0,23%
Reddito fisso Estero	ACAFP 16/12.26 1.875%	EUR	100,33	31/12/16	300.000	300.980	0,23%
Reddito fisso Estero	SOGEN 16/04.22 1%	EUR	100,43	31/12/16	200.000	200.857	0,15%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQUITY OCEANIA-Z	EUR	277,00	31/12/16	930	257.624	0,19%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQ NORTH AMERICA-Z	EUR	147,25	31/12/16	84.095	12.382.976	9,26%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQUITY JAPAN-Z	EUR	95,58	31/12/16	23.898	2.284.195	1,71%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQUITY EUROPE LTE-Z	EUR	134,79	31/12/16	34.540	4.655.640	3,48%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF BOND HIGH YIELD-Z	EUR	240,70	31/12/16	28.170	6.780.543	5,07%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQUITY EURO Z	EUR	123,87	31/12/16	59.383	7.355.786	5,50%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF EQUITY EMERGING MKT-Z	EUR	226,76	31/12/16	11.709	2.655.174	1,99%
Fondi Comuni d'Investimento	EEF-SECURITIZED BD FD	EUR	100,03	31/12/16	26.628	2.663.635	1,99%
TOTALE TITOLI						133.754.969	100%
LIQUIDITÀ						1.339.819	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-1.202.251	
TOT PATRIMONIO						133.892.537	

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

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale.

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

La voce "Conferimenti 2016" pari a 14.811 mila euro comprende:

- il trasferimento dell'avanzo di gestione 2016 pari a 14.809 mila euro;

- il trasferimento dei contributi d'ingresso corrisposti dagli iscritti che hanno beneficiato della copertura tramite polizza pari a 2 mila euro.

Depositi bancari vincolati

Ammontano a 28.350 mila euro, raccolgono impieghi temporanei di liquidità investiti in buoni di risparmio così ripartiti:

IMPORTO VINCOLATO	DECORRENZA VINCOLO	SCADENZA VINCOLO	TASSO NOMINALE LORDO
16.000.000	28/01/16	30/06/17	0,80%
12.000.000	16/03/16	29/06/17	0,60%
350.000	24/03/16	29/06/17	0,60%

Al 31 dicembre 2015 erano pari a 33.400 mila euro.

Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 11.964 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 5 mila euro e depositi bancari per 11.959 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 funzionamen-

to contabile ed amministrativo del Fondo. Tali disponibilità sono state reinvestite nel 2017 come stabilito dal Consiglio di Amministrazione in sede di esame del Piano di gestione della liquidità relativo all'anno in corso.

Al 31 dicembre 2015 le disponibilità liquide ammontavano a 15.497 mila euro.

Ratei attivi

Ammontano a 131 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui buo-

ni di risparmio alla data del 31 dicembre 2016.

Al 31 dicembre 2015 ammontavano a 156 mila euro.

Risconti attivi

Ammontano a 11 mila euro e rappresentano la quota di risconti relativa a costi per servizi di competenza

2017.

Al 31 dicembre 2015 ammontavano a 6 mila euro.

Patrimonio

2015

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2014	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2015	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2014	Utilizzo quota differita per ripianamento perdite	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2015
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI									
A) FONDO PATRIMONIALE	69.190.656	-957.580	68.233.076	11.886.810	0	0	0	0	80.119.886
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	11.886.810	0	11.886.810	-11.886.810	0	0	0	8.919.925	8.919.925
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	81.077.466	-957.580	80.119.886	0	0	0	0	8.919.925	89.039.811
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI									
A) FONDO PATRIMONIALE	12.105.704	957.580	13.063.284	3.892.354	0	469	0	0	16.956.107
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	7.015.032	0	7.015.032	-7.015.032	0	0	0	5.889.080	5.889.080
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	-3.122.678	0	-3.122.678	3.122.678	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA "GESTIONE QUIESCENTI"	15.998.058	957.580	16.955.638	0	0	469	0	5.889.080	22.845.187
A) DISAVANZO ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-2.000.000	0	-2.000.000	0	0	0	0	0	-2.000.000
TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-2.000.000	0	-2.000.000	0	0	0	0	0	-2.000.000
TOTALE	95.075.524	0	95.075.524	0	0	469	0	14.809.005	109.884.998

2016

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2015	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2016	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2015	Utilizzo quota differita per ripianamento perdite	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2016
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI									
A) FONDO PATRIMONIALE	80.119.886	-1.927.816	78.192.070	8.919.925	0	1.170	-97.697	0	87.015.468
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	8.919.925	0	8.919.925	-8.919.925	0	0	0	5.987.955	5.987.955
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	89.039.811	-1.927.816	87.111.995	0	0	1.170	-97.697	5.987.955	93.003.423
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI									
A) FONDO PATRIMONIALE	16.956.107	1.927.816	18.883.923	5.889.080	0	1.774	0	0	24.774.777
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	5.889.080	0	5.889.080	-5.889.080	0	0	0	4.525.867	4.525.867
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA "GESTIONE QUIESCENTI"	22.845.187	1.927.816	24.773.003	0	0	1.774	0	4.525.867	29.300.644
A) DISAVANZO ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-2.000.000	0	-2.000.000	0	0	0	97.697	0	-1.902.303
TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-2.000.000	0	-2.000.000	0	0	0	97.697	0	-1.902.303
TOTALE	109.884.998	0	109.884.998	0	0	2.944	0	10.513.822	120.401.764

La ripartizione della consistenza iniziale, al 31 dicembre 2015, è variata, come previsto dalla normativa statutaria, con il trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti dell'importo di 1.928 mila euro corrispondente alla quota del

patrimonio riferibile agli iscritti della gestione attivi che, a seguito del pensionamento intervenuto nel corso del 2015, hanno confermato l'iscrizione alla gestione quiescenti. Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31/12/2015	N. Iscritti attivi al 31/12/2015	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all'1/1/2016	Trasferimento tra le gestioni
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	89.039.811	66.232	1.344,36	1.434	1.927.816

Il risultato di gestione dell'esercizio 2016 rileva un avanzo di 5.988 mila euro per la gestione attivi ed un avanzo di 4.526 mila euro per la gestione quiescenti.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2016 è pari a 120.402 mila euro.

