

**BILANCIO**  
**AL 31 DICEMBRE**  
**2017**



**Fondo Sanitario Integrativo  
del Gruppo Intesa Sanpaolo**

## ORGANI DEL FONDO

### Consiglio di Amministrazione

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

### Collegio dei Sindaci

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

### Direttore

**Mario Bernardinelli**



**RELAZIONE**  
SULLA GESTIONE

## LO SCENARIO MACRO-ECONOMICO<sup>1</sup>

Il 2017 ha segnato un progressivo rafforzamento della fase di espansione dell'economia mondiale: rispetto all'anno precedente, il miglioramento ha interessato un più ampio numero di paesi. La crescita del commercio internazionale si è intensificata; la dinamica dei prezzi, pur mantenendosi moderata, ha subito una graduale accelerazione, anche in conseguenza del recupero delle quotazioni petrolifere.

L'economia statunitense è tornata ad accelerare a partire dal secondo trimestre, spingendo il tasso di disoccupazione al di sotto del 4% delle forze di lavoro. Effetti espansivi sulla domanda interna potrebbero derivare dalla riforma tributaria, promossa dall'Amministrazione Trump e approvata verso la fine dell'anno. A fronte dei crescenti rischi di surriscaldamento dell'economia, la Federal Reserve ha alzato per tre volte nell'arco del 2017 i tassi ufficiali, per un totale di 75 punti base, accompagnando gli aumenti con una graduale riduzione della politica di reinvestimento dei titoli in portafoglio che giungono a scadenza.

Anche nell'eurozona, la crescita si è confermata nel 2017 più sostenuta rispetto alle attese. Il PIL ha chiuso l'anno in aumento del 2,5%, ben oltre il potenziale (indicato in autunno dalla Commissione Europea all'1,5%) e circa un punto al di sopra sia delle stime di consenso che di quelle della stessa Banca Centrale Europea (BCE); la ripresa delle esportazioni e degli investimenti fissi ha più che compensato un marginale rallentamento dei consumi. Il clima di fiducia è migliorato anche grazie all'esito delle elezioni politiche in Olanda e Francia, che ha contribuito a dissipare il rischio di un'avanzata dei partiti euroscettici; l'affermazione di Macron in Francia ha creato, inoltre, forti aspettative di rilancio

del processo di riforma dell'eurozona.

In risposta al miglioramento dello scenario economico, la BCE ha avviato un processo di graduale adattamento della politica monetaria. Dopo aver annunciato un primo ridimensionamento del programma di acquisto titoli con decorrenza da aprile, in giugno la banca centrale ha cessato di indicare come relativamente più probabile una riduzione dei tassi. Successivamente, ha esteso il programma di acquisti al periodo gennaio-settembre 2018, ma a un volume mensile dimezzato.

Il nuovo orientamento della politica monetaria si è riflesso in un rafforzamento del cambio dell'euro e in un aumento dei tassi di interesse a medio e lungo termine. Il rendimento del Bund decennale, che a fine 2016 risultava ancora negativo, si è attestato in media allo 0,39% nell'ultimo trimestre del 2017; anche il rendimento del BTP a pari scadenza è leggermente aumentato, toccando il 2,0% dall'1,83% di fine 2016. Il cambio euro/dollaro ha guadagnato complessivamente, nell'arco dell'anno, poco meno del 14%, chiudendo attorno a quota 1,20.

La crescita italiana (cfr. tabella) è risultata superiore alle previsioni. Benché nell'ultima frazione dell'anno si sia registrato un leggero rallentamento, il tasso di variazione del PIL riferito all'intero 2017 ha toccato l'1,5%, il dato più elevato dal 2010. La dinamica è stata sostenuta sia dalla domanda interna che dal commercio con l'estero; il migliorato clima di fiducia ha iniziato peraltro a tradursi anche in una ripresa degli investimenti. La dinamica occupazionale, per quanto più lenta dopo l'esaurimento delle misure straordinarie di sostegno, è stata tale da permettere un calo della disoccupazione all'11,2% in media d'anno, dall'11,7% del 2016.

### Italia: previsioni macroeconomiche al 2019

	2017	2018	2019
PIL (PREZZI COSTANTI, A/A)	1.5	1.3	1.2
CONSUMI PRIVATI	1.3	1.0	0.8
INVESTIMENTI FISSI LORDI	3.9	5.0	2.9
CONSUMI PUBBLICI	0.1	0.1	0.3
ESPORTAZIONI	6.0	4.1	2.9
IMPORTAZIONI	5.7	4.0	2.5
VAR. SCORTE (CONTRIBUTO % PIL)	-0.1	-0.3	-0.1
PARTITE CORRENTI (% PIL)	2.6	2.1	1.8
DEFICIT (% PIL)	-1.9	-1.5	-1.2
DEBITO (% PIL)	131.5	130.1	128.4
CPI (A/A)	1.3	1.2	1.6
PRODUZIONE INDUSTRIALE	3.7	2.8	1.8
DISOCCUPAZIONE (%)	11.2	10.7	10.0

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo.

Anche sul fronte dei conti pubblici i dati consuntivi del 2017 (stime provvisorie) sono risultati migliori del previsto. Il rapporto deficit/PIL è sceso all'1,9%, contro il 2,1% incluso nello scenario programmatico del Governo e in deciso miglioramento rispetto al 2,5% del 2016. Il rapporto debito/PIL è marginalmente calato, passando al 131,5% dal 132% del 2016, circa in linea con l'obiettivo governativo del 131,6% (i dati non incorporano gli effetti

della liquidazione coatta amministrativa delle ex-banche venete). Il 2018 si è aperto con l'economia mondiale in buona salute: la crescita si porterà al 3,8% dal 3,6% del 2017, incoraggiando le banche centrali a ridurre ulteriormente lo stimolo monetario. Si va tuttavia consolidando l'aspettativa che quello in corso possa essere l'anno di picco della crescita mondiale. Oltre alle condizioni mature del ciclo economico e al tono progressivamente meno

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

accomodante delle politiche monetarie, il clima di fiducia potrebbe risentire dell'aumento delle barriere al commercio internazionale. A preoccupare i mercati non è tanto la Brexit, quanto piuttosto la svolta protezionistica avviata dall'Amministrazione americana: benché dalle misure introdotte tra la fine del 2017 e la prima frazione del 2018 si attendano impatti tutto sommato

contenuti, gli Stati Uniti sembrano aver abbracciato una politica commerciale deliberatamente protezionista. Per l'Italia, l'incognita principale è rappresentata dall'evoluzione del quadro politico: appare di fondamentale importanza che, una volta formato il nuovo Governo, non si arrestino i processi di risanamento dei conti pubblici e di implementazione delle riforme strutturali.

## IL PROBLEMA DEMOGRAFICO

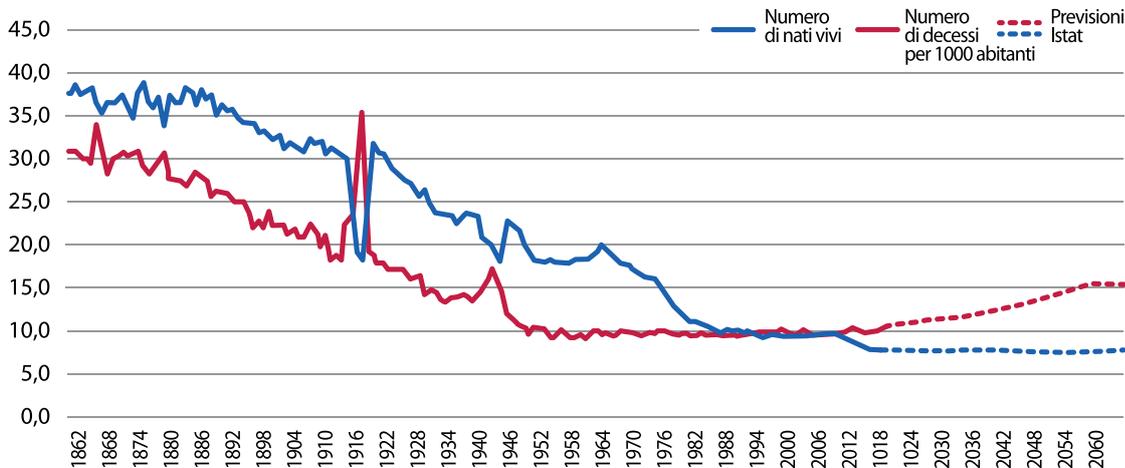
In questi ultimi anni molto è stato dibattuto sulle ragioni per cui i sistemi di welfare state, così come si erano delineati in Europa occidentale nella seconda metà del XX secolo, siano entrati in difficoltà. La crisi economico sociale dalla quale anche il nostro Paese a gran fatica sta uscendo, ha accelerato un processo che affonda le sue radici nella profonda trasformazione che caratterizza la società europea. Tra le cause messe in evidenza dagli osservatori, due sembrano incontrovertibili: il progressivo aumento delle aspettative di vita e la forte diminuzione delle nascite<sup>2</sup> rispetto all'epoca in cui detti sistemi di welfare sono stati concepiti. Una constatazione elementare chiarisce l'aspetto essenziale: nel 1859, quando il cancelliere tedesco Bismark istituì il primo sistema pensionistico in Germania, l'aspettativa di vita, che era di 65 anni, coincideva con l'età di ritiro dal lavoro.

L'andamento demografico è un fattore essenziale per la tenuta dei sistemi di welfare soprattutto se la previsione è orientata al lungo termine. Un'interessante riflessione per determinare il contributo della demografia alla crescita economica italiana è stata pubblicata di recente da Banca d'Italia<sup>3</sup>.

Lo studio mostra come dalle evoluzioni strutturali intervenute in passato nell'età della popolazione italiana sia derivato un "demographic dividend" positivo. L'analisi attesta però che rispetto all'ultimo quarto di secolo e "con ogni probabilità nel futuro, la demografia ha dato e darà un contributo diretto sensibilmente negativo alla crescita economica. I flussi migratori previsti limiteranno l'ampiezza di tale contributo negativo, ma non saranno in grado di invertirne il segno. I Paesi nei quali si rilevi una forte presenza di giovani in crescita possono trarre un beneficio dall'evoluzione demografica attraverso l'aumento dell'offerta di lavoro per quantità e qualità: incremento della produttività, dei tassi di occupazione e dei livelli di efficienza".

L'Italia, osservano gli autori, è tra i paesi sviluppati che si trovano oggi a fronteggiare uno scenario demografico il cui impatto sulla crescita del prodotto pro-capite nei prossimi decenni sarà negativo. Le previsioni ISTAT indicano che, a scenari invariati, la popolazione residente in Italia di qui al 2065 diminuirà di oltre il 10% (- 7 milioni rispetto ad oggi) per raggiungere i 53 milioni di abitanti.

### La transazione demografica in Italia



Stante un tasso di fecondità al di sotto della media europea con un numero di figli per donna pari a 1,37, rispetto al 2,1 della Francia (dato 2014 di fonte Eurostat), l'Italia negli ultimi 25 anni ha registrato una decrescita progressiva del numero di nuovi nati.

La media dell'età di prima maternità in Europa è salita a 29 anni, ma in Italia è attestata a 30,7, in Spagna è di 30,6, in Lussemburgo 30,3, in Grecia 30,0; mentre la più bassa del continente si registra in Bulgaria 25,8 e in Romania 26,1. Il

dato della fecondità in Italia si differenzia per macroregione: 1,39 figli per donna al Nord, 1,28 al Centro e 1,30 al Sud.

Nel 2017 in Italia si sono registrate 446.000 nascite, il 2% in meno rispetto al 2016. Il Prof. Blangiardo<sup>4</sup> titolare della Cattedra di Demografia dell'Università di Milano Bicocca, evidenzia che si tratta del dato più contenuto dai tempi dell'unità d'Italia, in forte contrazione rispetto al 2008 quando vi furono 577.000 nuovi nati. La diminuzione delle nascite ha coinvolto

(2) Nel 2008 Piero Angela e Lorenzo Pinna pubblicarono con edizioni Feltrinelli il libro "Perché dobbiamo fare più figli" una compiuta analisi socio-economica sulla situazione europea ed italiana di forte declino demografico ed accelerato invecchiamento della popolazione. Gli autori evidenziano in modo chiaro i problemi che ne sarebbero derivati: in particolare le difficoltà gestionali dei sistemi pensionistici, l'aumento delle spese sanitarie, l'impellenza di migliorare la produttività dei lavoratori per far fronte alla crescente componente non produttiva della popolazione. Si trattava quasi di un'invocazione, per la verità poco ascoltata, per mettere in guardia sugli effetti dell'eccessivo sbilanciamento della piramide demografica italiana. Ciò al fine di individuare soluzioni che potessero garantire sostenibilità al sistema Paese che viceversa ha ciecamente perseverato nella mancata attuazione di incisive politiche di sostegno alla famiglia.

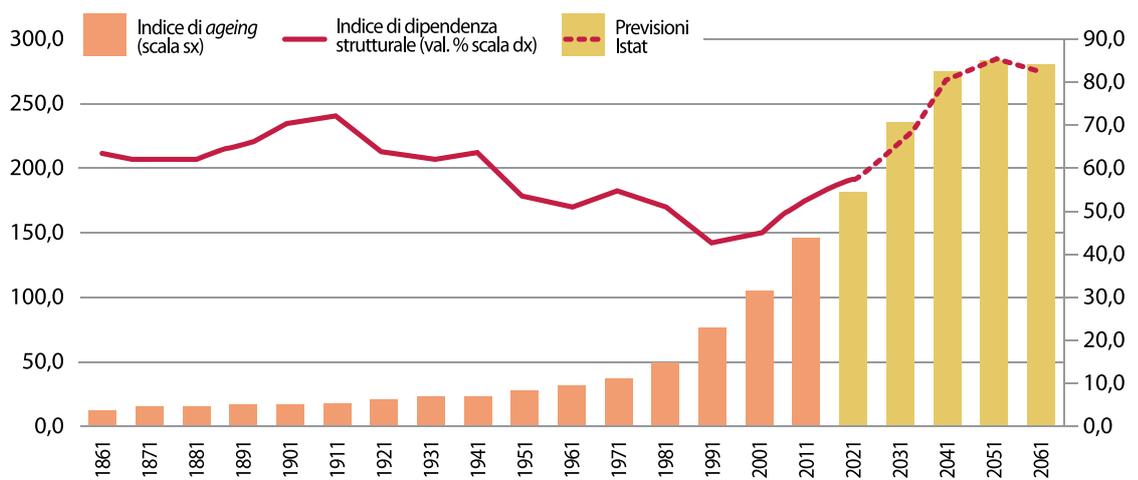
(3) Banca d'Italia - Questioni di Economia e Finanza - Il contributo della demografia alla crescita economica: duecento anni di "storia" italiana di Federico Barbiellini Amidei, Matteo Gomellini e Paolo Piselli - marzo 2018

(4) Presentazione del 5° Quinto Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano - Itinerari Previdenziali - Roma febbraio 2018

anche le famiglie degli immigrati. Sempre nel 2017 si sono registrati 647.000 decessi e il saldo negativo, rispetto alle nascite, già evidenziatosi negli anni precedenti, si è incrementato: l'Istat ha rilevato che i residenti in Italia sono 60.494.000, in calo dell'1,6 per mille rispetto all'anno prima. L'età media della popolazione ha superato i 45 anni: il 22,6% ha 65 anni o più, il 64,1% ha un'età compresa tra 15 e 64 anni, intervallo rilevante per le statistiche sull'occupazione, mentre solo il 13,4% ha meno di 15 anni. Le regioni più attive del Paese, grazie al saldo migratorio positivo, hanno andamenti in controtendenza: Lombardia e Provincia Autonoma di Trento registrano un +2 per mille; Provincia Autonoma di Bolzano +7,1 per mille, Emilia Romagna +0,8 per mille. Per contro Campania e Molise sono le Regioni

che evidenziano le maggiori differenze: rispettivamente -2,1 per mille e -6,6 per mille. Le statistiche dello studio di Banca d'Italia sopra richiamato, rilevano che a partire dal 1861, la percentuale di popolazione anziana, 65 enne e oltre, in rapporto a quella con età inferiore ai 15 anni, per oltre un secolo, si è mantenuta su livelli inferiori al 50%. La tavola sottostante presenta l'andamento di questo rapporto, denominato indice ageing, indicatore significativo per stimare il ricambio generazionale e la sostenibilità demografica di lungo termine: la soglia del 50% è stata oltrepassata sul finire degli anni '80 dello scorso secolo. Attualmente detto rapporto ha superato il 165% e la previsione è che possa superare il 200% in meno di 20 anni.

Indice di ageing (istogramma scala sx) e indice di dipendenza strutturale (linea rossa scala dx); valori percentuali. Dal 2021: previsioni Istat

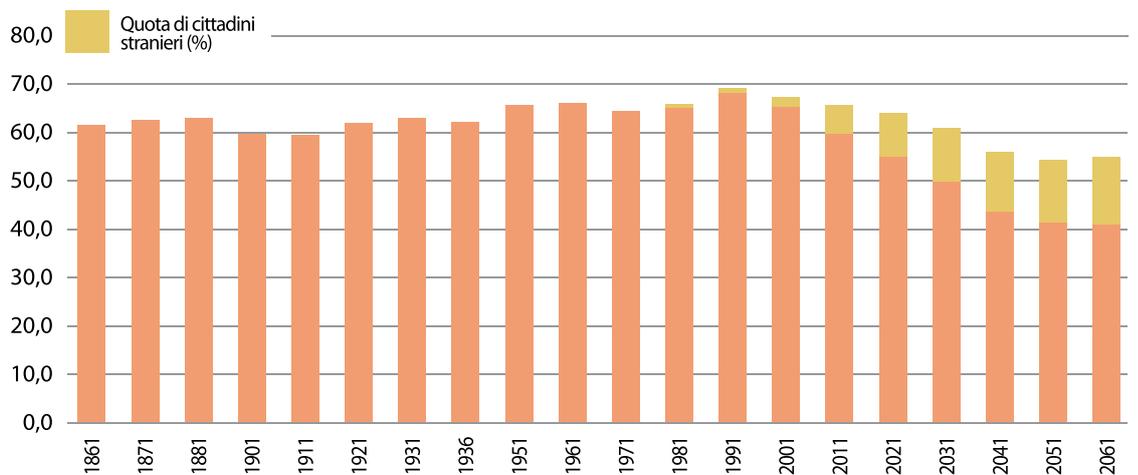


Fonte: Banca d'Italia  
 Questioni di Economia e Finanza, dati tratti da Serie storiche Istat. L'indice di ageing è il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione di età 0-14 anni. L'indice di dipendenza strutturale è pari al rapporto percentuale tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 e 65 anni e oltre) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni).

La fonte indicata evidenzia che la quota di popolazione in età da lavoro ha raggiunto un massimo del 70 per cento all'inizio degli anni '90 del XX secolo; ne è seguita una progressiva contrazione<sup>5</sup>. In proiezione futura, di qui a 40 anni circa un quarto della popolazione in età da lavoro sarà costituita da stranieri.

Gli autori dello studio giungono alla conclusione che "in uno scenario limite in cui non ci fossero residenti con cittadinanza straniera, nel 2061 la quota di popolazione in età 15-64 anni sul totale della popolazione, prevista pari al 55 per cento, scenderebbe a poco più del 40 per cento".

Quota di popolazione in età lavorativa: scomposizione per cittadinanza (in %). Dal 2021: previsioni Istat



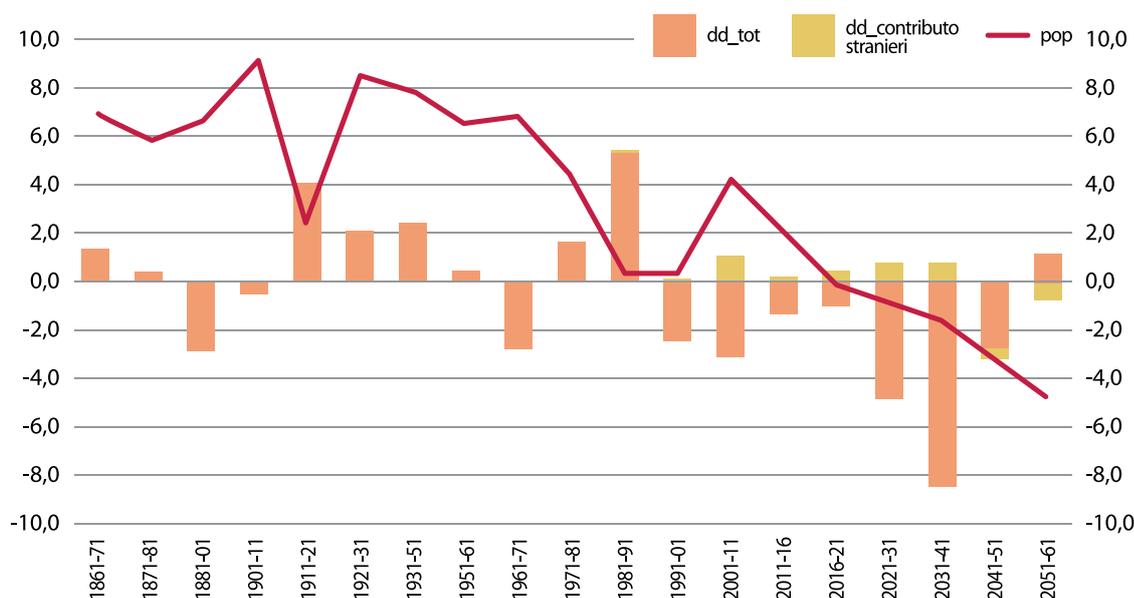
Fonte: Banca d'Italia  
 Questioni di Economia e Finanza. Dati tratti da Serie storiche Istat.

(5) Carlo Cottarelli in "I sette vizi capitali dell'economia italiana" - Feltrinelli, febbraio 2018 - osserva: "Il censimento del 1971 ci diceva che i residenti in Italia tra i 15 e i 64 anni erano 34.800.000, con un aumento del 4,2% rispetto a 10 anni prima (...) Il censimento del 2001 ci dice che la forza lavoro è calata 800.000 unità, ossia il 2% rispetto a 10 anni prima. Poi riprende a crescere (...) in misura modesta nel decennio successivo (...) dell'1%. Ma è puramente l'effetto degli immigrati che aumentano in quel decennio da 1,3 milioni a 4 milioni. (...) Gli immigrati in età compresa tra 15 e 64 anni aumentano di 2,1 milioni, per cui senza di loro la forza lavoro si sarebbe ridotta di 1,6 milioni a velocità doppia rispetto agli anni novanta". Per contro l'autore evidenzia che "nel censimento del 1971 gli ultra sessantenni erano il 16,6% della popolazione (...) in quello del 2011 il 27,1%".

Negli ultimi 25 anni gli andamenti demografici sarebbero stati ancora più penalizzanti per l'economia italiana, se non fosse in-

tervenuto un significativo flusso migratorio in entrata che presumibilmente si manterrà anche in futuro.

Dividendo demografico, contributo degli stranieri e crescita della popolazione in Italia (tassi di crescita decennali, valori percentuali)



Fonte: Banca d'Italia  
Questioni di Economia e Finanza. Periodo 2021-2061 stime

Storicamente, prima degli anni '80 del XX secolo, l'immigrazione verso l'Italia è stata trascurabile, perché tipicamente era un Paese di emigrazione. Di recente le cose sono cambiate; secondo i dati Istat, nel 1981 i cittadini stranieri residenti (registrati all'anagrafe) in Italia erano poco più di 200.000 persone; hanno però superato i 5 milioni di individui all'inizio del 2018 posizionandosi oltre l'8% della popolazione. La maggior parte dei migranti è rappresentata da individui in età lavorativa.

Nel 2017, sempre secondo i dati Istat, sono stati positivi sia il saldo naturale (+58mila) degli stranieri, sia il saldo migratorio estero (+256mila).

Lo studio citato di fonte Banca d'Italia rileva che i Paesi beneficiari di flussi migratori incrementano la quota di popolazione in età lavorativa e registrano una riduzione del dependency

ratio della popolazione più anziana.

In Italia il contributo demografico degli immigrati nel decennio 2001 – 2011 è stato positivo (+ 1,1%) e ha parzialmente compensato il dividendo demografico negativo derivante dal calo delle nascite della popolazione italiana (-4,2%). Il contributo degli stranieri rimane positivo anche negli ultimi 5 anni, ma si limita allo 0,2%.

Particolarmente importante è risultato il contributo alla crescita del PIL nel periodo 2001-2011: la crescita cumulata è stata positiva per 2,3%, ma il dato sarebbe stato negativo del -4,4% senza l'immigrazione. Al contempo, il PIL pro capite, senza immigrati, sarebbe stato del -3,0% rispetto al -1,9% registrato.

La discesa del -4,8% registrata dal PIL pro-capite negli ultimi 5 anni, in assenza della popolazione straniera sarebbe stata del -7,4%.

Contributo dell'immigrazione alla crescita complessiva nel periodo; valori percentuali

PERIODO	CRESCITA EFFETTIVA (A)		CRESCITA VIRTUALE (SENZA IMMIGRAZIONE) (B)		CONTRIBUTO DELL'IMMIGRAZIONE (A-B)	
	PIL	PIL PC	PIL	PIL PC	PIL	PIL PC
1981-91	27,7	27,2	27,2	27,1	0,5	0,1
1991-01	17,6	17,1	15,2	16,8	2,4	0,3
2001-11	2,3	-1,9	-4,4	-3,0	6,6	1,0
2011-16	-2,8	-4,8	-6,1	-7,4	3,3	2,6

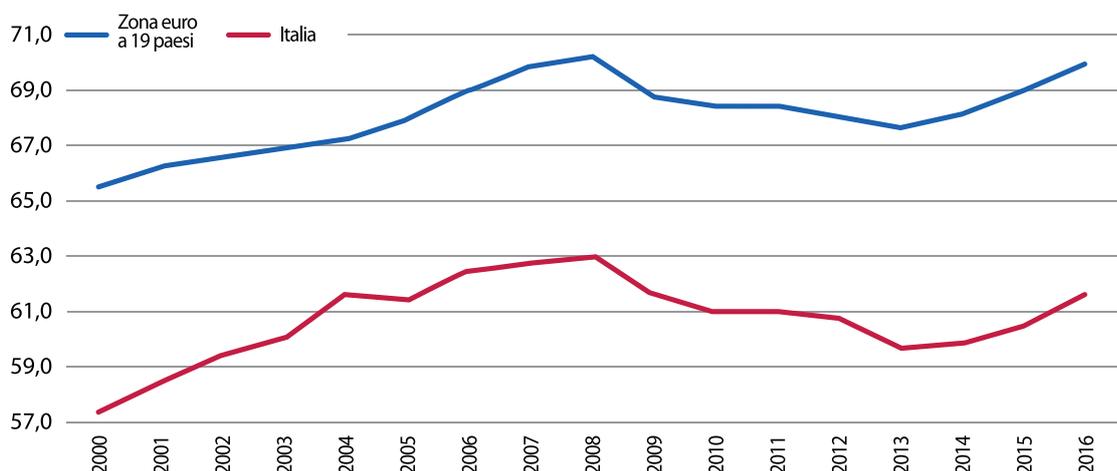
Fonte: Banca d'Italia  
Questioni di Economia e Finanza

Per contrastare l'inevitabile decrescita conseguenza del previsto andamento demografico negativo gli autori dello studio individuano tre soluzioni: l'allungamento della vita lavorativa, l'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro e il miglioramento del capitale umano. Gli spazi non mancano.

Ancorché l'occupazione tra la popolazione tra i 55 e 64 anni sia cresciuta dal 39% al 63% rispetto all'anno 2000<sup>6</sup> il tasso di occupazione (pari al numero di occupati di età compresa tra i 20 e i 64 anni diviso per la popolazione residente della medesima fascia di età) rilevato dai dati Eurostat presenta un gap molto ampio tra Italia e UE.

(6) Galasso - Sole 24 ore del 13 aprile 2018

Tasso di occupazione (dati annuali in % della popolazione tra 20 e 64 anni di età)



Fonte: Eurostat

L'allungamento dell'aspettativa di vita insieme alle riforme pensionistiche che si sono succedute, a partire da quella operata da Dini del

1995, hanno determinato il prolungamento della vita lavorativa e del tasso di occupazione nelle classi di età più elevata.

Tassi di occupazione per genere ed età tra 2008 e 2017 (valori in %)

	2008	2014	2015	2016	I SEM. 2017	SETTEM. 2017
MASCHI	70,1	64,7	65,5	66,5	67,1	67,4
FEMMINE	47,1	46,9	47,2	48,1	49,1	48,9
15-34 ANNI	50,3	39,1	39,2	39,9	40,7	40,9
35-49 ANNI	68,9	71,6	71,9	72,5	73,3	73,3
OVER 50	47	54,8	56,3	58	59,3	59,4

Fonte: Quinto Rapporto su "Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano. Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2016"

Dal 2016, con l'adeguamento all'aspettativa di vita, il requisito minimo per la pensione di vecchiaia è salito 66 anni e 7 mesi per gli uomini e 65 anni e 7 mesi per le donne, ma l'età effettiva del pensionamento<sup>7</sup> continua ad essere in media più bassa rispetto ai principali Paesi europei.

L'INPS per il 2016 attesta un'età media effettiva di pensionamento a quota 63,2 anni (63,9 anni per gli uomini e a 61,9 anni per le donne).

La partecipazione femminile al mercato del lavoro in Italia, pur avendo compiuto progressi consistenti negli ultimi anni, continua ad essere molto bassa rispetto alle medie europee. Le donne occupate sono circa 9,7 milioni, ma il tasso di occupazione femminile in Italia è del 18,5% al di sotto di quello maschile, contro un differenziale di circa 10 punti rispetto alla media europea a 28 paesi. I dati Eurostat attestano infatti

che sul fronte dell'occupazione femminile l'Italia resta fanalino di coda insieme alla Grecia (48,8% e 43,3). Molto lontana dalla media UE 28 (61,6%), da Svezia (74,6%), Norvegia (71,9%), Germania (71,0%)<sup>8</sup>.

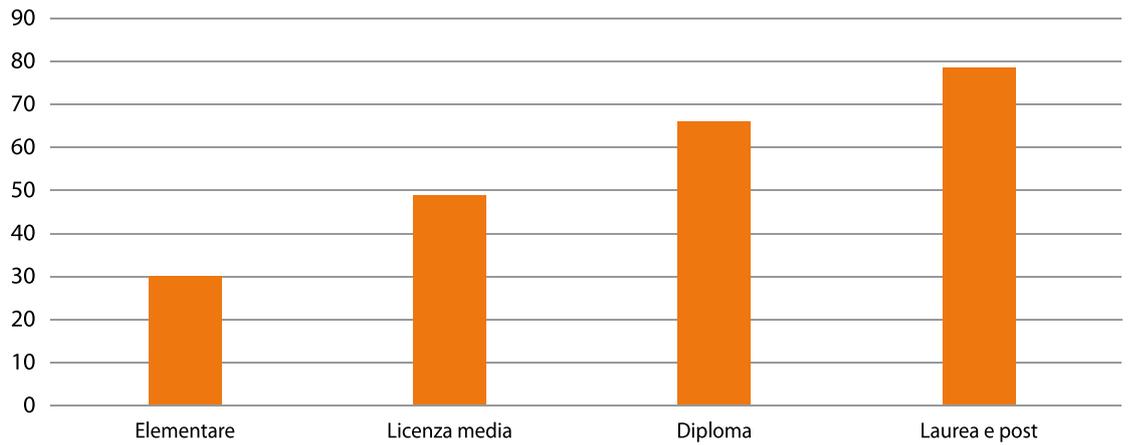
I dati Istat pubblicati recentemente (maggio 2018) registrano per l'Italia un tasso di occupazione complessivo del 58,3%, corrispondente a 23.134.000 di occupati; il solco con il 2008, sul piano quantitativo, è stato finalmente colmato.

La citata analisi di Banca d'Italia, tra i rimedi per contrastare la decrescita conseguente ai futuri andamenti demografici, considera l'impatto sull'occupazione del miglioramento dei livelli di istruzione della popolazione in età da lavoro. Recenti dati statistici di fonte Istat evidenziano che i tassi di occupazione risultano più elevati in presenza di un maggior grado di istruzione.

(7) Come rileva Michaela Camilleri - Il Punto Pensioni & Lavoro - guardando all'età effettiva di pensionamento tra il 2009 e il 2014 (ultimo dato disponibile per il confronto internazionale) le lavoratrici italiane sono andate in pensione a un'età media effettiva di 61 anni e un mese, contro una media OCSE di 63 anni e 2 mesi, posizionandosi alle spalle di Paesi come il Regno Unito (62,4), la Germania (62,7), la Spagna (63,1) e la Svezia (64,2). Con riguardo agli uomini ci si colloca al quart'ultimo posto (vanno in pensione prima solo i lavoratori di Francia, Belgio e Slovacchia); la media OCSE per gli uomini risulta pari a 64 anni e 6 mesi.

(8) Marini - Sole 24 Ore 31 luglio 2017.

