

BILANCIO
AL 31 DICEMBRE
2021



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ORGANI DEL FONDO

Consiglio di Amministrazione

Claudio Angelo Graziano	<i>Presidente</i>
Roberto Conte	<i>Vice Presidente</i>
Pierangelo Belloli	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Bernardini	<i>Consigliere</i>
Paola Cassino	<i>Consigliere</i>
Elena Cessari	<i>Consigliere</i>
Andrea Lesca	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Lunati	<i>Consigliere</i>
Roberto Malano	<i>Consigliere</i>
Renato Marra	<i>Consigliere</i>
Mauro Mascetti	<i>Consigliere</i>
Giuseppe Milazzo	<i>Consigliere</i>
Patrizia Ordasso	<i>Consigliere</i>
Angelo Pandolfo	<i>Consigliere</i>
Lorenza Picollo	<i>Consigliere</i>
Filippo Pinzone	<i>Consigliere</i>
Enzo Romani	<i>Consigliere</i>
Pasquale Sandulli	<i>Consigliere</i>
Filippo Vasta	<i>Consigliere</i>

Collegio dei Sindaci

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

Direttore

Mario Bernardinelli



RELAZIONE
SULLA GESTIONE

LO SCENARIO MACROECONOMICO DEL 2021 ¹

Nel 2021 la ripresa dell'economia mondiale è stata superiore alle attese: malgrado le ondate successive di contagi da Covid-19, il PIL globale è cresciuto del 6%, in netto recupero dal -3,2% del 2020. Le economie avanzate hanno beneficiato in particolare della ripresa della domanda di servizi conseguente alle riaperture; le strozzature presenti nelle filiere produttive globali hanno invece rallentato l'espansione del commercio e dell'attività manifatturiera. In molti paesi, la seconda parte dell'anno ha visto un rialzo significativo dell'inflazione: vi hanno contribuito i rincari dell'energia da fonti fossili e l'incremento dei costi dei trasporti internazionali. L'accelerazione dei prezzi ha indotto le banche centrali a rivedere i programmi di stimolo monetario più rapidamente di quanto atteso.

La crescita economica statunitense ha raggiunto nel 2021 il 5,7% in media d'anno, dal -3,4% del 2020. All'accelerazione della domanda interna, sostenuta da politiche fiscali fortemente espansive, si sono contrapposti vincoli di capacità produttiva sempre più stringenti. Le tensioni sul fronte salariale hanno contribuito alla risalita dell'inflazione: in dicembre la variazione dei prezzi si è portata al 7%, un livello mai toccato dai primi Anni Ottanta. In risposta ai segnali di surriscaldamento dell'economia, la Federal Reserve ha accelerato i tempi della riduzione dello stimolo monetario. Nell'ultima parte dell'anno, gli acquisti netti di titoli sono stati ridotti; è stata inoltre resa chiara ai mercati l'intenzione di procedere a più rialzi dei tassi nel corso del 2022.

Nell'eurozona, il PIL è aumentato nel 2021 a un ritmo sostenuto (5,3%), anche se insufficiente a recuperare i livelli precedenti la crisi. Con l'accelerazione della crescita, anche le condizioni del

mercato del lavoro sono migliorate: il tasso di disoccupazione è calato di oltre un punto percentuale dai massimi del 2020. Sulla scia del rincaro dei prezzi dell'energia, il tasso di inflazione ha toccato in dicembre il 5%. La Banca Centrale Europea ha mantenuto nell'arco dell'anno condizioni monetarie decisamente accomodanti. In settembre il Consiglio ha tuttavia annunciato una prima riduzione degli acquisti nell'ambito del Pandemic Emergency Purchase Programme (PEPP); a fine anno ha anticipato una ulteriore contrazione a valere dal primo trimestre 2022, per arrivare il 31 marzo ad una sospensione definitiva.

In Italia la ripresa dell'attività economica è stata vigorosa (in particolare nei trimestri centrali dell'anno) e si è tradotta in una crescita del PIL del 6,6%, accompagnata da un modesto aumento dell'occupazione e da un calo del tasso di disoccupazione. Al recupero hanno contribuito in particolare gli investimenti fissi e i consumi privati, a fronte di un apporto piuttosto modesto del saldo commerciale; l'edilizia e il mercato immobiliare hanno beneficiato sia degli incentivi alle ristrutturazioni che dell'eccesso di risparmio accumulato dalle famiglie durante la pandemia. Anche nel nostro Paese la dinamica dei prezzi ha subito nel 2021 una netta accelerazione: a dicembre il tasso di inflazione al consumo ha toccato il 4,2% (1,9% in media d'anno).

L'aumento delle aspettative di inflazione ha provocato un rialzo dei tassi di interesse sulle scadenze medie e lunghe; la parte breve della curva è stata invece frenata dall'eccesso di liquidità e dalla stabilità dei tassi ufficiali. Il differenziale BTP-Bund si è mantenuto su livelli contenuti, con minimi al di sotto dei 100 punti base tra febbraio e aprile e un graduale incremento oltre 130 punti base a fine anno.

La crescita del Pil mondiale per macroarea e paese (2019-2023)

	2019	2020	2021p	2022p	2023p
STATI UNITI	2.3	-3.4	5.7	3.4	2.3
AREA EURO	1.6	-6.5	5.3	3.0	2.4
GERMANIA	1.1	-4.9	2.9	2.4	3.0
FRANCIA	1.8	-8.0	7.0	3.3	2.0
ITALIA	0.5	-9.1	6.6	3.0	1.6
SPAGNA	2.1	-10.8	5.0	4.4	3.7
OPEC	-1.6	-5.1	4.0	4.2	3.7
EUROPA ORIENTALE	3.1	-2.9	4.6	-0.2	1.2
AMERICA LATINA	1.2	-6.3	7.6	2.1	1.9
GIAPPONE	-0.2	-4.5	1.7	2.1	2.1
CINA	6.0	2.2	8.1	5.2	5.4
INDIA	4.5	-6.5	8.1	7.0	6.5
MONDO	2.8	-3.2	6.0	3.7	3.6

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

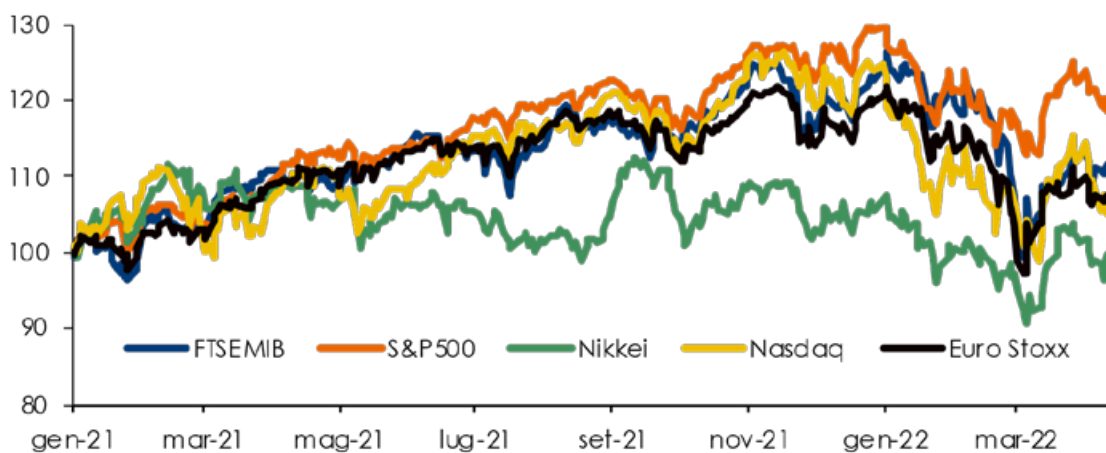
(1) Questo capitolo, sino al box dedicato all'impatto del conflitto russo-ucraino compreso, è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

I MERCATI FINANZIARI

L'andamento delle principali borse internazionali (gennaio 2021=100)

Il trend rialzista dei mercati azionari internazionali che aveva preso avvio a fine 2020 è proseguito per tutto il 2021. L'hanno sostenuto l'accelerazione della campagna vaccinale nei paesi industriali avanzati; gli annunci dell'Amministrazione Biden di eccezionali

programmi di sostegno all'economia americana; gli orientamenti ultra-espansivi delle principali banche centrali; la finalizzazione, nell'area dell'euro, dei Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza dei singoli stati Membri.



Fonte: elaborazioni su dati Bloomberg

Le stagioni dei risultati societari relativi al secondo e terzo trimestre 2021 sono state complessivamente migliori delle attese per il mercato azionario italiano. Nella seconda parte dell'anno si sono tuttavia materializzate, anche in Italia, preoccupazioni crescenti legate al rialzo dei costi di energia e materie prime, oltre che alle strozzature presenti nelle catene globali di fornitura. L'incertezza è stata acuita dai cambiamenti annunciati da Fed e BCE negli orientamenti di politica monetaria. L'indice Euro Stoxx ha chiuso il 2021 in rialzo di oltre il 20%; il CAC 40 ha sovraperformato il dato europeo (+28,9%); il DAX 30 è cresciuto del 15,8%, l'IBEX 35 del 7,9%. Al di fuori dell'eurozona, il FTSE 100 ha evidenziato un rialzo del 14,3%, mentre l'indice S&P 500 ha concluso il 2021 a +26,9%. La performance del mercato azionario italiano è stata largamente positiva: il FTSE MIB ha chiuso il 2021 a +23%, sostanzialmente in linea con il FTSE Italia All Share (+23,7%).

Anche i mercati obbligazionari corporate europei hanno concluso favorevolmente il 2021, con premi al rischio in calo rispetto ai livelli di inizio anno. Il sentiment di mercato ha beneficiato dell'accelerazione della campagna vaccinale, del migliorato quadro macroeconomico e del supporto tecnico garantito dalle banche centrali. I temi ESG si sono confermati di grande interesse sia per gli investitori che per gli emittenti: in molti casi, questi ultimi hanno potuto beneficiare di un minor costo della raccolta rispetto all'emissione di strumenti con caratteristiche del tutto analoghe, ma non legati a temi di sostenibilità ("greenium"). Le emissioni totali di titoli ESG corporate denominati in euro sono state pari nel 2021 a circa 280 miliardi, contro i 145 miliardi del 2020; si è inoltre registrata una forte crescita dei cd. sustainability-linked bond, una tipologia di debito sostenibile i cui proventi non sono destinati a specifici progetti.

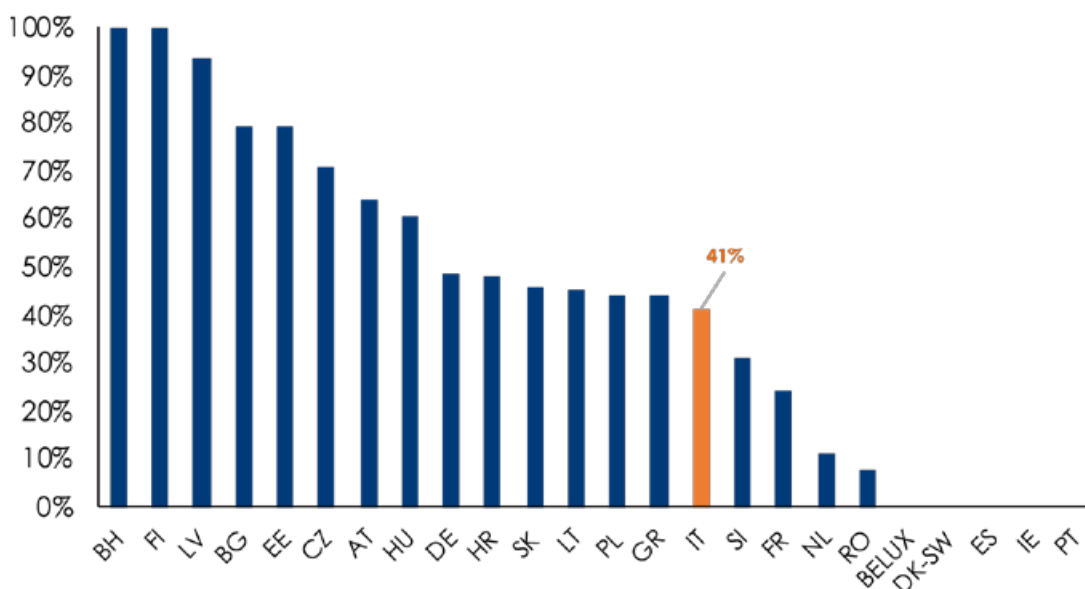
LE PROSPETTIVE DELL'ECONOMIA MONDIALE

Dall'inizio del 2022 l'attività economica globale ha mostrato segnali di rallentamento, legati dapprima alla diffusione della variante Omicron, successivamente all'invasione dell'Ucraina da parte della Russia, a cui la comunità internazionale ha risposto con sanzioni senza precedenti. Il conflitto ha esercitato effetti significativi sui mercati finanziari; i prezzi delle materie prime (in particolare energetiche, per le quali la Russia detiene una quota consistente del mercato mondiale) sono ulteriormente aumentati.