Nella tabella che segue sono rappresentate le operazioni che hanno movimentato il patrimonio attribuito alle due gestioni dalla costituzione del Fondo.

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	50.311.038	13.523.286

Avanzo / disavanzo d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI
2011	12.504.415	-1.398.501
2012	11.633.867	-99.874
2013	14.871.227	-1.624.303
2014	11.886.810	7.015.032
2015	8.919.925	5.889.080
2016	5.987.955	4.525.867
TOTALE	65.804.199	14.307.301

Contributo ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI
2011	0	461.724
2012	15.952	656.408
2013	7.366.705	87.654
2014	2.988.744	0
2015	0	469
2016	1.170	1.774
TOTALE	10.372.571	1.208.029

Trasferimento tra le gestioni

	ATTIVI	QUIESCENTI
2012	-1.238.641	1.238.641
2013	-1.773.688	1.773.688
2014	-1.381.754	1.381.754
2015	-957.580	957.580
2016	-1.927.816	1.927.816
TOTALE	-7.279.479	7.279.479

Trasferimento patrimonio immobilizzato a Cassa Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI
2014	-26.107.209	-7.017.451

Ripianamento patrimonio ex art. 18

	ATTIVI	QUIESCENTI
2016	-97.697	0

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2016	93.003.423	29.300.644

Il patrimonio di competenza della gestione attivi è passato dalla consistenza iniziale rilevata nel 2011, di 50.311 mila euro alla consistenza finale al 31 dicembre 2016 di 93.003 mila euro.

Nello stesso periodo quello di competenza della gestione quiescenti è aumentato da 13.523 mila euro a 29.301 mila euro.

Per entrambe le gestioni i dati complessivi riferiti al 31 di-

cembre 2016 sono esposti al netto del trasferimento a Cassa Sanitaria Intesa del patrimonio già conferito al Fondo nel settembre 2011; i suddetti dati non considerano inoltre l'accantonamento relativo alle iniziative di prevenzione.

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

Risultato delle gestioni 2015

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2015	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / (DISAVANZO) ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	8.919.925	8.919.925	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	5.889.080	5.889.080	0	0
TOTALE	14.809.005	14.809.005	0	0

Risultato delle gestioni 2016

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2016	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / (DISAVANZO) ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	5.987.955	5.987.955	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	4.525.867	4.525.867	0	0
TOTALE	10.513.822	10.513.822	0	0

Fondi per rischi ed oneri

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

- prestazioni inerenti l'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2016 per le quali al 14 aprile 2017 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente che ha erogato la prestazione;
- prestazioni inerenti l'assistenza convenzionata effettuate nel 2014 e nel 2015 per le quali al 14 aprile 2017 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente che ha erogato la prestazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2016, pervenute entro il termine del 31 marzo 2017 che, al 14 aprile 2017, risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer;
- domande di rimborso degli iscritti respinte per carenza documentale che potrebbero essere ripresentate dagli iscritti entro il 30 giugno 2017.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti vengono interamente liberati.

Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

2016

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	3.928.815	1.588.450	5.517.265
INDIRETTE (**)	1.068.963	689.864	1.758.827
TOTALE	4.997.778	2.278.314	7.276.092
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	12.456	62.798	75.254
INDIRETTE	173.688	137.468	311.156
TOTALE	186.144	200.266	386.410

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

- Gestione Attivi anni precedenti 1.635 mila euro ed anno in corso 2.294 mila euro;

- Gestione Quiescenti anni precedenti 572 mila euro ed anno in corso 1.016 mila euro.

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

La tabella sottostante riporta la consistenza del fondo nel 2015

2015

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	3.595.722	1.637.849	5.233.571
INDIRETTE	1.004.803	668.984	1.673.787
TOTALE	4.600.525	2.306.833	6.907.358
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	13.569	164.547	178.116
INDIRETTE	183.584	150.133	333.717
TOTALE	197.153	314.680	511.833

La capienza del fondo 2016 aumenta complessivamente di 369 mila euro per un duplice effetto:

- l'aumentato volume dell'accantonamento relativo all'assistenza diretta dovuto principalmente al progressivo incremento dell'incidenza della spesa convenzionata sulla spesa totale registrata negli anni;
- l'incremento rispetto al 2015 delle pratiche respinte per carenza documentale e che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno.

Per quanto attiene la gestione quiescenti, benché gli iscritti aumentino, il fondo registra una leggera diminuzione.

L'importo accantonato nell'esercizio 2016 per tutte le prestazioni (di competenza 2016, 2015, 2014) non ancora liquidate alla data del 21 aprile 2017 è stato valorizzato come di seguito specificato:

- accantonamenti a fronte di prestazioni relative a domande di rimborso non ancora liquidate (stato pratica in attesa di liquidazione o sospesa):
 - richieste caricate dall'iscritto o pervenute in cartaceo, per le quali sia già stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato determinato considerando, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna

gestione, l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2016 (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

- richieste pervenute in cartaceo per le quali non sia stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato stimato sulla scorta del numero delle richieste stesse moltiplicato per l'importo medio richiesto e per la percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto registrata nel 2016, per ciascuna gestione (parametri indicati nella tabella sotto riportata);
- accantonamenti a fronte di prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria: l'ammontare è stato determinato sulla base delle tariffe in convenzione e delle regole liquidative correlate alle autorizzazioni rilasciate;
- accantonamenti a fronte di richieste di rimborso che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2017: l'ammontare è stato determinato, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, moltiplicando l'importo richiesto delle domande di rimborso respinte nel periodo febbraio - marzo 2017 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2016 (parametri riportati nella tabella seguente).