Tasso di occupazione 15-64 anni per grado di istruzione tra il 2004 e il 2016 (valori in %; medie annue)

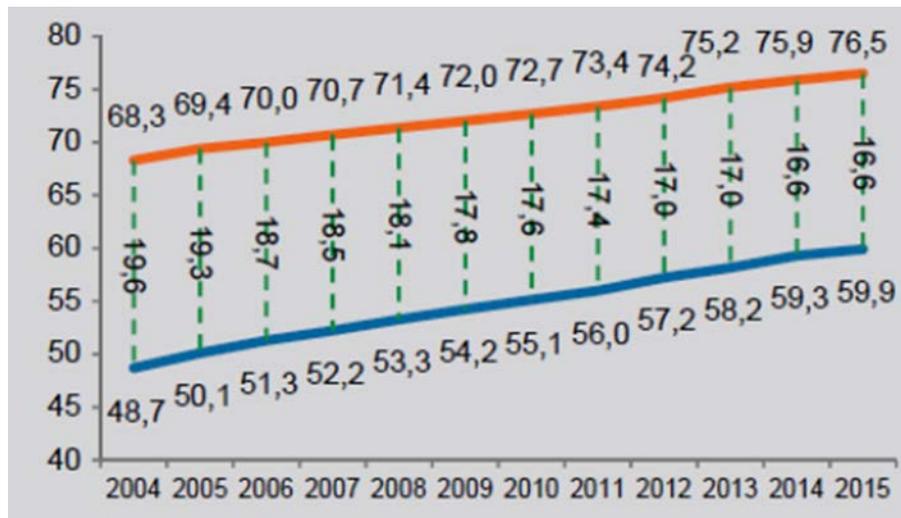


Fonte: Istat, Indagine sulle forze di lavoro, anni vari

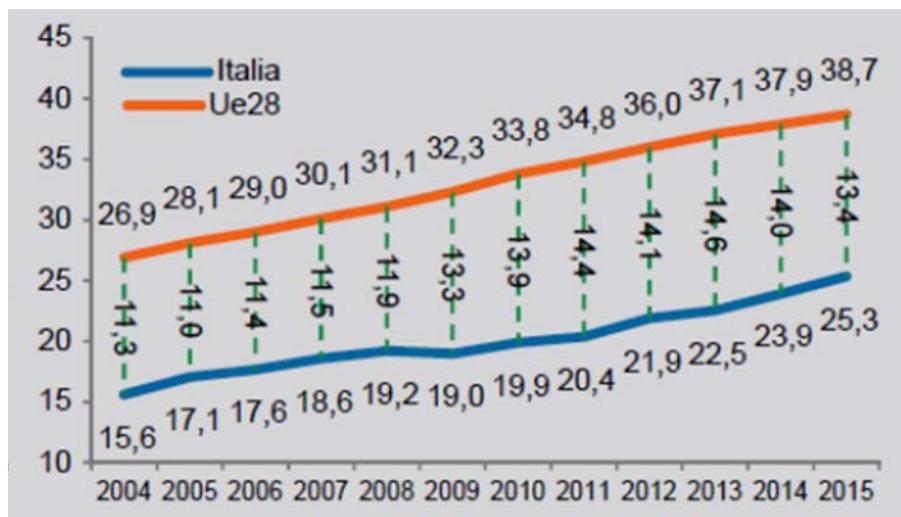
Anche su questo fronte il quadro degli indicatori italiani, pur in miglioramento, risulta distante dalle medie europee. Nel 2015, la quota di 25-64enni in possesso del diploma di scuola superiore era pari al 59,9%, una percentuale molto al di sotto della media Ue (76,5%); i laureati nella fascia di età

30-34 anni in Italia erano il 25,3% contro il 38,7% della media UE. Il tasso di abbandono degli studi, attestato al 14,7% nel 2015 contro l'11% UE, risultava superiore e la partecipazione ai programmi di formazione in età lavorativa inferiore (7,3% contro il 10,7%).

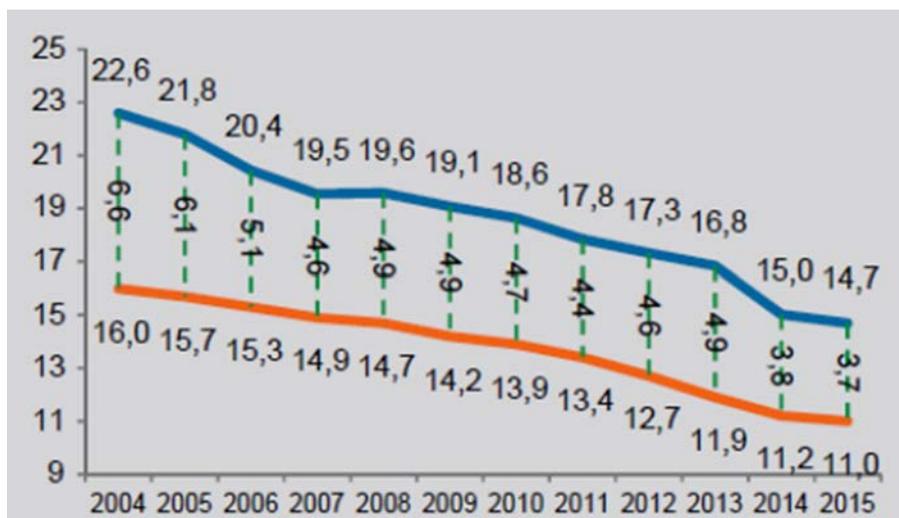
Persone di 25-64 anni con almeno il diploma superiore



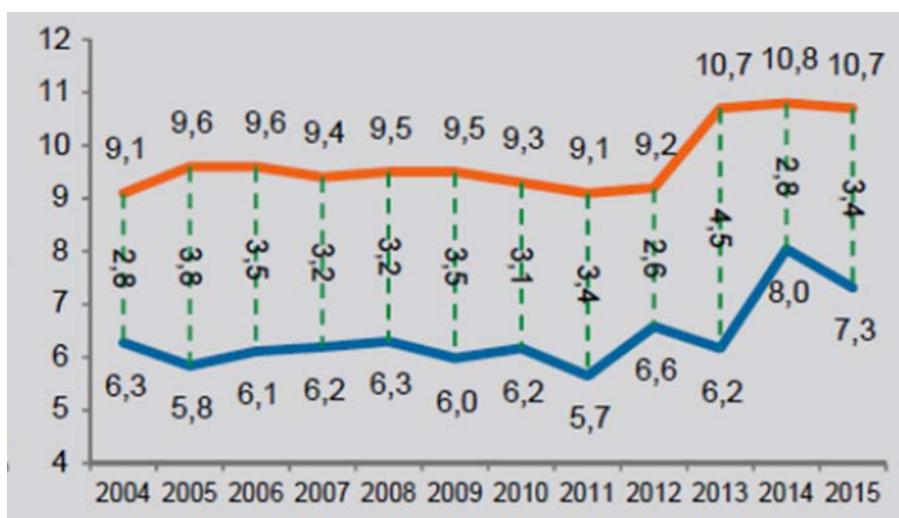
Persone di 30-34 anni che hanno conseguito un titolo universitario (a)



Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione delle persone di 18-24 anni



Partecipazione alla formazione continua delle persone di 25-64 anni



Fonte: Eurostat

(a) L'indicatore si riferisce ai titoli del sistema di istruzione terziaria che comprende, oltre i titoli universitari, anche i diplomi accademici dell'Alfam (Alta formazione artistica e musicale) e i diplomi rilasciati dagli ITS

L'istruzione in Italia, sempre in conseguenza della denatalità, subirà un impatto di tutto rilievo nei prossimi anni: uno studio recente della Fondazione Agnelli<sup>9</sup>, Scuola Orizzonte 2028, evidenzia che nei prossimi 10 anni l'organizzazione scolastica perderà 55.600 cattedre a livello nazionale (12.600 a carico dell'infanzia, 22.100 della primaria, 15.700 della secondaria di primo grado e 5.200 della secondaria di secondo grado).

Gli andamenti demografici sopra illustrati e gli effetti della una lunga crisi economico finanziaria hanno messo a dura prova la tenuta dei sistemi di welfare<sup>10</sup> e richiesto di alzare la guardia sulla spesa sociale; con riferimento all'Italia, nell'ultimo decennio si è registrato l'inasprimento delle normative in ambito pensionistico e sanitario per garantire un miglior controllo della spesa.

(9) Bruno – il sole 24 Ore – venerdì 13 aprile 2018

(10) Secondo il World economic outlook del Fondo monetario internazionale la scarsa partecipazione al lavoro e l'invecchiamento della popolazione rischiano di affossare le economie avanzate e i loro sistemi di welfare. A meno di sorprendenti guadagni di produttività, i Paesi più ricchi dovrebbero ripensare le politiche sull'immigrazione per accrescere il tasso di partecipazione al mercato del lavoro e varare politiche per incoraggiare i lavoratori più anziani a rinviare il pensionamento. Sebbene aprire le porte ai migranti ponga sfide e determini contraccolpi politici, la migrazione netta ha pesato per quasi metà della crescita della popolazione negli ultimi tre decenni e può alleviare il peso dell'invecchiamento e contribuire, nel lungo termine, a determinare maggiore crescita e maggiore produttività. Pogliotti - Il Sole 24 Ore 11 aprile 2018

Dal 5° Quinto Rapporto sul Bilancio del Sistema Previdenziale italiano a cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali mutuiamo il quadro della spesa previdenziale ed assistenziale italiana.

VOCI DI SPESA	ANNO 2013	2013 IN % SUL TOT	ANNO 2014	2014 IN % SUL TOT	ANNO 2015	2015 IN % SUL TOT	ANNO 2016	2016 IN % SUL TOT
PENSIONI	214.626	26,21%	216.112	26,18%	217.897	26,37%	218.479	26,32%
SANITÀ	110.044	13,44%	111.028	13,45%	112.408	13,60%	112.542	13,56%
ASSISTENZA + INV. LTC + GIAS (*)	65.515	8,00%	66.500	8,06%	68.979	8,35%	70.050	8,44%
PRESTAZIONI TEMPORANEE	32.013	3,91%	32.139	3,89%	28.356	3,43%	30.804	3,71%
PRESTAZIONI INAIL	10.400	1,27%	9.927	1,20%	9.945	1,20%	10.128	1,22%
WELFARE ENTI LOCALI	9.656	1,18%	9.696	1,17%	9.818	1,19%	9.900	1,19%
RETRIB. DIP. PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	126.179	15,41%	125.452	15,20%	123.918	14,99%	121.053	14,58%
SPESE FUNZIONAM.	115.298	14,08%	122.372	14,83%	119.957	14,52%	131.916	15,89%
SPESE CONTO CAPITALE	57.746	7,05%	58.749	7,12%	66.745	8,08%	58.764	7,08%
INTERESSI	77.568	9,47%	74.340	9,01%	68.440	8,28%	66.475	8,01%
TOTALE SPESA PRESTAZIONI SOCIALI	442.254	54,00%	445.402	53,96%	447.403	54,14%	451.903	54,44%
TOTALE SPESE FINALI	818.986	100%	825.420	100%	826.429	100%	830.111	100%
TOTALE ENTRATE	772.023		776.589		784.041		788.502	
SALDO E INCIDENZA SUL PIL	-46.959		-49.673	3,0%	-42.388	2,7%	-40.809	2,40%

(\*) La GIAS (gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali) è stata istituita, presso l'INPS, dalla L. 88/1989, per la progressiva separazione tra previdenza e assistenza e la correlativa assunzione a carico dello Stato delle spese relative a quest'ultima.

Osservano gli estensori del Rapporto che, rispetto al 2016, su 830 miliardi di spesa pubblica totale, le risorse destinate a pensioni, sanità e assistenza ammontano a 452 miliardi, corrispondenti al 54,4% del totale delle uscite. L'incidenza di dette tre voci sulle entrate del bilancio pubblico, che sono pari a 788,5 miliardi, supera il 57%, ma

circa 100 miliardi di dette uscite sono dovute a spese per l'assistenza<sup>11</sup>.

La sanità, come noto, è sotto stretto vincolo e comporta una spesa a carico del bilancio pubblico che negli ultimi anni si è stabilizzata attorno ai 115 miliardi; cresce invece la spesa assistenziale a carico della fiscalità generale.

Tassi medi annui di variazione delle spese della Pubblica Amministrazione

	SPESA PENSIONI	ALTRE PRESTAZIONI SOCIALI	SPESE PA AL NETTO PENSIONI	RETRIBUZIONI DIPENDENTI
1990-1997	9,2	5,2	5,9	6,3
1998-2007	3,8	5,8	4,7	3,3
2008-2013	2,9	2,9	1,7	0,1
2014-2016	0,8	3,6	0,9	-0,2

Fonte: Itinerari Previdenziali - Quinto rapporto "il bilancio del sistema previdenziale italiano" - Geroldi

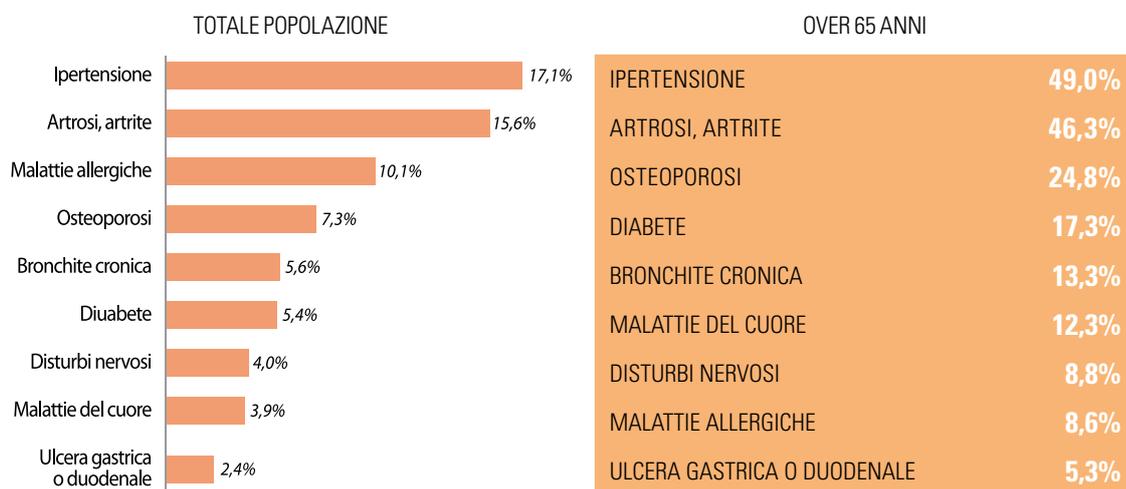
(11) Il Prof. Alberto Brambilla, Presidente di Itinerari Previdenziali, al riguardo sottolinea che la spesa per le pensioni per il 2016 è pari a circa 218 miliardi, mentre i contributi sono pari a 197 miliardi. Al netto delle integrazioni al minimo e delle maggiorazioni sociali e assistenziali per i dipendenti pubblici, la spesa si riduce a meno di 208 miliardi. Sulle pensioni italiane gravano circa 50 miliardi di imposte che determinano una spesa reale di circa 150 miliardi con un saldo contributivo positivo di oltre 30 miliardi.

## PATOLOGIE CRONICHE E CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

I dati sopra riportati lasciano intravedere spazi molto ridotti per investimenti pubblici in innovazione: il disavanzo, pari a circa 41 miliardi, supera il 2% delle entrate. L'allungamento della speranza di vita (84,9 anni per le donne e 80,6 per gli uomini) ha comportato di riflesso l'aumento di patologie che implicano nuovi protocolli di cura e di assistenza. La deriva demografica che si prospetta comporterà impatti molto severi sul versante delle patologie da invecchiamento e i primi segnali, tutt'altro che trascurabili, sono già emersi.

In Italia nel 2015 il 39% della popolazione ha dichiarato di avere almeno una patologia cronica<sup>12</sup>. Le percentuali aumentano significativamente se si considerano le fasce di età più anziane: il 74,8% tra i 65 e 74 anni e l'85,2% degli over 75 anni hanno almeno una patologia cronica. Le malattie croniche con maggiore prevalenza, secondo i dati Istat, sono: l'ipertensione (17,1%), l'artrosi/artrite (15,6%), le malattie allergiche (10,1%), l'osteoporosi (7,3%), la bronchite cronica (5,6%) e il diabete (5,4%). Le percentuali peggiorano considerando gli over 65 (colonna di destra della figura che segue).

### Diffusione delle malattie croniche



Fonte: rielaborazione UniSalute su dati Istat e Ambrosetti  
 A sinistra: malattie croniche più diffuse (% sul totale della popolazione), 2015  
 A destra: malattie croniche più diffuse negli over 65 (% sul totale degli over 65), 2015

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità circa l'80% dei costi in sanità a livello mondiale viene assorbito dalla cronicità, il vero grande problema che riguarda in particolare i Paesi industrializzati e che impatta fortemente sulla spesa sociale.

I dati statistici<sup>13</sup> riportano che tra il 2008 e il 2014 il numero di posti letto negli ospedali della Ue è diminuito di circa il 6%. In Italia al riguardo si attestano 331 posti letto ospedalieri per 100 mila abitanti e 18 posti letto in residenze assistenziali; la Svezia ne conteggia 500 per 100 mila abitanti e 81 in RSA, mentre la Germania è il paese con più posti letto della UE28: 823 per 100 mila abitanti.

Il divario è da ricondurre principalmente ai noti interventi messi in atto nell'ultimo decennio con i cosiddetti "piani di rientro" per contenere la spesa sanitaria che si è mantenuta nei limiti della pianificazione effettuata dalle autorità di governo centrali e regionali consentendo di recuperare i consistenti disavanzi maturati nei primi anni 2000. Per raggiungere l'obiettivo sono stati messi in atto più interventi, più o meno incisivi, quali: fissazione di tetti di spesa, spinta verso l'assistenza ambulatoriale e Day Hospital, riduzione del numero dei posti letto e chiusura/riconversione dei piccoli ospedali, blocco del turnover e dei contratti, centralizzazione degli acquisti, controllo prescrizioni mediche, innalzamento del copayment da parte dei cittadini. D'altro canto la coperta pubblica è molto corta<sup>14</sup> e il rischio che il

SSN non sia in grado di garantire nel futuro la copertura dei crescenti bisogni di salute della popolazione va messo in conto.

Di qui al 2020 si prevede un ulteriore contenimento della spesa sanitaria rispetto al PIL; il DEF 2017 prevedeva una spesa sanitaria di 114.138 milioni di euro con una incidenza sul PIL del 6,7%. L'andamento per il 2018 considera un'incidenza sul PIL al 6,5% con una spesa stimata in 115 miliardi di euro. Nel 2020, considerata la previsione di crescita del PIL in un quadro di stretto controllo della spesa, detto rapporto dovrebbe scendere al 6,3%<sup>15</sup>.

Da più parti ci si chiede in quale modo reperire le risorse economiche (pubbliche e private) necessarie per affrontare le sfide dell'invecchiamento e delle crescenti necessità di assistenza. Partendo da queste considerazioni, per rendere i sistemi più sostenibili, si rende perciò necessario disegnare modelli organizzativi improntati a principi di continuità assistenziale, incentrati su un'offerta interdisciplinare adeguatamente coordinata tra fase ospedaliera, riabilitazione e assistenza domiciliare. I bisogni di salute della popolazione che invecchia richiedono di centrare l'attenzione sull'assistenza alla persona sempre più frequentemente in ambito domiciliare. Occorrono percorsi di cura supportati da figure professionali con diverse qualifiche e competenze, che prevedano programmi di monitoraggio domiciliare, in continuità con eventuali periodi di ricovero.

(12) Rapporto Osservasalute 2016

(13) Eurostat - healthcare resource statistics

(14) Al riguardo, Isabella Mastrobuono, nota docente di organizzazione sanitaria presso la Business School Università Guido Carli-Luiss di Roma, Direttrice sanitaria ed ospedaliera, in qualità di relatrice al Convegno Assoprevidenza svoltosi a Roma 21 marzo 2018, ha sottolineato che questo rischio investe in realtà tutti i Paesi industrializzati. Per questo, in sanità, la tendenza mondiale ed europea in particolare, è quella di potenziare i servizi extra-ospedalieri, la cosiddetta "primary care" definita dalla Commissione Europea come un sistema centrato sul paziente per integrare servizi sanitari e sociali ricorrendo a team multiprofessionali e multidisciplinari in un contesto familiare o di comunità, garantendo il coordinamento e la continuità delle cure.

(15) La Prof. Grazia Labate, York University, relatrice al convegno Mefof svoltosi a Roma il 13 febbraio 2018 ha illustrato i dati della spesa per prestazioni "comprate" dal pubblico da strutture sanitarie private. Detta spesa nel 2017 è risultata pari al 20,9%, dato in aumento rispetto al 17,8% dal 2012. Questa percentuale è particolarmente elevata in Lombardia, 29,9%, e nel Lazio, 27,8%.

## Centralità del paziente



Vanno individuati percorsi diagnostico – terapeutici – riabilitativi con un buon rapporto costo/efficacia che includano l’attivazione del paziente e della sua famiglia fin quando sussiste la condizione di autosufficienza prevedendo, in affiancamento, un’assistenza domiciliare coordinata dall’ospedale anche attraverso l’utilizzo delle nuove tecnologie. Con l’avanzare dell’età, per fronteggiare le patologie croniche, è necessaria la “presa in

carico” del paziente nel lungo termine e assicurare la continuità assistenziale a domicilio; tutto ciò sarà più sostenibile, anche sul piano dei costi, attraverso l’utilizzo di devices che permettono un monitoraggio dei dati individuali rilevati direttamente a domicilio. Nella situazione attuale si tratta di interventi di frontiera, le resistenze anche culturali<sup>16</sup> sono molteplici, ma il cammino sembra segnato<sup>17</sup>.

## Aderenza terapeutica

- Solo il **41%** dei cittadini affetti da patologia **è regolarmente in cura**. Il loro grado di **aderenza terapeutica** è pari al **45%**
- Il **60%** dei cittadini **non si sente seguito** nella gestione patologica
- È stimato in **11-12 miliardi di euro** il possibile risparmio derivante da **una maggiore aderenza terapeutica**, in termini di minori costi sanitari da “ricadute”

	PREVALENZA	TRATTATI*	ADERENZA
IPERTENSIONE	27,6%	67,5%	55,1%
IPERCOLESTEROLEMIA	7,2%	36,5%	43,1%
ISCHEMIA	7,6%	50,0%	77,0%
DIABETE	5,5%	100,0%	62,1%
ASMA-BPCO	5,9%	30,5%	14,2%
DEPRESSIONE	7,5%	31,0%	38,4%
OSTEOPOROSI	5,2%	39,0%	46,3%

Fonte: elaborazione UniSalute di dati OSMED

\* In trattamento regolare

La “centratura” sui bisogni del paziente (patient centred model) richiede di organizzare l’intervento sanitario nella prospettiva delle esigenze del paziente, anche in ambito familiare, con un approccio “taylor made”. L’investimento nei sistemi informativi

e nelle nuove tecnologie per la cura e l’assistenza domiciliare, potrà migliorare l’efficienza organizzativa e le sinergie tra i diversi operatori e la qualità del servizio reso ai pazienti dal sistema sanitario.

(16) Dall’intervento sopra richiamato di Grazia Labate, ricaviamo i dati di un’indagine Eurispes 2017: il 52,3% degli intervistati non ha mai consultato la rete riguardo i propri disturbi di salute, il 41,6% lo ha fatto e in seguito si è recato dal medico, solo il 6,1% ha consultato il medico via internet. Sono i giovanissimi, tra i 18 e i 24 anni, i maggiori consultatori del web (40,7%), seguiti dalla fascia tra i 35 e i 44 anni (37,1%). Da ultimo il tasso di ricerca più elevato a cadenza saltuaria (“qualche volta”), riguarda la fascia di età 45-64 anni (63,9%) e gli over 65 (67,9%).

(17) Vedi anche indicazioni UE del National Reform Programmes and Stability 2012, richiamate dalla Mastrobuono, che invitava gli stati aderenti a trovare efficaci mix di partnership pubblico privato, per far fronte ai costi della cronicità e delle cure di lunga durata, vera sfida per il vecchio continente.

## Livelli di innovazione

	MEDIA ITA	MEDIA EU	POSIZIONE IN UE
INVESTIMENTO MEDIO PER ABITANTE	22€	42€	26
UTILIZZO DI INTERNET PER DOCUMENTARSI	32,4%	58,0%	30
PRENOTAZIONE VISITE ON	10,0%	12,5%	12
CONDIVISIONE DELLA RICETTA ELETTRONICA	9,0%	42,0%	27
CONDIVISIONE INFORMAZIONE	31,0%	45,0%	14
UTILIZZO DI TELEMEDICINA	8,0%	15,0%	18

- **L'Italia è al 27° posto in Europa (su 30) per livello di innovazione tecnologica in sanità**
- **L'agenda digitale per la salute** proposta dal Ministero della Salute ipotizza un investimento da **3-4 miliardi di euro** per i prossimi tre anni (**12,5 per allinearsi** al livello medio europeo)
- La **telemedicina** e il **teleconsulto** possono **ridurre i ricoveri impropri del 35% e le degenze del 50%**
- È stimato un **risparmio possibile** complessivo derivante dall'implementazione dell'agenda digitale pari a **7-8 miliardi di euro**

Fonte: elaborazione Unisalute di dati CENSIS

Vi sarebbero quindi i presupposti per un'effettiva integrazione tra sanità pubblica e sanità privata, attivando la progressiva collaborazione tra due mondi che a tutt'oggi mantengono relazioni difficoltose, rendendo così più efficiente il "sistema salu-

te" del Paese. Un solido presupposto a questa dinamica riviene dai recenti incentivi fiscali a favore del welfare aziendale<sup>18</sup>.

## WELFARE DI "MERCATO"

Il 10 aprile 2018 è stato presentato a Roma il rapporto Welfare Index PMI 2018, ricerca che ha coinvolto oltre 4.000 aziende (il doppio rispetto al 2016) e che fornisce indicazioni sull'importanza che il welfare sta assumendo anche per le piccole e medie imprese italiane. Nel complesso, un ventaglio molto ampio di interventi welfare messi in campo dalle aziende: previdenza integrativa, sanità integrativa, servizi di assistenza, polizze assicurative, conciliazione vita-lavoro, sostegno economico, formazione, sostegno all'istruzione di figli e familiari, cultura e tempo libero, sostegno ai soggetti deboli, sicurezza e prevenzione, welfare allargato al territorio e alle comunità.

Il 41,2% delle imprese del campione hanno promosso iniziativa in almeno quattro delle aree sopra indicate e il 14,3% in almeno sei.

Salute/assistenza, conciliazione vita/lavoro, formazione e sostegno alla mobilità sociale sono i campi nei quali ricade il maggior interesse; le imprese per i prossimi anni puntano ad una maggiore copertura sanitaria ai propri dipendenti e a sostenere l'assistenza per gli anziani e le persone non autosufficienti. Rispetto al 2016, gli interventi nel campo della sanità complementare sono salite dal 29,2% al 35,7% (adesione a fondi di categoria, coperture sanitarie aziendali); si è passati dal 3,6% all'11% per i servizi di prevenzione e cura (sportello medico, convenzioni con centri specialistici).

Il rapporto evidenzia che per più del 42% delle aziende è stata riscontrata una correlazione positiva tra benessere dei lavoratori e crescita aziendale. L'investimento effettuato dalle aziende più attive si è tradotto in un incremento di produttività nel 63,5% dei casi.

(18) Con la Legge di stabilità 2016 sono state rafforzate le agevolazioni fiscali per le aziende che concedono servizi e prestazioni di welfare aziendale ai dipendenti (quali, ad esempio buoni pasto, asili nido, assistenza sanitaria integrativa). La norma consente anche l'erogazione di premi di risultato in forma di servizi di welfare. Nella legge di Bilancio 2017 sono state migliorate le agevolazioni sulle retribuzioni corrisposte per i premi di risultato e i valori che non concorrono alla determinazione del reddito di lavoro dipendente con modifica del comma 2 dell'articolo 51 del TUIR. Le modifiche hanno riguardato anche la detassazione delle prestazioni di assistenza per i familiari anziani, non autosufficienti erogate anche sotto forma di somme a titolo di rimborso spese ovvero sotto forma di prestazione di servizi.

# Impatto del welfare aziendale

## I RISULTATI

### Quote in percentuale

Miglioramento produttività		Immagine e reputazione		Fidelizzazione	
2017	30,0	2017	37,9	2017	34,1
2018	35,6	2018	44,3	2018	42,4
Soddisfazione, clima		Contenimento costo del lavoro			
2017	36,3	2017	23,1		
2018	44,3	2018	29,2		

## LE 12 AREE DEL WELFARE AZIENDALE

### Tassi di iniziativa. Quote in percentuale

 Assicurazioni	46,0	 Previdenza integrativa	25,8
 Sicurezza e prevenzione	42,5	 Welfare allargato alla comunità	22,6
 Conciliazione vita - lavoro, sostegno ai genitori	41,6	 Soggetti deboli e integrazione	15,9
 Formazione	37,5	 Servizi di assistenza	11,7
 Sanità integrativa	35,7	 Cultura e tempo libero	5,8
 Sostegno economico	35,6	 Istruzione dei figli	2,7

Fonte: Il Sole 24 Ore mercoledì 11 aprile 2018 - Pogliotti

Gli spazi di crescita del welfare integrativo privato sono molto ampi<sup>19</sup>. Con l'invecchiamento progressivo della popolazione il Paese si trova a dover gestire per la sola non auto sufficienza, oltre 3.000.000 di persone di cui circa la metà con patologie gravi. La Germania per 81 milioni di abitanti impegna per la long term care 75 miliardi di euro, il Regno Unito per 60 milioni di abitanti impegna 60 miliardi di euro, la Francia per 64 milioni di abitanti impegna 55 miliardi e l'Italia per 61 milioni di abitanti 33 miliardi di spesa pubblica. Se a questi valori aggiungiamo la spesa privata la Germania sale ad 81 miliardi di euro, la Francia a 78, il Regno Unito a 73 e l'Italia a 36<sup>20</sup>. Gran parte della spesa in Italia si concentra sui trasferimenti a titolo di indennità di accompagnamento<sup>21</sup>. L'assistenza pubblica domiciliare viene assicurata solo al 2,7% degli anziani.

L'Anagrafe istituita presso il ministero della salute annovera complessivamente circa 300 tra fondi sanitari (aziendali e di categoria) e casse di assistenza, fondi integrativi e società di mutuo soccorso che offrono una copertura sanitaria a circa 11 milioni di cittadini.

Laddove il SSN, declinato in Italia in funzione universale, con molte difficoltà potrà garantire copertura ai nuovi bisogni<sup>22</sup>, pur in presenza di vuoti normativi e difformità territoriali, progressivamente si va facendo strada il pilastro privato della sanità integrativa. Così come già avvenuto sul versante previdenziale, anche per la cura della salute

il welfare di Stato sarà affiancato dal welfare di mercato.

L'auspicio è che il cambiamento che si prospetta sia ben governato, anche sul piano normativo: la salute è un bene tutelato dalla Costituzione e le regole per una progressiva transizione verso un ruolo più diffuso della sanità integrativa devono essere chiare.

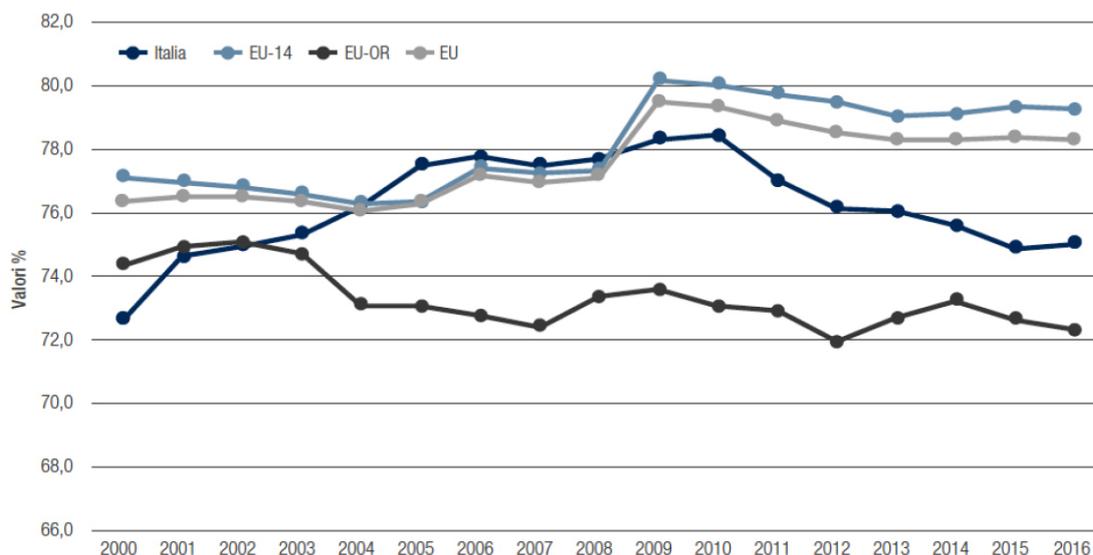
A questo riguardo un campanello d'allarme è risuonato in occasione della presentazione del 13° Rapporto Sanità da parte del C.R.E.A. Sanità avvenuta nel dicembre 2017 a Roma<sup>23</sup>.