Il protrarsi dello stato di guerra inciderà sull'economia europea sotto diversi profili. Benché la Russia rappresenti solo il 3% della domanda estera rivolta ai paesi dell'eurozona, le ricadute commerciali sull'area potrebbero essere

significative includendo la minor domanda proveniente dall'Europa centrale e orientale; i trasporti marittimi dovranno inoltre fronteggiare nuove difficoltà, a causa delle misure restrittive e delle conseguenti tensioni. Sul fronte energetico, i piani per ridurre la dipendenza dalle forniture russe di petrolio e gas naturale (particolarmente elevata per alcuni paesi) non sono realizzabili a breve e potrebbero riflettersi in listini più alti. Russia e Ucraina coprono inoltre quote rilevanti dell'export mondiale di materie prime agricole (o comunque necessarie alla filiera agricola, come i fertilizzanti) nonché di alcuni metalli, tra i quali palladio, nickel e platino. La guerra, infine, mina il clima di fiducia degli operatori economici, spingendoli ad una maggior cautela nelle decisioni di spesa e di investimento.

Quote di gas naturale importato dalla Russia (2020 o anno disponibile più recente)



Nota: in arancione il dato relativo all'Italia. Fonte: ACER, dal database Comext

Alla luce dei rischi al ribasso per il ciclo economico mondiale e al rialzo per l'inflazione, nella riunione di marzo la BCE ha annunciato una modesta accelerazione del piano di riduzione degli acquisti netti di titoli (APP). Alla definitiva sospensione (attesa per il terzo trimestre, subordinatamente all'andamento dei dati macroeconomici) seguirà dopo qualche tempo il primo rialzo dei tassi; le modifiche saranno comunque lente e graduali. L'orientamento è stato sostanzialmente ribadito nella riunione di aprile.

L'economia statunitense risentirà delle conseguenze del conflitto russo-ucraino in misura decisamente inferiore rispetto a quella europea, alla luce della limitata esposizione agli scambi commerciali e finanziari con i paesi coinvolti. A preoccupare la Federal Reserve sono piuttosto le pressioni sul mercato del lavoro (in base alle rilevazioni più recenti, risulterebbero disponibili 1,8 posti per ogni disoccupato) e l'accelerazione dei prezzi, evidente in tutte le categorie di spesa (i prezzi di oltre il 54% dei beni di consumo presentano rialzi superiori al 5% annuo). Allo scopo di frenare la domanda per controllare la risalita dell'inflazione, la banca centrale americana ha annunciato l'intenzione di rimuovere rapidamente lo stimolo monetario, per raggiungere la neutralità entro l'autunno e successivamente muoversi in territorio restrittivo. Dopo il primo incremento dei tassi deciso il 16 marzo, a partire da maggio il processo di rialzo dovrebbe decisamente inten-

sificarsi: i tassi raggiungerebbero un livello compreso tra il 2,5 e il 3% entro dicembre. Ulteriori aumenti sono attesi nel 2023, con punto di arrivo al 3,25 – 3,5%; i rischi sulla crescita americana sono volti al ribasso, per un possibile eccesso di restrizione monetaria.

Nel complesso, l'economia mondiale dovrebbe mantenere nell'anno in corso un tasso di espansione ancora sostenuto, nell'ordine del 3,7%, anche se inferiore a quello che ci si attendeva a fine 2021 (4,4%). La revisione delle aspettative, come già accennato, è dovuta solo in parte al conflitto russo-ucraino: pesano soprattutto il rialzo dell'inflazione e il cambiamento in senso restrittivo degli orientamenti delle banche centrali, in particolare della Federal Reserve. Nel dettaglio, la crescita economica americana è attesa al 3,4% per il 2022, in calo dal 5,7% del 2021; a causa del minor stimolo fiscale e monetario, il PIL rallenterà al 2,3% nel 2023. Per la zona euro, la variazione del PIL è stimata attorno al 3% nel 2022, quasi un punto in meno rispetto alle previsioni di fine 2021; in uno scenario più severo, caratterizzato da prezzi dell'energia ancor più elevati, la minor crescita potrebbe essere nell'ordine dell'1,5%. L'inflazione armonizzata è prevista al 6,3% nel 2022, per poi scendere al 2,5% nel 2023: le strozzature sull'offerta, il parziale trasferimento dei costi energetici e migliori condizioni del mercato del lavoro determineranno una ripresa anche dell'indice core verso il 3% nell'anno in corso.

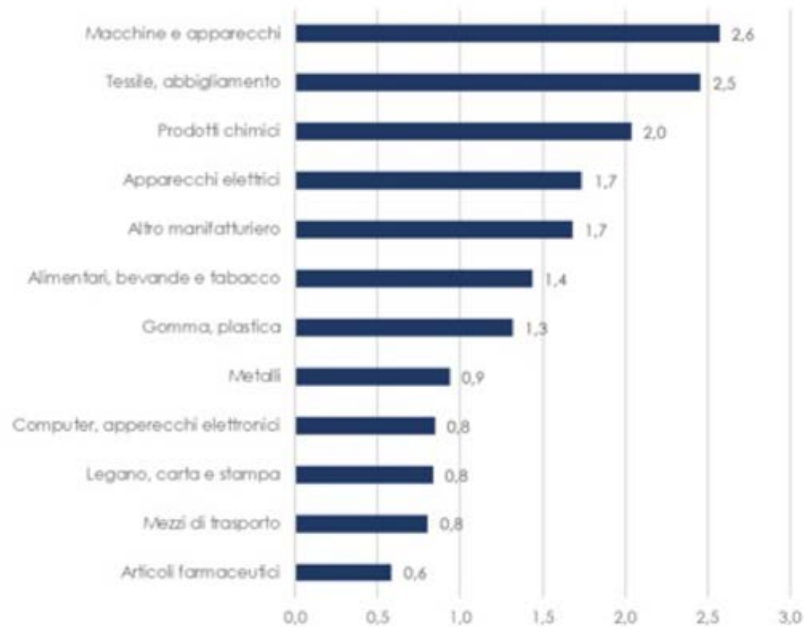
LO SCENARIO 2022 PER L'ECONOMIA ITALIANA

L'economia italiana sarà tra le più colpite dal conflitto russo-ucraino, a causa dell'elevata dipendenza dal gas naturale e dalle forniture energetiche russe. Risulteranno invece più contenuti gli impatti sul fronte commerciale: lo spaccato settoriale dell'export italiano verso la Russia evidenzia la rilevanza dei comparti della meccanica, dell'abbigliamento e della chimica, ma in nessun macrosettore l'incidenza delle vendite sul mercato russo appare particolarmente elevata.

Nel complesso, lo shock energetico contrasterà l'effetto

positivo determinato dalle riaperture delle attività economiche post-pandemia. La crescita media annua si collocherà intorno al 3% nel 2022 (dal 4,3% atteso alla fine dello scorso anno), calando poi sotto il 2% nel 2023. Dopo il record del 7% toccato in marzo, l'inflazione rallenterà, rimanendo comunque sopra il 6% in media d'anno nel 2022 e ben oltre il 2% nel 2023. Come per l'eurozona, anche per l'Italia i rischi all'orizzonte appaiono al ribasso sulla crescita e al rialzo sull'inflazione.

Export verso la Russia per macrosettore sul totale delle esportazioni italiane (valori percentuali)



Fonte: Istat (2021)

A livello settoriale, la sostenuta dinamica attesa dei prezzi energetici e la maggiore facilità nel traslare a valle i costi di produzione assicurano prospettive positive ai comparti delle utilities, della metallurgia e, soprattutto, dell'energia. Migliora l'outlook anche dei settori legati al turismo e tempo libero, grazie alle attese di recupero post-pandemia; si confermano favorevoli le prospettive degli investimenti in costruzioni (edilizia e infrastrutture), sostenuti dai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Al contrario, appare in peggioramento l'outlook per il settore macchinari e attrezzature, così come quello degli alimentari e bevande, del legno, dell'agricoltura e della distribuzione, a causa sia della revisione della domanda interna e internazionale, che delle maggiori difficoltà nel traslare a valle i rincari dei costi.

L'impennata dell'inflazione aiuta, d'altra parte, a contenere le preoccupazioni sul fronte dei conti pubblici. Nel Documento di Economia e Finanza (DEF), presentato in aprile, lo scenario meno favorevole di crescita non si traduce in un peggioramento degli indicatori di finanza pubblica: i tendenziali appaiono anzi in miglioramento rispetto alle precedenti proiezioni grazie al favorevole andamento dei saldi nel 2021 e alla riduzione molto modesta delle stime relative al PIL nominale, sostenuto dalla più ampia crescita dei prezzi. In assenza di nuovi interventi governativi, il deficit 2022 è atteso al 5,1% del PIL, contro un precedente target di 5,6%. Sempre per effetto dell'aumento del deflatore, il rapporto debito/PIL è visto in calo al 147% nel 2022, 145,2% nel 2023 e 143,4% nel 2024.

Anche nel 2022, la dinamica del PIL italiano potrà beneficia-

re di una serie di fattori di sostegno, che contribuiranno a mantenerla oltre il potenziale.

I miglioramenti in campo sanitario stanno aprendo la via ad un progressivo allentamento delle restrizioni anti-Covid, e assicurano interessanti spazi di recupero nel settore dei servizi. La domanda interna potrà beneficiare dell'elevato livello di risparmio che famiglie e imprese hanno accumulato dallo scoppio della pandemia. Agli interventi di sostegno già adottati dal Governo, per un totale di quasi 15 miliardi, se ne aggiungeranno verosimilmente altri nel corso dell'anno, che porteranno il pacchetto complessivo a 19 miliardi (pari all'1% del PIL).

L'economia italiana potrà inoltre contare sulla vitalità del suo sistema industriale. Le imprese italiane sono oggi più capitalizzate e liquide e hanno adottato strategie vincenti per affermarsi sui mercati internazionali; nel manifatturiero, il recupero dei fatturati pre-crisi è stato più rapido rispetto ai concorrenti di Francia e Germania.

Anche il sistema bancario è solido, malgrado la crisi: il CET1 ratio e l'NPL ratio sono prossimi alla media europea. Le banche italiane hanno giocato un ruolo di rilievo nella soluzione dei problemi posti dalla pandemia: dal marzo 2020 sono state concesse moratorie su prestiti a famiglie e imprese per un valore complessivo di circa 270 miliardi di euro, di cui circa 44 miliardi ancora attive ad inizio 2022. Ad aprile 2022 risultavano accordati finanziamenti assistiti dal Fondo di Garanzia per le PMI per circa 240 miliardi di euro; a questi andavano ad aggiungersi altri 34 miliardi di prestiti garantiti da SACE, destinati alle imprese di maggiore dimensione.

Le previsioni
per l'economia
italiana
(2021-2023)

	2021	2022p	2023p	2020		2021			2022				
				3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PIL (prezzi costanti, a/a)	6.6	3.0	1.6	-5.4	-6.1	0.1	17.6	3.9	6.2	5.8	3.6	1.5	1.3
- t/t				16.0	-1.6	0.3	2.7	2.5	0.6	-0.1	0.5	0.4	0.3
Consumi privati	5.2	3.8	1.8	12.9	-2.7	-1.1	5.3	2.9	0.0	0.3	0.7	0.5	0.4
Investimenti fissi	17.0	6.5	4.2	28.4	-0.2	4.4	3.1	1.8	2.8	1.1	0.9	1.0	1.0
Consumi pubblici	1.0	1.0	0.6	1.4	0.8	0.3	-0.4	0.0	0.7	0.2	0.3	0.2	0.2
Esportazioni	13.4	4.9	2.2	32.2	1.7	0.4	3.8	4.1	0.0	1.0	0.7	0.7	0.5
Importazioni	14.6	7.1	2.9	16.1	4.6	4.0	2.8	2.3	4.2	0.8	0.8	0.8	0.7
Var. scorte (contrib., % PIL)	0.3	-0.2	-0.2	-1.2	0.6	1.1	-1.3	-0.2	1.1	-0.6	-0.1	0.0	-0.1
Partite correnti (% PIL)	2.9	0.9	1.2										
Deficit pubblico (% PIL)	-7.2	-5.6	-4.3										
Debito pubblico (% PIL)	150.8	148.8	146.9										
Prezzi al consumo (IPCA, a/a)	1.9	6.4	2.6	-0.2	-0.4	0.7	1.2	2.1	3.7	6.1	7.5	6.7	5.5
Produzione industriale (a/a)	11.7	0.0	2.6	-4.4	-2.6	9.6	33.3	4.1	4.5	-0.5	-0.6	-0.2	1.1
Disoccupazione (ILO, %)	9.5	8.7	8.3	10.0	9.8	10.1	9.8	9.1	9.0	8.6	8.8	8.8	8.7
Tasso a 10 anni (%)	0.75	1.90	2.50	0.98	0.61	0.59	0.80	0.67	0.94	1.56	1.83	2.00	2.20
Spread BTP-Bund 10 anni (pb)	108	165	177	147	118	104	102	107	118	149	164	171	176

Fonte: Intesa Sanpaolo

Pur colpita dallo shock del conflitto russo-ucraino, l'economia italiana mantiene dunque importanti elementi di solidità. Appare a questo punto cruciale una piena, efficace e tempestiva attuazione degli investimenti e delle riforme

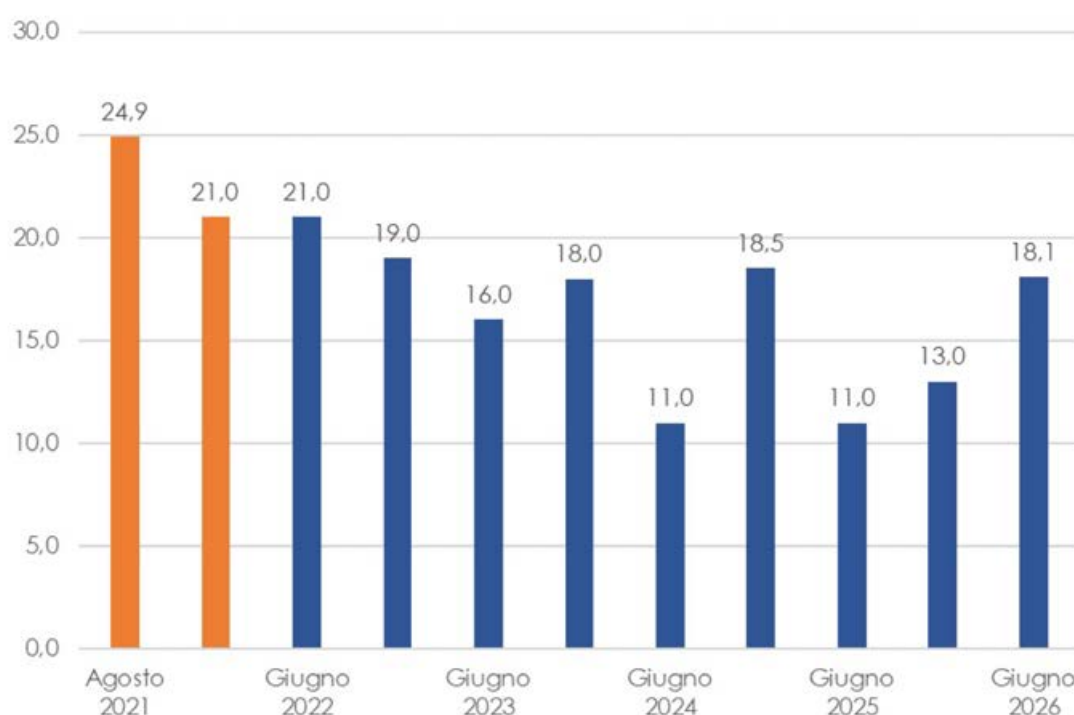
previsti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in modo da consolidare la prospettiva di uno sviluppo più rapido, sostenibile ed inclusivo. Il 2022 rappresenterà un anno critico sotto questo profilo.