Parametri
utilizzati
(assistenza a
rimborso)
2016

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO (PER PRATICA)	INCIDENZA LIQUIDATO/ RICHIESTO	DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA A RIMBORSO
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	601,03	45,0%	29,4%
	DENTISTICHE	555,11	29,9%	29,8%
	OCCHIALI	295,45	39,1%	30,0%
	RICOVERI	988,29	84,6%	9,1%
	TERAPIE	248,35	48,4%	24,2%
	VISITE/ACCERTAMENTI	116,32	60,5%	16,9%
TOTALE QUIESCENTI		253,35	54,2%	19,1%
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	300,71	53,3%	19,7%
	DENTISTICHE	452,58	53,8%	19,9%
	OCCHIALI	272,46	52,7%	20,0%
	RICOVERI	750,61	86,6%	10,3%
	TERAPIE	246,01	56,8%	18,3%
	VISITE/ACCERTAMENTI	99,26	66,3%	14,2%
TOTALE ATTIVI		214,16	61,9%	16,4%
TOTALE COMPLESSIVO		223,03	59,9%	17,1%

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2016.

Movimentazione fondo 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI			
DIRETTE	3.595.722	1.637.849	5.233.571
INDIRETTE	1.004.803	668.984	1.673.787
TOTALE FONDO AL 1/1/2016	4.600.525	2.306.833	6.907.358
UTILIZZI			
DIRETTE	1.359.750	998.759	2.358.509
INDIRETTE	1.004.803	668.984	1.673.787
TOTALE UTILIZZI	2.364.553	1.667.743	4.032.296
ACCANTONAMENTI 2016			
DIRETTE (*)	1.692.843	949.360	2.642.203
INDIRETTE	1.068.963	689.864	1.758.827
TOTALE ACCANTONAMENTI 2016	2.761.806	1.639.224	4.401.030
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	3.928.815	1.588.450	5.517.265
INDIRETTE	1.068.963	689.864	1.758.827
TOTALE FONDO 2016	4.997.778	2.278.314	7.276.092

(*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 601 mila euro per gli attivi e pari a 67 mila euro per i quiescenti.

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

di soccombenza e pertanto non si è ritenuto opportuno effettuare alcun accantonamento. L'udienza di precisazione delle conclusioni, già prevista per il 5 luglio 2016, è stata rinviata dapprima al 14 febbraio 2017 e, successivamente, al 15 giugno 2018 per gli stessi incombenti.

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

Il "Fondo attività ex art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto", costituito nel 2014 con un accantonamento di 2.000 mila euro per far fronte alle iniziative di prevenzione, già utilizzato nel 2015 per 98 mila euro, nel corso del 2016 è stato ulteriormente utilizzato

per 27 mila euro. Tale fondo, indiviso ed utilizzato per ambedue le gestioni, è stato movimentato come da tabella sotto riportata ed al 31 dicembre 2016 presenta un saldo di 1.876 mila euro destinato a future ulteriori campagne di prevenzione.

2016

ESITENZE INIZIALI 1.1.2016	1.902.303
UTILIZZI	-26.729
ACCANTONAMENTI	0
ESISTENZE FINALI 31.12.2016	1.875.574

L'utilizzo per l'anno 2016 è così ripartito:

Utilizzo

	2016
PACCHETTI CAMPAGNA CARDIOVASCOLARE	6.224
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI CAMPAGNA OSTEOPOROSI	12.417
INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE	8.088
TOTALE UTILIZZI 2016	26.729

Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2016, liquidate nel periodo 1° gennaio 2017 - 21 aprile 2017.

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	13.887.497	4.684.263	18.571.760
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.053.670	3.024.265	9.077.935
QUOTA DIFFERITA	11.887.286	4.347.453	16.234.739
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	30.403	81.694	112.097
TOTALE	31.858.856	12.137.675	43.996.531

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	14.845.528	4.966.708	19.812.236
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.444.551	2.692.318	9.136.869
QUOTA DIFFERITA	11.486.237	4.964.234	16.450.471
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	20.125	61.840	81.965
TOTALE	32.796.441	12.685.099	45.481.540

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	-958.031	-282.445	-1.240.476
ASSISTENZA CONVENZIONATA	-390.881	331.947	-58.934
QUOTA DIFFERITA	401.049	-616.781	-215.732
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	10.278	19.854	30.132
TOTALE	-937.585	-547.424	-1.485.009

Rispetto al 2015 la voce debiti diminuisce complessivamente di 1.485 mila euro.

In particolare la voce "Assistenza a rimborso" diminuisce di 1.240 mila euro; tale diminuzione è da ricondurre essenzialmente all'incremento dell'attività di liquidazione effettuata nel corso dell'anno 2016.

La voce "Assistenza convenzionata" non presenta variazioni significative rispetto all'esercizio precedente.

La voce "Quota differita" riporta i debiti verso gli iscritti per la quota di rimborso delle prestazioni che verrà erogata nel 2017. Per la gestione attivi l'importo cresce in modo proporzionale alle prestazioni, per la gestione quiescenti il decremento riviene dall'abolizione della quota differita per l'assistenza convenzionata, in ragione dell'accordo del 26 novembre 2015.

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

All'ammontare complessivo dei debiti concorrono anche "Debiti verso altri" per 1.047 mila euro e "Debiti verso fornitori" per 95 mila euro. Tali voci nell'esercizio precedente erano valorizzate rispettivamente per 517 mila euro e 262 mila euro. I "Debiti verso altri" riguardano il residuo "Accantonamento efficacia differita ex SPIMI" per 400 mila euro e "Altri debiti" per 647 mila euro; l'incremento di quest'ultima voce è dovuto principalmente all'iscrizione del debito verso aziende del gruppo per la restituzione nel 2017 della contribuzione aziendale relativa agli esodati morosi già corrisposta al Fondo negli anni scorsi, ma non spettante in quanto riferita a periodi post cessazione.