Si legge nel Rapporto: "Va sempre ricordato che la prima ragione dell'intervento pubblico in Sanità rimane l'equità, che è condizione necessaria per garantire l'Universalismo, qualora lo si declini, correttamente, in termini di pari opportunità di accesso all'assistenza, ovvero di garanzia di poter accedere indipendentemente dalle proprie condizioni economiche individuali. Garantire alle fasce più deboli l'accesso ai servizi sanitari, ci sembra che rimanga l'essenza del principio di tutela costituzionale della Salute, e quindi dell'Universalismo".

La crescita della spesa sanitaria privata, che nel 2017 in Italia ha raggiunto i 40 miliardi di euro (circa il 25% del totale della spesa per la salute del ns Paese), mette in luce come il finanziamento pubblico alla sanità, in arretramento dal 2010, sia ormai più vicino alle medie dei paesi dell'Europa orientale che alle medie UE.

(19) Intesa Sanpaolo, intuendo i trend di crescita dell'intervento delle imprese in ambito welfare integrativo, vi ha costruito un'offerta commerciale destinata alle PMI che mette a disposizione un'innovativa piattaforma "Welfare Hub" di servizi per gli interventi che le aziende intendono promuovere nei confronti dei propri dipendenti e dei loro familiari, con soluzioni che valorizzano appieno l'incentivazione fiscale prevista dalle normative in materia.  
 (20) Isabella Mastrobuono (dati commissione europea 2012) in Il "secondo pilastro sociosanitario" in Italia: le ragioni di una scelta - Roma 9 maggio 2017  
 (21) L'indennità di accompagnamento ammonta a circa 11 miliardi di euro, ma rappresenta uno strumento da aggiornare agli effettivi bisogni che sono mutati negli anni. Al riguardo in un intervento sul Sole 24 Ore di lunedì 30 aprile, Stefano Sacchi Presidente dell'Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche, richiama la necessaria costituzione di un "mercato regolare di servizi professionali", con l'emersione dal nero delle attività di assistenza affinché le famiglie possano accedere a servizi di qualità per la gestione della non autosufficienza.  
 (22) Già oggi in molte aree del Paese la situazione è di forte disagio; la cosiddetta "regionalizzazione" del SSN ha comportato differenze sostanziali nell'ambito dei tempi di risposta ai bisogni dei malati, della gestione organizzativa dei presidi territoriali, della prevenzione e della qualità delle cure. Da tempo i media hanno dato spazio alla tematica, ripresa di recente da Marcelli e Viana sul quotidiano Avvenire il 20 e il 24 aprile 2018.  
 (23) Il 14 dicembre 2017 il Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" ha presentato a Roma il 13° Rapporto Sanità, dal titolo: "Il cambiamento della Sanità in Italia fra Transizione e Deriva del sistema"

## Finanziamento pubblico della spesa sanitaria corrente



La constatazione degli estensori del Rapporto è piuttosto amara: “ci si chiede se il cambiamento strisciante in atto sia classificabile come una Transizione del SSN o piuttosto una sua Deriva, ovvero se chi è al timone stia governando il cambiamento con un obiettivo definito, o stia fermo in una posizione di mera presa d’atto dell’evoluzione spontaneamente in corso”.

In definitiva occorre governare questa delicata fase di transizione, in cui alla sfida di assicurare la qualità delle cure a una popolazione più

longeva si unisce quella di presidiare l’evoluzione tecnologica e l’organizzazione degli interventi sul territorio e a domicilio. Anche solo per ragioni di buon senso, dati i vincoli di sostenibilità imposti dalla scarsità dei mezzi disponibili, occorre pervenire al più presto ad una collaborazione<sup>24</sup> efficace tra pubblico e privato nella piena consapevolezza della centralità del SSN, ma facendo leva sulla sanità integrativa per costruire un sistema efficiente con due pilastri sinergici e coordinati. L’analisi che segue chiarirà che i due versanti non sono complementari.

## ITALIE DIVERSE: LE DETERMINANTI DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA

Il 13 novembre 2017, in collaborazione con l’Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) della SDA Bocconi e con l’Ufficio Welfare Intesa Sanpaolo, abbiamo organizzato un convegno sul tema delle differenze nei consumi sanitari tra i diversi ambiti geografici del Paese<sup>25</sup>.

Il convegno è servito anche per evidenziare le interconnessioni tra pubblico e privato e la complementarità dei due versanti; i vincoli di bilancio della componente pubblica e l’invecchiamento della popolazione del Paese mettono in

primo piano il ruolo del welfare privato rispetto al quale Intesa Sanpaolo rappresenta un’eccellente realtà di riferimento.

I dati presentati dall’analisi curata dal Fondo Sanitario e da OCPS Bocconi hanno messo in luce differenti livelli di spesa sanitaria in capo agli iscritti delle diverse aree geografiche del Paese: Centro Nord rispetto a Sud e Isole, con una particolare evidenza per il Lazio che presenta il dato più elevato in termini di utilizzo pro capite.

SDA Bocconi

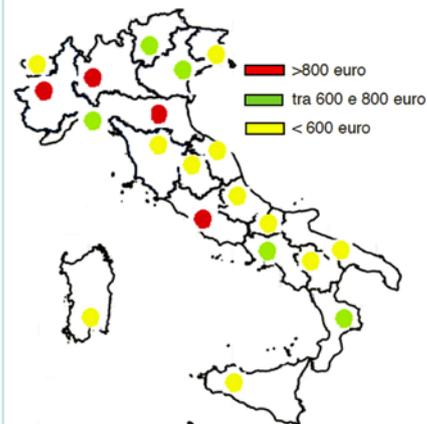


13.11.2017

### LA SANITÀ INTEGRATIVA E LA GEOGRAFIA DEI CONSUMI SANITARI IN ITALIA

ORE 10.00 - 13.30  
AULA MAGNA  
VIA GOBBI, 5

L’evento vuole porre all’attenzione dell’opinione pubblica il tema del differenziale nei consumi sanitari tra diverse aree geografiche del paese. Tale differenziale è frutto anche di elementi strutturali e sociali che si riflettono sia sulla componente pubblica che quella privata. L’analisi proposta consente, inoltre, di mettere meglio a fuoco le complesse relazioni tra consumi pubblici e consumi privati.



(24) Isabella Mastrobuono (Roma – aprile 2018) impegnata in un progetto promosso dalla Provincia Autonoma di Bolzano e dal relativo Fondo Sanitario Integrativo, sostiene che lo sviluppo di un secondo pilastro per affiancare il SSN richiede l’integrazione e la collaborazione tra Fondi/Società di Mutuo Soccorso e istituzioni territoriali (Regioni, Comuni, ASL, reti certificate di Professionisti ed altri enti territoriali) per garantire prestazioni sanitarie (per esempio le prestazioni specialistiche ambulatoriali, la prevenzione) ai lavoratori e ai loro familiari comprese le cure assistenziali per gli anziani. L’individuazione di percorsi assistenziali condivisi tra SSR e Fondi con la ripartizione chiara delle relative aree di intervento consentirà di evitare sovrapposizioni e di rendere sinergici i due ambiti.

(25) Il paragrafo illustra i risultati dell’approfondimento condotto preliminarmente allo svolgimento del convegno del 13 novembre 2017 sui dati territoriali di spesa del Fondo condotto in collaborazione con team OCPS Bocconi guidato dal Prof. Mario Del Vecchio. In particolare l’analisi è stata effettuata dall’Unità Monitoraggio e Controllo di Gestione del Fondo con la collaborazione di Marianna Cavazza, Lorenzo Fenech e Valeria Rappini.

I dati del Fondo hanno confermato i livelli decrescenti da nord a sud nei consumi sanitari privati consonanti con i dati rilevati dalle statistiche nazionali.

Sensibili inoltre le differenze riscontrate anche nella spesa sanitaria pro-capite rilevata nei capoluoghi di regione rispetto al restante territorio regionale.

L'obiettivo di corrispondere al meglio alla domanda di assistenza sanitaria di tutti i propri assistiti, garantendone la sostenibilità nel tempo, ha richiesto di approfondire le evidenze empiriche in un contesto scientifico. L'analisi approfondita condotta con OCPS Bocconi ha consentito di contestualizzare i dati sopra accennati nella realtà sanitaria del

Paese e di individuarne alcune determinanti.

Un primo utile indicatore per descrivere lo scenario italiano è l'attitudine al consumo di beni e servizi sanitari fornito dall'analisi dei contatti avvenuti a qualsiasi titolo (ossia attraverso il circuito pubblico o quello privato sia out-of-pocket sia intermediato) con la sanità attraverso appunto l'acquisto di un bene o l'accesso a un servizio.

Dalla tabella sotto indicata, che riporta la quota di popolazione italiana entrata in contatto con la sanità (consumi pubblici, privati e intermediati) rilevati nel 2013, emerge che un cittadino su dieci ha usufruito almeno una volta nel corso dell'anno di almeno un prodotto/servizio sanitario.

## Ricorso ai servizi sanitari

ESTENSIONE DEL CONTATTO IN SANITÀ	PERSONE CHE HANNO USUFRUITO ALMENO UNA VOLTA DEL PRODOTTO-SERVIZIO SANITARIO NELL'ULTIMO ANNO, 2013 (POPOLAZIONE ITALIANA = 100)
FARMACI*	72%
VISITE SPECIALISTICHE	51%
ANALISI DEL SANGUE	49%
DENTISTA-ORTODONTISTA	37%
ACCERTAMENTI SPECIALISTICI	36%
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	17%
PS	12%
RICOVERI	9%
INTERVENTI CHIRURGICI	7%
TERAPIE NON CONVENZIONALI**	7%
RIABILITAZIONE	7%
PREVENZIONE***	5%
RICOVERI DH	4%
ASSISTENZA DOMICILIARE	2%
<i>sanitaria</i>	0,9%
<i>socio assistenziale</i>	0,6%
<i>socio sanitaria</i>	0,5%
NESSUN CONTATTO	<b>Circa 1 italiano su 10 non è in contatto con la sanità</b> 11%

Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su Istat ("Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari", 2014)

\* Persone che hanno acquistato farmaci

\*\* Include: agopuntura, omeopatia, fitoterapia, trattamenti manuali, altre terapie non convenzionali

\*\*\* Include: ricerca sangue occulto, rettoscopia, colonscopia, pap-test, mammografia

Le necessità sanitarie che generano i maggiori contatti sono le visite specialistiche, le analisi di laboratorio e l'acquisto di farmaci.

Dai dati emergono anche le prime differenze territoriali: infatti, se la quota media di italiani entrati in contatto con la sanità è pari a circa l'89%, questa percentuale raggiunge il

95% in Emilia-Romagna e scende all'83% in Calabria.

Ampliando l'analisi alla distribuzione per fascia di età nell'ambito di ciascuna Regione, si evidenzia come il divario interregionale è molto limitato tra la popolazione con un'età superiore ai 75 anni, mentre cresce in modo consistente tra gli italiani con un'età compresa tra i 24 e 44 anni.

## Ricorso ai servizi sanitari in rapporto all'età



Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su Istat (Analisi multiscopo sulle famiglie Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2016)

Altrettanto accade se si considerano le variabili sociodemografiche che secondo la letteratura contribuiscono a determinare la domanda di beni e servizi sanitari quali ad esempio titolo di studio, reddito, posizione professionale.

## Ricorso ai servizi sanitari in rapporto alle condizioni di salute economico-sociali

FASCE DI ETÀ		0-24	24-44	45-64	65-74	OVER 75
CONDIZIONE DI SALUTE	SENZA PROBLEMI DI SALUTE	80%	85%	90%	94%	97%
	CON PROBLEMI DI SALUTE	95%	97%	99%	100%	100%
CONDIZIONE ECONOMICA	OTTIME O ADEGUATE	84%	89%	93%	97%	99%
	SCARSE O INSUFFICIENTI	76%	82%	90%	97%	99%
TITOLO DI STUDIO	ELEMENTARI O NESSUN TITOLO	-	75%	91%	97%	99%
	MEDIE	-	82%	91%	97%	99%
	DIPLOMA	-	87%	93%	98%	99%
	LAUREA O DOTTORATO	-	90%	94%	97%	99%
POSIZIONE PROFESSIONALE	DIRIGENTE O QUADRO	-	92%	95%	93%	-
	IMPIEGATO	-	91%	94%	95%	-
	OPERAIO, APPRENDISTA O LAVORANTE A DOMICILIO	-	84%	90%	94%	-
	IMPREDITORE	-	90%	92%	99%	-
	LIBERO PROFESSIONISTA	-	92%	93%	95%	-
	LAVORATORE IN PROPRIO	-	83%	88%	95%	-
	SOCIO DI COOPERATIVA O COADIUVANTE FAMILIARE	-	88%	90%	100%	-
TOTALE		81%	86%	92%	97%	99%

Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su Istat ("Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari", 2014)

Il Sistema Sanitario Nazionale è tuttora in grado di garantire una copertura omogenea del fabbisogno della popolazione anziana, e quindi più fragile; un campanello d'allarme, si evidenzia però rispetto alla popolazione tra i 24 e i 44 anni, ossia quella popolazione chiamata a investire nel proprio capitale salute nella prospettiva del progressivo invecchiamento. In questa fascia di popolazione, infatti, le determinanti socio-demografiche e territoriali sembrano causare differenti livelli di consumo di beni e di accesso alle prestazioni sanitarie.

La tabella successiva evidenzia come titolo di studio e condizione professionale impattino sulla quota di reddito destinata alla spesa sanitaria privata e sul peso che questa ha sul reddito della famiglia. In media, dai dati Istat 2017 si ricava che in Italia la spesa sanitaria ha gravato per il 4,5% sul bilancio delle famiglie, ma l'incidenza sale al 5,9 nel caso di capofamiglia con licenza elementare, al 6,0% se si considera la persona sola over 65enne o l'inattivo, al 6,4% in caso di coppia anziana senza figli.

Spesa sanitaria  
in rapporto alle  
variabili socio  
demografiche

VARIABILI SOCIO DEMOGRAFICHE	CATEGORIE		SPESA SANITARIA MENSILE PRO FAMIGLIA (€)	SPESA GENERALE MENSILE PRO FAMIGLIA (€)	SPESA SANITARIA NEL BILANCIO FAMILIARE (%)	
TIPOLOGIA FAMILIARE	PERSONA SOLA 18-34 ANNI		36	1.716	2,1	
	PERSONA SOLA 35-64 ANNI		64	1.952	3,3	
	PERSONA SOLA 65 ANNI E PIÙ		98	1.635	6,0	
	COPPIA SENZA FIGLI CON P.R. 18-34 ANNI		90	2.538	3,6	
	COPPIA SENZA FIGLI CON P.R. 35-64 ANNI		129	2.874	4,5	
	COPPIA SENZA FIGLI CON P.R. 65 ANNI E PIÙ		168	2.617	6,4	
	COPPIA CON 1 FIGLIO		127	2.997	4,2	
	COPPIA CON 2 FIGLI		125	3.256	3,8	
	COPPIA CON 3 O PIÙ FIGLI		127	3.174	4,0	
	MONO-GENITORE		110	2.467	4,5	
ALTRE TIPOLOGIE		107	2.643	4,0		
TIPOLO DI STUDIO CONSEGUITO	LICENZA DI SCUOLA ELEMENTARE, NESSUN TITOLO DI STUDIO		102	1.725	5,9	
	LICENZA DI SCUOLA MEDIA		101	2.288	4,4	
	DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE		120	2.786	4,3	
	LAUREA E POST-LAUREA		143	3.550	4,0	
CONDIZIONE PROFESSIONALE	OCCUPATO	DIP.	DIRIGENTE, QUADRO, IMPIEGATO	122	3.164	3,8
			OPERAIO E ASSIMILATO	86	2.231	3,9
	INDIP.		IMPRENDITORE E LIBERO PROF.	109	3.586	3,0
			ALTRO INDIPENDENTE	97	2.805	3,5
	NON OCCUPATO		IN CERCA DI OCCUPAZIONE	58	1.736	3,3
		INATTIVO		RITIRATO DAL LAVORO	141	2.372
			IN ALTRA CONDIZIONE	89	1.871	4,7
TOTALE			<b>114</b>	<b>2.524</b>	<b>4,5</b>	

Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su Istat (Indagine sulla Spesa delle Famiglie, 2017)

Una quota rilevante della spesa sanitaria privata, relativamente ai servizi, è destinata all'acquisto di visite mediche incluso il ticket e all'assistenza odontoiatrica; rispetto ai beni la spesa si concentra sui farmaci di fascia C (ossia non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale) e dal contributo aggiuntivo richiesto per i farmaci di marca in fascia A, coperti dal SSN solo se acquistati come generici (viene richiesto un

contributo al paziente se preferisce acquistare la molecola di marca).

Nella tabella seguente, riferita ai consumi del 2016, vengono riportate in dettaglio le principali voci di spesa sanitaria sostenuta dalle famiglie italiane: farmaci (45,9% del totale) e servizi ambulatoriali (cure odontoiatriche, visite specialistiche ed esami di laboratorio) 41,1% la fanno da padrone.

## Principali voci di spesa sanitaria

VOCI DI SPESA SECONDO LA COICOP A TRE CIFRE	STIME OCPS SDA BOCCONI SU VARIE FONTI				
	MICRO VOCI DI SPESA	EURO (MIN)		% DEL TOTALE	FONTI
SERVIZI OSPEDALIERI	ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME ORDINARIO PER CURA E RIABILITAZIONE	1.403	5.153	13,1	ISTAT (SHA) E CORTE DEI CONTI
	ASSISTENZA OSPEDALIERA IN REGIME DI DAY HOSPITAL PER CURA E RIABILITAZIONE	460			
	ASSISTENZA (SANITARIA) OSPEDALIERA A LUNGO TERMINE	3.050			
	ASSISTENZA (SANITARIA) DOMICILIARE	200			
	PS (TICKET)	40			
SERVIZI AMULATORIALI	SERVIZI MEDICI (VISITE SPECIALISTICHE INCLUSO TICKET)	4.400	16.200	41,1	AGENZIA DELLE ENTRATE, CORTE DEI CONTI, ISTAT (INDAGINE SULLA SPESA E SHA)
	SERVIZI DA DENTISTA	8.700			
	SERVIZI DI LABORATORI ANALISI ED ESAMI RADIOGRAFICI (INCLUSO TICKET)	1.700			
	ALTRI SERVIZI PARAMEDICI (BAGNI TERMALI, CHINESITERAPIA, AMBULANZA, NOLEGGIO DI ATTREZZATURE TERAPEUTICHE, INFERMIERI, PSICOLOGI, FISIOTERAPISTI, PODOLOGI, LOGOPEDISTI, AGOPUNTURISTI, ECC.)	1.400			
	FARMACI IN SENSO STRETTO (FASCIA A, C, OTC, CON TICKET)	8.400			
MEDICINALI, PRODOTTI FARMACEUTICI, ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE MEDICALI	ALTRI MEDICINALI (PRODOTTI OMEOPATICI, ERBORISTICI, INTEGRATORI, ECC.)	5.200	18.100	45,9	AGENZIA DELLE ENTRATE, FEDERFARME, AIFA, ISTAT (INDAGINE SULLA SPESA)
	ALTRI PRODOTTI MEDICALI (CEROTTI, SIRINGHE, TERMOMETRI, KIT DA PRONTO SOCCORSO, BENDAGGI, FASCE ELASTICHE)	1.100			
	ATTREZZATURE E APPARECCHI TERAPEUTICI (OCCHIALI E LENTI A CONTATTO CORRETTIVI, PROTESI UDIVIVE, RIPARAZIONE E NOLEGGIO ATTREZZATURE)	3.400			
	<b>SPESA SANITARIA TOTALE DELLE FAMIGLIE</b>				

I quasi 40 miliardi di spesa sanitaria privata italiana, si ripartiscono tra il circuito sanitario pubblico e quello degli erogatori privati, come risulta dalla tabella sotto indicata.

## Ripartizione della spesa sanitaria privata

	SERVIZI		BENI	TOTALE
	PUBBLICO	CO-PAYMENT	1,4	0,5
INTRAMOENIA DIFFERENZA PREZZO		1,0	1,0	
PRIVATO		18,9	16,6	35,5
<b>TOTALE</b>		<b>21,3</b>	<b>18,1</b>	<b>39,4</b>

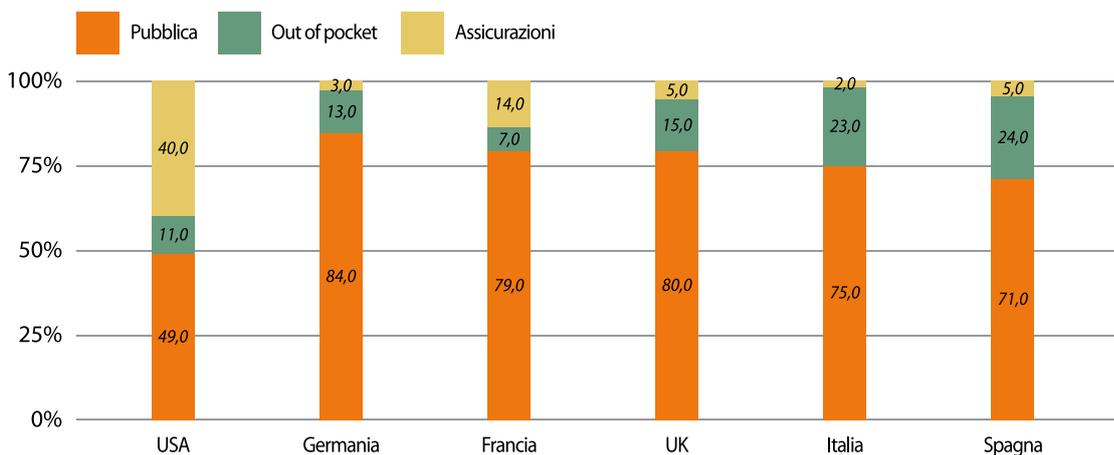
Fonte: elaborazione OCPS su dati AIFA, Corte dei Conti, Istat (Nuovi Conti Nazionali), ministero della Salute

L'ammontare sopra indicato di spesa sanitaria privata si distingue in una componente intermedia da assicurazioni e mutue<sup>26</sup> e una componente cosiddetta out of pocket, direttamente a carico delle famiglie. La componente intermedia in Italia è molto bassa, attorno al 2% della spesa sanitaria totale italiana<sup>27</sup>.

(26) Fondi Assicurati e in Autogestione, Casse Aziendali, Casse Professionali, Assicurazioni individuali e Casse Mutue che nel complesso rimborsano circa 5 miliardi di euro annui

(27) La percentuale di spesa intermedia così contenuta rappresenta un'anomalia italiana. I dati OCSE riferiti all'anno 2015 indicano una spesa OOP per l'Italia al 23% circa della spesa sanitaria totale, contro il 15% della Gran Bretagna, il 13% della Germania e il 7% della Francia.

### Spesa sanitaria totale di fonte di finanziamento

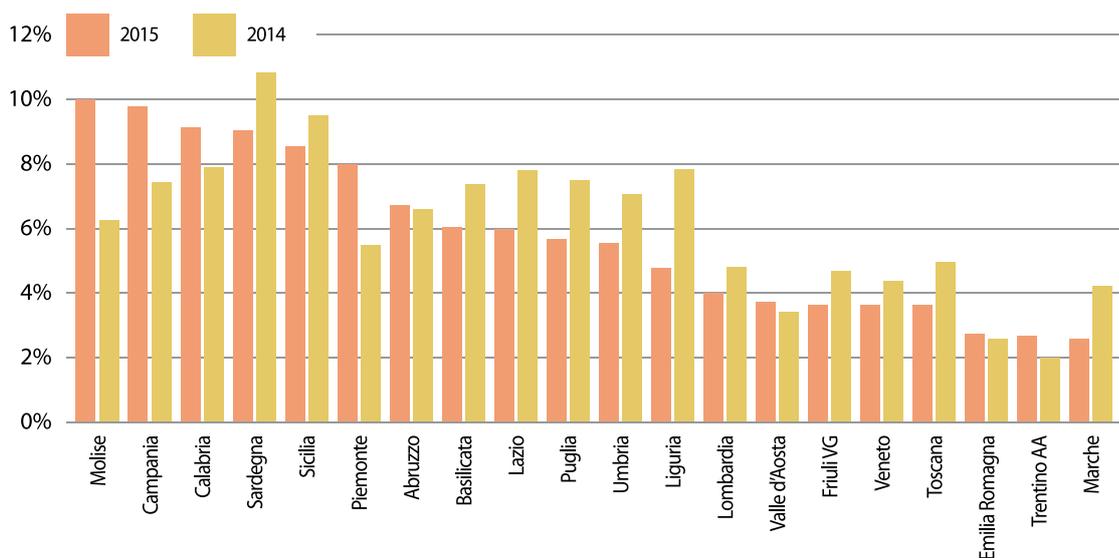


Fonte: Cergas - SDA Bocconi "Rapporto OASI 2017 - Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario Italiano"

Se una componente così consistente della spesa sanitaria grava direttamente sulle tasche delle famiglie, ne risulta un impatto problematico sul versante dell'accesso alla salute. Il Rapporto C.R.E.A. già citato, al riguardo, osserva che "persiste una quota rilevante di disagio (economico) associato alle spese sanitarie,

che coinvolge approssimativamente il 5,7% dei nuclei familiari, e aumenta soprattutto nel Sud del Paese (8,4% delle famiglie), seguito dal Centro (4,8%) e dal Nord (4,4%). (...) Si conferma che il disagio ha a che fare essenzialmente con l'aspetto geografico, rimanendo un problema (sempre più) tipico del meridione".

### Disagio economico-sanitario

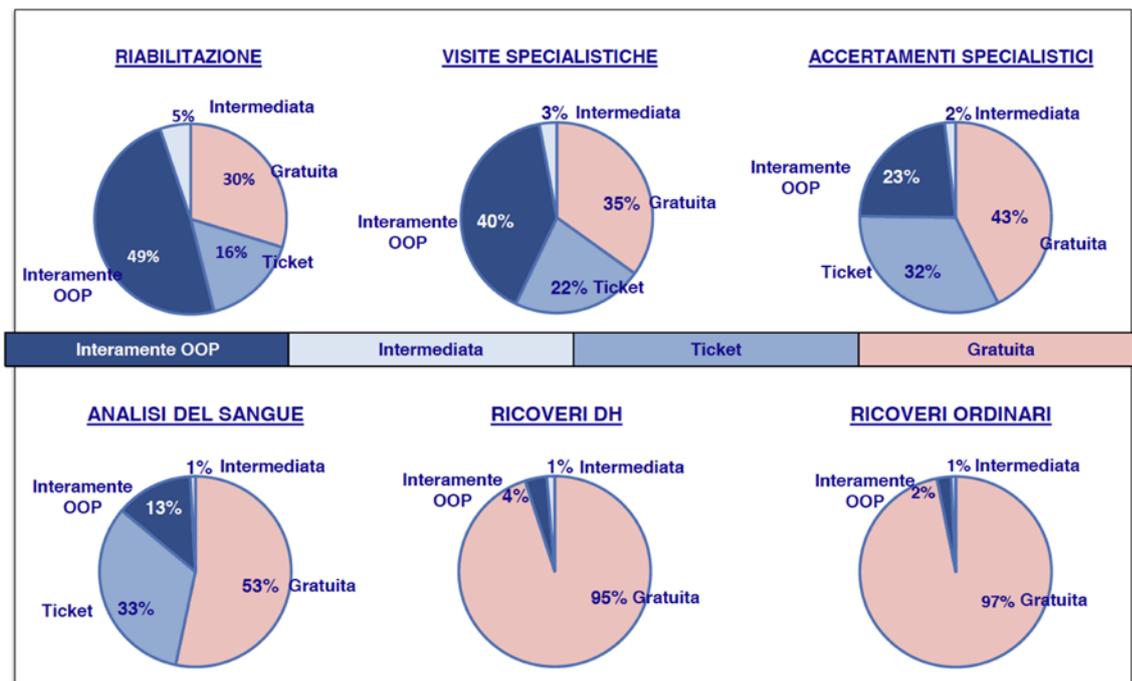


Fonte: elaborazione su dati OECD, 2017 - ©C.R.E.A. Sanità

La rilevanza del finanziamento privato nel consumo di prestazioni sanitarie a livello nazionale è evidente osservando la seguente figura, relativa a statistiche del 2013, che sintetizza le modalità di pagamento dei principali servizi sanitari: il 49% delle sedute

di riabilitazione è pagato in forma di out-of-pocket da parte dei pazienti e un dato simile si replica per le visite specialistiche, rilevante anche la componente degli accertamenti specialistici che si attesta al 23%.

# Modalità di finanziamento dei servizi sanitari



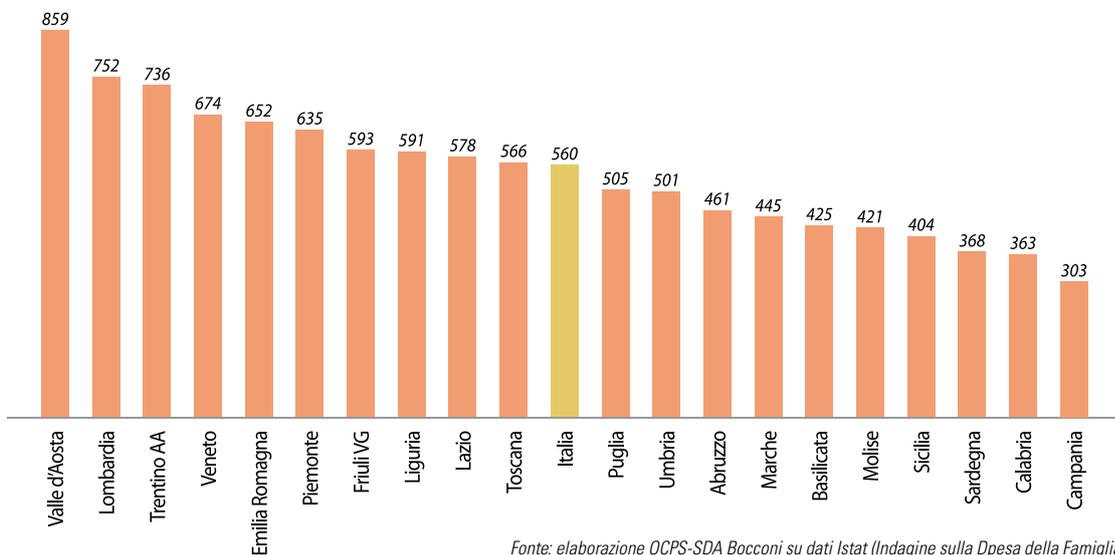
Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su ISTAT ("Condizioni di Salute e Ricorso ai Servizi Sanitari", 2016)

Considerando la variabile territoriale, emerge come le regioni meridionali e insulari - con l'eccezione della Puglia - abbiano una spesa per nucleo familiare inferiore ai 500 Euro annui con la Campania ultima con 303 Euro. Le regioni dell'area centro-settentrionale registrano, invece, una spesa sensibilmente superiore: in Valle D'Aosta, Lombardia, Trentino A.A., Veneto, Emilia-Romagna e Piemonte la spesa sanitaria pro-capite delle famiglie

è superiore ai 600 Euro annui, con la Valle D'Aosta prima con 859 Euro annui. Il possibile ruolo che l'età anagrafica media delle regioni può svolgere è sostanzialmente irrilevante: infatti pesando i dati per l'età, i risultati restano pressoché invariati.

La figura seguente mostra la spesa sanitaria annuale, media pro-capite delle famiglie nel periodo 2014 - 2016 per ciascuna Regione.