**FOCUS:
IL PUNTO
SUL PNRR**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza si propone di affrontare e risolvere le principali debolezze strutturali italiane, muovendosi entro una strategia europea che raccoglie le sfide poste dal cambiamento climatico e dalla rivoluzione digitale. In questa prospettiva, il PNRR implica la realizzazione di elevati investimenti pubblici e privati; l'adeguamento delle competenze dei lavoratori; il potenziamento di imprese e pubbliche amministrazioni sotto il profilo tecnologico e amministrativo. Banca d'Italia stima che gli investimenti previsti dal

PNRR porteranno ad un aumento nel livello del PIL superiore a 3 punti percentuali entro il 2026; ulteriori effetti positivi (che l'istituto quantifica in 6 punti in un decennio) potrebbero derivare dalle riforme e dagli incentivi alla ricerca e all'innovazione. Nell'ipotesi che gli interventi siano realizzati con efficacia e senza significativi ritardi, l'effetto massimo sul tasso di crescita del PIL italiano si dovrebbe vedere proprio nel biennio 2022-23, quando è attesa una significativa accelerazione della spesa in conto capitale.

Le erogazioni previste nell'ambito del PNRR (miliardi di euro)



Nota: in arancio le tranche già erogate. Fonte: PNRR

Dopo l'anticipo di 24,9 miliardi ottenuto nell'agosto dello scorso anno, in aprile la Commissione Europea ha versato all'Italia la prima rata di 21 miliardi (di cui 10 rappresentati da sovvenzioni e 11 da prestiti), a seguito della valutazione positiva degli obiettivi che il nostro Paese doveva conseguire entro la fine del 2021.

Nel 2022 l'Italia dovrebbe complessivamente ricevere fondi per 43 miliardi, di cui oltre 21 nella forma di sussidi a fondo perduto: sarà richiesto un notevole sforzo, legislativo ed organizzativo, per centrare gli obiettivi intermedi e finali a cui è condizionata l'erogazione dei finanziamenti. Se infatti nel 2021 l'Italia ha soddisfatto tutte le 51 condizioni incluse nel Piano, per il 2022 ne sono previste ben 100: di queste, 83 sono "traguardi" (o "milestone", cioè fasi essenziali nell'attuazione delle misure programmate, ad esempio l'adozione di particolari norme) e 17 sono "obiettivi" (o "target", ovvero indicatori quantitativi e misurabili dell'intervento pubblico o di impatto delle politiche pubbliche). I periodi più intensi saranno giugno e dicembre: le scadenze da completare entro metà anno sono infatti 38, mentre quelle da

chiudere entro dicembre sono 51. La spesa per investimenti da avviare nell'arco del 2022 è pari a 27,5 miliardi.

Con riguardo alle principali scadenze, entro il 30 giugno sono previsti, tra l'altro, la delega sulla riforma del codice degli appalti pubblici e la legislazione attuativa della riforma del pubblico impiego. Entro dicembre dovranno invece essere completate le procedure amministrative per la semplificazione nella PA; la riforma del sistema di istruzione primaria e secondaria e quella del processo civile e penale.

Tra gli obiettivi sugli investimenti da raggiungere nel 2022 si segnalano: l'aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici per connessioni internet veloci (30 giugno); l'avvio delle procedure per l'assunzione di personale nei tribunali amministrativi (30 giugno) e civili e penali (31 dicembre); l'aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici per la costruzione della ferrovia ad alta velocità sulle linee Napoli-Bari e Palermo-Catania; la digitalizzazione di INPS e INAIL; l'assegnazione di almeno 300 borse di studio per giovani ricercatori; il potenziamento dei centri per l'impiego (tutti entro il 31 dicembre).

FOCUS: L'IMPATTO DEL CONFLITTO RUSSO- UCRAINO

L'invasione russa dell'Ucraina ha impartito una nuova scossa a uno scenario già perturbato dalla pandemia, dai problemi delle filiere produttive globali e dalla risalita dell'inflazione, minacciando seriamente la ripresa dell'economia globale.

L'impatto del conflitto sulle economie direttamente coinvolte è estremamente severo. Il Fondo Monetario Internazionale, nelle previsioni rilasciate in aprile, anticipa per la Russia una flessione del PIL dell'8,5% nel 2022, seguita da un -2,3% nel 2023. Nel caso dell'Ucraina, il crollo è stimato del -35% nel 2022: anche ipotizzando che le ostilità si concludano rapidamente, la perdita di vite umane, la distruzione di attività e infrastrutture e la fuga dei cittadini limiteranno per anni severamente l'attività economica. Sotto il profilo umanitario, le conseguenze della guerra appaiono drammatiche. Secondo l'UNHCR, oltre 4,5 milioni di persone avrebbero lasciato l'U-

craina dalla fine di febbraio e molte altre sarebbero destinate ad aggiungersi. Se nel breve termine gli arrivi stanno mettendo a dura prova i servizi sociali dei paesi riceventi, a più lungo termine la presenza di un gran numero di rifugiati in Europa potrà aumentare l'offerta di lavoro, ma anche esacerbare il sentimento negativo nei confronti degli immigrati.

La crisi si sta trasmettendo all'economia globale attraverso i canali commerciale e, soprattutto, energetico. Benché la Russia copra solo il 2% circa del commercio mondiale, la concentrazione dell'export nel settore dell'energia risulta decisamente elevata: gas e petrolio rappresentano rispettivamente il 25 e il 12% del totale esportato dal paese a livello globale e ben il 41% e 27% dei flussi diretti all'Unione Europea. La Russia si colloca peraltro anche tra i principali esportatori mondiali di concimi e, insieme all'Ucraina, di cereali (con

quote rispettivamente del 7 e del 6%): la riduzione dei flussi commerciali di questi prodotti potrebbe rappresentare, in prospettiva, un rischio per la sicurezza alimentare dei paesi importatori a basso reddito.

L'Europa è destinata a subire le conseguenze della guerra in misura più rilevante rispetto ad altre aree geografiche (cfr. anche la sezione "Le prospettive dell'economia mondiale"), a motivo dell'elevata dipendenza dalle forniture russe di energia: provengono infatti dalla Russia circa un quarto del fabbisogno di petrolio dell'Unione e quasi la metà del gas e dei combustibili fossili solidi importati. La reazione di politica economica allo shock si è concretizzata, nel breve termine, in misure di sostegno a famiglie e imprese, colpite dagli eccezionali rincari dei prezzi dell'energia; in una prospettiva di più lungo termine, l'attenzione è volta alle politiche energetiche (al fine di ridurre la dipendenza dalla Russia e accelerare la transizione alle fonti rinnovabili) e alla spesa militare, prevista in notevole crescita nei prossimi anni per finanziare il rafforzamento del dispositivo comune di difesa. Questo com-

plesso insieme di interventi dovrebbe contribuire a rallentare la discesa dei deficit pubblici, attesa tra il 2022 e il 2024; in quota del PIL, l'andamento degli indicatori trarrà peraltro qualche beneficio dal rialzo dell'inflazione.

Alla luce del protrarsi del conflitto e dell'estrema difficoltà a prevederne gli esiti, nel già citato rapporto di aprile il Fondo Monetario ha corretto al ribasso le previsioni di crescita globale per il 2022 di poco meno di un punto percentuale rispetto a quelle diffuse ad inizio anno, portandole al 3,6%. Parallelamente, sono state riviste al rialzo le stime di inflazione, rispettivamente di 1,8 e 2,8 punti percentuali per le economie avanzate (al 5,7%) e i paesi emergenti e in via di sviluppo (all'8,7%). I rischi della previsione restano comunque elevati, in ragione degli ampi margini di incertezza sul fronte geopolitico, dell'allargamento dei premi per il rischio dei paesi più esposti alle conseguenze del conflitto e della modifica in senso restrittivo degli orientamenti delle maggiori banche centrali (cfr. sempre la sezione "Le prospettive dell'economia mondiale").

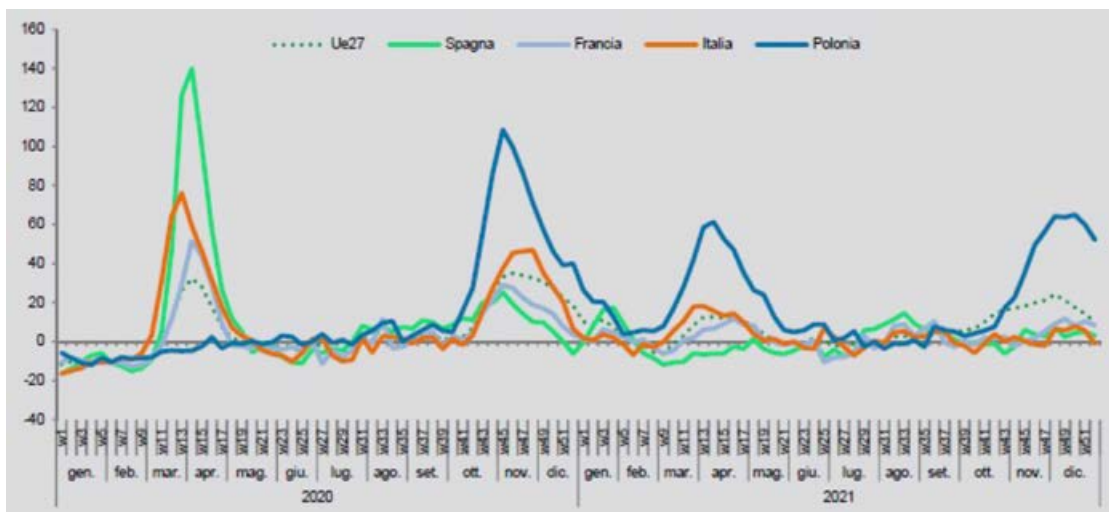
COVID-19 L'USCITA DALL'EMERGENZA

A distanza di oltre due anni dal primo manifestarsi della pandemia nel nostro paese, l'emergenza sanitaria è stata dichiarata finita e la strada della normalizzazione è stata imboccata. A ritroso possiamo distinguere due fasi: quella iniziale durata quasi un anno prima della diffusione della vaccinazione, allorché il contrasto era stato veramente difficoltoso e la pressione sul sistema sanitario elevatissima tanto da portarlo quasi al collasso, e la seconda fase caratterizzata dalla prepotente azione dei vaccini nel ridurre gli impatti patologici e letali del virus, sebbene la variante omicron fosse molto diffusa, così da contenere il numero dei decessi, il ricorso alle terapie intensive e alle ospedalizzazioni.

L'Istat conferma questa dinamica nel Rapporto "BES 2021 - IL BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE IN ITALIA" presentato il 21 aprile 2022, laddove rileva che, rispetto al numero dei decessi per Covid, la prima ondata della pandemia abbia avuto

conseguenze molto gravi in Europa; relativamente all'eccesso di mortalità a partire dal mese di marzo 2020 si registra un'impennata dei dati. Confrontando il tasso standardizzato settimanale con quello medio relativo al 2015-2019 dello stesso periodo, il primo paese in termini temporali in cui si osserva una rapida crescita è l'Italia, in cui la variazione percentuale del tasso standardizzato rispetto alla media 2015-2019 sale a +31,3% nella settimana del 9 marzo e raggiunge il picco della prima ondata due settimane dopo (+76,1%). Segue la Spagna, che raggiunge il picco massimo tra i paesi europei, pari a +139,9% all'inizio del mese di aprile (settimana 14). Tra i paesi che sperimentano la prima ondata nel mese di aprile troviamo anche Belgio (+92,3% nella prima metà di aprile) e Paesi Bassi (+64,8% nello stesso periodo). Ne risulta un picco medio europeo di +32,3 nella settimana che inizia il 30 marzo del 2020.