Altre passività

Vi si annovera il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti della gestione attivi che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 616 mila euro che, ai sensi della normativa statutaria, confluirà

nel patrimonio della relativa gestione a far data dal 1° gennaio successivo alla scadenza del periodo transitorio di polizza. Al 31 dicembre 2015 tale voce era pari a 385 mila euro.

INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

Contributi

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

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	62.725.864	879.705	63.605.569
ISCRITTI	32.826.710	25.564.983	58.391.693
FAMILIARI	17.194.579	8.093.449	25.288.028
TOTALE	112.747.153	34.538.137	147.285.290

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	63.405.023	878.851	64.283.873
ISCRITTI	33.857.692	24.485.957	58.343.649
FAMILIARI	17.206.453	7.733.331	24.939.784
TOTALE	114.469.168	33.098.139	147.567.307

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	-679.159	854	-678.304
ISCRITTI	-1.030.982	1.079.026	48.044
FAMILIARI	-11.874	360.118	348.244
TOTALE	-1.722.015	1.439.998	-282.017

Rispetto al 2015, i contributi complessivi sono diminuiti nel 2016 di 282 mila euro; tale importo è conseguente alla riduzione degli assistiti.

Per la gestione attivi il totale dei contributi registra una diminuzione di 1.722 mila euro derivante da:

- un minor contributo azienda per 679 mila euro dovuto alla diminuzione del numero degli iscritti alla gestione attivi;
- una riduzione dell'ammontare della contribuzione dei titolari, pari a 1.031 mila euro, dovuta a cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento ed altre cause non totalmente compensata da nuovi ingressi;
- una diminuzione di 12 mila euro nell'ammontare dei contri-

buti versati a favore dei familiari.

Per la gestione quiescenti il totale dei contributi registra un incremento di 1.440 mila euro riconducibile:

- ad un aumento del monte contributivo dei titolari pari a 1.079 mila euro, correlato principalmente alla conferma dell'iscrizione da parte degli iscritti in servizio che hanno maturato i requisiti pensionistici nel 2015 e alla revisione degli imponibili, intervenuta in corso d'anno, nei confronti di beneficiari di pensione il cui importo è stato rideterminato successivamente all'iscrizione al Fondo;
- ad un incremento di 360 mila euro dell'ammontare contributivo relativo ai familiari.

Oneri per assistenza diretta (ovvero in convenzione)

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

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.198.758	647.120	4.845.878
DIAGNOSTICA	3.136.790	1.588.912	4.725.702
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	26.737	2.251	28.988
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.142.140	1.399.460	4.541.600
RICOVERI	17.818.034	10.214.903	28.032.937
ALTRO	360	1.077	1.437
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.692.843	949.360	2.642.203
TOTALE	30.015.662	14.803.083	44.818.745
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	118.994	75.950	194.944

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.043.974	609.466	4.653.440
DIAGNOSTICA	3.062.505	1.433.716	4.496.221
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	23.281	2.773	26.054
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.943.387	1.213.128	4.156.515
RICOVERI	16.926.302	8.405.428	25.331.730
ALTRO	209	91	300
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.645.741	901.430	2.547.171
TOTALE	28.645.399	12.566.032	41.211.431
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	111.391	1.099.857	1.211.248

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	154.784	37.654	192.438
DIAGNOSTICA	74.285	155.196	229.481
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	3.456	-522	2.934
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	198.753	186.332	385.085
RICOVERI	891.732	1.809.475	2.701.207
ALTRO	151	986	1.137
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	47.102	47.930	95.032
TOTALE	1.370.263	2.237.051	3.607.314

Rispetto al 2015, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata crescono complessivamente di 3.607 mila euro (+8,75%) anche per effetto del maggior ricorso (+1,39%) a questa forma di assistenza.

In particolare, l'incremento della spesa per prestazioni erogate agli iscritti alla gestione attivi in forma convenzionata è pari a 1.370 mila euro (+4,78%). Nel complesso, sul totale della spesa relativa alla gestione attivi, l'incidenza dell'assistenza convenzionata cresce dello 0,73% rispetto al 2015.

L'incremento della spesa per prestazioni erogate per la gestione quiescenti, pari a 2.237 mila euro (+17,8%), attribuibile all'incremento del numero degli assistiti e al consistente aumento della spesa pro-capite, risente significativamente del fenomeno di osmosi precedentemente citato. Nel complesso, sul totale della spesa relativa alla gestione quiescenti, l'assistenza convenzionata cresce del 2,81% rispetto al 2015.

La tipologia di prestazioni che registra il maggior incremento di spesa è quella dei ricoveri (+ 2.701 mila euro, di cui 892 mila euro per la gestione attivi, 1.809 mila euro per la gestione quiescenti). Rispetto al 2015 sono diminuiti i ricoveri in strutture pubbliche (- 980) e sono aumentati quelli in centri convenzionati (+ 860).

Seguono le prestazioni specialistiche (+ 385 mila euro, di cui: 199 mila euro per la gestione attivi e 186 mila euro per la gestione quiescenti), le spese per la diagnostica (+ 229 mila euro, di cui: 74 mila euro per la gestione attivi e 155 mila euro per la gestione quiescenti) e le spese per le cure dentarie (+ 192 mila euro, di cui: 155 mila euro per la gestione attivi e 38 mila euro per la gestione quiescenti).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un aumento di 95 mila euro (+ 47 mila euro per la gestione attivi e + 48 mila euro per la gestione quiescenti).

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.