# Differenze regionali della spesa sanitaria privata



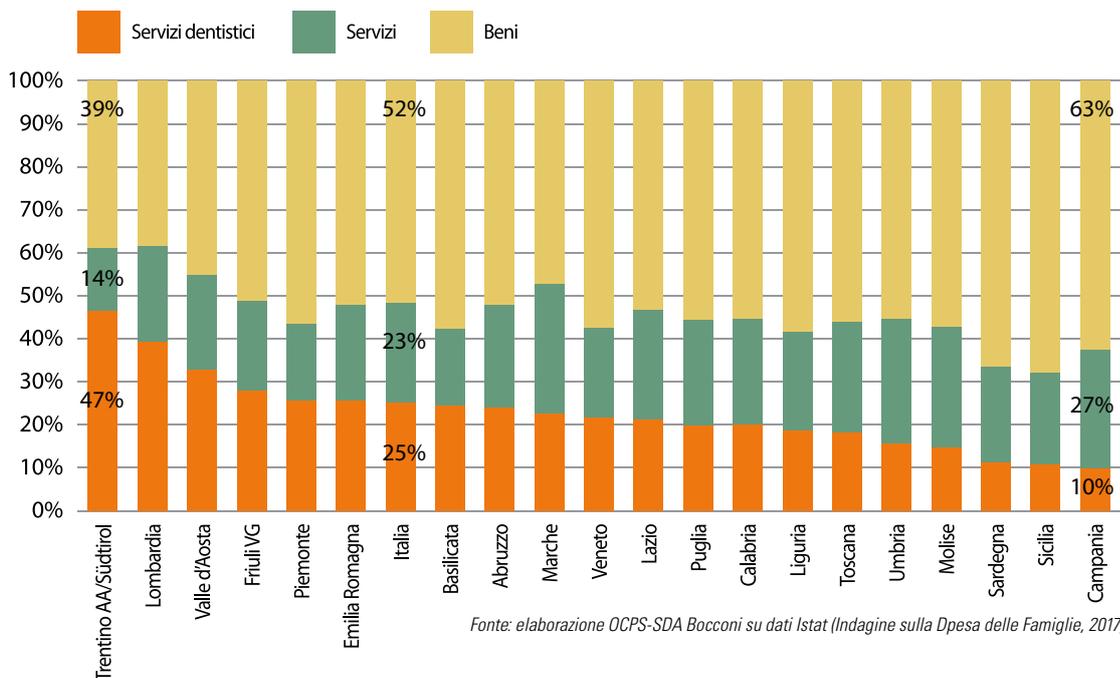
Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati Istat (Indagine sulla Dpesa della Famiglia)

L'analisi dei dati mette in luce una robusta correlazione della spesa sanitaria delle famiglie pro-capite con il PIL pro-capite, rilevando un significativo effetto reddito sui consumi privati.

Scomponendo la spesa delle famiglie italiane destinata alla sanità, emerge come l'assistenza odontoiatrica, a livello regionale, sia

caratterizzata da una variabilità maggiore, seguita dai servizi e poi dai beni. Questa evidenza può essere interpretata come un'indicazione della relazione stretta tra livello di reddito e spesa odontoiatrica, mentre i farmaci, classificati tra i beni, meno facilmente possono essere oggetto di rinuncia per problemi di reddito.

### Scomposizione della spesa sanitaria privata



Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati Istat (Indagine sulla Dpesa delle Famiglie, 2017)

La spesa sanitaria pro-capite delle famiglie, a livello regionale, è positivamente correlata con l'analisi dell'effettiva implementazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Il dato emerge dall'analisi

dei cosiddetti punteggi LEA, indicatori affidabili del livello e della qualità dei servizi erogati dal SSN; rispetto al 2015, è molto evidente la loro correlazione (>80%) con la spesa sanitaria delle famiglie.

### Spesa sanitaria privata e qualità del servizio pubblico

REGIONE	PUNTEGGIO LEA	POPOLAZIONE ITALIANA % ESTENSIONE CONTATTI CON SERVIZI	POPOLAZIONE DEL FONDO % UTILIZZATORI DEL FONDO
TOSCANA	212	84%	77%
EMILIA ROMAGNA	205	88%	81%
PIEMONTE	205	82%	79%
VENETO	202	87%	81%
LOMBARDIA	196	85%	80%
LIGURIA	194	80%	80%
MARCHE	190	84%	79%
UMBRIA	189	86%	72%
ABRUZZO	182	79%	72%
LAZIO	176	81%	77%
BASILICATA	170	73%	69%
MOLISE	156	77%	75%
PUGLIA	155	74%	72%
SICILIA	153	68%	69%
CALABRIA	147	71%	64%
CAMPANIA	106	68%	67%
VALLE D'AOSTA	N.A.	85%	74%
TRENTINO ALTO ADIGE	N.A.	86%	73%
FRIULI VENEZIA GIULIA	N.A.	87%	77%
SARDEGNA	N.A.	78%	68%

**88%** CORRELAZIONE CON PUNTEGGIO LEA **80%**

Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati Istat, Intesa Sanpaolo, Ministero della Salute

Andando ai dati del Fondo Sanitario, la quota percentuale di utilizzatori effettivi analogamente, evidenzia un andamento correlato con i punteggi LEA delle diverse Regioni di residenza degli assistiti, decrescente al diminuire dei punteggi LEA.

Emerge, quindi, sia nella popolazione italiana sia in quella del Fondo la propensione ad avere una maggiore estensione nell'accesso alle prestazioni sanitarie nelle Regioni dove il SSR è caratterizzato da un punteggio LEA e quindi da una qualità più elevata. La spesa sanitaria privata quindi non va a coprire le scoperture del SSN, ma risulta maggiore in presenza di un SSN di qualità.

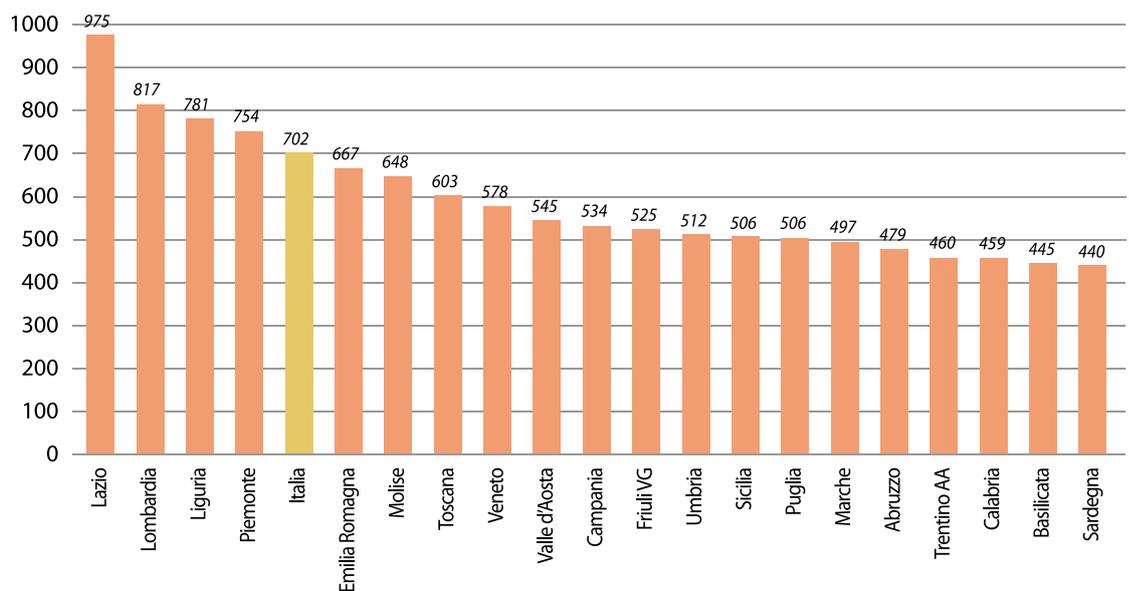
Viene, quindi, meno l'ipotesi che l'utente si rivolga al privato solo quando il sistema pubblico non è in grado di fornire, per varie ragioni, i servizi che possono rispondere ai suoi bisogni.

La robusta correlazione della spesa delle famiglie con i livelli di reddito e con la qualità dei servizi sanitari erogati dal SSN sta ad indicare come la spesa sanitaria delle famiglie segua altre logiche e determinanti diverse dalla residualità. Per quanto riguarda i beni, il valore più alto è 399 Euro del Veneto e quello più basso è della Campania pari a 192 Euro, seguita dalla Calabria (204 Euro). Per quanto concerne invece i servizi il valore più alto di spesa si registra in Lombardia (480 Euro) e Trentino A.A. (476 Euro),

mentre quello più basso è in Sardegna (120 Euro) e Campania (114 Euro).

Per approfondire quali possano essere le dinamiche e le variabili che contribuiscono a determinare i consumi privati sanitari, sono di grande aiuto i dati del Fondo poiché consentono di analizzare un universo sufficientemente omogeneo, dove la componente reddito (CCNL credito), la condizione professionale (dipendenti ed ex dipendenti di Gruppo bancario) e il titolo di studio (in larghissima parte diplomati e laureati) hanno un impatto più limitato rispetto a quanto avviene sul totale della popolazione italiana. I dati del Fondo confermano l'andamento delle differenze territoriali riscontrate per la spesa sanitaria nazionale. In particolare, considerando l'intero territorio nazionale, la spesa media pro-capite del Fondo ammonta a 702 Euro annui, ma i dati del consumo sanitario pro-capite differiscono ampiamente tra le varie Regioni: dai 975 Euro del Lazio ai 440 Euro della Sardegna. Ad eccezione del Lazio che presenta il dato più elevato in termini di utilizzo pro-capite, generalmente la spesa decresce da nord a sud; gli assistiti residenti in Lombardia, Piemonte, Veneto ed Emilia-Romagna risultano tra i maggiori consumatori; tra quelli della Sardegna della Calabria si rilevano i consumi più contenuti.

Differenze regionali della spesa pro capite del Fondo



Fonte: Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa San Paolo elaborazioni sui dati di spesa del 2016 rispetto ai quali è stata sterilizzata la componente età correlata con il livello dei consumi sanitari.

In presenza di una popolazione con retribuzioni e pensioni più simili rispetto alla realtà nazionale, una consistente variabilità territoriale nei consumi sanitari permane. Questo aspetto suggerisce, dunque, come le determinanti della varianza della spesa possano essere anche ricondotte a cause strutturali, quali un'estesa rete di offerta, sociali e culturali.

La variabilità interregionale presente a livello nazionale si riproduce nell'ambito del Fondo per le visite specialistiche, mentre tale fenomeno sparisce nel caso delle visite odontoiatriche portando a un livellamento verso l'alto la spesa per l'assistenza odontoiatrica nella popolazione coperta dal Fondo Sanitario contrariamente a quanto avviene in generale nella popolazione italiana.

### Visite e dentista nella spesa delle famiglie in Italia



### Visite e dentista nella spesa degli iscritti al Fondo



Fonte: elaborazione OCPS-SDA Bocconi su dati ISTAT e Intesa Sanpaolo

Nel caso degli assistiti del Fondo, il coefficiente di variazione della spesa odontoiatrica tra le diverse Regioni è di poco superiore al 13%, contro il 62% del dato rilevato dalle statistiche nazionali. Se nei dati riferiti alle famiglie italiane la spesa per i dentisti era determinata in buona parte da differenti livelli di reddito, si può qui vedere come l'azione mutualistica del Fondo e le caratteristiche della popolazione degli iscritti riescano a far convergere i consumi tra le varie Regioni.

La più ridotta variabilità della spesa per visite odontoiatriche è poi da ricercare non solo nell'azione mutualistica esercitata dal Fondo, ma anche nella struttura pressoché omogenea dell'offerta. Va infatti considerato che gli studi dentistici sono, tradizionalmente, di medio-piccola dimensione e sono piuttosto uniformemente distribuiti sul territorio nazionale, non determinando differenze sostanziali in termini di offerta territoriale.

Altrettanto non si può dire per le visite specialistiche che incidono maggiormente sulla variabilità della spesa totale a livello territoriale: il coefficiente di determinazione della

spesa per visite specialistiche rispetto alla spesa totale è pari al 77%. È importante evidenziare che eventuali effetti tariffari sono da escludere poiché il prezzo medio delle visite specialistiche ha bassa variabilità (Coefficiente di variazione di poco superiore al 5%).

Nel confronto tra dati nazionali e dati del Fondo, ridimensionato l'effetto reddito (la popolazione degli iscritti ha simili caratteristiche reddituali e regolamenti di accesso alle prestazioni non differenziati per territorio) ed escluso l'effetto prezzo, si devono ricercare motivazioni diverse per spiegare le differenze territoriali riscontrate nei consumi pro-capite di spesa sanitaria.

Al riguardo, dall'analisi condotta sui dati del Fondo, viene in aiuto un secondo aspetto sempre legato all'ambito territoriale, ma meno studiato a livello di popolazione italiana, ossia la variabilità intraregionale tra capoluogo di regione e resto del territorio regionale. La seguente tabella riporta analiticamente i risultati di tale confronto riferito alla distribuzione della spesa sanitaria degli assistiti del Fondo per ciascuna Regione al netto e al lordo del rispettivo capoluogo.

TERRITORIO REGIONALE AL NETTO DEL CAPOLUOGO					CAPOLUGO DI REGIONE							
	ASSISTITI (ISCRITTI E FAMILIARI)	PRO CAPITE	PRO CAPITE NORMALIZZATO PER ETÀ	% UTILIZZATORI		ASSISTITI (ISCRITTI E FAMILIARI)	PRO CAPITE	PRO CAPITE NORMALIZZATO PER ETÀ	% UTILIZZATORI	Δ % PRO CAPITE	Δ % PRO CAPITE NORMALIZZATO PER ETÀ	Δ % UTILIZZATORI
<b>NORD</b>												
EMILIA ROMAGNA	9.590	616,61	659,61	79,7%	BOLOGNA	2.336	474,49	885,69	84,6%	41,8%	34,3%	4,9%
FRIULI V.G.	2.624	523,18	557,76	77,2%	TRIESTE	413	535,42	558,05	75,8%	2,3%	0,1%	-1,4%
LIGURIA	2.805	737,45	657,91	79,1%	GENOVA	2.102	840,07	761,25	82,2%	13,9%	15,7%	3,1%
LOMBARDIA	45.357	714,88	694,40	79,1%	MILANO	16.221	1.101,12	1.033,39	82,7%	54,0%	48,8%	3,6%
PIEMONTE	18.827	684,64	686,06	78,3%	TORINO	8.454	909,84	881,68	79,9%	32,9%	28,5%	1,6%
TRENTINO A. A.	858	398,17	477,56	71,7%	TRENTO	344	614,71	634,03	76,2%	54,4%	32,8%	4,5%
VALLE D'AOSTA	333	556,76	590,88	72,7%	AOSTA	171	522,79	502,47	76,0%	-6,1%	-15,0%	3,4%
VENETO	17.034	573,74	600,72	80,4%	VENEZIA	1.700	623,55	636,95	83,5%	8,7%	6,0%	3,1%
<b>CENTRO</b>												
ABRUZZO	2.576	481,81	528,50	72,4%	L'AQUILA	155	428,97	542,87	68,4%	-11,0%	2,7%	-4,0%
LAZIO	5.294	712,03	726,05	70,9%	ROMA	10.440	1.108,74	1.066,48	79,6%	55,7%	46,9%	8,6%
MARCHE	3.006	497,49	545,71	79,4%	ANCONA	218	488,80	498,70	80,7%	-1,7%	-8,6%	1,3%
TOSCANA	10.074	582,85	586,53	77,3%	FIRENZE	4.048	652,80	575,54	77,7%	12,0%	-1,9%	0,4%
UMBRIA	2.166	509,93	565,75	70,9%	PERUGIA	325	523,20	561,06	76,3%	2,6%	-0,8%	5,4%
<b>SUD</b>												
BASILICATA	761	458,88	562,10	68,2%	POTENZA	202	394,78	463,98	71,3%	-14,0%	-17,5%	3,1%
CALABRIA	2.216	434,17	495,99	63,5%	CATANZARO	326	625,95	677,50	64,1%	44,2%	36,6%	0,6%
CAMPANIA	8.726	471,10	548,97	65,6%	NAPOLI	4.632	653,24	684,04	71,0%	38,7%	24,6%	5,5%
MOLISE	252	722,64	819,36	71,4%	CAMPOBASSO	137	511,15	579,23	80,3%	-29,3%	-29,3%	8,9%
PUGLIA	6.215	495,69	540,19	71,7%	BARI	1.599	546,09	554,37	74,8%	10,2%	2,6%	3,1%
<b>ISOLE</b>												
SARDEGNA	2.116	408,38	471,35	66,5%	CAGLIARI	845	517,95	561,44	72,2%	26,8%	19,1%	5,7%
SICILIA	4.446	505,32	540,88	69,2%	PALERMO	891	509,68	541,81	69,6%	0,9%	0,2%	0,4%
COEFFICIENTE DI DEVIAZIONE STANDARD NORMALIZZATO		17,6%				22,8%						

## Differenze territoriali della spesa pro capite del Fondo

La spesa pro-capite dei residenti nei capoluoghi di Regione (soprattutto nelle città più grandi) risulta essere sensibilmente maggiore della spesa registrata nel resto del territorio regionale al netto del capoluogo.

Nell'analisi svolta dal Fondo, che neutralizza il fattore età, Roma e Milano registrano una spesa media pro-capite, rispettivamente, di 1.108 euro e di 1.033 euro, superiore di quasi il 50% rispetto al pro-capite dei territori delle rispettive Regioni. Anche per altre città quali Bologna, Torino, Trento, Catanzaro e Napoli si assiste a differenze in termini di spesa pro-capite tra capoluoghi e resto della Regione molto rilevanti.

Le possibili determinanti del divario sono certamente legate alla struttura dell'offerta, ma vanno ricercate anche nelle differenze di tipo culturale che sussistono tra aree urbanizzate e territori extra urbani. Nelle grandi aree urbane e nei capo-

luoghi il consumo sanitario risulta decisamente più elevato per diversi motivi: prossimità delle strutture sanitarie, qualità e diversificazione dell'offerta, diffusione delle informazioni in campo medico, maggiore ricorso alla diagnosi precoce e alle cure preventive.

Rileva anche la relazione tra capitale sociale (insieme delle relazioni della persona), capitale culturale (valori e atteggiamenti verso stili di vita più o meno attenti alla salute) a tutto vantaggio dei residenti nei contesti urbani. In quest'accezione il capitale sociale rappresenta l'insieme delle relazioni, familiari e di contesto, che contraddistinguono la persona, mentre il capitale culturale rappresenta una dimensione più complessa rispetto all'istruzione e ricomprende valori, atteggiamenti, accesso ai beni culturali (libri, musei, teatri ecc.), fattori che influenzano in maniera incisiva l'esperienza dei cittadini anche sul versante

Fonte: elaborazioni sui dati di spesa del Fondo sanitario integrativo del Gruppo Intesa San Paolo nel 2016.

della domanda sanitaria.

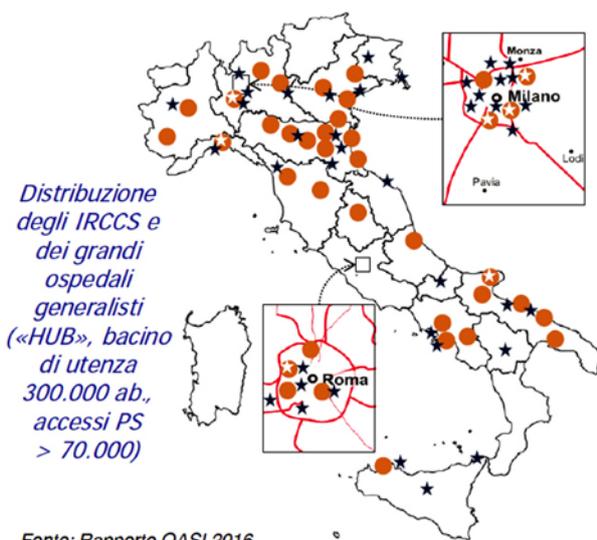
Va rilevato che la letteratura e l'evidenza empirica attestano il fenomeno della domanda indotta dall'offerta, ovvero nei territori dove è maggiormente diffusa la presenza di erogatori sanitari, di qualità particolarmente elevata, si manifesta anche un incremento della domanda di prestazioni sanitarie. Ciò può essere ricondotto anche a una maggiore capacità di presa in carico e di cura dei pazienti da parte di centri ospedalieri universitari dove si svolge ricerca, così come ad una maggiore

facilità di accesso da parte degli stessi cittadini.

Resta il fatto che a Milano e a Roma – città dove si ha la più elevata concentrazione di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e di centri universitari che spesso giocano il ruolo di hub nella rete ospedaliera - si registrano anche i maggiori livelli di consumo sanitario.

La tabella sottostante, tratta da un'analisi sui consumi sanitari nazionali, visualizza l'impatto dell'offerta sul territorio, e conferma le evidenze messe in luce dai dati del Fondo.

## Diffusione dell'offerta sanitaria



- ★ IRCCS
- HUB
- ★● HUB & IRCCS

*Fonte: Elaborazione OASI su dati Ministero della Salute, Archivio SDO e PNE*

	Nr H Alta specialità	Quota H Alta specialità	Quota popolazione
NORD	45	58%	45%
CENTRO	14	18%	20%
SUD E ISOLE	19	24%	35%
ITALIA	78	100%	100%
<b>ROMA E MILANO</b>	<b>23</b>	<b>29%</b>	<b>12%</b>

La collaborazione tra Fondo e OCPS Bocconi ha quindi consentito di contestualizzare e interpretare la distribuzione del consumo sanitario effettuato dai beneficiari di una copertura integrativa collocandola nel contesto più ampio della spesa sanitaria delle famiglie italiane.

Si è avuta conferma che la spesa sanitaria privata degli italiani non è residuale rispetto alla spesa sanitaria pubblica, ma sembra piuttosto essere correlata alla qualità del Sistema Sanitario Regionale di riferimento: migliore è l'offerta sanitaria della componente pubblica, maggiore è la domanda di prestazioni sanitarie incluse quelle finanziate con spesa intermedia. Tale interpretazione non sminuisce il rilevante effetto dei differenti livelli di reddito disponibile che caratterizzano il Paese, ma la presenza di un buon sistema sanitario pubblico impatta positivamente sull'investimento dei cittadini nella propria salute. La presenza sul territorio di una concentrazione di erogatori di eccellenza, comporta una più elevata domanda di prestazioni sanitarie.

I consistenti differenziali tra capoluogo e restante territorio regionale, anche in assenza di specifici centri di eccellenza, indicano che l'attitudine alla domanda cambia tra il grande centro

e il resto del suo territorio. In tali contesti, sembra essere il tessuto sociale e culturale del capoluogo a condurre a una più consistente domanda di assistenza sanitaria e più in generale ad un'attenzione maggiore alla propria salute.

Il Fondo pertanto si dovrà impegnare per ridurre le diversità territoriali attraverso:

- la promozione di campagne mirate per sensibilizzare gli assistiti sui temi della prevenzione, della diagnosi precoce e della cura della salute, anche al fine di aumentare la sostenibilità della spesa sanitaria nel medio-lungo termine;
- il monitoraggio dei bisogni di salute espressi in ambito territoriale, ponendo attenzione alle persistenti asimmetrie informative, ai livelli di spesa e all'appropriatezza delle cure;
- lo sviluppo della rete convenzionata, anche con riguardo alle strutture pubbliche di eccellenza presenti nei diversi ambiti del Paese, per una più attenta gestione dell'offerta.

Il Fondo è un ente solidaristico che fa leva anche sull'equità di intervento nei confronti della platea degli iscritti e dovrà intervenire con misura e costanza per ricomporre le disparità, puntando a migliorare la percezione del valore della salute in tutti gli associati.

# ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2017

A fine 2017 gli assistiti (titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari) del Fondo ammontano a 201.238 persone. Il relativo numero è diminuito di 1.480 unità rispetto al 31 dicembre 2016 per effetto di 3.723 ingressi e di 5.203 uscite.

Al 31 dicembre 2017, gli assistiti che beneficiano di prestazioni a Regolamento sono 201.037 pari al 99,9% del totale degli iscritti, mentre 201 persone, pari allo 0,1% del totale, fruiscono di copertura tramite polizza sanitaria.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2017 SU 2016	VAR. % 2017 SU 2016
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016		
<b>ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2017</b>										
GESTIONE ATTIVI	64.675	65.305	66.677	67.555	29.404	29.589	160.756	162.449	-1.693	-1,0%
GESTIONE QUIESCENTI	21.665	21.342	7.742	7.878	11.075	11.049	40.482	40.269	213	0,5%
<b>TOTALE</b>	<b>86.340</b>	<b>86.647</b>	<b>74.419</b>	<b>75.433</b>	<b>40.479</b>	<b>40.638</b>	<b>201.238</b>	<b>202.718</b>	<b>-1.480</b>	<b>-0,7%</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>										
GESTIONE ATTIVI	64.575	64.550	66.604	66.919	29.376	29.382	160.555	160.851	-296	-0,2%
GESTIONE QUIESCENTI	21.665	21.333	7.742	7.876	11.075	11.040	40.482	40.249	233	0,6%
<b>TOTALE</b>	<b>86.240</b>	<b>85.883</b>	<b>74.346</b>	<b>74.795</b>	<b>40.451</b>	<b>40.422</b>	<b>201.037</b>	<b>201.100</b>	<b>-63</b>	<b>0,0%</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA</b>										
GESTIONE ATTIVI	100	755	73	636	28	207	201	1.598	-1.397	-87,4%
GESTIONE QUIESCENTI	-	9	-	2	-	9	-	20	-20	-100%
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>764</b>	<b>73</b>	<b>638</b>	<b>28</b>	<b>216</b>	<b>201</b>	<b>1.618</b>	<b>-1.417</b>	<b>-87,6%</b>

NB: gli iscritti della gestione attivi con prestazioni in polizza riportati in tabella con riferimento al 2017, includono 161 assistiti che nell'esercizio 2016 non beneficiavano di prestazioni, essendo iscritti al Fondo in virtù dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive nel novembre 2015 per la riapertura dei termini.

L'incidenza degli iscritti in quiescenza rispetto alla componente degli iscritti in servizio è leggermente aumentata, passando dal 24,8% del 2016 al 25,2% del 2017; rimane invece invariata l'incidenza degli iscritti beneficiari di prestazioni a Regolamento. Considerando il totale degli iscritti, i dati evidenziano una diminu-

zione degli iscritti in servizio che si attestano a 160.756 persone, con una riduzione di 1.693 persone rispetto alla situazione rilevata al 31 dicembre 2016 (-1,0%). Salgono a 40.482 persone gli iscritti in quiescenza, con un incremento di 213 unità rispetto al dato dell'anno precedente (+0,5%).

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
160.555	40.482	201.037

POLIZZA		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
201	-	201

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
160.756	40.482	201.238

Rispetto alla situazione di fine 2016, i dipendenti di Banca Monte Parma e Fondazione Padova e Rovigo, avendo terminato il percorso d'ingresso, a decorrere dal 2017 fruiscono delle prestazioni a Regolamento. Conseguentemente gli iscritti in polizza, rispetto al 2016 sono diminuiti da 1.598 a 201.

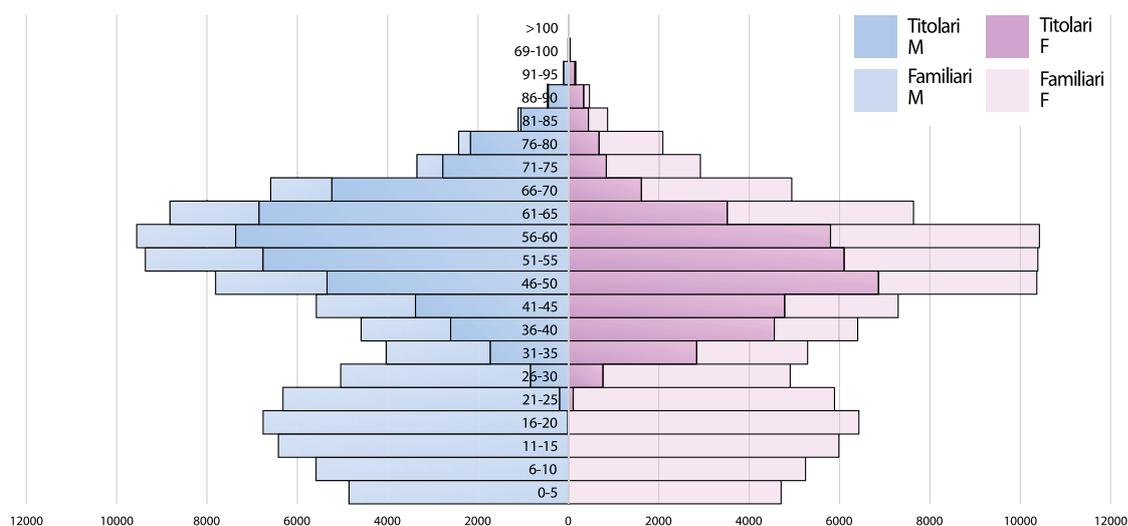
L'età media degli iscritti a Regolamento, titolari e familiari, rilevata a fine 2017 risulta in aumento di 6 mesi rispetto al 2016 (41 anni e 11 mesi, contro i 41 anni e 5 mesi rilevati al 31 dicembre 2016). L'aumento è più accentuato per gli iscritti in quiescenza (più di 9 mesi) rispetto agli iscritti attivi (quasi 4 mesi).

## Età media

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
<b>ETÀ MEDIA ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2017</b>								
GESTIONE ATTIVI	49,21	48,74	18,41	18,20	47,62	47,35	36,15	35,79
GESTIONE QUIESCENTI	71,16	70,58	51,71	50,87	61,42	60,45	64,72	63,95
<b>TOTALE</b>	<b>54,72</b>	<b>54,12</b>	<b>21,87</b>	<b>21,61</b>	<b>51,34</b>	<b>50,91</b>	<b>41,89</b>	<b>41,38</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>								
GESTIONE ATTIVI	49,22	48,78	18,41	18,25	47,62	47,35	36,15	35,82
GESTIONE QUIESCENTI	71,16	70,59	51,71	50,88	61,22	60,46	64,72	63,95
<b>TOTALE</b>	<b>54,73</b>	<b>54,19</b>	<b>21,88</b>	<b>21,68</b>	<b>51,35</b>	<b>50,93</b>	<b>41,90</b>	<b>41,45</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA</b>								
GESTIONE ATTIVI	44,46	45,68	14,22	13,47	47,10	47,10	32,89	32,89
GESTIONE QUIESCENTI	-	62,72	-	25,76	-	53,21	-	54,74
<b>TOTALE</b>	<b>44,46</b>	<b>45,90</b>	<b>14,22</b>	<b>13,52</b>	<b>47,10</b>	<b>47,38</b>	<b>33,85</b>	<b>33,19</b>

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

## Ripartizioni per fasce di età



Al 31 dicembre 2017 gli iscritti uomini sono pari al 49,1%, mentre le donne sono il 50,9%.

La maggior concentrazione si rileva nella fascia di età 56-60 anni (10.425 femmine e 9.555 maschi).

Per la gestione a Regolamento, la composizione media dei nu-

clei familiari risulta pressoché stabile rispetto all'anno precedente: 2,33 componenti del 2017, contro i 2,34 del 2016.

Per la gestione in Polizza, la composizione media dei nuclei familiari risulta in lieve calo rispetto all'anno precedente: 2,01 componenti del 2017, contro i 2,12 del 2016.

## Media componenti nucleo

	PRESTAZIONI REGOLAMENTO		PRESTAZIONI POLIZZA		FONDO SANITARIO GENERALE	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
GESTIONE ATTIVI	2,49	2,49	2,01	2,12	2,49	2,49
GESTIONE QUIESCENTI	1,87	1,89		2,22	1,87	1,89
<b>TOTALE</b>	<b>2,33</b>	<b>2,34</b>	<b>2,01</b>	<b>2,12</b>	<b>2,33</b>	<b>2,34</b>

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

### Entrate anno 2017

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.050	435	1.485
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI		1.994	1.994
CONFERME PER REVERSIBILITÀ	152	43	195
ALTRI INGRESSI	27	22	49
<b>TOTALE</b>	<b>1.229</b>	<b>2.494</b>	<b>3.723</b>

### Uscite anno 2017

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITÀ	82	73	155
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	280	295	575
DECESSO	400	526	926
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO (*)	240	309	549
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE		78	78
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE		42	42
PERDITA REQUISITI	12	1.228	1.240
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	522	579	1.101
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE		537	537
<b>TOTALE</b>	<b>1.536</b>	<b>3.667</b>	<b>5.203</b>

(\*) di questi, 262 risultano recessi formalmente comunicati

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 (**)	262	322	584
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	255	252	507
RECESSO PER ISCRIZIONE COME BENEFICIARIO DI ALTRO TITOLARE	5	5	10
<b>TOTALE</b>	<b>522</b>	<b>579</b>	<b>1.101</b>

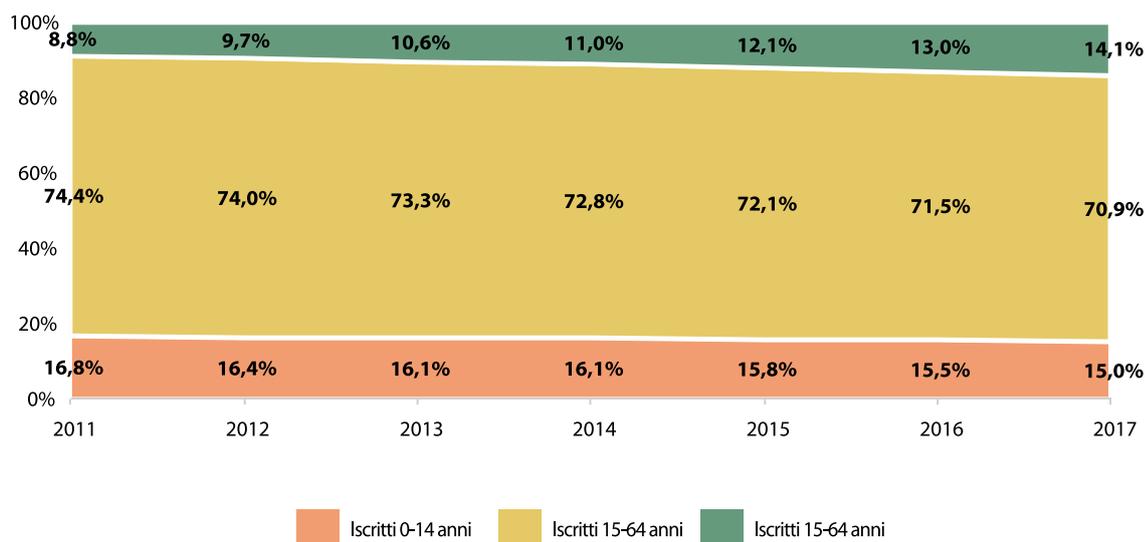
(\*\*) di questi, 240 si riferiscono a mancate conferme

Nel 2017 hanno aderito al Fondo 1.050 nuclei per effetto di nuove assunzioni; per contro, nel 2017, su 1.903 dipendenti passati in quiescenza, 502 di essi hanno deciso di non proseguire l'iscrizione al Fondo. Il tasso di mancata conferma dell'iscrizione è pari al 26,4%, in linea rispetto all'anno precedente 26,2%. Sul totale di 21.665 titolari rientranti nella gestione quiescenti,

255 hanno deciso di recedere ai sensi della normativa statutaria (3 anni di iscrizione) con un tasso di abbandono pari all'1,2% in lieve calo rispetto all'anno precedente 1,4%.