Variatione percentuale del tasso di mortalità settimanale standardizzato per età in alcuni paesi europei e nella media Ue27 rispetto alla media settimanale dei decessi 2015-2019 (a). Anni 2020 e 2021. Valori percentuali



Fonte: Istat. Elaborazione su dati Eurostat
(a) Dati provvisori. La media europea non include i dati dell'Irlanda perché non disponibili, mentre per la Germania i dati sono considerati solo per le età da 40 anni in poi, in quanto i decessi per le età precedenti non sono disponibili sul DB Eurostat. Dati sui decessi estratti il 9 marzo 2022

Sul piano globale, i dati dell'OMS rilevati ad inizio maggio evidenziano più di 513 milioni di contagi ed oltre 6 milioni di decessi.

Globally, as of 5:31pm CEST, 6 May 2022, there have been 513.955.910 confirmed cases of COVID-19, including 6.249.700 deaths, reported to WHO. As of 5 May 2022, a total of 11.562.157.794 vaccine doses have been administered.

Global Situation

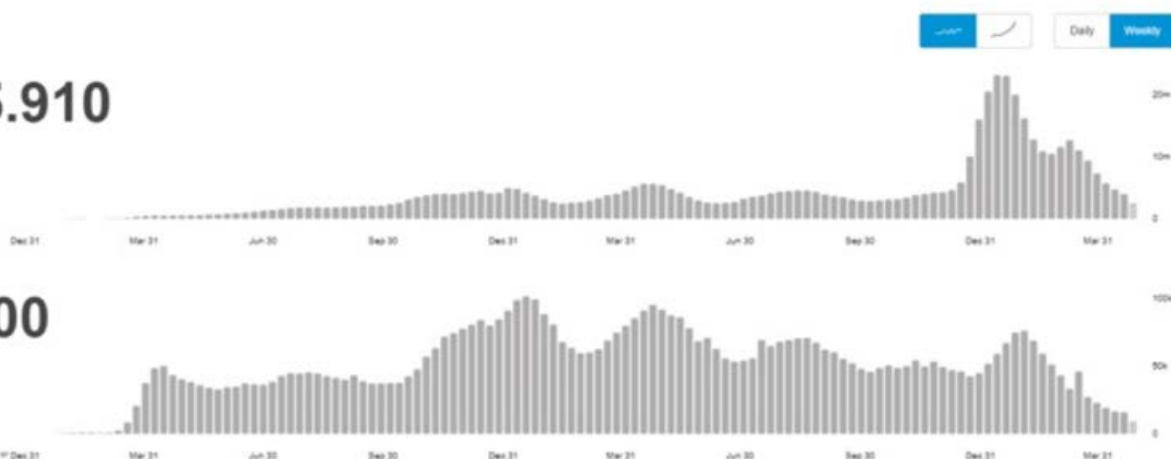
513.955.910

confirmed cases

6.249.700

deaths

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day if Dec 31 week.



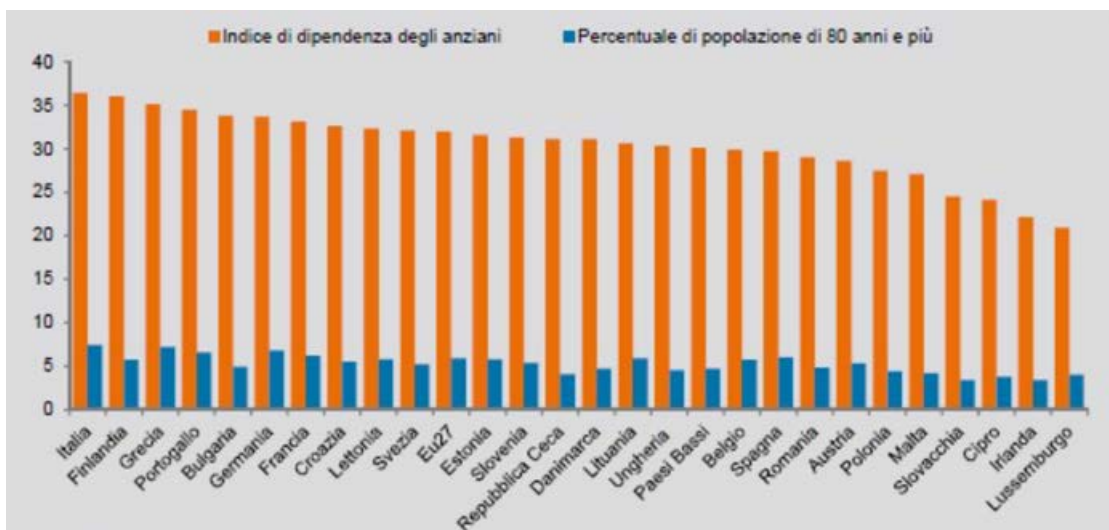
In Italia, i dati dell'OMS attestano 16.682.626 casi e 164.179 morti, dato quest'ultimo che nei principali paesi europei viene superato solo nel caso del Regno Unito che ha registrato più di 174.000 decessi.

Name	Cases - cumulative total	Cases - newly reported in last 7 days	Deaths - cumulative total	Deaths - newly reported in last 7 days	Total vaccine doses administered per 100 population	Persons fully vaccinated with last dose of primary series per 100 population	Persons Boosted per 100 population
Global	513,955,910	3,640,352	6,249,700	13,700	148.34	59.46	21.48
United States of America	80 854 843	432 264	989 435	3 900	171,31	65,56	29,86
India	43 094 938	22 762	524 002	249	137,29	62,57	2,08
Brazil	30 502 501	103 497	663 759	648	193,94	74,74	36,71
France	28 012 023	291 524	143 249	778	231,2	80,23	70,86
Germany	25 215 210	460 700	136 339	76	207,7	76,31	59,13
The United Kingdom	22 102 987	70 172	175 984	684	209,2	73,02	
Russian Federation	18 216 719	41 728	376 696	969	113,7	50,22	
Republic of Korea	17 464 782	270 190	23 206	482	238,38	86,72	64,52
Italy	16 682 626	332 838	164 179	935	227,1	79,53	65,65
Turkey	15 038 495	10 098	98 819	68	174,8	63,77	
Spain	11 953 481	120 024	104 668	455	213,8	78,76	52,25

Incidere la differenza di età delle popolazioni dei paesi europei: l'indice di dipendenza degli anziani (cioè il rapporto percentuale tra la popolazione da 65 anni e più e la popolazione in età attiva di 15-64 anni) e la percentuale di popolazione di 80 anni e più, secondo il Rapporto Istat, registra i valori più elevati in Italia (rispettivamente 36,4% e 7,4%)².

(2) Va considerato che a tendere questa rappresenta la più grande emergenza per il paese: la denatalità ha raggiunto livelli che mettono a rischio la sostenibilità del welfare e i livelli di PIL. In Italia il tasso di fecondità è sceso a 1,23 figli per donna equivalente a meno di 400 mila nascite all'anno e molto distante da 2 figli per donna, valore che sarebbe necessario per mantenere in equilibrio la situazione demografica. Di questo passo si perderanno 2 milioni di giovani in trent'anni. Occorre puntare a 500 mila nuovi nati all'anno con politiche mirate e forti interventi di sostegno a tutti i livelli: asili nido, occupazione giovanile, sicurezza economica e disponibilità di abitazioni per le giovani coppie, sostegno alla procreazione medico assistita e un welfare più orientato a questo obiettivo. Sul tema si veda Gian Carlo Blangiardo- Stati Generali Natalità – 12 – 13 maggio 2022

Indice di dipendenza degli anziani e percentuale di popolazione di 80 anni e più per i paesi Ue27. Popolazione al 1 gennaio 2020

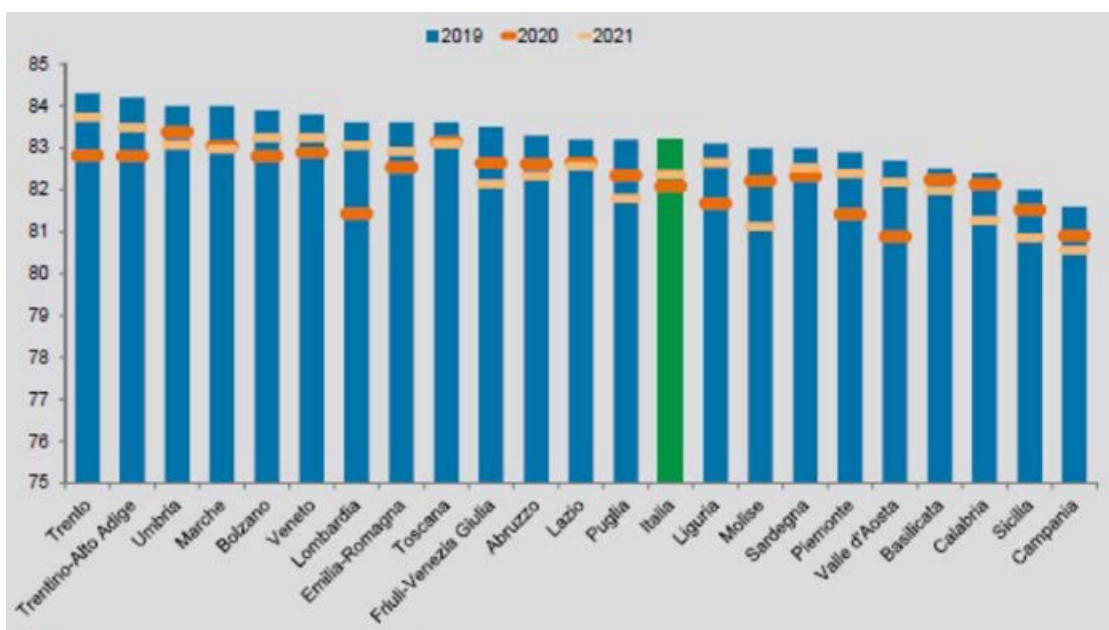


Fonte: Eurostat

Restando all'Italia, e considerando le classi di età, precisa il Rapporto Istat sopra richiamato, il contributo più rilevante all'eccesso dei decessi del 2021 rispetto alla media degli anni 2015-2019 è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più che spiega il 72% dell'eccesso di mortalità complessivo; in totale sono decedute 455.170 persone di questa classe di età (circa 46 mila in più rispetto alla media del quinquennio 2015-2019). L'incremento della mortalità nella classe di età 65-79 anni spiega un ulteriore 21% dell'eccesso di decessi; in termini assoluti l'incremento per questa classe di età, rispetto al dato medio degli anni 2015-2019, è di oltre 13 mila decessi (per un totale di 177.937 morti nel 2021).

Tuttavia, è proprio nelle classi di età più colpite dalla mortalità nel 2020 che si osserva il calo dei decessi più importante confrontando il 2021 con il 2020: oltre 37 mila morti in meno nella fascia di età 65 anni o più nell'ultimo anno. Nelle regioni del Nord, in particolare in Lombardia e nella provincia autonoma di Trento, nel 2021 i decessi delle persone di 80 anni e più diminuiscono di oltre il 20% rispetto al 2020. L'eccesso di mortalità, conclude il Rapporto, ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale (da 83,2 nel 2019 a 82,1 anni nel 2020), ma le stime provvisorie relative al 2021 evidenziano un accenno di ripresa con un dato stimato di 82,4 anni.

Speranza di vita alla nascita per regione. Anni 2019, 2020 e 2021 (a). In anni

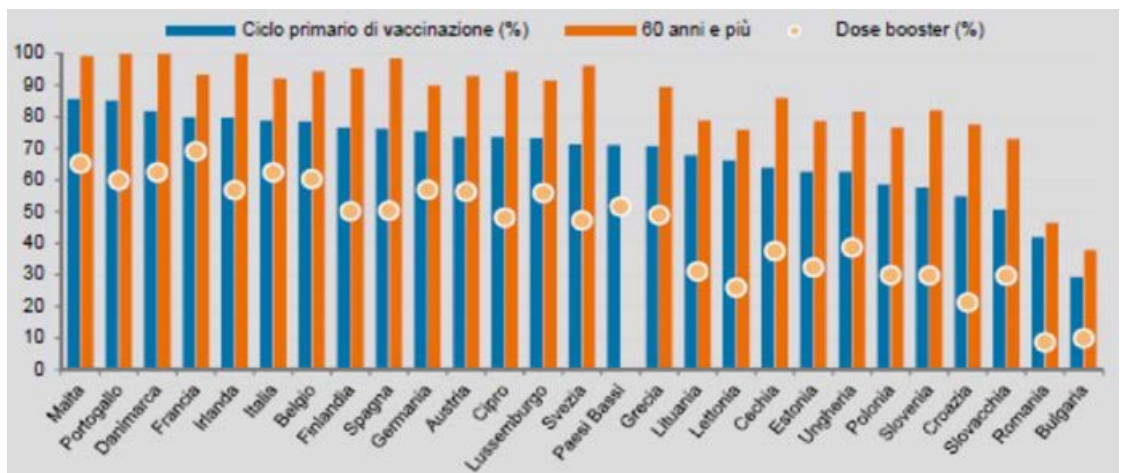


Fonte: Istat. Tavole di mortalità della popolazione italiana (a) Il dato relativo al 2021 è una stima provvisoria

In Europa la percentuale di vaccinati rispetto al totale della popolazione risulta superiore all'80% in Danimarca, Portogallo e Malta, a quote che non raggiungono la metà della popolazione in Romania (41,8%) e Bulgaria (29,3%). L'Italia, con il 78,8% di vaccinati sulla popolazione totale si colloca nella parte alta della graduatoria. La per-

centuale sale se consideriamo la popolazione di 60 anni e più, e raggiunge il 92,1% in Italia. Al 2 marzo 2022, infine, in Italia la percentuale di popolazione totale che si è sottoposta anche alla dose booster raggiunge il 62,4%, superata solamente da Francia e Malta (rispettivamente 69,1 e 65,2%).