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.930.880	3.810.817	25.741.697
DIAGNOSTICA	4.119.238	1.263.673	5.382.911
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.008.886	985.724	7.994.610
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.985.015	8.118.301	33.103.316
RICOVERI	12.747.362	7.329.756	20.077.118
ALTRO	710.478	844.949	1.555.427
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.068.963	689.864	1.758.827
TOTALE	72.570.822	23.043.084	95.613.906
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.746.495	4.254.589	16.001.084

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.044.989	3.630.238	24.675.227
DIAGNOSTICA	4.064.472	1.175.750	5.240.222
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.887.415	901.038	7.788.453
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.890.209	7.734.340	32.624.549
RICOVERI	13.531.717	7.349.940	20.881.657
ALTRO	478.772	583.993	1.062.765
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	854.169	668.984	1.523.153
TOTALE	71.751.743	22.044.283	93.796.026
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.368.293	3.844.880	15.213.173

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	885.891	180.579	1.066.470
DIAGNOSTICA	54.766	87.923	142.689
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	121.471	84.686	206.157
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	94.806	383.961	478.767
RICOVERI	-784.355	-20.184	-804.539
ALTRO	231.706	260.956	492.662
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	214.794	20.880	235.674
TOTALE	819.079	998.801	1.817.880

Rispetto al 2015, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 1.818 mila euro (+1,94%), in misura minore della crescita complessiva delle prestazioni (+4,0%) per il citato fenomeno di osmosi verso l'assistenza convenzionata.

In particolare, l'aumento delle prestazioni erogate agli iscritti alla gestione attivi è pari a 819 mila euro (+1,14% rispetto al 2015) e l'aumento delle prestazioni erogate agli iscritti alla gestione quiescenti è pari a 999 mila euro (+4,53% rispetto al 2015).

La tipologia di prestazioni che registra una diminuzione della spesa è quella dei ricoveri, scesi di 805 mila euro (- 785 mila euro per la gestione attivi e - 20 mila euro per la gestione

quiescenti) per le ragioni già citate a commento delle spese per l'assistenza diretta.

In particolare aumentano: le cure dentarie (+ 1.066 mila euro, di cui: 886 mila euro per la gestione attivi e 180 mila euro per la gestione quiescenti), la voce "Altro" (+ 493 mila euro, di cui: 232 mila euro per la gestione attivi e 261 mila euro per la gestione quiescenti) e prestazioni specialistiche (+ 479 mila euro, di cui: 95 mila euro per la gestione attivi e 384 mila euro per la gestione quiescenti). Nella voce "Altro" sono ricompresi i costi per i farmaci innovativi.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un aumento di 236 mila euro (215 mila euro per la gestione attivi e 21 mila euro per la gestione quiescenti).

Totale delle prestazioni erogate

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

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	26.129.638	4.457.937	30.587.575
DIAGNOSTICA	7.256.028	2.852.585	10.108.613
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.035.623	987.975	8.023.598
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	28.127.155	9.517.761	37.644.916
RICOVERI	30.565.396	17.544.659	48.110.055
ALTRO	710.838	846.026	1.556.864
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.761.806	1.639.224	4.401.030
TOTALE	102.586.484	37.846.167	140.432.651
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.865.489	4.330.539	16.196.028

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	25.088.963	4.239.704	29.328.667
DIAGNOSTICA	7.126.977	2.609.466	9.736.443
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.910.696	903.812	7.814.508
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	27.833.596	8.947.468	36.781.064
RICOVERI	30.458.019	15.755.368	46.213.387
ALTRO	478.981	584.083	1.063.064
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.499.910	1.570.414	4.070.324
TOTALE	100.397.142	34.610.315	135.007.457
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.479.683	4.944.737	16.424.421

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	1.040.675	218.233	1.258.908
DIAGNOSTICA	129.051	243.119	372.170
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	124.927	84.163	209.090
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	293.559	570.293	863.852
RICOVERI	107.377	1.789.291	1.896.668
ALTRO	231.857	261.943	493.800
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	261.896	68.810	330.706
TOTALE	2.189.342	3.235.852	5.425.194

Rispetto al 2015, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2016 aumentano di 5.425 mila euro.

In termini generali, l'aumento della spesa può essere ricondot-

to alla migliore conoscenza delle procedure del Fondo e dei Regolamenti delle Prestazioni da parte degli iscritti, oltre che alla timida ripresa dei consumi riscontrata nel Paese.

Costo delle polizze assicurative

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

2016	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	672.894	13.310	686.204
ALTRE	0	0	0
TOTALE	672.894	13.310	686.204

2015	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	695.020	2.125	697.145
ALTRE	5.575	0	5.575
TOTALE	700.595	2.125	702.720

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	-22.126	11.185	-10.941
ALTRE	-5.575	0	-5.575
TOTALE	-27.701	11.185	-16.516

Nel complesso la voce diminuisce di 17 mila euro. La variazione rispetto al 2015 è da ricondurre alla diminuzione del numero degli iscritti in copertura tramite polizza assicurativa.

Proventi e oneri finanziari

Nella voce sono registrati i proventi rivenienti dall'attività finanziaria, attribuiti alle gestioni attivi e quiescenti come descritto nella tabella sotto riportata. I proventi ammontano complessivamente a 3.967 mila euro suddivisi tra:

- proventi netti derivanti dall'impiego della liquidità per 267 mila euro;
- proventi derivanti dalla gestione patrimoniale per 3.700 mila euro.

2016	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			266.779
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2016	64.798	21.918	86.716
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	199.349	67.430	266.779

2016	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			3.700.673
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2016	87.111.995	24.773.003	111.884.998
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.881.289	819.384	3.700.673

2016	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			3.967.452
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	3.080.638	886.814	3.967.452

2015	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			2.590.135
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.114.553	475.582	2.590.135

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	966.085	411.232	1.377.317

I proventi finanziari nel 2016 sono aumentati complessivamente rispetto al 2015 di 1.377 mila euro.