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) per fascia di età dal 2011 al 2017.

## Evoluzione iscritti



Nelle fasce di età 0-14 e 15-64 si evidenzia una riduzione dello 0,5%, mentre nella fascia riguardante gli iscritti

ti con età pari o superiore a 65 anni si rileva un aumento dell'1,0%.

## GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

La gestione patrimoniale affidata ad Eurizon Capital, resa operativa il 1° novembre 2012, ammonta a 137,2 milioni di euro; il dato indicato è stato rilevato al 31 dicembre 2017 ed è comprensivo del rendimento netto del patrimonio affidato in gestione.

L'andamento nell'ambito del mercato globale nel corso del 2017 è stato contrassegnato dalla ripresa della crescita in tutte le economie sviluppate e nei paesi emergenti; anche l'economia italiana ha ripreso a crescere.

Nel corso dell'anno si è accentuata la divergenza fra le politiche monetarie delle diverse banche centrali.

Nell'area euro, la BCE ha mantenuto invariati e su livelli nulli o negativi tutti i tassi d'intervento comunicando la futura riduzione degli acquisti mensili nell'ambito del Quantitative Easing. Nell'area euro gli indici di capitalizzazione dei titoli di Stato sono stati penalizzati dal livello estremamente contenuto dei rendimenti a scadenza. Nel corso del 2017 la curva dei ren-

dimenti dei Bund (Titoli di Stato tedeschi) si è mossa verso l'alto nella prima metà dell'anno per rimanere poi sostanzialmente stabile.

La curva dei Treasury (Titoli di Stato degli Stati Uniti) ha invece registrato un significativo rialzo dei tassi a breve e medio termine a fronte di una sostanziale immobilità sui tassi a 10 anni fino al mese di dicembre.

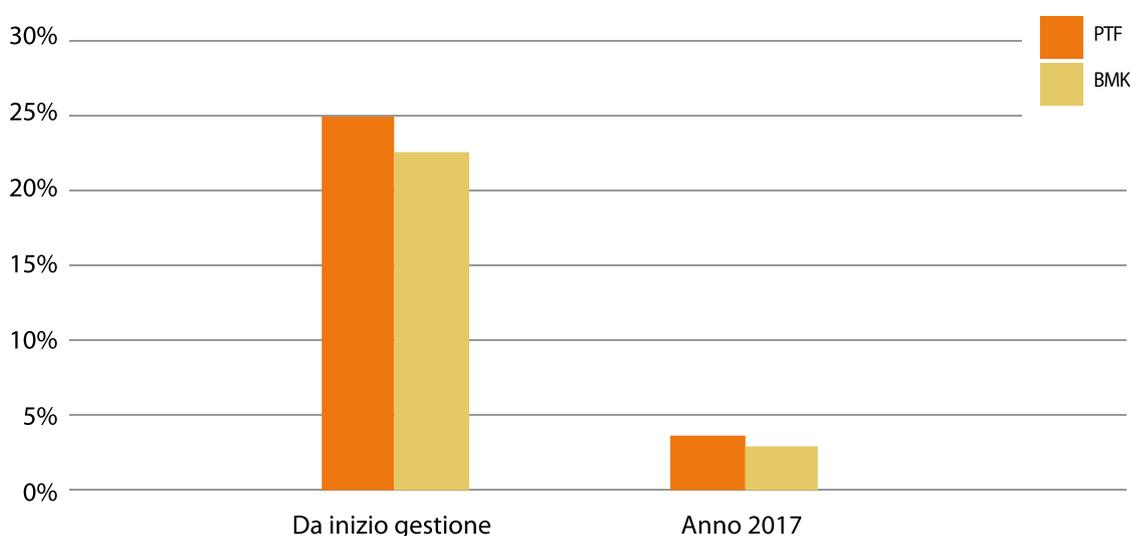
I rendimenti dei titoli di stato italiani hanno sostanzialmente seguito l'andamento di quelli tedeschi.

I mercati azionari hanno avuto un andamento in linea con quello delle economie.

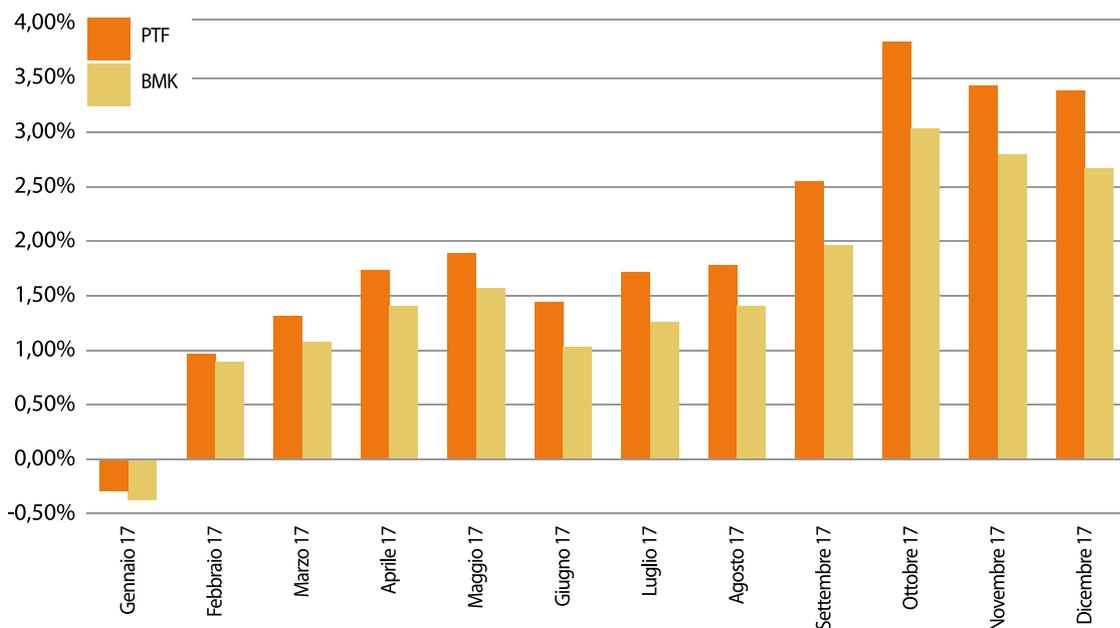
La gestione patrimoniale del Fondo ha avuto un rendimento annuo lordo del 3,40%, maggiore del rendimento del benchmark (2,69%) e ha generato proventi finanziari netti per 3,3 milioni di euro.

Da inizio gestione (ottobre 2012) il rendimento complessivo è stato pari al 25,00% contro un valore del benchmark del 22,60%.

## 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 2017 ammontavano a 32 milioni di euro, avvenuti nel sostanziale ri-

spetto dell'apposito piano approvato dal Consiglio di Amministrazione nella riunione del 16 febbraio 2017, nel corso dell'esercizio hanno generato un rendimento netto di 0,2 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:

- 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;
- conferire mandato allo studio legale Tosi, che ha cura-

to la difesa dell'Associazione nel contenzioso davanti al Tribunale Civile di Milano, di proporre appello contro la sentenza del 27 giugno 2014.

Con riferimento alla decisione sub a) si precisa che:

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

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

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

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

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

Con riferimento alla decisione sub b) si precisa che lo Studio Tosi, già difensore del Fondo e della Cassa Sanitaria in primo grado, ha provveduto al deposito del ricorso in appello per il Fondo: distinto ricorso è stato presentato anche per la Cassa. La 1<sup>a</sup> Sezione Civile della Corte di Appello di Milano il 26 maggio 2015 ha provveduto a riunire in un unico procedi-

mento le due impugnazioni e, rilevato che tutti gli assistiti sono attualmente iscritti al Fondo, ha invitato le parti "a discutere in ordine alla persistenza dell'interesse ad agire". Dopo una serie di ulteriori udienze la Corte di Appello di Milano con sentenza n. 3030/2017 del 29 giugno 2017 ha confermato la decisione del giudice di 1° grado.

I Consigli di Amministrazione di Cassa e Fondo hanno deliberato di proporre ricorso per Cassazione.

A seguito della notifica dei relativi atti da parte dello studio Tosi, alla fine dello scorso mese di gennaio, la controparte ha a sua volta notificato in data 7 marzo 2018 due ricorsi incidentali ai due enti assistenziali (uno per ognuno) per contestare l'ammontare delle spese legali liquidate dalla Corte di Appello.

A tali atti Cassa e Fondo hanno fatto opposizione notificando, il 12 aprile scorso, due distinti controricorsi.

## RISULTATI DELL'ANALISI ATTUARIALE SUI DATI DI BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2016

L'analisi attuariale effettuata dallo Studio Olivieri e Associati sui risultati del bilancio 2016 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 600 unità il primo anno e preventivate in 300 unità dal 2° al 4°, mentre dal 5° 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 1,0% per il primo anno, dell'1,13% per il secondo e dell'1,50% dal terzo al decimo anno. Per ciascuno degli anni successivi è stato stimato un incremento del 2,0%.
- Per gli scatti di stipendio e le dinamiche interne, per l'in-

tero 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 all'1,20% per il 2017 e progressivamente in aumento sino a raggiungere il 2,16% 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 è stato considerato dello 0,4% superiore al tasso di inflazione per il primo anno con una progressiva ascesa dello spread fino all'1,0% nel 16° anno e ipotizzato costante 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 assistiti, ne è derivata l'evoluzione demografica della popolazione del Fondo riportata nella tabella che segue. I dati evidenziano una diminuzione complessiva degli iscritti in termini assoluti e un aumento dei quiescenti rispetto al totale; il rapporto tra attivi e quiescenti passa da 4,05 nel 2017 a 1,70 nel 2046.

Va segnalato che questa stima non considera la componente riveniente dalle Banche Venete, di cui è prevista l'iscrizione al Fondo ai sensi dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 13 luglio 2017.

CATEGORIA	2016	2046
TITOLARI ATTIVI	64.550	43.897
FAMILIARI ATTIVI	96.301	56.761
TITOLARI QUIESCENTI	21.333	28.519
FAMILIARI QUIESCENTI	18.352	30.612

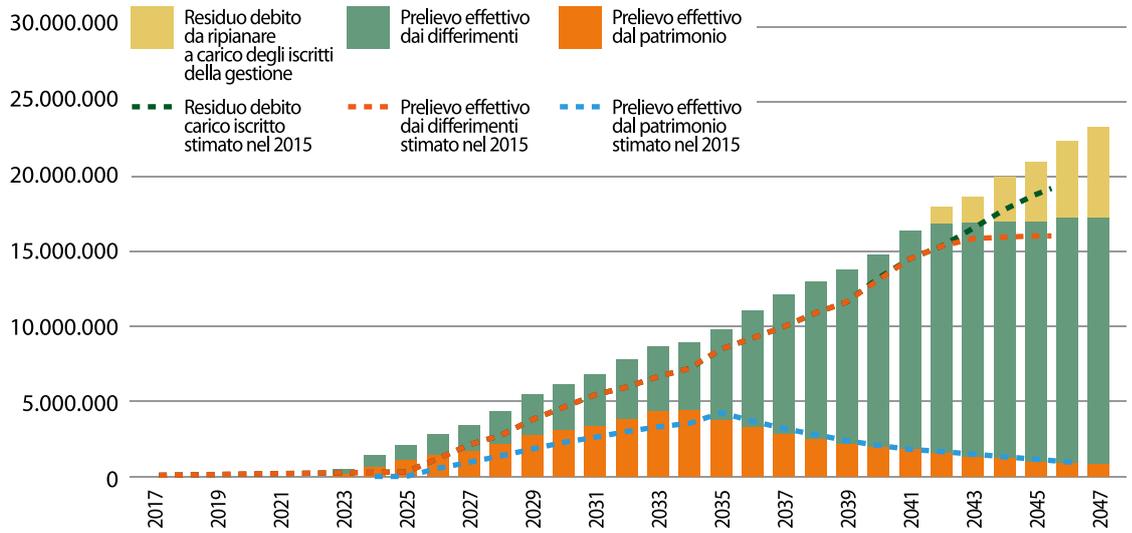
Sulla base delle ipotesi demografiche e finanziarie sopra riportate, rispetto alle proiezioni effettuate nei due anni precedenti, emerge un ri-

sultato sensibilmente peggiorativo che, a valle dell'assorbimento della differita, evidenzia la necessità di ripianamento da parte degli iscritti di

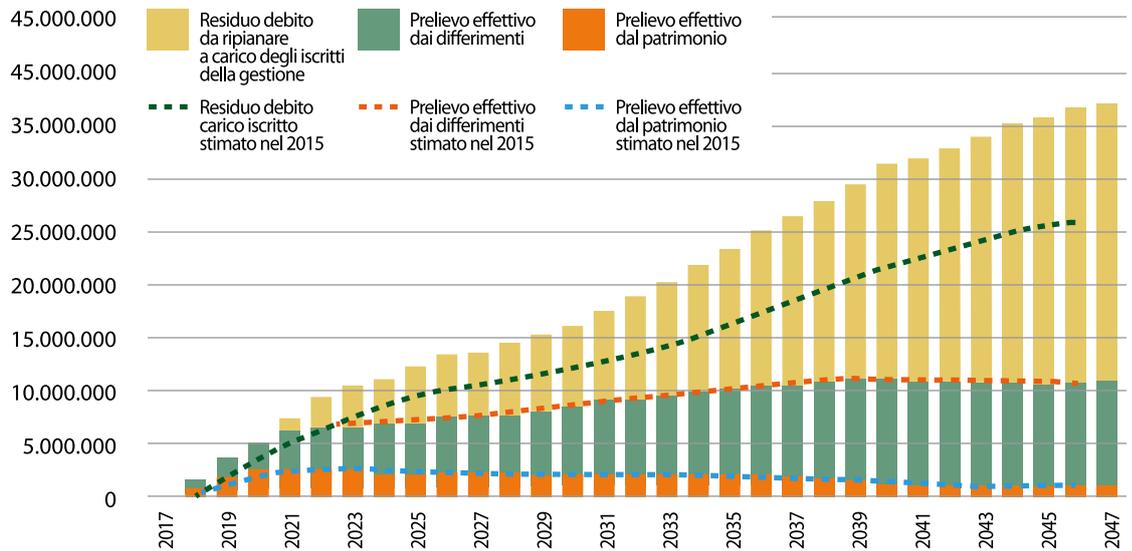
entrambe le gestioni. Nelle precedenti analisi attuariali, per la gestione degli iscritti in servizio, questa evenienza non si era mai profilata. In particolare, per quanto riguarda i quiescenti, il ricorso al ripiana-

mento da parte degli iscritti viene indicato già dal 2021 con un'anticipazione di circa due anni rispetto al dato emerso dalla proiezione con dati del 2015; per gli iscritti in servizio a partire dal 2041.

### Ripartizione del disavanzo della gestione attivi tra i differenti ripianamenti

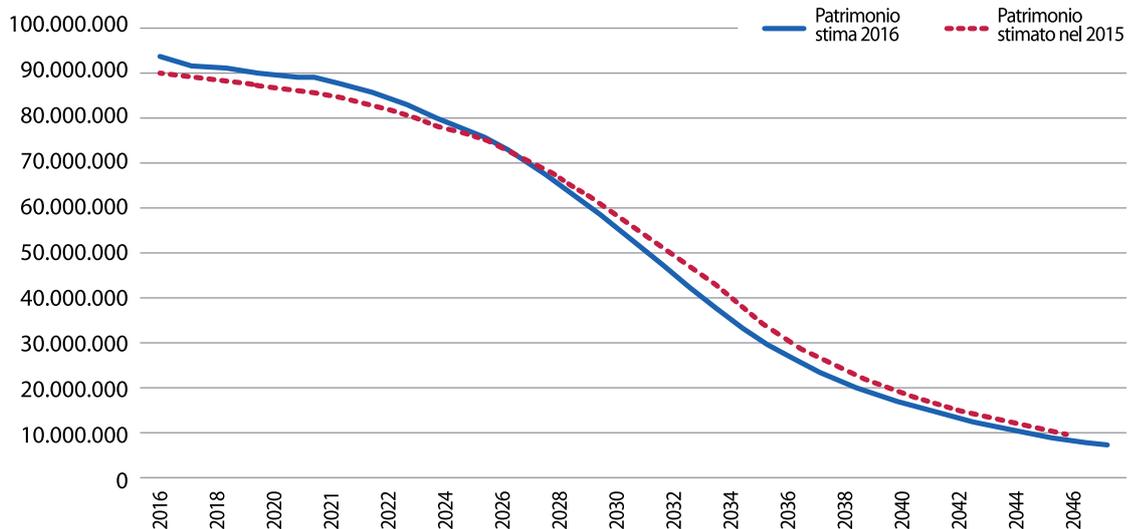


### Ripartizione del disavanzo della gestione quiescenti tra i differenti ripianamenti



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 per entrambe le gestioni, meno consistente per gli iscritti in servizio e più elevato per gli iscritti in quiescenza. Risulterà pertanto necessario l'intervento delle Fonti Istitutive sui Regolamenti del Fondo per ripristinarne la sostenibilità di lungo termine.

Acquisizione Banche Venete: le ricadute sul Fondo Sanitario Il 15 novembre 2017 le Fonti Istitutive hanno sottoscritto il "Protocollo per l'armonizzazione conseguente all'integrazione del personale delle ex Banche venete" che regola gli interventi anche in ambito di copertura sanitaria integrativa. In sintesi:

- il personale in servizio, per il 2018, mantiene le coperture assicurative in essere, mentre dal 2019 sarà iscritto al Fondo Sanitario Integrativo con fruizione delle prestazioni previste dalla polizza di cui all'appendice 2 dello Statuto per il triennio 2019 – 2021;
- il personale dell'ex Banca Apulia, a motivo della disdetta della copertura sanitaria preesistente, viene iscritto al Fondo a partire dal 1° gennaio 2018 con fruizione delle prestazioni previste dalla polizza sopra richiamata per l'intero periodo 2018 – 2021. Per l'anno in corso non è richiesto il cosiddetto "contributo d'ingresso" previsto al punto 2 dell'art. 33 dello Statuto, ma gli iscritti devono

sostenere l'addebito di 120 euro (per sé e per l'eventuale copertura di familiari fiscalmente a carico), quale quota individuale - già prevista dalla polizza disdetta - da corrispondere al Fondo a scomputo dalla contribuzione aziendale. Dal 1° gennaio 2019 questi dipendenti rientreranno nel normale percorso di ingresso previsto dallo Statuto;

- il personale in esodo, stante l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive, per l'anno in corso mantiene le coperture in essere, mentre dal 1° gennaio 2019 sarà coperto da una nuova polizza sanitaria in linea con i costi delle precedenti coperture beneficiarie. Questa copertura, per gli esodati di Banca Apulia, è attiva già a partire dal 2018.

Al personale in esodo è stata inoltre riconosciuta la facoltà di effettuare richiesta di iscrizione al Fondo Sanitario entro il 30 giugno 2018 con accesso al normale percorso di ingresso a partire dal 1° gennaio 2019 e corresponsione a proprio carico, per l'intero periodo di esodo, della differenza dell'importo che l'azienda dovrà corrispondere al Fondo rispetto alla spesa sostenuta per la precedente copertura. Gli iscritti che eserciteranno l'opzione, al termine dell'esodo potranno confermare l'iscrizione alla gestione quiescenti del Fondo anche nel caso in cui non fossero trascorsi i cinque anni previsti dall'art. 4 dello Statuto.

La consistenza degli organici del perimetro ex Banche Venete, rilevata a giugno 2017, è riportata nella tabella sottostante.

Organici al  
30/06/2017

GRUPPO VENETO BANCHE	
VENETO BANCA SPA	3.617
BANCA APULIA	672
<b>TOTALE</b>	<b>4.289</b>
GRUPPO BANCA POPOLARE DI VICENZA	
BANCA POPOLARE DI VICENZA	4.097
BANCA NUOVA	671
SERVIZI BANCARI	238
<b>TOTALE</b>	<b>5.006</b>
SEC SERVIZI	285
<b>TOTALE PERIMETRO</b>	<b>9.580</b>

Si stima che dal 1° gennaio 2019 il Fondo possa registrare un aumento degli assistiti (iscritti + familiari) di circa 15.000/18.000 persone.

## I RISULTATI DELLA CAMPAGNA DI PREVENZIONE OSTEOPOROSI

Nel mese di ottobre 2017 si è conclusa la campagna di prevenzione contro il rischio osteoporosi, dedicata alle donne tra i 40 e i 60 anni di età.

Nel complesso vi hanno aderito 10.800 iscritte o beneficiarie del Fondo che hanno compilato il questionario online di valutazione dei livelli di rischio. La MOC (mineralogia ossea computerizzata) messa a disposizione gratuitamente dal Fondo è stata fruita da circa 2.300 partecipanti.

La campagna di sensibilizzazione condotta sui siti internet del Fondo e di Intesa Sanpaolo, compresi i passaggi sulla Web-TV, è stata incisiva allo scopo di meglio evidenziare i rischi di

una patologia invalidante e diffusa tra la popolazione femminile. In particolare, è stata pubblicata la "Guida con i consigli pratici per uno stile di vita più sano", con le indicazioni per adottare comportamenti corretti e salutari in termini di attività fisica, alimentazione e attenzione alle principali cause di rischio fratture. Sempre sul sito del Fondo, in concomitanza con la campagna, è stata avviata la rubrica medica, «La parola all'esperto», che ospita interventi a carattere divulgativo dedicati alla prevenzione.

Nel corso dell'anno, nella sezione internet sopra indicata, sono stati resi disponibili tre interventi di sensibilizzazione

a cura del Prof. Pierangelo Belloli, Presidente del Comitato Scientifico del Fondo, e della D.ssa Anna Palermo, consulente medico del Comitato stesso:

- “La vitamina D”
- “Cortisonici e Osteoporosi: quale relazione?”
- “Tumore della prostata: è utile uno screening con il PSA?”



## ESTENSIONE DELLA RETE CONVENZIONATA

L'azione di ampliamento del network convenzionato facente capo direttamente al Fondo è proseguita anche nel 2017 consentendo di realizzare l'obiettivo di migliorare la copertura territoriale e di offrire agli assistiti la possibilità di beneficiare di condizioni di maggior favore presso centri di elevata qualificazione. In particolare: I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano (ospedale pubblico di eccellenza per la neurochirurgia), I.R.C.C.S. Multi-Medica: Sesto San Giovanni, Limbiate, Castellanza, Milano, Ospedale San Giuseppe – Milano Ad inizio 2018 sono state sottoscritte le convenzioni con il Policlinico San Marco di Zingonia (BG), con il Policlinico San

Pietro di Ponte San Pietro (BG), con lo Studio Polispecialistico S. Marina di Venezia e con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, noto ospedale pubblico di riferimento per la Toscana.

Nei primi mesi del 2018, sono inoltre stati perfezionati i convenzionamenti con 190 centri odontoiatrici dislocati sull'intero territorio nazionale a condizioni tariffarie dedicate.

Nel complesso, la rete che fa capo direttamente al Fondo può oggi contare su oltre 350 convenzioni per la parte sanitaria e su circa 320 per la parte odontoiatrica che coprono circa il 60% della spesa sostenuta dal Fondo per l'assistenza diretta.

## TAVOLI MEFOP DEDICATI AI FONDI SANITARI

Nel 2017 presso il Mefop è proseguito il progetto dedicato alla sanità integrativa. I diversi attori del settore, Fondi e Casse Sanitarie, Società di Mutuo Soccorso, Assicurazioni hanno continuato a sviluppare diversi tavoli di approfondimento su tematiche di interesse generale.

Il Fondo Sanitario ha partecipato attivamente ai lavori ed ha messo a disposizione un'esperienza distintiva con particolare riferimento ai meccanismi di governance e di controllo resi af-

fidabili nel corso della messa a regime dei processi gestionali. Un approfondimento è stato riservato allo studio del Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 noto come "Codice del Terzo settore", con riferimento soprattutto alla sua applicabilità ai fondi ed alle casse sanitarie di emanazione bilaterale. Le evidenze, pur non basate su conclusioni definitive, parrebbero escludere dalla nuova normativa sopra indicata i Fondi di origine negoziale.

## SVILUPPO DELLA PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DEGLI ISCRITTI

Il progetto, da realizzarsi in collaborazione con le strutture IT di Intesa Sanpaolo Group Services, ha l'obiettivo di realizzare lo sviluppo di un'interfaccia che possa consentire al Fondo l'autonoma gestione degli iscritti, diversamente dall'attuale assetto che prevede l'utilizzo a tale scopo della piattaforma Claim dell'outsorcer amministrativo. L'iniziativa si inquadra nel più ampio progetto di dotare gli Enti facenti capo all'Ufficio Welfare di Intesa Sanpaolo (FSI, Fondo Pensioni di Gruppo, Fondazione ONLUS, ALI) di un'anagrafe comune entro il 2019.

Con riguardo al Fondo Sanitario, preliminarmente, nel corso del 2017 è stata effettuata l'analisi funzionale relativa all'insourcing delle seguenti funzioni: calcolo dei contributi da corrispondere da parte dei pensionati e degli esodati e

relativi flussi fiscali, elaborazione dei dati per il payroll dei dipendenti, procedura di gestione delle iscrizioni, delle cessazioni e delle variazioni anagrafiche di iscritti e familiari e relative ricadute contabili.

Da parte della componente tecnica, sono in corso di approfondimento le soluzioni per la fase di migrazione dei dati e di analisi di dettaglio dei processi.

L'insourcing della piattaforma sopra descritta risulterà decisivo per rendere il Fondo autonomo con riguardo alla gestione amministrativa dei propri iscritti, limitando l'esternalizzazione alle attività di: assistenza telefonica, presa in carico dell'assistito, liquidazione dei rimborsi, accesso al network convenzionato. Queste attività saranno aggiudicate tramite una gara condotta da Intesa Sanpaolo entro il corrente esercizio.

## OPERATIVITÀ DEL FONDO

### Numero delle domande di rimborso lavorate

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2017 sono state 589.423, il 7,7% in più rispetto all'anno precedente; entro fine 2017 ne erano pervenute 527.592, le restanti 61.831 sono state acquisite nel periodo

gennaio – marzo 2018.

Il 78% delle domande di rimborso sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto, il 6% da smartphone tramite la APP e il 16% tramite invio della documentazione cartacea.

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE TRA 1.1.2017 E 31.12.2017		PERVENUTE TRA 1.1.2018 E 31.3.2018		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEE	<b>77.757</b>	<b>14,74%</b>	<b>15.661</b>	<b>25,33%</b>	<b>93.418</b>	<b>15,85%</b>
DI CUI ON LINE WEB	<b>419.649</b>	<b>79,54%</b>	<b>42.452</b>	<b>68,66%</b>	<b>462.101</b>	<b>78,40%</b>
DI CUI APP	<b>30.186</b>	<b>5,72%</b>	<b>3.718</b>	<b>6,01%</b>	<b>33.904</b>	<b>5,75%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>527.592</b>	<b>100,00%</b>	<b>61.831</b>	<b>100,00%</b>	<b>589.423</b>	<b>100,00%</b>

Al 31 marzo, termine ultimo stabilito dalla normativa statutaria per la presentazione delle domande di rimborso, ne risultavano accolte 511.856.

Alla medesima data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano

240, quelle da liquidare 170.

Le domande respinte, principalmente in ragione della non conformità al Regolamento e alle carenze documentali, risultavano pari a 77.157 (13% delle pervenute); le stesse potranno essere ripresentate, ove ne ricorrano i presupposti, entro il 30 giugno 2018.

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
LIQUIDATE	<b>511.856</b>	<b>86,84%</b>
DA LIQUIDARE	<b>170</b>	<b>0,03%</b>
SOSPESE	<b>240</b>	<b>0,04%</b>
RESPINTE	<b>77.157</b>	<b>13,09%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>589.423</b>	<b>100,00%</b>

Per assistenza convenzionata sono state emesse 156.214 prese in carico, l'11,5% in più rispetto al 2016.



NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 1.1.2017 E 31.12.2017		
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	<b>87.993</b>	<b>56,33%</b>
DI CUI ON LINE WEB	<b>64.205</b>	<b>41,10%</b>
DI CUI APP	<b>4.016</b>	<b>2,57%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>156.214</b>	<b>100,00%</b>

Il 56,3% delle prese in carico è stato effettuato con telefonata alla centrale operativa; il 41,1% sono state effettuate online da area iscritto; il 2,6% da smartphone tramite "FSI con Te", App utilizzata da 25.000 iscritti.

Nel complesso, la percentuale di richieste per presa in carico

telefoniche, comprendendo anche quelle relative a prestazioni non fruite perché revocate dall'iscritto, che sono pervenute alla centrale operativa è in progressiva diminuzione, a favore di quelle effettuate in autonomia<sup>(28)</sup> dagli iscritti con modalità online (tramite la procedura web o l'APP).

(28) Per le quali 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%
2017	164.177	73.549	44,80%	90.628	55,20%

Nei primi mesi dell'anno in corso la componente online supera il 50% del totale.

2018	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	18.418	8.502	46,16%	9.916	53,84%
FEBBRAIO	17.103	8.041	47,02%	9.062	52,98%
MARZO	17.818	8.636	48,47%	9.182	51,53%
APRILE	15.703	8.088	51,51%	7.615	48,49%

La tabella seguente riporta il dettaglio mensile delle richieste di assistenza telefonica indirizzate alla Centrale Operativa nel corso del 2017. Come di consueto, il numero dei contatti che si sono registrati nei primi cinque mesi

dell'anno è stato elevato, in conseguenza delle richieste di informazioni riguardanti gli adempimenti fiscali; il picco è stato raggiunto nel marzo 2017, con oltre 40.000 contatti.

2017	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	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	
MAGGIO	32.713	32.071	98,04%	376	1,15%	266	0,81%	3,54	0,45	
GIUGNO	24.252	23.889	98,50%	253	1,04%	110	0,45%	3,50	0,41	
LUGLIO	19.084	18.820	98,62%	196	1,03%	68	0,36%	3,57	0,36	
AGOSTO	14.431	14.207	98,45%	159	1,10%	65	0,45%	3,54	0,39	
SETTEMBRE	24.754	24.324	98,26%	283	1,14%	147	0,59%	3,55	0,41	
OTTOBRE	28.349	27.750	97,89%	413	1,46%	186	0,66%	3,54	0,41	
NOVEMBRE	30.234	29.591	97,87%	435	1,44%	208	0,69%	3,55	0,42	
DICEMBRE	24.163	23.646	97,86%	330	1,37%	187	0,77%	3,54	0,41	
COMPLETO	341.901	334.447	97,82%	4.816	1,41%	2.638	0,77%	3,52	0,42	

Si mantiene elevata l'operatività telefonica anche nei primi quattro mesi del 2018, ma su livelli che rientrano nella normalità del periodo.

2018	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	36.149	35.320	97,71%	520	1,44%	309	0,85%	3,53	0,43	
FEBBRAIO	31.986	31.020	96,98%	585	1,83%	381	1,19%	3,58	0,47	
MARZO	36.461	35.371	97,01%	706	1,94%	384	1,05%	3,51	0,45	
APRILE	37.175	36.123	97,17%	677	1,82%	375	1,01%	3,53	0,44	

Gli iscritti utilizzano, a scopo informativo, anche la modalità di contatto e-mail; alla centrale operativa, nel 2017, ne sono pervenute 33.833, come da dettaglio della tabella sottostante che riporta anche gli indicatori dei livelli di servizio relativi alle risposte.