Persones che hanno completato il ciclo primario di vaccinazioni e dose booster per Covid-19 in Ue27 (a). Popolazione totale e persone di 60 anni e più. Dati riferiti al 2 marzo 2022



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control
 (a) Per ciclo primario si intende la somministrazione della prima e seconda dose, o unica dose di vaccino Johnson. Il dato di confronto europeo si riferisce al totale della popolazione e dunque è leggermente diverso rispetto al dato riportato nel Capitolo Salute, che fa riferimento alla popolazione di 5 anni e più

In definitiva possiamo dire che nel corso del 2021 il nostro paese ha saputo reagire favorendo un recupero economico oltre le aspettative; la crescita è proseguita anche nei primi mesi del 2022; ISTAT attesta un dato acquisito nel primo trimestre del 2,2%³ e una discesa della disoccupazione all'8,3%, miglior dato dal 2010, gli occupati hanno superato il livello dei 23 milioni. I riflessi della crisi Russia – Ucraina, purtroppo non consentono altrettanto ottimismo per i prossimi mesi⁴. La crescita rallenta e l'inflazione aumenta⁵; lo scorso 16 maggio la Commissione UE ha pubblicato le previsioni economiche

per il biennio in corso rivedendo al ribasso le stime precedenti: la crescita del PIL nella zona euro per il 2022 è stata rivista al 2,7%, rispetto al precedente 4%, mentre per il 2023 la previsione è scesa al 2,3% dal 2,8% stimato in precedenza. Per l'Italia i valori sono stati rivisti al 2,4% per l'anno in corso e al 1,9% per il 2023, rispetto alle percentuali del 4,1% e del 2,3% della previsione di qualche mese fa. Se il conflitto dovesse peggiorare, con un taglio drastico all'arrivo in Europa di gas russo, gli effetti sul PIL potrebbero risultare anche peggiori.

(3) La variazione acquisita per il 2022 è pari a +2,2%. Lo rileva l'Istat dai dati relativi all'andamento del Pil nel primo trimestre dell'anno che però è tornato a diminuire su base congiunturale dopo quattro trimestri positivi. Tutto il 2021 è invece stato caratterizzato da trimestri in crescita: +0,3% per il primo, +2,7% per il secondo, +2,5% per il terzo e +0,7% per il quarto. L'Istat evidenzia un aumento «molto sostenuto» rispetto all'andamento del Pil tendenziale. Sole 24 Ore – 2 maggio 2022

(4) Per il presidente del Consiglio Mario Draghi, intervenuto alla plenaria del Parlamento Europeo il 3 maggio 2022, è necessario che l'Unione europea pervenga ad un federalismo pragmatico, che abbracci tutti gli ambiti colpiti dalle trasformazioni in corso: dall'economia, all'energia, alla sicurezza militare. Occorre rivedere i Trattati dell'Unione per superare il principio dell'unanimità e prendere le decisioni a maggioranza qualificata per superare i veti che bloccano le azioni coordinate ed efficaci. Le istituzioni europee si rivelano inadeguate per la gestione di questa nuova crisi.

(5) Nel corso del 2021 il costo delle materie prime è aumentato raggiungendo i massimi degli ultimi 7 anni in particolare l'aumento dei prezzi è stato molto elevato per i prodotti energetici. Ciò ha avuto inevitabilmente un impatto sul tasso di inflazione. Negli Stati Uniti l'inflazione dei prezzi al consumo a dicembre è stata pari al 7%, dato più elevato dal giugno 1982. Nell'Eurozona il dato di dicembre è stato pari al 5%, valore massimo nella storia dell'euro.

ACCESSO ALLE CURE

Il “Rapporto civico sulla salute i diritti dei cittadini e il federalismo in sanità”, presentato da Cittadinanzattiva il 5 maggio 2022 e basato su 13.748 segnalazioni effettuate nel corso del 2021 al servizio PiT salute⁶ e alle 330 sezioni territoriali del Tribunale per i Diritti del malato, ripreso dai media, mette in evidenza alcuni aspetti critici rispetto all’accesso alle cure del SSN in parte resi più acuti dalla pandemia.

Il Rapporto, come dichiarato nelle premesse del documento, tratta le informazioni che il servizio PiT Salute raccoglie nel corso della propria attività di consulenza, assistenza e tutela dei diritti dei cittadini nella loro interazione con i servizi sanitari pubblici e privati. Ciò che distingue il Rapporto da altri prodotti di ricerca o di informazione sullo stato della Sanità è la prospettiva di raccolta ed elaborazione dei dati, che parte dal punto di vista e dalla condizione dei cittadini-utenti e che mira a cogliere le politiche volte ad assicurare riconoscimento e protezione dei loro diritti. Ne riportiamo i punti salienti.

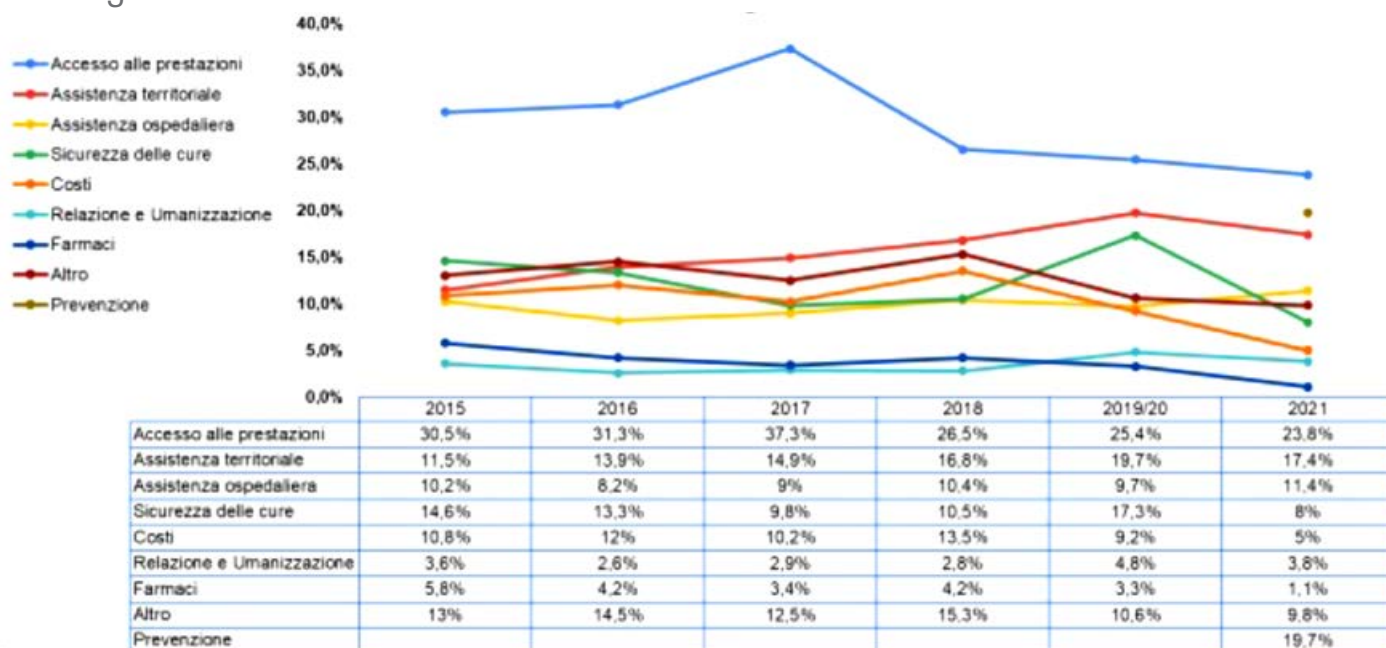
Il Trend delle segnalazioni elaborate dal Pit Salute negli ultimi sei anni (2015-2021), mostra il consolidarsi del tema dell’accesso alle prestazioni (il grafico sotto riportato mostra una forchetta percentuale che varia dal 30,5% del 2015 al 23,8% del 2021)

e dell’assistenza territoriale (forchetta percentuale tra l’11, 5% del 2015 e il 17,4% del 2021). Secondo gli estensori, non essere intervenuti in maniera “sistemica” in questi due settori ha provocato inevitabili ripercussioni sull’intero SSN (inappropriati accessi ai Pronto Soccorso, lunghe liste di attesa, ricorso alla sanità privata, rinuncia alle cure, etc.).

Al terzo posto per numero di segnalazioni riscontrate tra il 2015 al 2021 si attesta l’assistenza ospedaliera (in questo caso i valori oscillano tra il 10,2% del 2015 e l’11,4% del 2021). Le problematiche relative a questo settore si riferiscono a questioni non risolte inserite all’interno delle modalità di erogazione dei servizi e alla qualità, spesso carente, degli stessi. All’assistenza ospedaliera, evidenzia il Rapporto, si riferisce la quasi totalità delle segnalazioni a riprova di quanto sia stata fino ad ora ospedale-centrica la rete sanitaria della presa in carico.

Il trend presentato dal Rapporto mostra percentuali di segnalazioni molto elevate anche in riferimento alla tematica della sicurezza delle cure (tra il 14,6% del 2015 e l’8% del 2021); la stessa fonte mette in evidenza che anche la sicurezza delle strutture sanitarie e la presunta malpractice rappresentano uno dei nervi più scoperti e più sensibili del SSN.

Trend delle segnalazioni



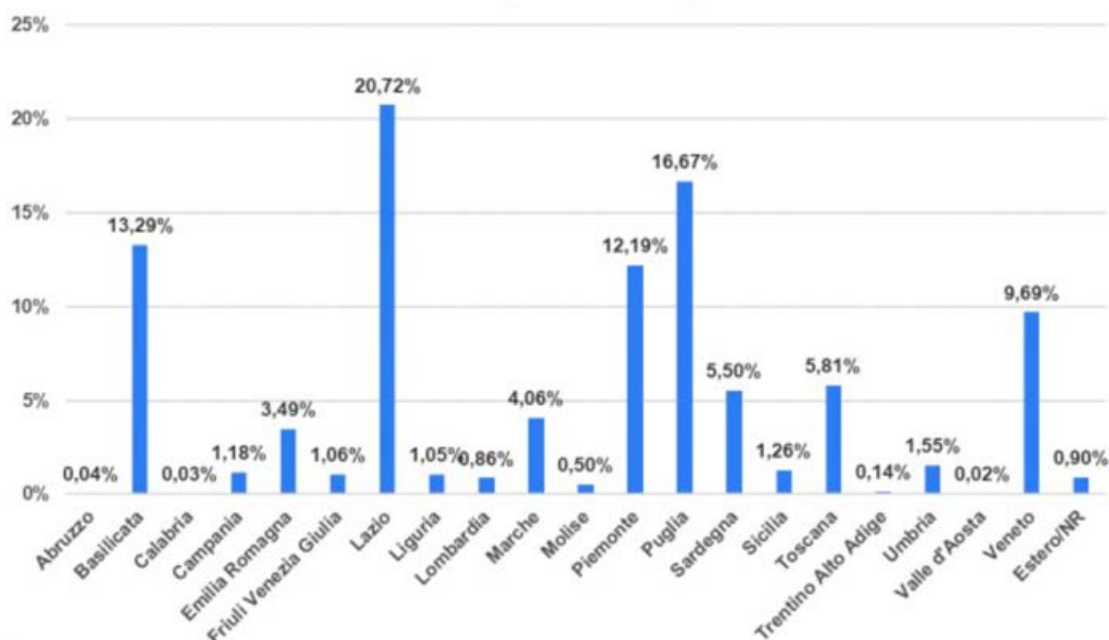
Fonte: Rapporto civico sulla salute. Diritti dei cittadini e federalismo in sanità

(6) Riportiamo le parti più rilevanti della nota metodologica che apre il Rapporto. Il Pit (Progetto integrato di Tutela) è un servizio di orientamento, informazione e tutela per i cittadini che hanno subito disservizi negli ambiti della sanità, dei servizi pubblici e della giustizia. Non si tratta di un semplice sportello di ascolto: l’obiettivo è la tutela dei diritti attraverso la partecipazione dei cittadini. Il Rapporto Pit Salute, giunto alla sua XXIV edizione, contiene l’elaborazione delle segnalazioni gestite dalle sedi del Tribunale per i diritti del malato presenti sul territorio nazionale e dei servizi Pit Salute locali dal 1° gennaio al 31 dicembre 2021. L’intento finale del Rapporto è di mettere a disposizione dell’opinione pubblica, dei cittadini e degli attori del Servizio Sanitario Nazionale e del sistema di welfare in generale – a tutti i livelli - dati e informazioni sul rapporto tra cittadini e servizio sanitario, secondo un approccio che mette in primo piano la condizione e le necessità degli utenti. I dati presentati in questo Rapporto non possono essere considerati dal punto di vista statistico, in quanto non sono espressione di un campione rappresentativo degli utenti del SSN; le tipologie di richiesta d’intervento da parte dei cittadini nei confronti di Cittadinanzattiva non possono essere estese alla generalità dei cittadini; il significato dei dati utilizzati sta, infatti, nella loro capacità di costituire una sorta di termometro, trasformandosi in indicatori delle più rilevanti situazioni di malessere con le quali si misurano i cittadini nel loro contatto con il servizio sanitario.