Con riguardo alla gestione patrimoniale, l'aumento dei rendimenti è dovuto, oltre che all'incremento della massa gestita per effetto dei conferimenti intervenuti in corso d'anno,

all'andamento dei mercati finanziari che ha comportato l'aumento di circa un punto percentuale nei tassi di rendimento registrato nella seconda metà dell'anno.

Minori introiti finanziari, rispetto al 2015, si sono invece registrati per quanto concerne l'impiego della liquidità.

Altri proventi ed oneri

Nella voce sono rappresentati gli accantonamenti per svalutazione crediti. Le svalutazioni si riferiscono ai crediti esposti nei paragrafi "contributi da versare" e "crediti verso iscritti per prestazioni".

Per i crediti relativi al recupero di prestazioni e di contributi si è proceduto a svalutare interamente le posizioni relative ai soci cessati ed ai soci attivi che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito.

2016	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.120	171	1.291
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	16.333	107.034	123.367
TOTALE	17.453	107.205	124.658

2015	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	3.102	1.640	4.742
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	22.685	72.707	95.392
TOTALE	25.787	74.347	100.134

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	-1.982	-1.469	-3.451
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	-6.352	34.327	27.975
TOTALE	-8.334	32.858	24.524

Proventi straordinari

Nella voce sono stati registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero di prestazioni fruite, ma non spettanti e di contributi arretrati per un totale di 1.336 mila euro. Tale voce nell'esercizio precedente era valorizzata per 623 mila euro.

L'incremento (+ 418 mila euro per gli attivi e + 295 mila euro per

i quiescenti) è dovuto principalmente al recupero di contributi arretrati; per ambedue le gestioni è intervenuto un elevato numero di variazioni nella composizione dei nuclei familiari. Per la gestione quiescenti inoltre nell'anno 2016 è stata effettuata un'operazione di sistemazione di alcuni imponibili pensionistici che hanno comportato dei ricalcoli a favore del Fondo.

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	99.332	23.216	122.548
CONTRIBUTI	691.432	507.680	1.199.112
ALTRI	13.855	0	13.855
TOTALE	804.619	530.896	1.335.515

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	82.836	38.349	121.185
CONTRIBUTI	303.827	197.658	501.485
ALTRI	0	0	0
TOTALE	386.663	236.007	622.670

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	16.496	-15.133	1.363
CONTRIBUTI	387.605	310.022	697.627
ALTRI	13.855	0	13.855
TOTALE	417.956	294.889	712.845

Oneri straordinari

Nel 2016 sono state contabilizzate perdite conseguenti a revisioni di prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 831 mila euro.

L'incremento di 670 mila euro (+ 542 mila euro per gli attivi e + 128 mila euro per i quiescenti) è dovuto per ambedue le gestioni

a sistemazioni anagrafiche. In particolare per la gestione attivi l'incremento è determinato principalmente dalla restituzione della contribuzione aziendale (439 mila euro) già corrisposta al Fondo per iscritti in esodo, ma non spettante in quanto riferita a periodi successivi alla relativa cessazione.

2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	21.417	21.543	42.960
CONTRIBUTI	621.669	166.211	787.880
ALTRI	82	0	82
TOTALE	643.168	187.754	830.922

2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	11.117	24.358	35.475
CONTRIBUTI	89.704	35.617	125.321
ALTRI	0	0	0
TOTALE	100.821	59.975	160.796

Variazioni 2016 su 2015

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	10.300	-2.815	7.485
CONTRIBUTI	531.965	130.594	662.559
ALTRI	82	0	82
TOTALE	542.347	127.779	670.126

Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo che non rilevano nella determinazione del risultato complessivo ricadendo il relativo onere, per Statuto, in capo a Intesa Sanpaolo.

	2016	2015	VARIAZIONI
COSTO PERSONALE	0	964.723	-964.723
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	70.177	70.323	-146
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	37.819	33.855	3.964
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	18.783	7.600	11.183
SOFTWARE CONTABILITÀ	3.016	3.016	-0
CANCELLERIA	3.009	4.430	-1.421
SPESE LEGALI / NOTARILI	4.296	2.675	1.621
SPESE POSTALI	7.636	5.153	2.483
SPESE VARIE	9.937	9.009	928
SPESE ASSICURATIVE	25.913	26.032	-119
SPESE PER SERVIZI BANCARI	123.866	137.280	-13.414
CONSULENZA FINANZIARIA	24.400	24.400	0
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.779	41.779	0
REVISIONE VOLONTARIA E SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE	48.190	48.976	-786
TOTALE	418.821	1.379.250	-960.429

Le variazioni dei saldi più significative rispetto al 2015 riguardano:

- l'azzeramento della voce "Costo Personale" dovuto al passaggio nel 2016 da Setefi ad Intesa San Paolo del personale in distacco al Fondo;
- il decremento della voce "Spese per servizi bancari" conseguente alla normalizzazione dei sistemi di pagamento (SEDA) relativi ai mandati per l'incasso delle contribuzioni degli iscritti in quiescenza e in esodo;

- l'aumento della voce "Associazioni / Centri di ricerca" relativo alla quota per l'iscrizione all'osservatorio sui consumi privati in Sanita dell'Università Bocconi e all'aumento della quota di iscrizione Mefop.

Nella voce "Costo Personale" non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.080 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

Il Direttore
Mario Bernardinelli

Il Presidente
Pietro De Sarlo

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI AL BILANCIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2016

ai sensi degli artt. 14, comma 1, lett. a),
del D.Lgs. n. 39 del 2010
e 2429, comma 2 del Codice Civile

FUNZIONI DI CONTROLLO LEGALE (art. 14, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 39 del 2010)

Signori Delegati del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito anche "Fondo"), con la presente Relazione il Collegio dei sindaci dà atto di aver svolto nel corso dell'esercizio le funzioni di controllo legale e l'attività di vigilanza in ottemperanza alle vigenti norme di legge.