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%	
MAGGIO	3.955	3.908	98,81%	47	1,19%	
GIUGNO	2.605	2.578	98,96%	27	1,04%	
LUGLIO	2.119	2.098	99,01%	21	0,99%	
AGOSTO	1.712	1.699	99,24%	13	0,76%	
SETTEMBRE	2.448	2.426	99,10%	22	0,90%	
OTTOBRE	2.527	2.499	98,89%	28	1,11%	
NOVEMBRE	2.677	2.647	98,88%	30	1,12%	
DICEMBRE	2.517	2.488	98,85%	29	1,15%	
<b>TOTALE</b>	<b>33.833</b>	<b>33.462</b>	<b>98,90%</b>	<b>371</b>	<b>1,10%</b>	

Il dato rilevato nel primo quadrimestre 2018 è in aumento rispetto a quello registrato nello stesso periodo dello scorso esercizio

2018	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	3.708	3.652	98,49%	56	1,51%	
FEBBRAIO	3.314	3.273	98,76%	41	1,24%	
MARZO	3.944	3.892	98,68%	52	1,32%	
APRILE	3.697	3.648	98,67%	49	1,33%	

Ai consuntivi sopra indicati vanno aggiunte le e-mail pervenute nel corso del 2017 alle caselle di posta elettronica gestite direttamente dalla struttura interna del Fondo:

- oltre 3.600 e-mail alla casella Servizio Iscritti (-58% rispetto al 2016), in particolare per richieste di informazione sul Regolamento delle prestazioni e per la segnalazione di disagi;
- oltre 11.200 e-mail alla casella Anagrafe (-25% rispetto al 2016), soprattutto per richieste di variazioni anagrafiche e informazioni inerenti la normativa sottostante;
- circa 1.500 e-mail alla casella Contabilità per comunicazioni relative a contributi e rimborsi.

## RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle due gestioni, attivi e quiescenti, che per l'esercizio 2017 presentano complessivamente un avanzo di 7,3 milioni di euro, in diminuzione di circa 3,2 milioni di euro rispetto ai 10,5 milioni di euro che costituiscono l'avanzo 2016. Il risultato operativo è diminuito di 3,2 milioni di euro rispetto al 2016, di cui per circa 1,7 milioni imputabili alla gestione attivi e per circa 1,5 milioni di euro alla gestione quiescenti.

Sul margine operativo hanno avuto impatto:

- l'aumento dei contributi per complessivi 0,8 milioni di euro dovuto principalmente:
  - all'incremento straordinario della contribuzione degli iscritti alla gestione attivi riconducibile alla liquidazione di alcune voci retributive di cui all'accordo del 21/9/2017, che ha determinato un aumento di circa 1 milione di euro;
  - all'effetto positivo, pari a circa 0,8 milioni di euro, derivante sia dal recupero dovuto alle sistemazioni relative ai carichi fiscali, sia dalla revisione degli imponibili pensionistici a seguito della rideterminazione dei relativi importi successivamente all'iscrizione al Fondo;
  - alla minor contribuzione legata alla riduzione dello 0,73% del numero di iscritti (effetto negativo pari a circa 1 milione di euro)

- la variazione in aumento della spesa per prestazioni pari a 4 milioni di euro, riconducibile principalmente all'incremento della spesa pro-capite (che aumenta da 702 € a 730 € per assistito), sul quale impatta, oltre ad un significativo aumento della propensione al consumo dovuto alla conoscenza di Regolamenti del Fondo, incide anche l'innalzamento dell'età media di iscritti e beneficiari.

Si assiste anche nel 2017 ad una consistente osmosi dall'assistenza a rimborso all'assistenza convenzionata che per gli attivi aumenta del 7,8% rispetto allo scorso anno (contro la crescita dell'indiretta dello 0,5%) e per i quiescenti del 9,5% (contro un aumento del 3,1% dei rimborsi). Ciò testimonia l'aumentata consapevolezza degli iscritti dei vantaggi della forma convenzionata.

Il saldo dei proventi ed oneri finanziari ammonta a 3,4 milioni di euro, di cui 2,6 milioni di euro imputabili alla gestione attivi e 0,8 milioni di euro imputabili alla gestione quiescenti. Rispetto al 2016 si registra una leggera diminuzione pari a circa 0,4 milioni di euro.

I proventi straordinari nel complesso risultano in aumento rispetto all'anno precedente di circa 0,4 milioni di euro. Per la gestione attivi si registra un aumento di 0,5 milioni di euro mentre per la gestione quiescenti si registra invece una diminuzione di 0,1 milioni di euro.

## Chiusura esercizio

	GESTIONE ATTIVI		GESTIONE QUIESCENTI		TOTALI							
	2017	2016	2017	2016	2017	2016						
<b>TOTALE CONTRIBUTI</b>	<b>113.094.539</b>	<b>100%</b>	<b>112.747.153</b>	<b>100%</b>	<b>35.031.413</b>	<b>100%</b>	<b>34.538.137</b>	<b>100%</b>	<b>148.125.952</b>	<b>100%</b>	<b>147.285.290</b>	<b>100%</b>
contributi iscritti e familiari	50.504.786		50.021.289		34.079.035		33.658.432		84.583.821		83.679.721	
contributi azienda	62.589.753		62.725.864		952.378		879.705		63.542.131		63.605.569	
<b>PRESTAZIONI</b>	<b>-105.252.794</b>	<b>-93%</b>	<b>-103.259.378</b>	<b>-92%</b>	<b>-39.888.631</b>	<b>-114%</b>	<b>-37.859.477</b>	<b>-110%</b>	<b>-145.141.425</b>	<b>-98%</b>	<b>-141.118.855</b>	<b>-96%</b>
costo polizze	-100.350		-672.894		0		-13.310		-100.350		-686.204	
assistenza convenzionata	-30.541.745		-28.322.819		-15.172.341		-13.853.723		-45.714.086		-42.176.542	
assistenza a rimborso	-71.862.184		-71.501.859		-23.057.366		-22.353.220		-94.919.550		-93.855.079	
accantonamenti	-2.748.515		-2.761.806		-1.658.924		-1.639.224		-4.407.439		-4.401.030	
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>7.841.745</b>	<b>7%</b>	<b>9.487.775</b>	<b>8%</b>	<b>-4.857.218</b>	<b>-14%</b>	<b>-3.321.340</b>	<b>-10%</b>	<b>2.984.527</b>	<b>2%</b>	<b>6.166.435</b>	<b>4%</b>
<b>PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>2.635.592</b>		<b>3.080.638</b>		<b>878.355</b>		<b>886.814</b>		<b>3.513.947</b>		<b>3.967.452</b>	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.635.592		3.080.638		878.355		886.814		3.513.947		3.967.452	
interessi passivi ed altri oneri finanziari	0		0		0		0		0		0	
<b>ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>-16.185</b>		<b>-17.453</b>		<b>-95.436</b>		<b>-107.205</b>		<b>-111.621</b>		<b>-124.658</b>	
recupero prestazioni	0		0		0		0		0		0	
svalutazione crediti	-16.185		-17.453		-95.436		-107.205		-111.621		-124.658	
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>730.231</b>		<b>161.451</b>		<b>206.245</b>		<b>343.142</b>		<b>936.476</b>		<b>504.593</b>	
proventi straordinari	848.549		804.619		318.676		530.896		1.167.225		1.335.515	
oneri straordinari	-118.318		-643.168		-112.431		-187.754		-230.749		-830.922	
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>11.191.383</b>	<b>10%</b>	<b>12.712.411</b>	<b>11%</b>	<b>-3.868.054</b>	<b>-11%</b>	<b>-2.198.589</b>	<b>-6%</b>	<b>7.323.329</b>	<b>5%</b>	<b>10.513.822</b>	<b>7%</b>
<b>CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'</b>	<b>-6.779.651</b>		<b>-6.724.456</b>		<b>6.779.651</b>		<b>6.724.456</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	
<b>RISULTATO DI GESTIONE CARATTERISTICA</b>	<b>4.411.732</b>	<b>4%</b>	<b>5.987.955</b>	<b>5%</b>	<b>2.911.597</b>	<b>8%</b>	<b>4.525.867</b>	<b>13%</b>	<b>7.323.329</b>	<b>5%</b>	<b>10.513.822</b>	<b>7%</b>
<b>RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI</b>	<b>4.411.732</b>		<b>5.987.955</b>		<b>2.911.597</b>		<b>4.525.867</b>		<b>7.323.329</b>		<b>10.513.822</b>	

## RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 113,1 milioni di euro, con una crescita di 0,3 milioni di euro rispetto al dato del 2016 (+0,3%), generata dal sopra citato incremento straordinario che ha più che compensato la contrazione del numero degli assistiti (-1% rispetto al 2016). Le aziende del Gruppo hanno riversato al Fondo 62,6 milioni di euro di contribuzione registrando una sostanziale invarianza rispetto all'esercizio precedente. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 50,5 milioni di euro di contributi (0,5 milioni di euro in più rispetto al 2016). La spesa totale per prestazioni ammonta a 105,3 milioni euro, compresi 0,1 milioni di euro versati alle compagnie assicurative, in crescita di circa 2 milioni di euro rispetto al 2016. La variazione deriva dall'incremento del 3,4% della spesa pro-capite (663 € contro 642 € del 2016) imputabile essenzialmente all'aumento dei consumi.

Le prestazioni erogate in regime di assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, sono state pari a un controvalore di 30,5 milioni di euro, in incremento di 2,2 milioni di euro rispetto al 2016.

Al netto degli accantonamenti gli oneri per l'assistenza a rimborso, comprensivi della quota differita, ammontano a 71,9 milioni di euro; il dato si confronta con i 71,5 milioni di euro

del 2016 rispetto ai quali si attesta un aumento di 0,4 milioni di euro.

Ammonta a 2,7 milioni di euro l'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare, sostanzialmente invariato rispetto ai 2,8 milioni di euro del 2016.

Il risultato operativo presenta complessivamente una flessione di 1,6 milioni di euro.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta a 2,6 milioni di euro; il dato è in diminuzione rispetto al 2016 di 0,4 milioni di euro per effetto dell'andamento dei mercati finanziari.

I proventi ed oneri straordinari ammontano a 0,7 milioni di euro in crescita di 0,6 milioni rispetto all'esercizio precedente.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 11,2 milioni di euro in diminuzione di 1,5 milioni di euro rispetto al 2016.

Il contributo di solidarietà versato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto, ammonta a 6,8 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 4,4 milioni di euro, in diminuzione di 1,6 milioni di euro rispetto alla chiusura del 2016.

## RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio contributi per 35 milioni di euro, dato in aumento rispetto ai 34,5 milioni di euro del 2016 (+1,4%). Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 34,1 milioni di euro di contributi, 0,4 milioni di euro in più rispetto al 2016 (+1,2%), dovuti sia all'incremento del numero degli iscritti, sia ai recuperi contributivi connessi soprattutto all'aggiornamento degli imponibili pensionistici.

Gli oneri per prestazioni erogate ammontano a 39,9 milioni di euro, dato che mostra un aumento di 2 milioni di euro rispetto ai 37,9 milioni di euro riscontrati nel 2016 (+5,4%). La variazione deriva dal lieve aumento del numero degli iscritti (233 persone), dall'incremento del 5,6% della spesa pro-capite (salita a 995 € rispetto ai 942 € del 2016).

Gli oneri per l'assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, sono cresciuti di 1,3 milioni di euro ed ammontano a 15,2 milioni di euro. Le prestazioni a rimborso, al netto degli accantonamenti, si attestano a 23,1 milioni di euro, rispetto ai 22,4 milioni di euro del 2016.

Ammonta a 1,7 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 (-4,9 milioni di euro) e registra un peggioramento di 1,5 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente.

I proventi finanziari complessivi risultano pari a 0,8 milioni di euro e sono sostanzialmente in linea con quelli registrati nel 2016.

I proventi ed oneri straordinari ammontano a 0,2 milioni, in diminuzione rispetto al 2016 di 0,1 milioni di euro.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a -3,9 milioni di euro e peggiora di 1,7 milioni di euro rispetto all'anno prima.

Con il contributo di solidarietà di 6,8 milioni di euro, trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 4 dello Statuto, l'avanzo della gestione quiescenti risulta di 2,9 milioni di euro, risultato in peggioramento, rispetto ai 4,5 milioni di euro registrati nel 2016, di 1,6 milioni di euro.

Il risultato di gestione, positivo grazie al contributo di solidarietà riveniente dalla gestione attivi, permetterà 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

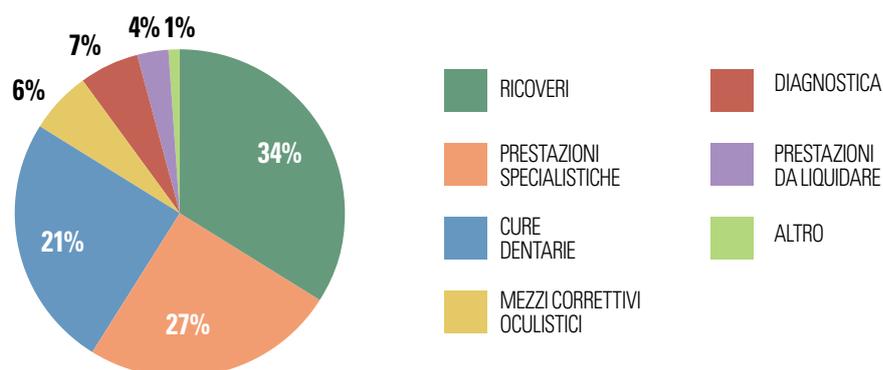
Distribuzione  
generale  
delle prestazioni

Nel corso del 2017, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate, ammontano a 146,8 milioni di euro<sup>29</sup>, la relativa componente differita risulta di 16,8 milioni di euro.

La voce più rilevante è costituita dai ricoveri con oltre 49,7 milioni di euro, seguita da prestazioni specialistiche, 39,6 milioni di euro, e dalle cure dentarie che si attestano a 30,7 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	47.326.354	2.337.562	49.663.916
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	34.120.484	5.450.939	39.571.423
CURE DENTARIE	25.286.250	5.464.314	30.750.564
DIAGNOSTICA	9.727.132	1.173.355	10.900.487
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.574.075	1.759.513	8.333.588
ALTRO	1.062.761	350.897	1.413.658
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	5.910.225	257.584	6.167.809
<b>TOTALE</b>	<b>130.007.281</b>	<b>16.794.164</b>	<b>146.801.445</b>

*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2017, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).*



(29) considerando unicamente la spesa relativa al 2017, al netto degli accantonamenti degli anni precedenti.

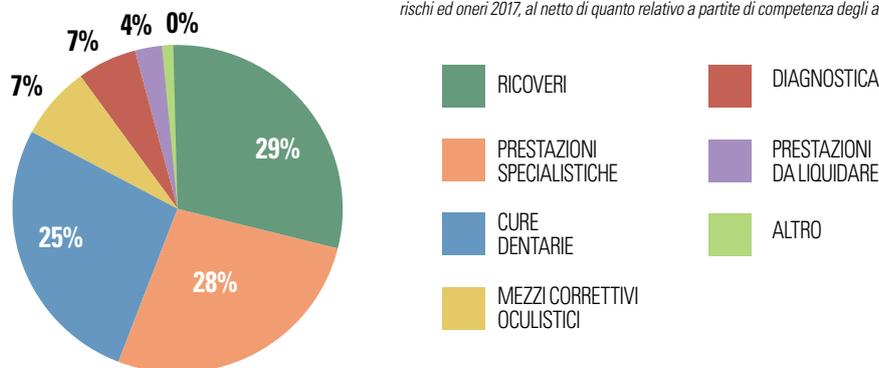
## Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa ad iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa di oltre 106,5 milioni di euro, comprensiva della componente differita, che sarà rimborsata integralmente agli iscritti, pari a 12,1 milioni di

euro. I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 30,9 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 29,6 e pari a 26,2 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	29.562.487	1.373.224	30.935.711
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	25.689.041	3.882.981	29.572.022
CURE DENTARIE	21.882.702	4.315.886	26.198.588
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.864.728	1.456.450	7.321.178
DIAGNOSTICA	6.981.889	825.151	7.807.040
ALTRO	464.926	104.464	569.390
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.974.188	147.001	4.121.189
<b>TOTALE</b>	<b>94.419.961</b>	<b>12.105.157</b>	<b>106.525.118</b>

*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2017, 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 40,3 milioni di euro, compresa la quota differita che ammonta a 4,7 milioni di euro. Detta componente sarà rimborsata integralmente

agli iscritti. I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 18,7 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 10,0 ed a 4,6 milioni di euro

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	17.763.867	964.338	18.728.205
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.431.443	1.567.958	9.999.401
CURE DENTARIE	3.403.548	1.148.428	4.551.976
DIAGNOSTICA	2.745.243	348.204	3.093.447
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	709.347	303.063	1.012.410
ALTRO	597.835	246.433	844.268
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.936.037	110.583	2.046.620
<b>TOTALE</b>	<b>35.587.320</b>	<b>4.689.007</b>	<b>40.276.327</b>

*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2017, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 0,6 milioni di euro).*



## SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI<sup>30</sup>

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 3,6% passando dai 1.643 euro del 2016, ai 1.702 euro del 2017. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 4,0% a fronte di un incremento del numero dei nuclei pari allo 0,4%. Per la gestione attivi si registra un aumento del 3,2% della spesa per nucleo, portando il dato a 1.650 euro annui per il

2017 contro i 1.599 euro rilevati nel 2016. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 3,2% a fronte di un lieve incremento del numero dei nuclei pari allo 0,04%.

La spesa per nucleo relativa ai quiescenti risulta maggiore in valore assoluto rispetto a quella degli attivi e mostra una crescita del 4,6%, salendo dai 1.777 euro del 2016, ai 1.859 euro del 2017. In particolare, si osserva un incremento della spesa del 6,2% ed un aumento del numero dei nuclei pari all' 1,6%.

### Spesa per nucleo

	2017			2016			2017 VS 2016		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	106.525.118	40.276.327	146.801.445	103.187.428	37.913.037	141.100.465	3,23%	6,23%	4,04%
TITOLARI	64.575	21.665	86.240	64.550	21.333	85.883	0,04%	1,56%	0,42%
SPESA PER NUCLEO	1.650	1.859	1.702	1.599	1.777	1.643	3,19%	4,61%	3,61%

Si osserva anche una sensibile crescita per la spesa pro-capite, con il dato medio complessivo che sale del 4,1% attestandosi a 730 euro annui per il 2017 contro i 702 euro del 2016.

Il dato del consumo pro-capite per gli attivi si incrementa del 3,4%; in particolare si osserva un aumento della spesa per prestazioni del

3,2% a fronte di un calo del numero di iscritti dello 0,2%.

Per i quiescenti si osserva un incremento del consumo pro-capite del 5,6%; in particolare, si evidenzia un aumento della spesa per prestazioni del 6,2% a fronte di un incremento minimo del numero degli assistiti (+ 0,6%).

### Spesa procapite

	2017			2016			2017 VS 2016		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	106.525.119	40.276.326	146.801.445	103.187.428	37.913.037	141.100.465	3,2%	6,2%	4,0%
TITOLARI	160.555	40.482	201.037	160.851	40.249	201.100	-0,2%	0,6%	0,0%
SPESA PROCAPITE	663	995	730	642	942	702	3,4%	5,6%	4,1%

(30) Relativa alle prestazioni a Regolamento e alle spese di competenza 2017.

## 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 29,2%. Il dato, oltre alle spese per le

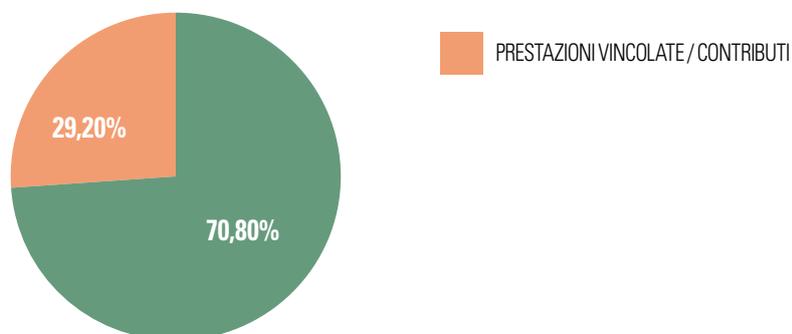
prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tramite polizze, così come certificata dalle rispettive Compagnie, nonché la contribuzione riversata a CASDIC dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al fondo per la long term care.

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

	LIQUIDATO	DIFFERITA DA EROGARE	TOTALE
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	24.576	216	24.792
CURE DENTARIE	25.225.642	5.464.315	30.689.957
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	570.054	172.547	742.601
TICKET CURE DENTARIE	60.607	-	60.607
TICKET FISIOTERAPIA	277.743	-	277.743
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	5.478.780	1.089.942	6.568.722
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>31.637.402</b>	<b>6.727.020</b>	<b>38.364.422</b>

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	146.801.445	38.364.422	26,13%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	97.902	20.136	20,57%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	6.375.700	6.375.700	100,00%
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>153.275.047</b>	<b>44.760.258</b>	<b>29,20%</b>



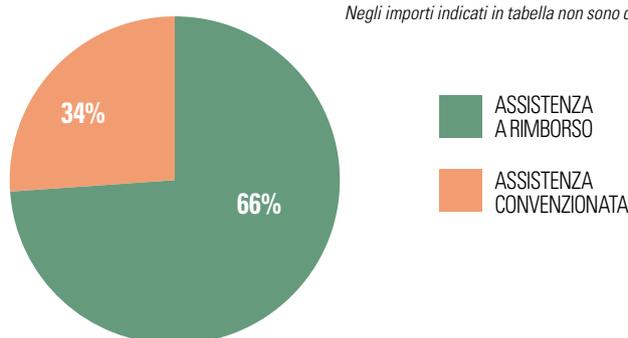
## RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

A fronte di una spesa complessiva per entrambe le gestioni pari a 146,8 milioni di euro, gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Previmedical, ammonta a circa

50,5 milioni di euro pari al 34% del totale delle uscite. Il dato è in crescita dell'1,8% rispetto allo scorso anno. L'assistenza a rimborso copre il 66% del totale della spesa per un ammontare di 96,3 milioni di euro.

### Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	96.342.947
ASSISTENZA CONVENZIONATA	50.458.498
<b>TOTALE</b>	<b>146.801.445</b>

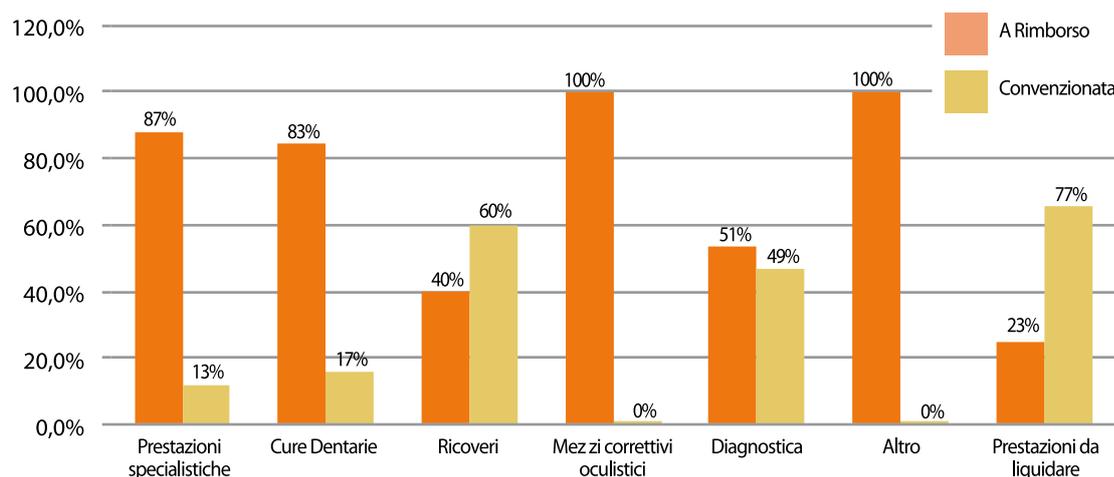


### Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

La scomposizione premia la spesa in convenzione relativamente ai ricoveri, 60% contro il 40% a rimborso. I rimborsi incidono maggiormente sulle cure dentarie, 82,9% con-

tro il 17,1%, e sulle prestazioni specialistiche, 86,8% a rimborso e 13,2% convenzionata. La diagnostica evidenzia un dato quasi paritario: 50,6% a rimborso, 49,4% in convenzione.

	A RIMBORSO	INC.%	CONVENZIONATA	INCIDENZA	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	34.333.557	86,8%	5.237.867	13,2%	39.571.423
CURE DENTARIE	25.487.740	82,9%	5.262.824	17,1%	30.750.564
RICOVERI	19.875.231	40,0%	29.788.685	60,0%	49.663.916
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.297.067	99,6%	36.521	0,4%	8.333.589
DIAGNOSTICA	5.516.528	50,6%	5.383.959	49,4%	10.900.487
ALTRO	1.409.427	99,7%	4.230	0,3%	1.413.657
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.423.397	23,1%	4.744.412	76,9%	6.167.809
<b>TOTALE</b>	<b>96.342.947</b>	<b>65,6%</b>	<b>50.458.498</b>	<b>34,4%</b>	<b>146.801.445</b>



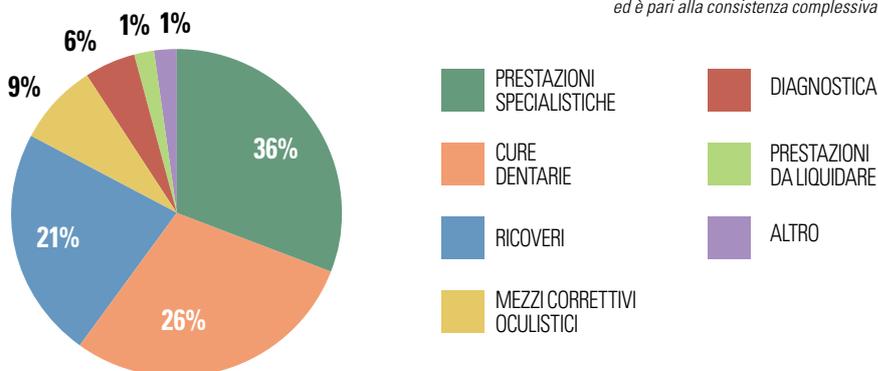
## PRESTAZIONI A RIMBORSO

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 96,3 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 36% e al 26% del totale e superano la voce ricoveri che si attesta al 21%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	28.882.618	5.450.939	34.333.557
CURE DENTARIE	20.023.425	5.464.315	25.487.740
RICOVERI	17.772.446	2.102.785	19.875.231
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.537.554	1.759.514	8.297.067
DIAGNOSTICA	4.343.172	1.173.355	5.516.528
ALTRO	1.058.530	350.897	1.409.427
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.176.471	246.927	1.423.397
<b>TOTALE</b>	<b>79.794.215</b>	<b>16.548.732</b>	<b>96.342.947</b>

*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2017.*



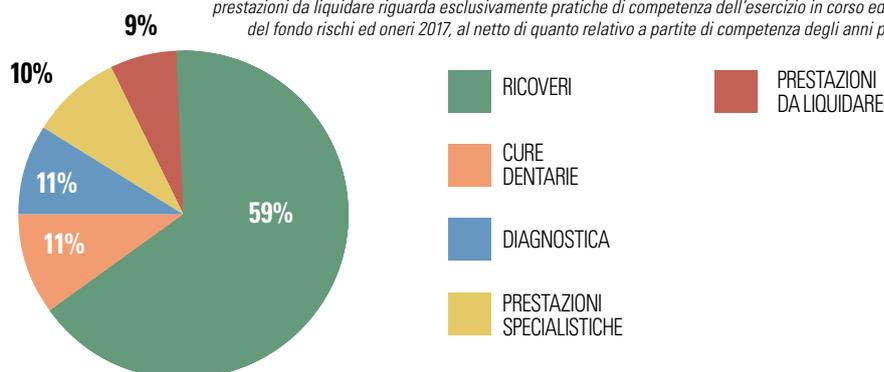
## ASSISTENZA CONVENZIONATA

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

L'assistenza convenzionata registra un ammontare di 50,5 milioni di euro, dei quali 29,8 milioni di euro, pari al 59% del totale, sono dovuti ai ricoveri. Cure dentarie e diagnostica si attestano entrambe all'11%; le prestazioni specialistiche al 10%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE
RICOVERI	29.553.908	234.777	29.788.685
CURE DENTARIE	5.262.824	-	5.262.824
DIAGNOSTICA	5.383.959	-	5.383.959
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.237.866	-	5.237.866
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	36.521	-	36.521
ALTRO	4.231	-	4.231
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.733.754	10.658	4.744.412
<b>TOTALE</b>	<b>50.213.063</b>	<b>245.435</b>	<b>50.458.498</b>

*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2017, 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 2018

### La campagna di prevenzione contro il rischio tumori della pelle

Il Piano di gestione della liquidità definito per il 2018 predisposto, come di consueto, considerando le variabili demografiche, inflattive e di mercato, per il corrente esercizio, non è stato utilizzato.

Sulla scorta degli approfondimenti svolti dall'Advisor in sede di analisi dei mercati finanziari nella prima fase dell'anno, il Consiglio di Amministrazione del 30 gennaio 2018, supportato anche dalle preliminari valutazioni della Commissione Investimenti, ha stabilito di mantenere le giacenze liquide sul conto corrente del Fondo acceso presso Banca Prossima. Detto conto corrente beneficia delle condizioni assicurate al personale dipendente di Intesa Sanpaolo, come previsto dall'art. 27 dello Statuto dell'Associazione.

Il tasso di conto corrente dello 0,25% lordo garantito da Banca Prossima in conformità alla predetta condizione statuta-

Completato l'intervento sull'osteoporosi, il Comitato Scientifico del Fondo ha definito la nuova campagna di prevenzione dedicata ai tumori della pelle, iniziativa rivolta agli assistiti (iscritti e familiari beneficiari) che rientrano nella fascia di età 30 - 60 anni. La pelle, confine tra organismo e ambiente esterno, rappresenta la prima difesa verso il mondo esterno, ma è anche l'organo più esposto ai fattori ambientali. La pelle quindi va adeguatamente protetta per gli elevati rischi di salute che sottostanno a comportamenti inopportuni.

La campagna ha preso il via il 22 gennaio 2018 e si concluderà a fine giugno. Ai partecipanti è richiesto di compilare un questionario online per rilevare gli eventuali fattori di rischio associati alle sue caratteristiche o ai suoi comportamenti e stili di vita. Ad esito della compilazione, in relazione all'effettivo riscontro di detti fattori di rischio, l'assistito potrà fruire gratuitamente di una visita dermatologica con epiluminescenza per il controllo dei nei e delle alterazioni della pelle.

ria, costituiva infatti la condizione più competitiva - a parità di rating - rispetto al mercato che riscontrava tassi a breve negativi. Il Consiglio di Amministrazione del Fondo in corso d'esercizio potrà intervenire con investimenti diversificati allorché si dovessero ravvisare sui mercati finanziari condizioni di investimento più favorevoli.

Il gradimento dell'iniziativa presso gli assistiti è risultato molto elevato: i risultati del 31 maggio, data in cui si è conclusa la partecipazione allo screening online, evidenziano la compilazione di oltre 20.900 questionari; l'indicazione ad effettuare la visita dermatologica con epiluminescenza è stata rilasciata per oltre 15.000 partecipanti.

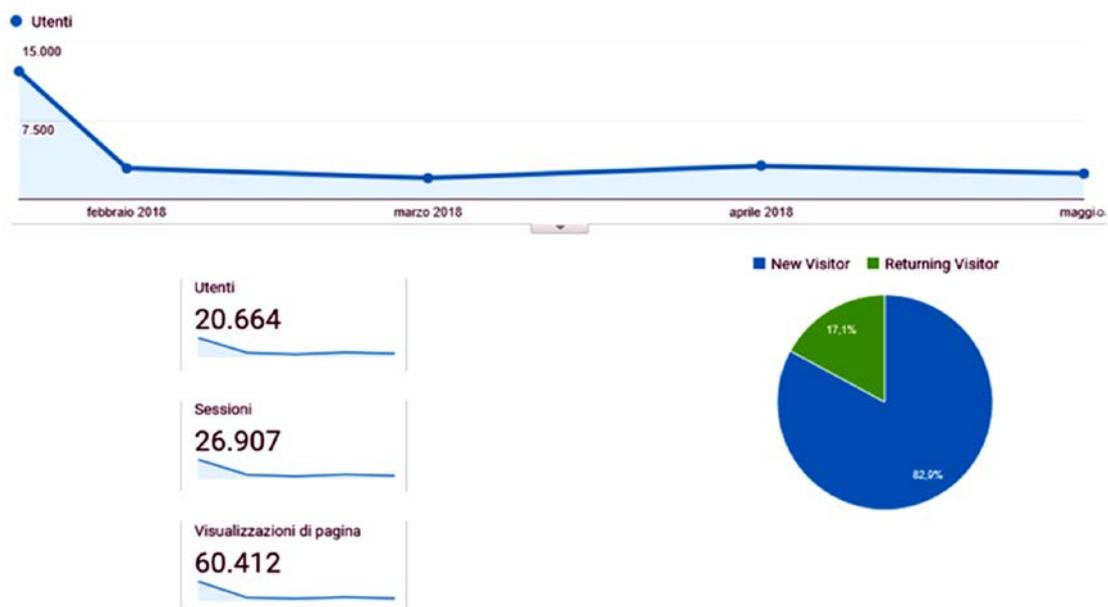
Per sensibilizzare gli iscritti, sul sito del Fondo nella sezione riservata alla prevenzione è stata pubblicata la "Guida con i consigli pratici per uno stile di vita più sano" che richiama i principali fattori di rischio e illustra i comportamenti corretti, sia con riferimento all'esposizione ai raggi UV, sia in termini di efficacia dell'auto-esplorazione e della diagnosi precoce. Contestualmente all'avvio della campagna, un nuovo intervento è stato pubblicato nella rubrica dedicata alla divulgazione scientifica: "Tumori della pelle: il valore della prevenzione e della diagnosi precoce", un articolo che mette in luce la reale pericolosità dei tumori della pelle, generalmente sottostimata.