Nel 2021, prosegue il Rapporto civico, l'oggetto delle principali segnalazioni da parte dei cittadini sono stati: l'accesso alle prestazioni (23,8%), la prevenzione (19,7%) e l'assistenza territoriale (17,4%). Al quarto posto, l'assistenza ospedaliera

e mobilità sanitaria (11,4%) e al quinto la voce altro (9,8%) che comprende la somma di differenti segnalazioni (accesso alle informazioni e alla documentazione, prestazioni assistenziali, agevolazioni/lavoro, malattie rare).

Provenienza regionale delle segnalazioni

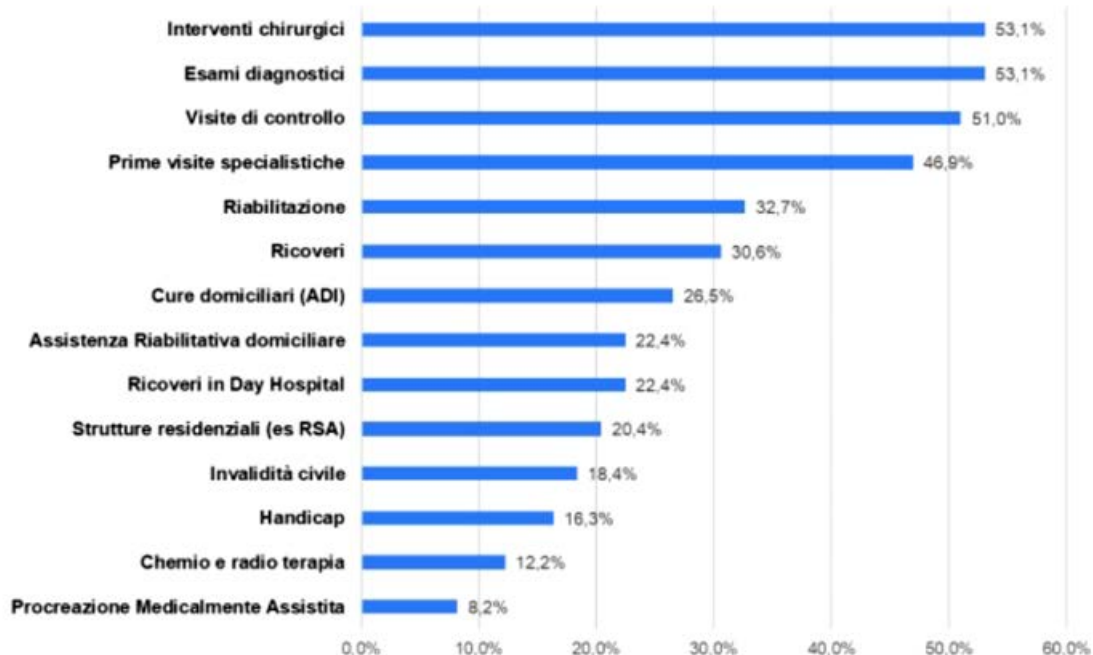


Fonte: Rapporto civico sulla salute. Diritti dei cittadini e federalismo in sanità

Il grafico mostra la provenienza regionale delle segnalazioni; ad essersi rivolti a Cittadinanzattiva sono soprattutto i cittadini del Lazio (20,72%) seguiti da quelli della Puglia (16,67%), Basilicata (13,29%) e Veneto (9,69%). Un fenomeno particolarmente significativo ripreso dal Rapporto civico, sintetizzato nel grafico sottostante, è rappresentato dall'elevata frequenza di segnalazioni

che riguardano le liste di attesa. Questo tipo di segnalazioni riguardano il 53,1% degli interventi chirurgici ed esami diagnostici, per il 51% sono relative alle visite di controllo (46,9% in caso di prime visite specialistiche, 32,7% per la riabilitazione), nel caso dei ricoveri incidono per il 30,6% e per l'attivazione delle cure domiciliari-ADI per il 26,5%.

Segnalazioni più frequenti sulle liste d'attesa



Fonte: XXIV Rapporto PIT Salute-Cittadinanzattiva

Il Rapporto riferisce che in merito agli esami diagnostici sono stati segnalati 720 giorni di attesa per una mammografia, 375 per una ecografia e 365 per una tac. Tempi di attesa più contenuti sono stati rilevati per la risonanza magnetica (180 giorni); per una colonscopia si è registrata un'attesa massima di 100 giorni; per una esofagogastroduodenoscopia l'attesa massima rilevata è stata di 90 giorni.

Con riguardo alle visite specialistiche, In base alle segnalazio-

ni, è stata riscontrata per una visita diabetologica un'attesa di 362 giorni. Per fissare una visita dermatologica, endocrinologica e reumatologica ci sono voluti invece 300 giorni. L'attesa per una visita oculistica è stata di 270 giorni, di 109 giorni per una visita ginecologica.

Nell'ambito degli interventi chirurgici è stata segnalata un'attesa massima di 365 giorni per un intervento cardiologico, 360 giorni per un intervento ortopedico, 270 per un intervento di ernia e 180 per un intervento oncologico.

Prestazioni

Prestazioni	Tempi massimi in gg
Esami diagnostici	
Mammografia	720
Ecografia	375
Tac	365
Risonanza Magnetica	180
Colonscopia	100
Esofagogastroduodenoscopia	90
Visite specialistiche	
Visita diabetologica	362
Visita dermatologica	300
Visita endocrinologica	300
Visita reumatologica	300
Visita oculistica	270
Visita cardiologica	48
Visita ginecologica	109
Visita urologica	82
Visita oncologica	64
Odontoiatria per non collaboranti	270
Interventi chirurgici	
Intervento Cardiologico	365
Intervento Ortopedico	360
Intervento Oncologico	180
Intervento Ernia	270

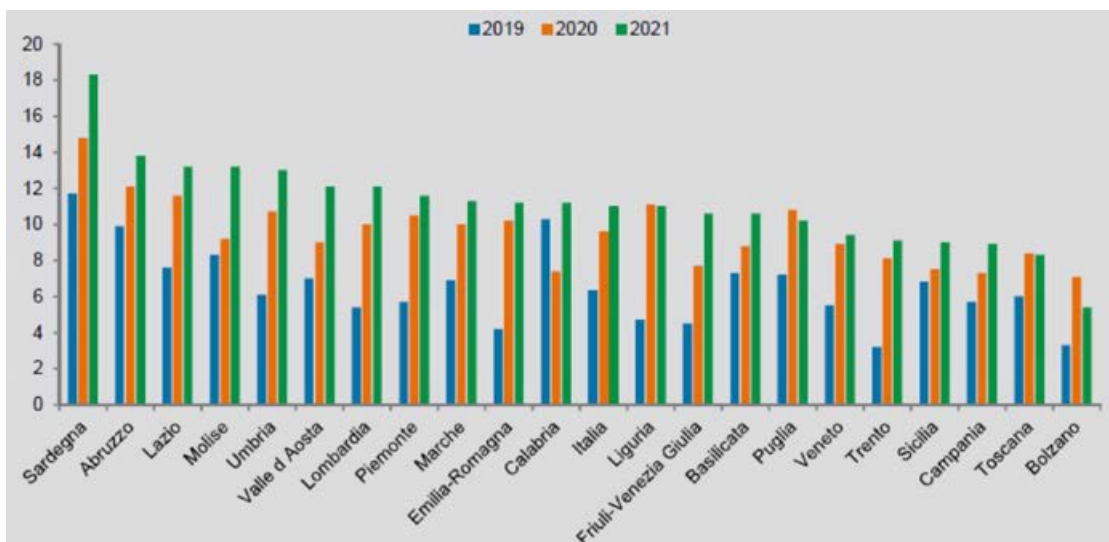
Fonte: XXIV Rapporto PIT Salute-Cittadinanzattiva

Gli autori precisano che nelle precedenti edizioni del Rapporto non vi era un capitolo specifico dedicato alla prevenzione; nel 2021 è stato inserito un focus specifico. La pandemia da Covid 19 ha cambiato gli scenari futuri causando una forte battuta d'arresto sul tema della prevenzione, nel quale erano già presenti ritardi e lacune culturali. L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha generato ritardi nell'erogazione delle cure, sospensione di accertamenti, difficoltà di accesso alla prima diagnosi e agli screening oncologici. Le segnalazioni più frequenti in tema di screening oncologici secondo il Rapporto citato riguardano i ritardi nell'esecuzione degli stessi (22,4%), le difficoltà a prenotarli autonomamente (20,4%) e la scarsa informazione (16,3%).

Riguardo al tema della rinuncia alle cure, l'Istat (BES 2021) riferisce che nel secondo anno di pandemia continuano ad aumentare le rinunce alle prestazioni sanitarie: l'11,0% delle

persone che avevano bisogno di visite specialistiche o esami diagnostici ha dichiarato di averci rinunciato per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio. La quota di quanti riferiscono di aver dovuto rinunciare alle cure per motivi legati al COVID-19 è aumentata passando dal 51,4% del 2020 al 53,3% del 2021 (valore che sale al 60,1% nel Nord-est). Il Rapporto evidenzia che l'incremento delle rinunce è fonte di preoccupazione potendo comportare un futuro aumento delle richieste, con un impatto sulle liste di attesa e mortalità evitabile per la mancata tempestività delle cure. I maggiori problemi di accesso alle prestazioni sanitarie si registrano tra le persone più anziane: si passa dal 14,6% dei 55-59enni che hanno dichiarato di aver dovuto rinunciare ad almeno una prestazione sanitaria di cui aveva bisogno al 17,8% nella fascia con più di 74 anni, mentre la percentuale è più contenuta tra i più giovani (7,9% nella fascia di età 25-34).

Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per regione. Anni 2019-2021. Valori percentuali



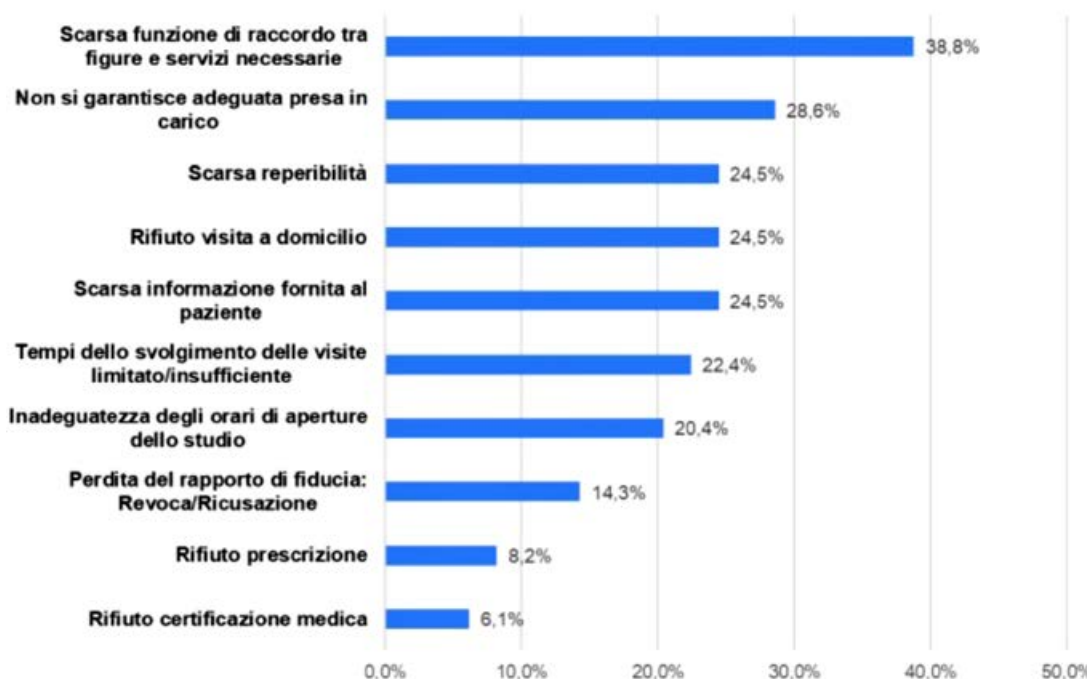
Fonte: Istat. Indagine Aspetti della vita quotidiana

Di rilievo anche le problematiche evidenziate dal Rapporto civico legate all'assistenza territoriale, al centro della riforma della sanità e al nuovo modello di assistenza sanitaria di prossimità. Le criticità segnalate con più frequenza riguardano le cure primarie. L'insieme delle segnalazioni evidenzia un rapporto difficile tra medico e paziente e forti carenze in termini di organizzazione territoriale che non garantisce un'adeguata presa in carico. Il Rapporto

evidenzia che spesso i pazienti con più patologie lamentano il mancato raccordo tra il medico di base e gli altri specialisti.

I cittadini segnalano, inoltre, la scarsa reperibilità dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che rimangono il primo riferimento per i pazienti e che spesso, a causa dello scarso tempo a disposizione, non effettuano la visita a domicilio.

Segnalazioni più frequenti sul rapporto con MMG e PLS



Fonte: Rapporto civico sulla salute. Diritti dei cittadini e federalismo in sanità

L'Assistenza domiciliare integrata è un altro ambito nevralgico che concorre alla presa in carico del paziente in abito territoriale. Nelle segnalazioni viene lamentata la mancata integrazione tra assistenza sanitaria e sociale;

ritardi nell'iter di attivazione, mancanza d'informazioni specifiche e procedure burocratiche che rallentano il percorso. La sinergia tra Aziende Sanitarie e Comuni spesso non si realizza e si rilevano palesi carenze nel servizio.

TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

A seguire, si
riportano le
prestazioni
individuate dalle
Linee Guida.

Sul tema dell'assistenza domiciliare va evidenziato che recentemente il Ministero della Salute ha pubblicato le linee guida organizzative⁷ per il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", ora sottoposta alle Regioni.

Riferiamo su questo punto quanto riportato dai media⁸.

Il provvedimento esplicita il modello organizzativo per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina al servizio dell'assistenza domiciliare, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali che operano a distanza. Risultano fondamentali nel modello organizzativo la continuità dell'assistenza domiciliare e la pianificazione degli accessi tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti. Altrettanto importante sarà l'integrazione da remoto delle cure condotte a domicilio.

I diversi attori dell'assistenza territoriale (ognuno per le proprie competenze) possono individuare e proporre il paziente per il quale l'utilizzo di strumenti di telemedicina sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari. Analoga proposta, nei casi di ricovero, viene fatta dal personale della struttura e

dal medico in raccordo con il case manager (infermiere) all'atto delle dimissioni.

Dovrà essere anche valutata l'idoneità del paziente/caregiver a poter fruire di prestazioni e servizi in telemedicina con riguardo:

- alla possibilità per il paziente/caregiver di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche;

- alle competenze e le abilità minime che il paziente/caregiver deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche.

Per attivare il percorso di cure domiciliari supportate da strumenti di telemedicina vengono considerati prerequisiti essenziali i seguenti elementi:

- l'adesione da parte dell'interessato al percorso domiciliare e all'attivazione della prestazione in telemedicina;
- l'individuazione, idoneità e formazione del paziente/caregiver;
- l'adeguatezza degli aspetti sociali del contesto familiare e della rete di sostegno;
- l'idoneità strutturale del contesto abitativo rispetto al quadro clinico.

può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare.

La Teleconsulenza medico-sanitaria

È un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire all'occorrenza la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti le immagini riguardanti il caso specifico. È un'attività su richiesta ma sempre programmata e non può essere utilizzata per surrogare le attività di soccorso.

Teleassistenza

È un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria (infermiere/fisioterapista/logopedista ecc.) e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può anche utilizzare idonee APP per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento al paziente.

Il Telemonitoraggio

Permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vi-

Televisita

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con il paziente, anche con il supporto del caregiver. La televisita, come previsto anche da codice di deontologia medica, non può essere considerata l'unico mezzo per condurre la relazione medico-paziente, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita medica in presenza. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la televisita può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando anche gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione, o monitoraggio a distanza dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso della visita in presenza.

L'attività di televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente e può dar luogo alla prescrizione di farmaci, o di ulteriori approfondimenti clinici. Tale atto permette pertanto di trasferire informazioni sanitarie senza far muovere il paziente garantendo così la continuità delle cure e consentendo di valutare di volta in volta le scelte terapeutiche e l'andamento del quadro clinico. In ambito domiciliare le prestazioni erogate con la televisita mirano:

- al follow up di patologia nota;
- alla conferma, aggiustamento o cambiamento delle terapie in corso;
- alla valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- alla verifica da parte del medico degli esiti di esami effettuati ai quali può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, oppure di una terapia.

Teleconsulto medico

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi principalmente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi sono condivisi per via telematica sottoforma di file digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguato svolgimento del loro lavoro. Il teleconsulto tra professionisti

(7) Sempre il Ministero della Salute, nel dicembre 2020, aveva diffuso le Linee Guida in materia di telemedicina.

(8) Si fa qui riferimento in particolare al contenuto dell'articolo pubblicato da Luciano Fassari su QUOTIDIANOSANITA'.IT il 26 aprile 2022

tali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biometriche con o senza parti applicate). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite. I dati devono sempre comunque essere registrati in locale presso il paziente e resi disponibili all'occorrenza, per maggiore garanzia di sicurezza. Il sistema di telemonitoraggio, che può essere integrato dal telecontrollo medico e affiancato dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all'interno del sistema di telemedicina che garantisce comunque l'erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie al paziente. Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona.

Telecontrollo

Il telecontrollo medico consente il controllo a distanza del paziente. Tale attività è caratterizzata da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. Questo per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza del paziente

e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura.

Teleriabilitazione

Consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare, o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce d'età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli. E un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione dei caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti. Per il completamento dei trattamenti volti a tutelare la salute dei cittadini, come qualsiasi intervento riabilitativo "tradizionale", le prestazioni di teleriabilitazione trovano complementarità con altre prestazioni di cura, riabilitazione, assistenza o prevenzione, attuate esse stesse in presenza o in telemedicina. Le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente (es. strutture sanitarie, residenze sanitarie o sociosanitarie, istituti penitenziari, case-famiglia, comunità residenziali, scuole, istituti di formazione, università, contesti comunitari o luoghi di lavoro basati sulla comunità, domicilio). Per alcuni di essi è inoltre possibile la fruizione in mobilità, ovvero da luoghi non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione. Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.

INNOVAZIONE DIGITALE IN SANITÀ

L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano nel maggio 2021 ha pubblicato i dati⁹ relativi a una ricerca sullo stato della Sanità Digitale.

La pandemia ha spinto la diffusione di strumenti digitali nel settore sanitario, accelerandone anche la conoscenza e l'uso da parte di cittadini, medici e strutture sanitarie nelle diverse fasi del percorso di cura. La spesa per la Sanità Digitale nel 2021 è cresciuta del 5% rispetto all'anno precedente, raggiungendo un valore di 1,5 miliardi di euro. Il digitale è un canale sempre più usato dai cittadini per cercare informazioni sanitarie: il 73% ha cercato in rete informazioni sui corretti stili di vita (rispetto al 60% del 2020) e il 43% si è informato online sulla campagna vaccinale.

Con l'emergenza è cresciuto rapidamente l'impiego di piattaforme di collaborazione da parte dei medici di medicina generale (54% contro il 12% di prima della crisi Covid), dei medici specialisti (70% contro il precedente 30%). L'accelerazione post pandemia e l'evoluzione normativa ha fatto crescere l'interesse verso il digitale: se prima dell'emergenza il livello di utilizzo delle applicazioni da parte dei medici superava di poco il 10%, durante l'emergenza è triplicato, superando il 30%.

Il servizio di Telemedicina che desta maggior interesse è il Teleconsulto con medici specialisti (lo usa il 47% degli specialisti e il 39% dei medici di medicina generale). La telefonata o la vi-

deoconsultata di controllo con il medico sono ancora la modalità più utilizzata per il monitoraggio a distanza dello stato di salute (23% dei pazienti). Resta marginale l'uso di servizi di telemedicina strutturati, come la Tele-visita con lo specialista (8%), la Tele-riabilitazione (6%), il Tele-monitoraggio dei parametri clinici (4%). L'offerta tuttora limitata impedisce la diffusione di questi servizi tra i pazienti, ma essi rivestono un forte interesse in prospettiva. A parere dei medici specialisti, le soluzioni di Telemedicina consentirebbero di organizzare da remoto circa il 20% delle visite di controllo ai pazienti cronici.

Il processo di digitalizzazione del sistema sanitario permane frammentato e disomogeneo con diversi punti critici. In primis le competenze digitali dei professionisti sanitari insufficienti: il 60% dei medici specialisti e dei medici di medicina generale ha competenze digitali di base, ma solo il 4% ha un livello soddisfacente in tutte le aree delle competenze digitali professionali. Manca poi un'adeguata gestione e valorizzazione dei dati disponibili nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): solo il 38% della popolazione ne ha sentito parlare e solo il 12% è consapevole di averlo utilizzato. Le percentuali migliorano considerando i pazienti cronici o con gravi problemi di salute: conoscono l'FSE nel 73% dei casi e lo utilizzano nel 37%. I servizi più utilizzati sono l'accesso ai referti online (dal 52% dei cittadini e dall'88% dei pazienti cronici) e alle ricette elettroniche (44% e 88%).

(9) Informazioni tratte dal sito della School of management del Politecnico di Milano. La Ricerca dell'Osservatorio si basa su un'analisi empirica che, attraverso survey e studi di caso, coinvolge ogni anno circa 200 attori tra CIO, Direttori Generali, Direttori Amministrativi, Direttori Sanitari e Socio Sanitari, a cui si aggiungono referenti regionali, Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti, Infermieri, Pazienti e un campione statisticamente rappresentativo di cittadini italiani. L'Osservatorio Sanità Digitale, giunto alla quindicesima edizione, si pone gli obiettivi di: sviluppare analisi e ricerche che aiutino i decision-maker del settore "Salute" nello sviluppo dell'innovazione basata anche sulle tecnologie digitali; creare cultura, comunicare e diffondere la conoscenza sui temi dell'Innovazione Digitale in Sanità tra le Istituzioni, le strutture sanitarie, i professionisti sanitari, i pazienti; creare occasioni di incontro e di confronto tra i vari stakeholder del settore Salute in un contesto pre-competitivo, promuovendo una migliore collaborazione fra i diversi attori.

Le App per la salute vengono utilizzate diffusamente dai pazienti; possono costituire un supporto nelle fasi di prevenzione, cura e follow up. Il 33% dei pazienti usa App per la prevenzione e per controllare il proprio stile di vita, per ricordarsi di prendere un farmaco (22%) o per monitorare i parametri clinici (21%).

Nel 2021, nel nostro paese la spesa per la sanità digitale è cresciuta del 12,5% raggiungendo la cifra di 1,69 miliardi di euro; il dato ripreso dai media¹⁰, è tratto dalle anticipazioni fornite dal Politecnico di Milano che ha aggiornato la ricerca sopra richiamata. La consistente cifra non basta a colmare il ritardo italiano su questo versante, ma un aiuto concreto in tal senso potrebbe arrivare per gli anni prossimi con la messa

a terra dei progetti del PNRR che ha previsto la dotazione di 1 miliardo euro di risorse per la telemedicina; altre importanti risorse sono previste per lo sviluppo di reti di prossimità per l'assistenza sanitaria territoriale e per l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del SSN. La strada dell'innovazione in sanità resta in ogni caso una sfida che per dare risultati positivi e per migliorare l'accesso alle cure richiederà ingenti investimenti anche privati e non solo pubblici. A tale riguardo è necessario, come indicato da più parti, mettere a fattor comune le migliori esperienze private e pubbliche, favorire la collaborazione e l'integrazione tra i due versanti per costruire un sistema più solido che possa far fronte nel migliore dei modi alle necessità di salute espresse dal paese.

FONDI SANITARI E CASSE DI ASSISTENZA ISCRITTI ALL'ANAGRAFE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Un ruolo non secondario per migliorare e far crescere il sistema salute del paese, spetta anche ai Fondi Sanitari e alle Casse di assistenza che in pochi anni hanno visto più che raddoppiare i propri iscritti e che registrano dati in costante crescita sul versante delle risorse destinate alle cure e all'assistenza. Di seguito presentiamo i dati diffusi nelle scorse settimane dall'Anagrafe dei Fondi presso il Ministero della salute¹¹.

Il report diffuso evidenzia che i fondi iscritti all'Anagrafe sono per il 4% "Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale" istituiti ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni. Tali fondi sanitari sono prevalentemente associazioni non riconosciute (artt. 36 e ss. del Codice Civile) che erogano esclusivamente prestazioni extra LEA, quindi sono solo integrativi al SSN (cosiddetti Fondi "doc" che, nell'Anagrafe, vengono identificati come fondi di tipologia "A"), non prevedono forme di selezione dei rischi per l'adesione al fondo e sono rivolti a tutti i cittadini e non a singole categorie.

Gli Enti, Casse e SMS invece hanno spesso un'origine di tipo contrattuale, sono rivolti ai lavoratori dipendenti di uno o più comparti e, in alcuni casi, l'adesione avviene automaticamente con la stipula del contratto di lavoro durante l'assunzione.

Il 96% dei fondi sanitari iscritti all'Anagrafe sono infatti Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso "aventi finalità esclusivamente assistenziale" (cosiddetti fondi "non doc" che, nell'Anagrafe, vengono identificati come tipologia "B"); appartiene a questa categoria anche il Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo e anche la natura giuridica di questi fondi e casse è prevalentemente di associazione non riconosciuta.

I fondi di tipo B possono erogare anche prestazioni sanitarie comprese nei LEA, quindi complementari e sostitutive al SSN, sulla base dei rispettivi statuti e regolamenti interni che devono escludere lo scopo di lucro e avere finalità solidaristiche; il requisito richiesto per l'iscrizione all'Anagrafe è la destinazione di una percentuale non inferiore al 20%¹² delle risorse per prestazioni, erogate nell'anno fiscale di riferimento, a precisi ambiti di assistenza: assistenza odontoiatrica, includendo anche le protesi; prestazioni sociosanitarie per le persone non autosufficienti, nonché prestazioni destinate al recupero di coloro che si trovano temporaneamente inabili al lavoro per causa di infortunio o malattia.

Negli ultimi otto anni, si è registrato un sensibile, progressivo incremento del numero degli enti, casse e società di mutuo soccorso (da 286 del 2014 a 306 del 2020).