Abbiamo svolto la revisione contabile dell'allegato bilancio d'esercizio del Fondo, costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2016, dal conto economico (denominato "Rendiconto di gestione") per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa. Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione.

E' nostra la responsabilità di esprimere un giudizio sul bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile. Con l'ausilio della società di revisione PriceWaterhouseCoopers, con la quale sono state concordate specifiche procedure di verifiche, abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai Principi di revisione Internazionali (ISA Italia) elaborati ai sensi dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. 39/2010. Tali principi richiedono il rispetto di principi etici, nonché la pianificazione e lo svolgimento della revisione contabile al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio non contenga errori significativi.

La revisione contabile comprende altresì la valutazione dell'appropriatezza dei principi contabili adottati, della ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, nonché la valutazione della presentazione del bilancio d'esercizio nel suo complesso.

Nello svolgimento di tale attività, riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2016 e del rendiconto complessivo della gestione per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Il Consiglio di Amministrazione nella propria relazione informa che *il Tribunale di Milano ha emesso il 27 giugno 2014 sentenza con cui ha confermato la valutazione di illegittimità della () delibera del Consiglio di amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa assunta in data 18 ottobre 2010 di devoluzione al Fondo delle risorse residue dell'ente risultanti alla chiusura del bilancio al 31 dicembre 2010 e ha previsto il ripristino in capo a Cassa Sanitaria Intesa della titolarità del patrimonio a suo tempo trasferito al Fondo (). Per effetto della citata sentenza le attività risultanti dalla gestione dei titoli conferiti al Fondo dalla Cassa il 6 settembre 2011 sono state ritrasferite alla Cassa l'8 ottobre 2014, con la raccomandazione all'ente conferitario che, in continuità con quanto praticato dal Fondo, le stesse siano conservate ed investite da Cassa Sanitaria Intesa con particolare prudenza, evitandosi ogni diversa utilizzazione rispetto a quella prevista dalle Fonti istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010.*

Tale sentenza è stata in seguito impugnata con relativo ricorso sia dal Fondo che dalla Cassa. All'udienza del 20 ottobre 2015 la Corte di Appello di Milano, dopo un tentativo di conciliazione fallito, ritenendo la causa matura per la decisione, ha rinviato la precisazione delle conclusioni all'udienza del 7 marzo 2017.

In occasione di tale ultima udienza la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione di termini al 2 maggio scorso per il deposito delle memorie conclusionali e al 22 maggio per le repliche. () I legali del Fondo e della Cassa Sanitaria ipotizzano pertanto che la sentenza possa essere depositata entro i prossimi mesi.

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) n. 720B al fine di esprimere, come richiesto dalle norme di legge, un giudizio sulla coerenza della relazione di gestione, la cui responsabilità compete agli Amministratori del Fondo, con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2016. A nostro giudizio la relazione di gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2016.

**FUNZIONI
DI VIGILANZA
SULL'AMMINI-
STRAZIONE
(ex art. 2403
e ss. c.c.)**

Nel corso dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 2016, l'attività del Collegio dei sindaci è stata conforme ai contenuti delle Norme di Comportamento del Collegio Sindacale raccomandate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili. Nello svolgimento dei compiti istituzionali a noi attribuiti, abbiamo vigilato sull'osservanza della Legge e dello Statuto.

Del nostro operato, diamo atto di quanto segue:

- Abbiamo partecipato ai Consigli di Amministrazione ed abbiamo ottenuto dagli Amministratori informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per loro dimensioni o caratteristiche, effettuate del Fondo e possiamo assicurare che le azioni poste in essere sono conformi alla Legge ed allo Statuto e non sono manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio del Fondo.

- Nel suo complesso l'attività concretamente svolta dal Fondo risulta coerente con le previsioni di Statuto. Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2016 il Fondo ha concretamente operato in tale ambito essendo l'attività stata rivolta esclusivamente al perseguimento degli scopi statutari.

- Abbiamo verificato, con l'ausilio della società di revisione PriceWaterhouseCoopers, su base campionaria, la regolare tenuta della contabilità e la corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione anche mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle diverse funzioni. Per l'esercizio dei suddetti obblighi di vigilanza e di controllo legale il Collegio dei Sindaci si è riunito periodicamente così come previsto dall'art. 2404 del Codice Civile;

Dall'attività di vigilanza e controllo non sono emersi fatti significativi suscettibili di osservazione nella presente relazione.

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

In particolare, diamo atto che i criteri di valutazione e di classificazione del Bilancio sono quelli previsti dagli artt. 2423 e segg. c.c., interpretate e integrate dai principi contabili enunciati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, tenendo altresì conto delle specificità del Fondo.

Signori Delegati,

considerando anche le risultanze dell'attività svolta in adempimento della funzione di controllo legale proponiamo di approvare il bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2016, così come redatto dall'Organo Amministrativo in data 9 giugno 2017.

Milano, 12 giugno 2017

Il Collegio dei sindaci

**Angela Tucci
Umberto Colombrino
Pierluigi Mazzotta**



RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE INDIPENDENTE

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

RELAZIONE SUL BILANCIO D'ESERCIZIO AL 31 DICEMBRE 2016

Abbiamo svolto la revisione contabile volontaria dell'allegato bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito anche "Fondo"), costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2016, dal rendiconto di gestione per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

Responsabilità degli amministratori per il bilancio d'esercizio

Gli amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Responsabilità della società di revisione

È nostra la responsabilità di esprimere un giudizio sul bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile. Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai Principi di revisione internazionali (ISA Italia) elaborati ai sensi dell'articolo 11 del DLgs 39/10. Tali principi richiedono il rispetto di principi etici, nonché la pianificazione e lo svolgimento della revisione contabile al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio non contenga errori significativi.