Nello scorso mese di aprile, sul sito intranet Intesa Sanpaolo è stata pubblicata la news con il rimando all'intervista alla dottoressa Corinna Rigoni Presidente dell'associazione Donne Dermatologhe Italia, visibile da Web-TV. La dermatologa ha collaborato con il Comitato Scientifico per la messa a punto del questionario di screening che viene utilizzato per la campagna. L'intervista è stata incentrata sui suggerimenti per un'efficace prevenzione dei

tumori della pelle, con particolare focus sul melanoma, sottolineando i rischi derivanti da abitudini non corrette.

Il dato delle consultazioni dei materiali dedicati alla campagna sono incoraggianti: più di 23.400 iscritti sono entrati nel sito che ospita la guida, la rubrica e le informazioni le istruzioni per il questionario di screening, per complessive 67.700 pagine consultate.



### Elezioni per il rinnovo degli Organi Collegiali

Il Consiglio di Amministrazione, nella riunione di martedì 30 gennaio 2018, ha indetto le elezioni per il rinnovo degli organi collegiali.

La Commissione elettorale si è insediata il 16 febbraio 2018 e le liste dei candidati sono state presentate entro il 19 marzo. Le operazioni di voto si sono svolte nell'ultima decade di maggio.

Come previsto dallo Statuto e dal Regolamento elettorale le votazioni si effettueranno con modalità elettronica.

La votazione con scheda cartacea è prevista unicamente per gli iscritti in servizio lungo assenti e per gli iscritti in esodo/pensione, privi di indirizzo email o che ne abbiano formulato richiesta alla Commissione elettorale.

Tutte le informazioni utili per il voto sono state rese disponibili agli iscritti sui siti internet e intranet del Fondo o inviate direttamente tramite comunicazioni email/postali agli aventi diritto al voto (oltre 63.000 iscritti in servizio e 22.850 iscritti in quiescenza).

### Conferimento a gestione patrimoniale dei contributi di ingresso

La tabella sottostante riporta il dettaglio annuale dei contributi di ingresso versati al Fondo nel triennio 2015-2017 da parte degli iscritti alla gestione attivi coperti da poliz-

za, passati alle prestazioni a regolamento a far data dal 1° gennaio 2018.

ANNO DI VERSAMENTO SOCI	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
2015	3.829	0	3.829
2016	4.274	0	4.274
2017	4.525	0	4.525
<b>TOTALE</b>	<b>12.628</b>	<b>0</b>	<b>12.628</b>

## ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

### Impatti sul patrimonio

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2017 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un risultato di gestione di 7,3 milioni di euro, costituito dall'avanzo della gestione attivi di 4,4 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 2017, risulta pari a 128,3 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2017 ammonta a 96,7 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2017 ammonta a 33,5 milioni di euro.

Il disavanzo generato dall'accantonamento operato nel bilancio 2013 al fondo attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto che ammonta a – 1,9 milioni di euro. A seguito

della gestione quiescenti di 2,9 milioni di euro, da imputare:

- per 4,4 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione attivi;
- per 2,9 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti.

della parziale imputazione al fondo patrimoniale della gestione attivi per 159,5 mila euro, corrispondenti ai costi sostenuti nel 2017 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 2018 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 2,1 milioni di euro, mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.



# **SCHEMI** DI BILANCIO

# Stato Patrimoniale

ATTIVO	2017	2016
<b>A) CONTRIBUTI DA VERSARE</b>		
1) Iscritti	<b>282.854</b>	<b>456.875</b>
- alla gestione attivi	<b>173.475</b>	<b>269.909</b>
- alla gestione quiescenti	<b>109.379</b>	<b>186.966</b>
<b>Totale contributi ancora da versare (A)</b>	<b>282.854</b>	<b>456.875</b>
<b>B) IMMOBILIZZAZIONI</b>		
I - Immobilizzazioni finanziarie:		
1) titoli	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale immobilizzazioni (B)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C) ATTIVO CIRCOLANTE</b>		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi	<b>39.637</b>	<b>95.316</b>
2) verso iscritti		
- gestione attivi	<b>278.675</b>	<b>200.932</b>
- gestione quiescenti	<b>89.124</b>	<b>69.887</b>
3) verso altri	<b>113.496</b>	<b>136.540</b>
<b>Totale</b>	<b>520.932</b>	<b>502.675</b>
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) titoli	<b>0</b>	<b>0</b>
2) crediti per pronti contro termine	<b>0</b>	<b>0</b>
3) gestione patrimoniale	<b>137.207.676</b>	<b>133.892.537</b>
4) depositi bancari vincolati	<b>32.350.000</b>	<b>28.350.000</b>
<b>Totale</b>	<b>169.557.676</b>	<b>162.242.537</b>
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	<b>14.455.576</b>	<b>11.958.576</b>
2) denaro e valori in cassa	<b>4.617</b>	<b>5.169</b>
<b>Totale</b>	<b>14.460.193</b>	<b>11.963.745</b>
<b>Totale attivo circolante (C)</b>	<b>184.538.801</b>	<b>174.708.957</b>
<b>D) RATEI E RISCONTI</b>		
1) Ratei attivi	<b>84.246</b>	<b>131.426</b>
2) Risconti attivi	<b>10.928</b>	<b>10.526</b>
<b>Totale ratei e risconti (D)</b>	<b>95.174</b>	<b>141.952</b>
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>184.916.829</b>	<b>175.307.784</b>

## Stato Patrimoniale

PASSIVO	2017	2016
<b>A) PATRIMONIO NETTO</b>		
Attribuito agli iscritti gestione attivi	<b>96.730.479</b>	<b>93.003.423</b>
a) fondo patrimoniale	<b>92.318.747</b>	<b>87.015.468</b>
b) avanzo di gestione dell'esercizio	<b>4.411.732</b>	<b>5.987.955</b>
c) avanzo / disavanzo di gestione esercizi precedenti	<b>0</b>	<b>0</b>
Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	<b>33.437.001</b>	<b>29.300.644</b>
a) fondo patrimoniale	<b>29.317.375</b>	<b>23.566.748</b>
b) contributo di ingresso	<b>1.208.029</b>	<b>1.208.029</b>
c) avanzo / disavanzo di gestione dell'esercizio	<b>2.911.597</b>	<b>4.525.867</b>
d) avanzo / disavanzo di gestione esercizi precedenti	<b>0</b>	<b>0</b>
Attribuito alle attività ex. art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto	<b>-1.875.574</b>	<b>-1.902.303</b>
a) disavanzo di gestione dell'esercizio	<b>-1.875.574</b>	<b>-1.902.303</b>
<b>Totale patrimonio netto (A)</b>	<b>128.291.906</b>	<b>120.401.764</b>
<b>B) FONDO PER RISCHI ED ONERI</b>		
Fondi per rischi e oneri	<b>8.399.780</b>	<b>7.276.092</b>
Fondo attività ex. art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto	<b>1.716.081</b>	<b>1.875.574</b>
<b>Totale fondi per rischi e oneri (B)</b>	<b>10.115.861</b>	<b>9.151.666</b>
<b>C) DEBITI</b>		
1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>18.540.996</b>	<b>18.571.760</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>13.640.918</b>	<b>13.887.497</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>4.900.078</b>	<b>4.684.263</b>
2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>10.673.751</b>	<b>9.077.935</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>7.172.564</b>	<b>6.053.670</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>3.501.187</b>	<b>3.024.265</b>
3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>16.563.383</b>	<b>16.234.739</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>11.974.152</b>	<b>11.887.286</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>4.589.231</b>	<b>4.347.453</b>
4) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>70.271</b>	<b>112.097</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>12.695</b>	<b>30.403</b>
- iscritti alla gestione quiescenti	<b>57.576</b>	<b>81.694</b>
5) debiti v/altri	<b>446.490</b>	<b>1.046.507</b>
6) debiti v/fornitori	<b>114.351</b>	<b>95.069</b>
<b>Totale Debiti (C)</b>	<b>46.409.242</b>	<b>45.138.107</b>
<b>D) ALTRE PASSIVITA'</b>		
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi	<b>99.820</b>	<b>616.247</b>
<b>Totale Altre Passività (D)</b>	<b>99.820</b>	<b>616.247</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>184.916.829</b>	<b>175.307.784</b>

# Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		2017	2016
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>			
1)	Contributi alla gestione	<b>113.094.539</b>	<b>112.747.153</b>
	versati dagli iscritti	50.504.786	50.021.289
	versati dalle aziende	62.589.753	62.725.864
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>			
1)	Oneri per assistenza diretta	<b>-32.990.335</b>	<b>-30.015.662</b>
	prestazioni rimborsate	-30.430.255	-28.203.825
	quota differita	-111.490	-118.994
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-2.448.590	-1.692.843
2)	Oneri per assistenza indiretta	<b>-72.162.109</b>	<b>-72.570.822</b>
	prestazioni rimborsate	-60.015.516	-59.755.364
	quota differita	-11.846.668	-11.746.495
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-299.925	-1.068.963
	<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-105.152.444</b>	<b>-102.586.484</b>
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>			
1)	Costo delle polizze assicurative	<b>-100.350</b>	<b>-672.894</b>
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>7.841.745</b>	<b>9.487.775</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	<b>2.635.592</b>	<b>3.080.638</b>
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>2.635.592</b>	<b>3.080.638</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>			
1)	Accantonamento per svalutazione crediti	<b>-16.185</b>	<b>-17.453</b>
	<b>Totale altri proventi e oneri finanziari</b>	<b>-16.185</b>	<b>-17.453</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>			
1)	Proventi straordinari	<b>848.549</b>	<b>804.619</b>
2)	Oneri straordinari	<b>-118.318</b>	<b>-643.168</b>
	<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>730.231</b>	<b>161.451</b>
	<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>11.191.383</b>	<b>12.712.411</b>
	(-)Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto a favore gestione quiescenti	<b>-6.779.651</b>	<b>-6.724.456</b>
	<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>4.411.732</b>	<b>5.987.955</b>

# Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2017	2016
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	<b>35.031.413</b>	<b>34.538.137</b>
	versati dalle aziende	34.079.035	33.658.432
		952.378	879.705
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>			
1)	Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	<b>-16.360.512</b>	<b>-14.803.083</b>
	quota differita	-15.049.053	-13.777.773
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-123.288	-75.950
		-1.188.171	-949.360
2)	Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	<b>-23.528.119</b>	<b>-23.043.084</b>
	quota differita	-18.602.229	-18.098.631
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-4.455.137	-4.254.589
		-470.753	-689.864
	<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-39.888.631</b>	<b>-37.846.167</b>
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>			
1)	Costo delle polizze assicurative	0	-13.310
	<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>-4.857.218</b>	<b>-3.321.340</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	878.355	886.814
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
	<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>878.355</b>	<b>886.814</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>			
1)	Accantonamento per svalutazione crediti	-95.436	-107.205
	<b>Totale altri proventi e oneri finanziari</b>	<b>-95.436</b>	<b>-107.205</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>			
1)	Proventi straordinari	318.676	530.896
2)	Oneri straordinari	-112.431	-187.754
	<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>206.245</b>	<b>343.142</b>
	<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>-3.868.054</b>	<b>-2.198.589</b>
	Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto dalla gestiona attivi	6.779.651	6.724.456
	<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>2.911.597</b>	<b>4.525.867</b>

Rendiconto  
di gestione

RENDICONTO COMPLESSIVO	2017	2016
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	<b>4.411.732</b>	<b>5.987.955</b>
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	<b>2.911.597</b>	<b>4.525.867</b>
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	<b>446.892</b>	<b>418.821</b>
2) Oneri per attività di supporto generali	<b>-446.892</b>	<b>-418.821</b>
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	<b>7.323.329</b>	<b>10.513.822</b>
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	<b>7.323.329</b>	<b>10.513.822</b>

The background features a dark 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 2017 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 2017 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 di proprietà, conferiti in una gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto di chiusura dell'esercizio sociale.

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

### 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 2017, 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 2017 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 2017, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2018 e non ancora liquidate alla data del 20 aprile 2018, 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 2018.

### 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 283 mila euro e riguardano:

- per 279 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2018 o rateizzati;
- per 7 mila euro contributi da incassare per posizioni in

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

- per 97 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che, prudenzialmente, vengono svalutati al 100%.

#### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	165.267	83.061	248.328
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2018	7.316	23.659	30.975
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	1.783	5.318	7.101
SVALUTAZIONI 50%	-891	-2.659	-3.550
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	10.488	86.926	97.414
SVALUTAZIONI 100%	-10.488	-86.926	-97.414
<b>TOTALE</b>	<b>173.475</b>	<b>109.379</b>	<b>282.854</b>

#### 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
<b>TOTALE</b>	<b>269.909</b>	<b>186.966</b>	<b>456.875</b>

### Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	-92.448	-59.602	-152.050
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE	-4.759	-16.238	-20.997
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	1.545	-3.494	-1.949
SVALUTAZIONI 50%	-772	1.747	975
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	-5.726	-15.703	-21.429
SVALUTAZIONI 100%	5.726	15.703	21.429
<b>TOTALE</b>	<b>-96.434</b>	<b>-77.587</b>	<b>-174.021</b>

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un decremento della voce "Contributi da versare" di 174 mila euro rispetto al 2016.

Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che rilevano una complessiva diminuzione di 152 mila euro ed alla voce "Contributi rateizzati da incassare" per una diminuzione complessiva di 21 mila euro.

Tali diminuzioni per entrambe le gestioni sono da ricondursi alla normalizzazione della situazione relativa ai ricalcoli di contributi arretrati.

Si riscontra anche una diminuzione 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 2017 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 40 mila euro ed è relati-

va a contributi azienda di competenza 2017 già incassati nei primi mesi del 2018; la voce nel 2016 era pari a 95 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.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONI AGLI ISCRITTI	0	0	0
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	278.675	89.124	367.799
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	4.806	5.851	10.657
SVALUTAZIONE 100%	-4.806	-5.851	-10.657
<b>TOTALE</b>	<b>278.675</b>	<b>89.124</b>	<b>367.799</b>

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>200.932</b>	<b>69.887</b>	<b>270.819</b>

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ANTICIPAZIONI AGLI ISCRITTI	-25.000	0	-25.000
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	102.743	19.237	121.980
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	3.686	5.680	9.366
SVALUTAZIONE 100%	-3.686	-5.680	-9.366
<b>TOTALE</b>	<b>77.743</b>	<b>19.237</b>	<b>96.980</b>

La voce "Anticipazione agli iscritti" per il 2017 è pari a zero. Nel 2016 risultavano anticipi per 25 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 gli 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 113 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 2018.

Per l'anno 2016 la stessa voce era pari a 137 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 2017, 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 IL 10/09.21 2.1%	EUR	123,31	28/12/17	1.291.000	1.591.881	1,17%
reddito fisso italia	BTP 12/11.22 5.5%	EUR	123,31	28/12/17	1.828.000	2.254.137	1,65%
reddito fisso italia	MONTE DEI PASCHI 14/04.1	EUR	105,56	28/12/17	400.000	422.257	0,31%
reddito fisso italia	BTP 14/12.19 1.05%	EUR	102,22	28/12/17	1.230.000	1.257.264	0,92%
reddito fisso italia	RADIOTELEVISIONE 15/05.20	EUR	104,04	28/12/17	500.000	520.204	0,38%
reddito fisso italia	BANCO POPOLARE 15/07.20 2	EUR	105,40	28/12/17	400.000	421.620	0,31%
reddito fisso italia	CAMPARI MILANO 15/09.20 2	EUR	107,34	28/12/17	100.000	107.339	0,08%
reddito fisso italia	BTP 15/10.18 0.3%	EUR	100,62	28/12/17	3.188.000	3.207.845	2,35%
reddito fisso italia	MONTE 15/11.25 2.125%	EUR	107,35	28/12/17	300.000	322.053	0,24%
reddito fisso italia	BTPS 16/05.22 0.1% IL	EUR	105,15	28/12/17	3.407.000	3.582.316	2,62%
reddito fisso italia	BTPS 16/11.21 0.35%	EUR	99,85	28/12/17	1.955.000	1.952.029	1,43%
reddito fisso italia	BTPS 16/10.19 0.05%	EUR	100,35	28/12/17	1.862.000	1.868.528	1,37%
reddito fisso italia	AZMIM 17/03.22 2%	EUR	105,41	28/12/17	300.000	316.224	0,23%
reddito fisso italia	ISPIM 17/04.22 FR	EUR	102,61	28/12/17	200.000	205.226	0,15%
reddito fisso italia	BACRED 17/05.22 FR	EUR	101,92	28/12/17	600.000	611.524	0,45%
reddito fisso italia	CTZ 17/05.19 ZC	EUR	100,30	28/12/17	12.356.000	12.393.069	9,08%
reddito fisso italia	LDOIM 17/06.24 1.5%	EUR	101,00	28/12/17	300.000	303.006	0,22%
reddito fisso italia	BOTS 17/06.18 ZC	EUR	100,24	28/12/17	5.782.000	5.795.819	4,25%
reddito fisso italia	INVITA 17/07.22 1.375%	EUR	102,18	28/12/17	300.000	306.555	0,22%
reddito fisso italia	BACRED 17/09.22 0.625%	EUR	99,33	28/12/17	300.000	297.993	0,22%
reddito fisso italia	TITIM 17/10/27 2.375%	EUR	100,51	28/12/17	600.000	603.088	0,44%
reddito fisso italia	BNSIM 17/10.24 1.625%	EUR	100,72	28/12/17	300.000	302.157	0,22%
reddito fisso italia	BOTS 17/10.18 ZC	EUR	100,36	28/12/17	5.024.000	5.042.238	3,69%
reddito fisso italia	BTPS 17/10.20 0.2%	EUR	100,25	28/12/17	1.561.000	1.564.939	1,15%
reddito fisso italia	AEMSPA 17/10.27 1.625%	EUR	99,98	28/12/17	200.000	199.957	0,15%
reddito fisso italia	ESSLNG 17/10.27 1.875%	EUR	102,22	28/12/17	100.000	102.225	0,07%
reddito fisso italia	ESSLNG 17/10.23 0.875%	EUR	100,41	28/12/17	200.000	200.816	0,15%
reddito fisso estero	AUSTRIA 05/09.21 3.5%	EUR	115,37	28/12/17	794.000	916.015	0,67%
reddito fisso estero	SPAIN 09/07.19 4.6%	EUR	109,77	28/12/17	1.091.000	1.197.546	0,88%
reddito fisso estero	BUNDES 11/01.22 2%	EUR	111,48	28/12/17	561.000	625.393	0,46%
reddito fisso estero	FRANCE OAT12/04.22 3%	EUR	115,92	28/12/17	2.239.000	2.595.534	1,90%
reddito fisso estero	BUNDES 12/07.22 1.75%	EUR	110,08	28/12/17	1.471.000	1.619.263	1,19%
reddito fisso estero	UBS AG 14/02.26 4.75%	EUR	116,21	28/12/17	301.000	349.804	0,26%
reddito fisso estero	CREDIT AGRICOLE SA 12/49	EUR	113,39	28/12/17	400.000	453.578	0,33%
reddito fisso estero	GROUPAMA SA 14/05.49 FR	EUR	123,89	28/12/17	700.000	867.231	0,64%
reddito fisso estero	DELTA LLOYD 14/06.49 FR	EUR	114,16	28/12/17	300.000	342.478	0,25%
reddito fisso estero	FINLAND14/09.20 0.375	EUR	102,36	28/12/17	448.000	458.555	0,34%
reddito fisso estero	SAP SE 14/02.27 1.75%	EUR	109,84	28/12/17	100.000	109.845	0,08%
reddito fisso estero	CRED AGRICOLE SA 15/03.27	EUR	110,30	28/12/17	100.000	110.298	0,08%
reddito fisso estero	SPGB 15/07.20 1.15%	EUR	103,82	28/12/17	1.564.000	1.623.733	1,19%
reddito fisso estero	EDP 15/09.75 FR	EUR	116,03	28/12/17	200.000	232.064	0,17%
reddito fisso estero	FRANCE OAT 15/11.20 0.25%	EUR	101,86	28/12/17	2.257.000	2.298.973	1,68%
reddito fisso estero	SPGB 16/07.21 0.75%	EUR	102,75	28/12/17	3.466.000	3.561.157	2,61%
reddito fisso estero	BRCORO 16/03.23 2%	EUR	107,92	28/12/17	300.000	323.758	0,24%
reddito fisso estero	NIBCAP 16/09.19 2.25%	EUR	104,19	28/12/17	100.000	104.195	0,08%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
reddito fisso estero	FRTR 15/05.21 0%	EUR	101,03	28/12/17	1.875.000	1.894.295	1,39%
reddito fisso estero	NETHER 16/01.22 0%	EUR	101,11	28/12/17	619.000	625.885	0,46%
reddito fisso estero	TAP 16/07.24 1.25%	EUR	101,41	28/12/17	200.000	202.822	0,15%
reddito fisso estero	OBL 16/10.21 0%	EUR	101,47	28/12/17	1.280.000	1.298.766	0,95%
reddito fisso estero	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	98,50	28/12/17	200.000	196.999	0,14%
reddito fisso estero	GALPNA 16/09.23 1.375%	EUR	103,15	28/12/17	400.000	412.593	0,30%
reddito fisso estero	MWDP 16/04.23 1%	EUR	101,72	28/12/17	300.000	305.162	0,22%
reddito fisso estero	TVOYFH 16/01.23 2.625%	EUR	106,85	28/12/17	300.000	320.558	0,23%
reddito fisso estero	CAPFP 16/11.21 0.5%	EUR	100,89	28/12/17	200.000	201.783	0,15%
reddito fisso estero	GWOCN 16/12.26 1.75%	EUR	104,46	28/12/17	400.000	417.821	0,31%
reddito fisso estero	CETFIN 16/12.21 1.423%	EUR	103,28	28/12/17	200.000	206.557	0,15%
reddito fisso estero	HEIGR 17/01.21 0.5%	EUR	101,47	28/12/17	200.000	202.943	0,15%
reddito fisso estero	NIBCAP 17/01.22 1.5%	EUR	104,26	28/12/17	200.000	208.528	0,15%
reddito fisso estero	RFGB 17/04.22 0%	EUR	100,78	28/12/17	1.220.000	1.229.517	0,90%
reddito fisso estero	RYAID 17/08.23 1.125%	EUR	101,77	28/12/17	200.000	203.537	0,15%
reddito fisso estero	PEMEX 17/08.21 2.5%	EUR	105,92	28/12/17	100.000	105.923	0,08%
reddito fisso estero	AVY 17/03.25 1.25%	EUR	101,54	28/12/17	200.000	203.082	0,15%
reddito fisso estero	OBL 17/04.22 0%	EUR	101,26	28/12/17	849.000	859.690	0,63%
reddito fisso estero	KO 17/03.24 0.5%	EUR	99,75	28/12/17	100.000	99.755	0,07%
reddito fisso estero	ENEASA 17/03.27 2.125%	EUR	103,38	28/12/17	200.000	206.752	0,15%
reddito fisso estero	RBS 17/03.23 FR	EUR	106,74	28/12/17	200.000	213.476	0,16%
reddito fisso estero	MAPSM 17/03.47 FR	EUR	117,05	28/12/17	400.000	468.185	0,34%
reddito fisso estero	RCFFP 17/04.24 1.5%	EUR	102,30	28/12/17	100.000	102.304	0,07%
reddito fisso estero	KERFP 17/04.27 1.5%	EUR	104,50	28/12/17	100.000	104.498	0,08%
reddito fisso estero	BAC 17/05.23 FR	EUR	101,94	28/12/17	500.000	509.720	0,37%
reddito fisso estero	BRUAIR 17/05.24 1%	EUR	101,24	28/12/17	100.000	101.245	0,07%
reddito fisso estero	BRCORO 17/05.27 2.375%	EUR	107,71	28/12/17	200.000	215.425	0,16%
reddito fisso estero	CAIXAB 17/05.23 1.5%	EUR	101,99	28/12/17	300.000	305.967	0,22%
reddito fisso estero	GS 18/05.24 1.375%	EUR	103,04	28/12/17	200.000	206.071	0,15%
reddito fisso estero	SANUK 17/05.23 FR	EUR	101,94	28/12/17	300.000	305.807	0,22%
reddito fisso estero	JABHOL 17/05.28 2%	EUR	105,00	28/12/17	200.000	210.008	0,15%
reddito fisso estero	SOGEN 17/05.24 FR	EUR	102,55	28/12/17	600.000	615.319	0,45%
reddito fisso estero	AQUASM 17/06.22 1.413%	EUR	103,10	28/12/17	400.000	412.406	0,30%
reddito fisso estero	AQUASM 17/06.27 2.629%	EUR	104,82	28/12/17	400.000	419.300	0,31%
reddito fisso estero	SANTAN 17/05.24 FR	EUR	103,19	28/12/17	300.000	309.585	0,23%
reddito fisso estero	CABKSM 17/07.28 FR	EUR	103,09	28/12/17	300.000	309.270	0,23%
reddito fisso estero	PBBGR 17/06.27 FR	EUR	102,75	28/12/17	200.000	205.493	0,15%
reddito fisso estero	GYCGR 17/08.26 1.375%	EUR	100,18	28/12/17	300.000	300.543	0,22%
reddito fisso estero	CABKSM 17/01.23 1.125%	EUR	100,05	28/12/17	300.000	300.154	0,22%
reddito fisso estero	CNHI 17/09.25 1.75%	EUR	103,38	28/12/17	500.000	516.917	0,38%
reddito fisso estero	VIVFP 17/09.24 0.875%	EUR	99,80	28/12/17	200.000	199.597	0,15%
reddito fisso estero	AALLN 17/09.25 1.625%	EUR	100,80	28/12/17	300.000	302.398	0,22%
reddito fisso estero	SANTAN 17/09.27 1.25%	EUR	101,61	28/12/17	200.000	203.214	0,15%
reddito fisso estero	GS 17/09.23 FR	EUR	100,58	28/12/17	700.000	704.041	0,52%
reddito fisso estero	NORGAS 17/09.27 2.065	EUR	102,20	28/12/17	200.000	204.406	0,15%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
reddito fisso estero	LPTY 17/10.22 0.75%	EUR	100,36	28/12/17	200.000	200.718	0,15%
reddito fisso estero	PSABFR 17/10.22 0.625%	EUR	100,02	28/12/17	200.000	200.049	0,15%
reddito fisso estero	FCABNK 17/12.20 0.25%	EUR	100,13	28/12/17	300.000	300.399	0,22%
reddito fisso estero	SPGB 17/10.22 0.45%	EUR	100,46	28/12/17	1.300.000	1.306.009	0,96%
reddito fisso estero	SCBGER 17/10.22 0.75%	EUR	100,31	28/12/17	200.000	200.611	0,15%
reddito fisso estero	VOWIBA 17/10.27 FR	EUR	100,06	28/12/17	300.000	300.168	0,22%
reddito fisso estero	MS 17/10.26 1.342%	EUR	100,23	28/12/17	200.000	200.458	0,15%
reddito fisso estero	CCBGBB 17/10.24 1%	EUR	99,38	28/12/17	200.000	198.752	0,15%
reddito fisso estero	ATRADI 14/09.44 FR	EUR	118,21	28/12/17	300.000	354.636	0,26%
reddito fisso estero	RENAUL 17/11.24 FR	EUR	100,66	28/12/17	300.000	301.990	0,22%
reddito fisso estero	VZ 17/10.26 1.375%	EUR	99,74	28/12/17	300.000	299.232	0,22%
reddito fisso estero	SPMIM 17/01.25 2.625%	EUR	100,16	28/12/17	300.000	300.476	0,22%
reddito fisso estero	ALATPF 17/01.25 1%	EUR	97,53	28/12/17	200.000	195.070	0,14%
reddito fisso estero	BACR 17/11.23 0.625%	EUR	99,17	28/12/17	300.000	297.524	0,22%
reddito fisso estero	WHR 17/11.27 1.1%	EUR	98,08	28/12/17	200.000	196.170	0,14%
reddito fisso estero	GALPPL 17/02.23 1%	EUR	99,52	28/12/17	300.000	298.558	0,22%
reddito fisso estero	SEGPLP 17/11.25 1.5%	EUR	99,83	28/12/17	200.000	199.669	0,15%
reddito fisso estero	EDPPL 17/11.27 1.5%	EUR	99,47	28/12/17	400.000	397.862	0,29%
reddito fisso estero	BNP 17/11.28 1.5%	EUR	100,67	28/12/17	200.000	201.337	0,15%
reddito fisso estero	COLSM 17/11/25 1.625%	EUR	99,23	28/12/17	300.000	297.702	0,22%
reddito fisso estero	RENAUL 17/11/25 1%	EUR	98,88	28/12/17	500.000	494.398	0,36%
reddito fisso estero	DB 17/12.20 FR	EUR	100,40	28/12/17	300.000	301.196	0,22%
reddito fisso estero	F 17/12/24 FR	EUR	100,39	28/12/17	500.000	501.945	0,37%
reddito fisso estero	F 17/12/21 FR	EUR	100,05	28/12/17	100.000	100.053	0,07%
reddito fisso estero	MTNA 17/01.23 0.95%	EUR	99,38	28/12/17	300.000	298.147	0,22%
reddito fisso estero	SABSM 17/03.23 0.875%	EUR	99,16	28/12/17	300.000	297.487	0,22%
reddito fisso estero	BNP 17/06.24 FR	EUR	102,30	28/12/17	300.000	306.901	0,22%
reddito fisso estero	CE 17/02/25 1.25%	EUR	99,14	28/12/17	200.000	198.283	0,15%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY OCEANIA-Z	EUR	298,66	27/12/17	1.697	506.709	0,37%
fondi comuni d'investimento	EF EQ NORTH AMERICA-Z	EUR	153,81	27/12/17	19.034	2.927.663	2,12%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY JAPAN-Z	EUR	103,37	27/12/17	25.575	2.643.667	1,94%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY EUROPE LTE-Z	EUR	146,10	27/12/17	17.077	2.494.999	1,83%
fondi comuni d'investimento	EF BOND HIGH YIELD-Z	EUR	254,51	27/12/17	27.725	7.056.410	5,17%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY EURO Z	EUR	137,00	27/12/17	61.867	8.475.795	6,21%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY EMERGING MKT-Z	EUR	266,75	27/12/17	11.007	2.936.089	2,15%
fondi comuni d'investimento	EF-SECURITIZED BD FD	EUR	101,15	27/12/17	91.670	9.272.448	6,79%
fondi comuni d'investimento	EF EQUITY USA-X	EUR	104,20	27/12/17	90.391	9.418.731	6,90%
fondi comuni d'investimento	EF-TOP EURO RESEAR-X	EUR	99,66	27/12/17	13.329	1.328.329	0,97%
<b>TOTALE TITOLI</b>						<b>136.496.623</b>	<b>100%</b>
<b>LIQUIDITÀ</b>						<b>1.883.584</b>	
<b>ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA</b>						<b>-1.172.531</b>	
<b>TOT PATRIMONIO</b>						<b>137.207.676</b>	

(\*) 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 01/01/17	<b>133.892.537</b>
	<b>133.892.537</b>
CONFERIMENTI 2017	<b>0</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	<b>3.315.139</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	<b>137.207.676</b>

## Depositi bancari vincolati

Ammontano a 32.350 mila euro, raccolgono impieghi temporanei di liquidità investiti in buoni di risparmio così ripartiti:

IMPORTO VINCOLATO	DECORRENZA VINCOLO	SCADENZA VINCOLO	TASSO NOMINALE LORDO
17.000.000	17/02/17	31/01/18	0,35%
15.000.000	17/02/17	31/07/18	0,47%
350.000	29/06/17	03/07/19	0,33%

Al 31 dicembre 2016 erano pari a 28.350 mila euro.

## Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 14.460 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 5 mila euro e depositi bancari per 14.455 mila euro. L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accessi presso Banca Prossima che rac-

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

Al 31 dicembre 2016 le disponibilità liquide ammontavano a 11.964 mila euro.

## Ratei attivi

Ammontano a 84 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui buoni

di risparmio alla data del 31 dicembre 2017.

Al 31 dicembre 2016 ammontavano a 131 mila euro.

## Risconti attivi

Ammontano a 11 mila euro e rappresentano la quota di risconti relativa a costi per servizi di competenza 2018.

Al 31 dicembre 2016 ammontavano a 11 mila euro.

## Patrimonio

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
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>89.039.811</b>	<b>-1.927.816</b>	<b>87.111.995</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.170</b>	<b>-97.697</b>	<b>5.987.955</b>	<b>93.003.423</b>
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
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI "GESTIONE QUIESCENTI"</b>	<b>22.845.187</b>	<b>1.927.816</b>	<b>24.773.003</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.774</b>	<b>0</b>	<b>4.525.867</b>	<b>29.300.644</b>
A) DISAVANZO DELLE 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
<b>TOTALE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO</b>	<b>-2.000.000</b>	<b>0</b>	<b>-2.000.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97.697</b>	<b>0</b>	<b>-1.902.303</b>
<b>TOTALE</b>	<b>109.884.998</b>	<b>0</b>	<b>109.884.998</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.944</b>	<b>0</b>	<b>10.513.822</b>	<b>120.401.764</b>

2017

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2016	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2017	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2016	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 31/12/2017
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI									
A) FONDO PATRIMONIALE	87.015.468	-1.224.760	85.790.708	5.987.955	0	566.813	-26.729	0	92.318.747
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	5.987.955	0	5.987.955	-5.987.955	0	0	0	4.411.732	4.411.732
C) AVANZO/DISAVANZO DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>93.003.423</b>	<b>-1.224.760</b>	<b>91.778.663</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>566.813</b>	<b>-26.729</b>	<b>4.411.732</b>	<b>96.730.479</b>
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI									
A) FONDO PATRIMONIALE	24.774.777	1.224.760	25.999.537	4.525.867	0	0	0	0	30.525.404
B) AVANZO DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.525.867	0	4.525.867	-4.525.867	0	0	0	2.911.597	2.911.597
C) AVANZO/DISAVANZO DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI "GESTIONE QUIESCENTI"</b>	<b>29.300.644</b>	<b>1.224.760</b>	<b>30.525.404</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.911.597</b>	<b>33.437.001</b>
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.902.303	0	-1.902.303	0	0	0	26.729	0	-1.875.574
<b>TOTALE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO</b>	<b>-1.902.303</b>	<b>0</b>	<b>-1.902.303</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26.729</b>	<b>0</b>	<b>-1.875.574</b>
<b>TOTALE</b>	<b>120.401.764</b>	<b>0</b>	<b>120.401.764</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>566.813</b>	<b>0</b>	<b>7.323.329</b>	<b>128.291.906</b>

La ripartizione della consistenza iniziale, al 31 dicembre 2016, è variata, come previsto dalla normativa statutaria, con il trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti dell'importo di 1.225 mila euro corrispondente alla

quota del patrimonio riferibile agli iscritti della gestione attivi che, a seguito del pensionamento intervenuto nel corso del 2016, hanno confermato l'iscrizione alla gestione quiescenti. Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2016	N. iscritti attivi al 31.12.2016	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all' 1.1.2017	Trasferimento tra le gestioni (art.25 co.5 Statuto)
<b>CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI</b>	<b>93.003.423</b>	<b>65.305</b>	<b>1.424</b>	<b>860</b>	<b>1.224.760</b>

Il risultato di gestione dell'esercizio 2017 rileva un avanzo di 4.412 mila euro per la gestione attivi ed un avanzo di 2.912 mila euro per la gestione quiescenti.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2017 è pari a 128.292 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
2017	4.411.732	2.911.597
<b>TOTALE</b>	<b>70.215.931</b>	<b>17.218.898</b>

## Contributo ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI
2011	0	461.724
2012	15.952	656.408
2013	7.366.705	87.654
2014	2.988.744	0
2015	0	469
2016	1.170	1.774
2017	566.813	0
<b>TOTALE</b>	<b>10.939.384</b>	<b>1.208.029</b>

## Trasferimento tra le gestioni

	ATTIVI	QUIESCENTI
2012	-1.238.641	1.238.641
2013	-1.773.688	1.773.688
2014	-1.381.754	1.381.754
2015	-957.580	957.580
2016	-1.927.816	1.927.816
2017	-1.224.760	1.224.760
<b>TOTALE</b>	<b>-8.504.239</b>	<b>8.504.239</b>

## Trasferimento patrimonio immobilizzato a Cassa Sanitaria Intesa Ripianamento patrimonio ex art. 18

	ATTIVI	QUIESCENTI
2014	-26.107.209	-7.017.451

	ATTIVI	QUIESCENTI
2016	-97.697	0
2017	-26.729	0
<b>TOTALE</b>	<b>-124.426</b>	<b>0</b>

## Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2017	96.730.479	33.437.001

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 2017 di 96.730 mila euro.

Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quiescenti è aumentato da 13.523 mila euro a 33.437 mila euro.

Per entrambe le gestioni i dati complessivi riferiti al 31 dicembre 2017 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 2016

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2016	FONDO PATRIMONIALE	IMPUTAZIONE	
			AVANZO / DISA- VANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	<b>5.987.955</b>	<b>5.987.955</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	<b>4.525.867</b>	<b>4.525.867</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>10.513.822</b>	<b>10.513.822</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Risultato delle gestioni 2017

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2017	FONDO PATRIMONIALE	IMPUTAZIONE	
			AVANZO / DISA- VANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	<b>4.411.732</b>	<b>4.411.732</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	<b>2.911.597</b>	<b>2.911.597</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>7.323.329</b>	<b>7.323.329</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 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 2017 per le quali al 13 aprile 2018 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente che ha erogato la prestazione;
- prestazioni inerenti l'assistenza convenzionata effettuate nel 2015 e nel 2016 per le quali al 13 aprile 2018 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente che ha erogato la prestazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2017, pervenute entro il termine del 31 marzo 2018 che, al 13 aprile 2018, 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 2018.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti vengono interamente liberati.

Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

### 2017

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	4.874.191	2.102.191	6.976.382
INDIRETTE (**)	864.195	559.203	1.423.398
<b>TOTALE</b>	<b>5.738.386</b>	<b>2.661.394</b>	<b>8.399.780</b>
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	10.983	28.408	39.391
INDIRETTE	139.311	107.615	246.926
<b>TOTALE</b>	<b>150.294</b>	<b>136.023</b>	<b>286.317</b>

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

- Gestione Attivi anni precedenti 1.617 mila euro ed anno in corso 3.257 mila euro;

- Gestione Quiescenti anni precedenti 615 mila euro ed anno in corso 1.487 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 2016.

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>4.997.778</b>	<b>2.278.314</b>	<b>7.276.092</b>
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	12.456	62.798	75.254
INDIRETTE	173.688	137.468	311.156
<b>TOTALE</b>	<b>186.144</b>	<b>200.266</b>	<b>386.410</b>

La capienza del fondo 2017 aumenta complessivamente di 1.124 mila euro principalmente a causa dell'aumentato volume dell'accantonamento relativo all'assistenza diretta di competenza 2017, riconducibile prevalentemente, in costanza del numero di pratiche non lavorate, al maggiore importo medio delle prese in carico non ancora liquidate.

Il fondo relativo alla gestione degli attivi si incrementa di 741 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti cresce di 383 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2017 per tutte le prestazioni (di competenza 2017, 2016, 2015) non ancora liquidate alla data del 20 aprile 2018 è stato valorizzato come di seguito specificato:

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

- 1.1. richieste caricate dall'iscritto o pervenute in cartaceo, per le quali sia già stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato determinato considerando, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2017 (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

- 1.2. richieste pervenute in cartaceo per le quali non sia stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato stimato sulla scorta del numero delle stesse moltiplicato per l'importo medio richiesto e per la percentuale media registrata nel 2017, per ciascuna gestione, del rimborso liquidato rispetto al richiesto (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

2. accantonamenti a fronte di prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria: l'ammontare è stato determinato sulla base delle tariffe in convenzione e delle regole liquidative correlate alle autorizzazioni rilasciate;
3. accantonamenti a fronte di richieste di rimborso che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2018: l'ammontare è stato determinato, per ciascuna tipologia

di prestazione e per ciascuna gestione, moltiplicando l'importo richiesto delle domande di rimborso respinte per carenza documentale nel periodo febbraio - marzo 2018 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2017 (parametri riportati nella tabella seguente). Al valore risultante è stato applicato un tasso di ripresentazione stimato nel 75%.

Parametri  
utilizzati  
(assistenza a  
rimborso)  
2017

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO (PER PRATICA)	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO	DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA A RIMBORSO
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	829,94	44,9%	28,9%
	DENTISTICHE	546,70	30,4%	29,9%
	OCCHIALI	307,24	37,0%	30,0%
	RICOVERI	1.019,71	80,5%	10,9%
	TERAPIE	272,91	45,1%	26,2%
	VISITE/ACCERTAMENTI	114,42	58,4%	18,1%
TOTALE QUIESCENTI		<b>253,18</b>	<b>53,7%</b>	<b>19,3%</b>
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	259,65	66,8%	19,0%
	DENTISTICHE	430,26	53,9%	19,9%
	OCCHIALI	273,29	52,5%	20,0%
	RICOVERI	721,64	86,0%	10,4%
	TERAPIE	260,97	52,7%	19,1%
	VISITE/ACCERTAMENTI	97,82	66,2%	14,2%
TOTALE ATTIVI		<b>205,99</b>	<b>61,5%</b>	<b>16,5%</b>
TOTALE COMPLESSIVO		<b>216,56</b>	<b>59,5%</b>	<b>17,2%</b>

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2017.

## Movimentazione fondo 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
<b>ESITENZE INIZIALI</b>			
DIRETTE	<b>3.928.815</b>	<b>1.588.450</b>	<b>5.517.265</b>
INDIRETTE	<b>1.068.963</b>	<b>689.864</b>	<b>1.758.827</b>
<b>TOTALE FONDO AL 1.1.2017</b>	<b>4.997.778</b>	<b>2.278.314</b>	<b>7.276.092</b>
<b>UTILIZZI</b>			
DIRETTE	<b>1.503.214</b>	<b>674.430</b>	<b>2.177.644</b>
INDIRETTE	<b>504.693</b>	<b>601.414</b>	<b>1.106.107</b>
<b>TOTALE UTILIZZI</b>	<b>2.007.907</b>	<b>1.275.844</b>	<b>3.283.751</b>
<b>ACCANTONAMENTI 2017</b>			
DIRETTE	<b>2.448.590</b>	<b>1.188.171</b>	<b>3.636.761</b>
INDIRETTE	<b>299.925</b>	<b>470.753</b>	<b>770.678</b>
<b>TOTALE ACCANTONAMENTI 2017 (*)</b>	<b>2.748.515</b>	<b>1.658.924</b>	<b>4.407.439</b>
<b>TOTALE ESISTENZE FINALI</b>			
DIRETTE	<b>4.874.191</b>	<b>2.102.191</b>	<b>6.976.382</b>
INDIRETTE	<b>864.195</b>	<b>559.203</b>	<b>1.423.398</b>
<b>TOTALE FONDO 2017</b>	<b>5.738.386</b>	<b>2.661.394</b>	<b>8.399.780</b>

(\*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 1.373 mila euro per gli attivi e pari a 388 mila euro per i quiescenti.

Si segnala che nel 2012 nei confronti del Fondo Sanitario è stata aperta una causa promossa da un iscritto per 11 mila euro avente ad oggetto il riconoscimento di indennità. Lo Studio Legale che ha in carico la tutela del Fondo 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 2016 per 27 mila euro, nel corso del 2017 è stato

ulteriormente utilizzato per 159 mila euro.

Tale fondo, indiviso ed utilizzato per ambedue le gestioni, è stato movimentato come da tabella sotto riportata ed al 31 dicembre 2017 presenta un saldo di 1.716 mila euro.

2017

	2017
ESITENZE INIZIALI 1.1.2017	<b>1.875.574</b>
UTILIZZI	<b>-159.493</b>
ACCANTONAMENTI	<b>0</b>
<b>ESISTENZE FINALI 31.12.2017</b>	<b>1.716.081</b>

L'utilizzo per l'anno 2017 è così ripartito:

Utilizzo

	2017
PACCHETTI CAMPAGNA CARDIOVASCOLARE	<b>2.382</b>
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI CAMPAGNA OSTEOPOROSI	<b>114.289</b>
COSTI ACCESSORI	<b>42.822</b>
<b>TOTALE UTILIZZI 2017</b>	<b>159.493</b>

## Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2017, liquidate nel periodo 1° gennaio 2018 - 20 aprile 2018.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	13.640.918	4.900.078	18.540.996
ASSISTENZA CONVENZIONATA	7.172.564	3.501.187	10.673.751
QUOTA DIFFERITA	11.974.152	4.589.231	16.563.383
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	12.695	57.576	70.271
<b>TOTALE</b>	<b>32.800.329</b>	<b>13.048.072</b>	<b>45.848.401</b>

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>31.858.856</b>	<b>12.137.675</b>	<b>43.996.531</b>

### Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	-246.579	215.815	-30.764
ASSISTENZA CONVENZIONATA	1.118.894	476.922	1.595.816
QUOTA DIFFERITA	86.866	241.778	328.644
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	-17.708	-24.118	-41.826
<b>TOTALE</b>	<b>941.473</b>	<b>910.397</b>	<b>1.851.870</b>

Rispetto al 2016 la voce debiti aumenta complessivamente di 1.852 mila euro.

In particolare la voce "Assistenza a rimborso" nel complesso resta sostanzialmente invariata.

La voce "Assistenza convenzionata" presenta un significativo aumento rispetto all'esercizio precedente dovuto alla liquidazione di un numero maggiore di pratiche nei primi mesi dell'anno rispetto al periodo precedente.

La voce "Quota differita" riporta i debiti verso gli iscritti per la quota di rimborso delle prestazioni che verrà erogata nel 2018, l'importo presenta una variazione in aumento seguendo l'andamento delle prestazioni.

La voce "Contributi da rifondere" riporta l'ammontare dei contributi non dovuti, versati al Fondo dagli iscritti nei

mesi successivi alla data di cessazione dell'iscrizione.

All'ammontare complessivo dei debiti concorrono anche i "Debiti verso altri" per 446 mila euro e "Debiti verso fornitori" per 114 mila euro. Tali voci nell'esercizio precedente erano valorizzate rispettivamente per 1.047 mila euro e 95 mila euro. I "Debiti verso altri" riguardano il residuo "Accantonamento efficacia differita ex SPIMI" per 383 mila euro e "Altri debiti" per 63 mila euro. Nell'anno 2016 quest'ultima voce comprendeva l'iscrizione del debito verso aziende del Gruppo per la restituzione della contribuzione aziendale relativa agli esodati morosi già corrisposta al Fondo negli anni scorsi, ma non spettante in quanto riferita a periodi post cessazione che è stata saldata nel 2017.

## 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 100 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 2016 tale voce era pari a 616 mila euro.

# INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

## Contributi

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

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	62.589.753	952.378	63.542.131
ISCRITTI	33.138.296	25.977.765	59.116.061
FAMILIARI	17.366.490	8.101.270	25.467.760
<b>TOTALE</b>	<b>113.094.539</b>	<b>35.031.413</b>	<b>148.125.952</b>

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>112.747.153</b>	<b>34.538.137</b>	<b>147.285.290</b>

### Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	-136.111	72.673	-63.438
ISCRITTI	311.586	412.782	724.368
FAMILIARI	171.911	7.821	179.732
<b>TOTALE</b>	<b>347.386</b>	<b>493.276</b>	<b>840.662</b>

Rispetto al 2016, i contributi complessivi sono aumentati complessivamente nel 2017 di 841 mila euro; tale importo è conseguente alle motivazioni sotto riportate.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 113.095 mila euro; il totale dei contributi registra un aumento di 347 mila euro derivante da:

- un minor contributo azienda per 136 mila euro dovuto alla diminuzione del numero degli iscritti alla gestione attivi;
- un aumento dell'ammontare della contribuzione dei titolari, pari a 312 mila euro, dovuto in particolare ad un aumento straordinario dell'imponibile<sup>31</sup> il cui effetto è risultato maggiore di quello legato alla contrazione del numero degli assistiti (-1% rispetto al 2016) relativo a cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento ed altre cause non totalmente compensate da nuovi ingressi;
- un aumento di 172 mila euro nell'ammontare dei contributi versati a favore dei familiari.

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 35.031 mila euro; il totale dei contributi registra un incremento di 493 mila euro riconducibile:

- ad un maggior contributo azienda, in virtù di sussistenti accordi integrativi aziendali, per 73 mila euro dovuto ai nuovi nominativi riammessi nel calcolo di CR Firenze (circa 220 posizioni) a seguito della chiusura della controversia tra pensionati ed azienda;
- ad un aumento del monte contributivo dei titolari pari a 413 mila euro, correlato sia alla conferma dell'iscrizione da parte degli iscritti in servizio che hanno maturato i requisiti pensionistici nel 2016 sia 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 pressoché irrilevante con riferimento all'ammontare contributivo relativo ai familiari.

(31) Riconducibile alla liquidazione di alcune voci retributive di cui all'accordo del 21/09/2017.

## 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.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.556.245	706.579	5.262.824
DIAGNOSTICA	3.555.073	1.828.886	5.383.959
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	35.168	1.353	36.521
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.609.260	1.628.606	5.237.866
RICOVERI	18.783.034	11.005.651	29.788.685
ALTRO	2.965	1.266	4.231
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.448.590	1.188.171	3.636.761
<b>TOTALE</b>	<b>32.990.335</b>	<b>16.360.512</b>	<b>49.350.847</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	111.490	123.288	234.778

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>30.015.662</b>	<b>14.803.083</b>	<b>44.818.745</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	118.994	75.950	194.944

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	357.487	59.459	416.946
DIAGNOSTICA	418.283	239.974	658.257
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.431	-898	7.533
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	467.120	229.146	696.266
RICOVERI	965.000	790.748	1.755.748
ALTRO	2.605	189	2.794
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	755.747	238.811	994.558
<b>TOTALE</b>	<b>2.974.673</b>	<b>1.557.429</b>	<b>4.532.102</b>

Rispetto al 2016, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata crescono complessivamente di 4.532 mila euro (+10,11%) anche per effetto del maggior ricorso 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 2.975 mila euro (+9,91%). Nel complesso, sul totale della spesa relativa alla gestione attivi, l'incidenza dell'assistenza convenzionata cresce del 2,1% rispetto al 2016.

L'incremento della spesa per prestazioni erogate per la gestione quiescenti, pari a 1.557 mila euro (+10,52%), attribuibile sia al maggior ricorso percentuale all'assistenza convenzionata che all'incremento generale della spesa pro-capite. Nel complesso l'incidenza dell'assistenza convenzionata sul totale della spesa relativa alla gestione

quiescenti cresce del 1,9% rispetto al 2016.

La tipologia di prestazioni che registra in termini assoluti il maggior incremento di spesa è quella dei ricoveri (+ 1.756 mila euro, di cui 965 mila euro per la gestione attivi e 791 mila euro per la gestione quiescenti).

Seguono le prestazioni specialistiche (+ 696 mila euro, di cui: 467 mila euro per la gestione attivi e 229 mila euro per la gestione quiescenti), le spese per la diagnostica (+ 658 mila euro, di cui: 418 mila euro per la gestione attivi e 240 mila euro per la gestione quiescenti) e le spese per le cure dentarie (+ 417 mila euro, di cui: 358 mila euro per la gestione attivi e 59 mila euro per la gestione quiescenti).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un aumento di 995 mila euro (+ 756 mila euro per la gestione attivi e + 239 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.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.642.343	3.845.397	25.487.740
DIAGNOSTICA	4.251.967	1.264.561	5.516.528
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.286.010	1.011.057	8.297.067
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	25.962.762	8.370.795	34.333.557
RICOVERI	12.152.677	7.722.554	19.875.231
ALTRO	566.425	843.002	1.409.427
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	299.925	470.753	770.678
<b>TOTALE</b>	<b>72.162.109</b>	<b>23.528.119</b>	<b>95.690.228</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.846.668	4.455.137	16.301.805

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>72.570.822</b>	<b>23.043.084</b>	<b>95.613.906</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.746.495	4.254.589	16.001.084

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	-288.537	34.580	-253.957
DIAGNOSTICA	132.729	888	133.617
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	277.124	25.333	302.457
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	977.747	252.494	1.230.241
RICOVERI	-594.685	392.798	-201.887
ALTRO	-144.053	-1.947	-146.000
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-769.038	-219.111	-988.149
<b>TOTALE</b>	<b>-408.713</b>	<b>485.035</b>	<b>76.322</b>

Rispetto al 2016, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano solo marginalmente di 76 mila euro (+0,08%).

In particolare, diminuiscono le prestazioni erogate agli iscritti alla gestione attivi di 409 mila euro (-0,56% rispetto al 2016) e aumentano le prestazioni erogate agli iscritti alla gestione quiescenti di 485 mila euro (+2,10% rispetto al 2016).

Le prestazioni che registrano una diminuzione della spesa sono le cure dentarie, scese di 254 mila euro (- 289 mila euro per la gestione attivi e + 35 mila euro per la gestione quiescenti); i ricoveri, calati di 202 mila euro (- 595 mila euro per la gestione attivi e + 393 mila euro per la gestione quiescenti);

le altre prestazioni scese di 146 mila euro (- 144 mila euro per la gestione attivi e - 2 mila euro per la gestione quiescenti).

Aumentano invece: le prestazioni specialistiche (+ 1.230 mila euro, di cui: 978 mila euro per la gestione attivi e 252 mila euro per la gestione quiescenti), i mezzi correttivi oculistici (+ 302 mila euro, di cui: 277 mila euro per la gestione attivi e 25 mila euro per la gestione quiescenti) e la diagnostica (+ 134 mila euro, di cui: 133 mila euro per la gestione attivi e mille euro per la gestione quiescenti).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano una diminuzione di 988 mila euro (-769 mila euro per la gestione attivi e -219 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.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	26.198.588	4.551.976	30.750.564
DIAGNOSTICA	7.807.040	3.093.447	10.900.487
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	7.321.178	1.012.410	8.333.588
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	29.572.022	9.999.401	39.571.423
RICOVERI	30.935.711	18.728.205	49.663.916
ALTRO	569.390	844.268	1.413.658
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.748.515	1.658.924	4.407.439
<b>TOTALE</b>	<b>105.152.444</b>	<b>39.888.631</b>	<b>145.041.075</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.958.158	4.578.425	16.536.583

### 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	987.976	8.023.599
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	28.127.155	9.517.761	37.644.916
RICOVERI	30.565.396	17.544.659	48.110.055
ALTRO	710.838	846.025	1.556.863
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.761.806	1.639.224	4.401.030
<b>TOTALE</b>	<b>102.586.484</b>	<b>37.846.167</b>	<b>140.432.651</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO	11.865.489	4.330.539	16.196.028

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	68.950	94.039	162.989
DIAGNOSTICA	551.012	240.862	791.874
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	285.555	24.434	309.989
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	1.444.867	481.640	1.926.507
RICOVERI	370.315	1.183.546	1.553.861
ALTRO	-141.448	-1.757	-143.205
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-13.291	19.700	6.409
<b>TOTALE</b>	<b>2.565.960</b>	<b>2.042.464</b>	<b>4.608.424</b>

Rispetto al 2016, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2017 aumentano di 4.608 mila euro. In termini generali, l'aumento della spesa può essere ricondotto

all'aumento dell'età media, alla migliore conoscenza delle procedure del Fondo e dei Regolamenti delle Prestazioni da parte degli iscritti e alla maggior propensione al consumo sanitario.

## Costo delle polizze assicurative

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

2017	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>100.350</b>	<b>0</b>	<b>100.350</b>
ALTRE	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>100.350</b>	<b>0</b>	<b>100.350</b>

2016	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>672.894</b>	<b>13.310</b>	<b>686.204</b>
ALTRE	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>672.894</b>	<b>13.310</b>	<b>686.204</b>

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	<b>-572.544</b>	<b>-13.310</b>	<b>-585.854</b>
ALTRE	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>-572.544</b>	<b>-13.310</b>	<b>-585.854</b>

Nel complesso la voce diminuisce di 586 mila euro. La variazione rispetto al 2016 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 3.514 mila euro suddivisi tra:

- proventi netti derivanti dall'impiego della liquidità per 199 mila euro;
- proventi derivanti dalla gestione patrimoniale per 3.315 mila euro.

2017	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			198.808
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2017	64.445	22.202	86.647
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	147.866	50.942	198.808

2017	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			3.315.139
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2017	91.778.663	30.525.404	122.304.067
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.487.726	827.413	3.315.139

2017	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			3.513.947
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.635.592	878.355	3.513.947

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

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-445.046	-8.459	-453.505

I proventi finanziari nel 2017 sono diminuiti complessivamente rispetto al 2016 di 454 mila euro.

Con riguardo alla gestione patrimoniale, la discesa dei rendimenti è dovuta all'andamento dei mercati finanziari che ha

comportato la diminuzione di quasi un punto percentuale nei tassi di rendimento rispetto al precedente anno.

Minori introiti finanziari, rispetto al 2016, si sono anche 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.

2017	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	<b>4.806</b>	<b>5.851</b>	<b>10.657</b>
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	<b>11.379</b>	<b>89.585</b>	<b>100.964</b>
<b>TOTALE</b>	<b>16.185</b>	<b>95.436</b>	<b>111.621</b>

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

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	<b>3.686</b>	<b>5.680</b>	<b>9.366</b>
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	<b>-4.954</b>	<b>-17.449</b>	<b>-22.403</b>
<b>TOTALE</b>	<b>-1.268</b>	<b>-11.769</b>	<b>-13.037</b>

## 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 1.167 mila euro. Tale voce nell'esercizio precedente era valorizzata per 1.336 mila euro.

Il decremento complessivo di 168 mila euro (+ 44 mila

euro per gli attivi e - 212 mila euro per i quiescenti) è dovuto principalmente alla progressiva normalizzazione nel recupero di contributi arretrati in particolare per la gestione quiescenti per la quale nel 2016 era stata effettuata un'importante sistemazione di alcuni imponibili pensionistici.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	209.692	45.324	255.016
CONTRIBUTI	618.309	273.352	891.661
ALTRI	20.548	0	20.548
<b>TOTALE</b>	<b>848.549</b>	<b>318.676</b>	<b>1.167.225</b>

### 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
<b>TOTALE</b>	<b>804.619</b>	<b>530.896</b>	<b>1.335.515</b>

### Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	110.360	22.108	132.468
CONTRIBUTI	-73.123	-234.328	-307.451
ALTRI	6.693	0	6.693
<b>TOTALE</b>	<b>43.930</b>	<b>-212.220</b>	<b>-168.290</b>

## Oneri straordinari

Nel 2017 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 231 mila euro. Il decremento di 600 mila euro (- 525 mila euro per gli attivi e - 75 mila euro per i quiescenti) è dovuto per ambedue le gestioni alla normalizzazione delle sistemazioni anagrafiche.

In particolare per la gestione attivi la diminuzione è determinata principalmente dall'evento straordinario registrato nel 2016 relativo alla restituzione della contribuzione aziendale già corrisposta al Fondo per iscritti in esodo, ma non spettante in quanto riferita a periodi successivi alla relativa cessazione.

### 2017

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	26.629	30.526	57.155
CONTRIBUTI	91.689	81.905	173.594
ALTRI	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>118.318</b>	<b>112.431</b>	<b>230.749</b>

### 2016

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

## Variazioni 2017 su 2016

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	5.212	8.983	14.195
CONTRIBUTI	-529.980	-84.306	-614.286
ALTRI	-82	0	-82
<b>TOTALE</b>	<b>-524.850</b>	<b>-75.323</b>	<b>-600.173</b>

## 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.

	2017	2016	VARIAZIONI
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	72.527	70.177	2.350
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	38.790	37.819	971
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	43.793	18.783	25.010
SOFTWARE CONTABILITÀ	3.016	3.016	0
CANCELLERIA	5.224	3.009	2.215
SPESE LEGALI / NOTARILI	2.496	4.296	-1.800
SPESE POSTALI	8.327	7.636	691
SPESE VARIE	9.985	9.937	48
SPESE ASSICURATIVE	25.913	25.913	0
SPESE PER SERVIZI BANCARI	121.696	123.866	-2.170
CONSULENZA FINANZIARIA	24.400	24.400	0
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.780	41.779	1
REVISIONE VOLONTARIA E SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE	48.945	48.190	755
<b>TOTALE</b>	<b>446.892</b>	<b>418.821</b>	<b>28.071</b>

La variazione più significativa rispetto al 2016 riguarda l'aumento della voce "Associazioni / Centri di ricerca" conseguente ai costi relativi alla realizzazione del convegno del 13 novembre 2017 in collaborazione con l'OCPS della SDA Bocconi.

Nella voce "Costo Personale" non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.300 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

*Il Direttore*  
**Mario Bernardinelli**

*Il Presidente*  
**Pietro De Sarlo**

# RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI SUL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2017

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

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 previste dall'art. 2409-bis del codice civile e l'attività di vigilanza prevista dall'art. 2403 e seguenti del codice civile.

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo, costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2017, dal conto economico (denominato "Rendiconto di gestione") per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa. A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2017 e del rendiconto complessivo della gestione per l'esercizio chiuso a tale data, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

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

È nostra la responsabilità di esprimere un giudizio sul bilancio d'esercizio sulla base della revisione contabile. Nell'ambito della stessa svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) con l'ausilio della società di revisione PricewaterhouseCoopers, con la quale sono state concordate specifiche procedure di verifiche, abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Tali principi richiedono il rispetto di principi etici, nonché la pianificazione e lo svolgimento della revisione contabile al fine di acquisire una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio non contenga errori significativi. Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di Governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative del controllo interno identificate nel corso delle attività svolte.

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.

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, evitandosene 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.

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

Attualmente la causa risulta pendente avanti alla Corte di Cassazione.

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 2017 e sulla conformità della stessa alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi. A nostro giudizio la relazione di gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2017 ed è redatta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

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

**FUNZIONI  
DI VIGILANZA  
SULL'AMMINI-  
STRAZIONE**

Nel corso dell'esercizio chiuso il 31 dicembre 2017, 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 dal Fondo e possiamo assicurare che le azioni poste in essere sono conformi alla Legge ed allo Statuto e non sono manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio del Fondo.
- Nel suo complesso l'attività concretamente svolta dal Fondo risulta coerente con le previsioni di Statuto. Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017 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 2017, così come redatto dall'Organo Amministrativo in data 11 giugno 2018.

Milano, 11 giugno 2018

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 sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2017**

---

#### **Giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (il "Fondo"), costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2017, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa che include anche la sintesi dei più significativi principi contabili applicati.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo è redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità ai principi contabili descritti nella nota integrativa.

#### **Elementi alla base del giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione *Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio* della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto al Fondo in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

#### **Richiamo d'informativa**

Senza modificare il nostro giudizio, 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

---

#### **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 Iserita al n° 110644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: **Aucona** 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 Wuhler 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

[www.pwc.com/it](http://www.pwc.com/it)



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

Attualmente la causa risulta pendente avanti alla Corte di Cassazione, come da delibera al punto 3 dell'ordine del giorno del Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo, tenutosi in data 11 dicembre 2017.

Il ricorso in cassazione per il Fondo è stato notificato in data 26 gennaio 2018.

A sua volta la controparte ha notificato in data 7 marzo 2018 due ricorsi incidentali a due enti assistenziali per contestare l'ammontare delle spese liquidate dalla Corte di Appello.

In seguito a tali atti il Fondo ha fatto opposizione notificando un controricorso in data 12 aprile 2018.

### ***Altri Aspetti***

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017, la revisione contabile richiesta dall'articolo 14 del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39 è stata svolta dal Collegio dei Sindaci del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo, ai sensi di quanto previsto dallo statuto del Fondo stesso.

### ***Limitazione alla distribuzione ed all'utilizzo***

La presente relazione è destinata e indirizzata esclusivamente al Consiglio di Amministrazione del Fondo. Pertanto, la relazione non può essere messa a disposizione di, esibita, consegnata o anche solo menzionata a terzi, diversi dai componenti dell'organo amministrativo del Vostro Fondo e solo successivamente all'emissione della relazione da parte del soggetto incaricato della revisione contabile 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.



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

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio in conformità ai principi contabili descritti nella nota integrativa e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli Amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione del Fondo o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il Collegio dei Sindaci ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria del Fondo.

### ***Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio***

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che tuttavia non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia), abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti od eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare



- l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze, e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo;
  - abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori e della relativa informativa;
  - siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli Amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Fondo cessi di operare come un'entità in funzionamento.

Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Milano, 11 giugno 2018

PricewaterhouseCoopers SpA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alberto Buscaglia', is written over a faint, larger version of the same signature.

Alberto Buscaglia  
(Revisore legale)