La revisione contabile comporta lo svolgimento di procedure volte ad acquisire elementi probativi a supporto degli importi e delle informazioni contenuti nel bilancio d'esercizio. Le procedure scelte dipendono dal giudizio professionale del revisore, inclusa la valutazione dei rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali. Nell'effettuare tali valutazioni del rischio, il revisore considera il controllo interno relativo alla redazione del bilancio d'esercizio del Fondo che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta al fine di definire procedure di revisione appropriate alle circostanze, e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo. La revisione contabile comprende altresì la valutazione dell'appropriatezza dei principi contabili adottati, della ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori, nonché la valutazione della presentazione del bilancio d'esercizio nel suo complesso.

Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

PricewaterhouseCoopers SpA

Sede legale e amministrativa: Milano 20149 Via Monte Rosa 91 Tel. 0277851 Fax 027785240 Cap. Soc. Euro 6.890.000,00 i.v., C.F. e P.IVA e Reg. Imp. Milano 12979880155 Iscritta al n° 119644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: **Ancona** 60131 Via Sandro Totti 1 Tel. 0712132311 - **Bari** 70122 Via Abate Gimma 72 Tel. 0805640211 - **Bologna** 40126 Via Angelo Finelli 8 Tel. 0516186211 - **Brescia** 25123 Via Borgo Pietro Wuhrer 23 Tel. 0303697501 - **Catania** 95129 Corso Italia 302 Tel. 0957532311 - **Firenze** 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 0552482811 - **Genova** 16121 Piazza Piccapietra 9 Tel. 01029041 - **Napoli** 80121 Via dei Mille 16 Tel. 08136181 - **Padova** 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049873481 - **Palermo** 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091349737 - **Parma** 43121 Viale Tanara 20/A Tel. 0521275911 - **Pescara** 65127 Piazza Ettore Troilo 8 Tel. 0854545711 - **Roma** 00154 Largo Fochetti 29 Tel. 06570251 - **Torino** 10122 Corso Palestro 10 Tel. 011556771 - **Trento** 38122 Viale della Costituzione 33 Tel. 0461237004 - **Treviso** 31100 Viale Felissent 90 Tel. 0422696911 - **Trieste** 34125 Via Cesare Battisti 18 Tel. 0403480781 - **Udine** 33100 Via Poscolle 43 Tel. 043225789 - **Varese** 21100 Via Albuzzi 43 Tel. 0332285039 - **Verona** 37135 Via Francia 21/C Tel. 0458263001 - **Vicenza** 36100 Piazza Pontelandolfo 9 Tel. 0444393311



Giudizio

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2016 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Richiamo d'informativa

Senza modificare il nostro giudizio, portiamo alla Vostra attenzione che, come descritto nella Relazione sulla Gestione, il Tribunale di Milano ha emesso il 27 giugno 2014 la sentenza con cui ha confermato la valutazione di illegittimità della delibera consiliare della Cassa per l'Assistenza sanitaria per il personale del Gruppo Intesa (di seguito "Cassa") assunta in data 18 ottobre 2010, che prevedeva, in relazione a quanto convenuto tra le Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010, la devoluzione al Fondo delle risorse residue della Cassa risultanti alla chiusura del bilancio al 31 dicembre 2010. Per effetto di tale sentenza le attività risultanti dalla gestione dei titoli conferiti in data 6 settembre 2011 dalla Cassa al Fondo sono state ritrasferite alla Cassa l'8 ottobre 2014, con la raccomandazione all'ente conferitario che, in continuità con quanto praticato dal Fondo, le stesse siano conservate ed investite dalla Cassa con particolare prudenza, evitandosi ogni diversa utilizzazione rispetto a quella prevista dalle Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010. Tale sentenza è stata in seguito impugnata con relativo ricorso sia dal Fondo che dalla Cassa.

Alla prima udienza del 26 maggio 2015 la Corte di Appello di Milano, dopo aver riunito i giudizi, rilevando la circostanza che gli appellati già associati alla Cassa risultano anche iscritti al Fondo, ha invitato le parti a discutere in ordine alla persistenza dell'interesse ad agire ex articolo 100 c.p.c. in capo a quest'ultimi fissando la comparizione personale delle parti al fine di tentare la conciliazione. All'udienza del 20 ottobre 2015 la Corte di Appello di Milano, dopo che il tentativo di conciliazione fra le parti ha avuto esito negativo, ritenendo la causa matura per la decisione, ha rinviato la precisazione delle conclusioni all'udienza del 7 marzo 2017.

All'udienza del 7 marzo u.s. la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini per il deposito di comparse conclusionali (2 maggio 2017) e repliche (22 maggio 2017).

Dall'ultimo atto difensivo la Corte ha 60 giorni di tempo per pronunciare la sentenza.

Altri aspetti

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2016, la revisione contabile ex articolo 2409-bis del Codice Civile è stata svolta da altro soggetto, diverso dalla scrivente società di revisione.



Limitazione alla distribuzione ed all'utilizzo

La presente relazione è destinata e indirizzata esclusivamente al Consiglio di Amministrazione del Fondo. Pertanto, la relazione non può essere messa a disposizione di, esibita, consegnata o anche solo menzionata a terzi, diversi dai componenti dell'organo amministrativo del Vostro Fondo e solo successivamente all'emissione della relazione da parte del soggetto incaricato della revisione contabile ex articolo 2409-bis del Codice Civile, a questo ultimo. Inoltre essa non può essere depositata presso il competente Registro delle Imprese in quanto trattasi di documento non soggetto a pubblicità e non può essere allegata e riprodotta, in tutto o in parte, né citata in qualsiasi documento relativo al Vostro Fondo, senza il nostro preventivo consenso scritto.

Milano, 12 giugno 2017

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Buscaglia', written in a cursive style.

Alberto Buscaglia
(Revisore legale)