Fondi sanitari tipologia B: risorse per prestazioni erogate e numero dei propri iscritti

Numero Enti, Casse e SMS iscritti all'Anagrafe	Anno di attestazione all'Anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse per prestazioni sanitarie vincolate (solo extra LEA) erogate in €	Totale delle risorse per tutte le prestazioni (LEA e extra LEA) erogate in €	%	Totale iscritti
306	2020	2019	925.133.096	2.826.008.550	33	14.677.223
304	2019	2018	875.952.071	2.718.011.026	32	14.077.733
302	2018	2017	743.939.119	2.370.504.825	31	12.562.773
313	2017	2016	753.762.824	2.328.328.385	32	10.605.308
297	2016	2015	694.092.843	2.242.215.085	31	9.145.336
293	2015	2014	682.448.936	2.159.808.946	32	7.493.179
286	2014	2013	690.892.884	2.111.730.229	33	6.913.373

(10) Sole 24 Ore – 17 maggio 2022.

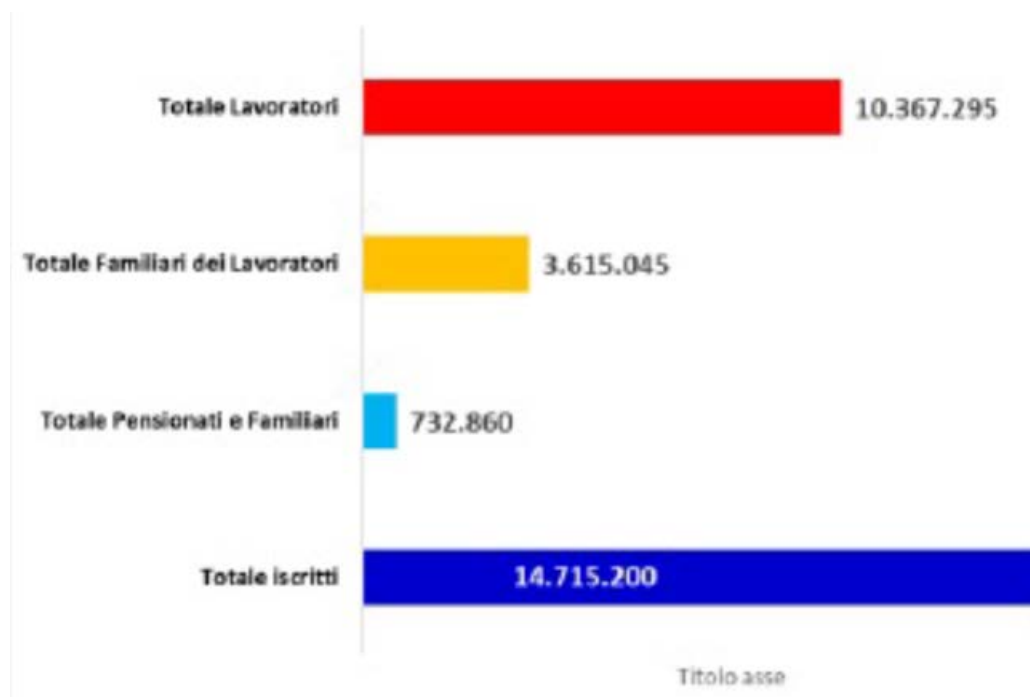
(11) Istituita nel 2010 presso la Direzione generale della programmazione sanitaria, che registra i fondi sanitari che risultano possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente (DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi).

(12) Definita "soglia delle risorse vincolate" (art. 2 comma 2 lettera d) del DM 27 ottobre 2020)

Molto più rapida è stata la crescita numerica degli iscritti passati dai 6,9 milioni del 2014 ai 14,7 milioni del 2019; il grafico che segue riporta il dettaglio¹³.

I fondi sanitari di tipologia B hanno dichiarato di aver impegnato, per l'anno fiscale 2019, quasi 3 miliardi di euro per erogare tutte le prestazioni sanitarie, di cui circa 925 milioni

Tipologia degli iscritti ai 318 Fondi sanitari anno fiscale 2019



dedicati a prestazioni integrative al SSN. Il dato risulta in progressiva crescita negli anni, ma non in termini proporzionali all'aumento del numero degli iscritti.

Da alcuni anni l'Anagrafe dei fondi sta svolgendo studi approfonditi sulla normativa che attualmente regola il settore della sanità integrativa e sui differenti principi di governance dei fondi sanitari per tipologia (fondi sanitari integrativi del SSN e enti, casse e società di mutuo soccorso); è tuttora in corso uno studio specifico sui nomenclatori delle prestazioni sanitarie LEA ed extra LEA erogate. In particolare vi è la necessità di comprendere meglio il ruolo che la sanità integrativa svolge rispetto ad alcuni bisogni assistenziali non completamente coperti dal SSN. Al riguardo è stata predisposta una scheda, condivisa con un numero significativo di fondi sanitari¹⁴, che tende a rilevare i principali dati sulle prestazioni e i servizi che i fondi sanitari hanno erogato ai loro iscritti nell'anno 2018 (non autosufficienza/long term care, prevenzione e cura del cavo orale, esami per la diagnosi precoce delle malattie, rimborso dei ticket, ecc.). I risultati dell'indagine, rappresenteranno un patrimonio conoscitivo utile per avviare una programmazione sanitaria che possa seguire una logica di sistema tra pubblico e privato no profit. Conclude infatti l'Anagrafe nel report qui richiamato: "Al fine

di sviluppare una sanità integrativa che sia, secondo i suoi principi di fondo, integrativa al SSN e uno strumento appropriato di risposta agli effettivi bisogni degli aderenti, si ritiene necessario attuare una riforma strutturale della normativa sulla tematica dei Fondi Sanitari, rendendola più in linea con le esigenze della programmazione sanitaria. Il valore della salute di ciascun cittadino e la necessità della risposta del SSN, come peraltro evidenziato ancora più chiaramente in relazione alla epidemia Covid 19, rimane l'obiettivo da preservare e perseguire come presupposto dei futuri programmi della sanità integrativa. Il Patto per la salute 2019-2021, sancito con l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 18 dicembre 2019 (Rep. Atti n. 209/CSR), nella scheda 9 prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro che elabori una proposta di provvedimento volta all'ammodernamento e alla revisione della normativa sui fondi sanitari ai sensi dell'articolo 9 del D.lgs. 502/1992 e smi, e sugli altri enti e fondi aventi finalità assistenziali, al fine di tutelare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale in coerenza con la normativa nazionale, di favorire la trasparenza del settore, di potenziare il sistema di vigilanza, con l'obiettivo di aumentare l'efficienza complessiva del settore a beneficio dell'intera popolazione e garantire un'effettiva integrazione dei fondi con il Servizio sanitario nazionale".

(13) La differenza relativa al numero di iscritti riportato nella tabella e nel grafico è dovuta all'inclusione nel dato del grafico dei 12 fondi "Doc" (non contemplati nei dati della tabella).

(14) Il Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo ha collaborato alla definizione della scheda e ha messo a disposizione dell'Anagrafe le informazioni ed i dati richiesti.

SISTEMI IBRIDI

La piena valorizzazione di tutte le componenti che entrano in gioco nel sistema paese per contribuire a meglio presidiare salute e assistenza dei cittadini viene d'altro canto confermata anche dal Rapporto OASI 2021, pubblicato nel dicembre dello scorso anno, laddove riporta le conclusioni di uno studio condotto dall'OCPS - CER GAS SDA Bocconi¹⁵ e del quale si riportano alcuni stralci. I consumi privati in sanità hanno assunto un ruolo che non può essere considerato marginale, sia per l'entità delle risorse coinvolte sia per quello che essi rappresentano nei processi di consumo per la salute dei cittadini. Gli autori ben chiariscono che i tradizionali rapporti tra pubblico e privato in tutte le dimensioni di funzionamento dei sistemi sanitari dei paesi avanzati hanno subito cambiamenti ormai strutturali per la costante espansio-

ne delle opportunità di cura che rende impossibile il sostegno pubblico a tutto ciò che è potenzialmente utile per la salute e difficoltosa la costruzione di gerarchie condivise rispetto alla "meritorietà" dei diversi consumi¹⁶, favoriti anche dal ricorso meno problematico ai meccanismi di mercato. Ciò comporta l'emergere di sistemi sanitari in cui l'intersezione tra struttura pubblica e componente privata genera «ibridi» nei quali è compresente un intenso combinarsi delle due dimensioni. La quantificazione stessa della spesa sanitaria privata pone delle difficoltà perché le stime possono basarsi su indagini quantitative, su dati amministrativi o sull'integrazione di più fonti e con diversi obiettivi. La tabella sottostante riporta i diversi perimetri che se ne ricavano.

I perimetri e i range di stima della spesa sanitaria privata (2019)

Riduzione del perimetro			Area delle stime ufficiali			Allargamento del perimetro		
Le stime variano se vengono sottratti alle stime ufficiali (nell'ordine): le forme di compartecipazione obbligatoria (ticket), le <i>tax expenditures</i> e la spesa per assistenza in RSA			Le stime variano in funzione dei soggetti considerati: le famiglie (residenti e non), le forme sanitarie integrative (assicurazioni e fondi) e gli altri regimi di finanziamento volontari (imprese e no profit)			Le stime variano se sono aggiunte alla stima ufficiale (nell'ordine): la componente di spesa intermediata non ancora stimata da ISTAT (fondi), le spese per integratori e prodotti omeopatici, la spesa per assistenza ai disabili e anziani		
25,2	28,8	33,5	35,8	37,7	40,0	41,2	45,4	47,4
Configurazioni e componenti di spesa considerate								
Spesa sanitaria OOP (spesa diretta delle famiglie)			Spesa diretta delle famiglie residenti in Italia e all'estero	Spesa per consumi finali delle famiglie sul territorio economico (include parte dei rimborsi da assicurazioni)	Spesa privata (spesa delle famiglie residenti e dagli altri regimi di finanziamento volontari)	Spesa sanitaria privata (include tutti i regimi di finanziamento volontari)		
- 3,6 (spesa per assistenza in RSA)	- 4,7 (detrazioni e deduzioni)	- 2,3 (ticket)				+ 1,2 (spesa dei fondi integrativi ed enti assistenziali)	+ 4,2 (spesa per integratori, omeopatici ed erboristici)	+ 2,0 (assistenza disabili e/o anziani a domicilio e/o casa di cura)
Razionale								
Esclusione di spese non strettamente sanitarie	Esclusione <i>tax expenditures</i> su IRPEF	Esclusione compartecipazione obbligatoria (assimilabile a tassazione)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (ISTAT-SHA e OECD)	Sistema dei conti nazionali (ISTAT-CN)	Sistema dei conti per la sanità e confronti internazionali (ISTAT-SHA e OECD)	Aggiustamento stima della componente di spesa intermediata dai fondi (*)	Inclusione di altre aree di consumo vicine o riconducibili alla sanità	

(15) Condotta da Mario Del Vecchi, Valeria Rappini, Marianna Cavazza, Luigi Preti e Lorenzo Fenech per l'Osservatorio Consumi Privati in Sanità

(16) Alternativa elegante al concetto di "appropriatezza della cura" utilizzato, spesso, per dequalificarne la finalità se praticata con ricorso alla sanità privata.

Lo studio evidenzia che la spesa sanitaria totale corrente a partire dal 2010, fatta eccezione per il 2012 e il 2013, ha mostrato una crescita costante. La tendenziale crescita nell'arco di tempo considerato è imputabile sia alla componente pubblica, che passa dai 111,3 miliardi del 2010 ai 120,3 del 2019, sia alla componente privata, salita da 31 a 38,1 miliardi di euro. Il peso della spesa sanitaria privata

sulla spesa sanitaria totale è passato dal 21,8% al 24,1%; essa incide nel paniere di spesa delle famiglie (la spesa per consumi totali) dal 3,2% al 3,5% e il suo contributo al prodotto interno lordo è salito dall'1,9% al 2,1%. La spesa sanitaria privata, secondo gli autori, si conferma inoltre una componente relativamente rigida del portafoglio familiare, meno comprimibile di altre voci.

Spesa sanitaria corrente totale, pubblica e privata in relazione ad altre grandezze macroeconomiche, 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Spesa sanitaria totale corrente											
Miliardi di euro	142,3	146,2	146,9	145,8	148,2	150,4	151,8	155,0	157,0	158,4	162,5
In % del PIL	8,8	8,9	9,0	9,0	9,1	9,1	9,0	8,9	8,9	8,8	9,8
Spesa sanitaria pubblica corrente											
Miliardi di euro	111,3	112,8	114,0	112,9	114,3	114,6	115,9	117,7	119,1	120,3	126,7
In % della spesa sanitaria totale	78,2	77,2	77,6	77,4	77,1	76,2	76,3	75,9	75,8	75,9	78,0
In % del PIL	6,9	6,8	7,0	7,0	7,0	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7	7,7
In % della spesa per consumi finali della PA	33,6	34,5	35,4	35,3	35,9	36,2	35,9	36,0	35,6	35,9	36,8
Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico											
Miliardi di euro	31,0	33,4	32,9	32,9	33,9	35,8	35,9	37,3	37,9	38,1	35,8
In % della spesa sanitaria totale	21,8	22,8	22,4	22,6	22,9	23,8	23,7	24,1	24,2	24,1	22,0
In % del Pil	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2
In % della spesa delle famiglie	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7
Spesa generale delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico											
Miliardi di euro	982,6	1.013,3	1.003,0	990,6	994,4	1.015,4	1.029,3	1.056,5	1.077,7	1.087,3	958,5
In % del PIL	61,0	61,5	61,8	61,4	61,1	61,3	60,7	60,8	60,8	60,7	58,0

Fonte: Elaborazione OCPS su dati OASI (Spesa sanitaria pubblica) e ISIAI-Contabilità Nazionale (Spesa sanitaria privata, PIL, Spesa per consumi finali PA, Spesa per consumi delle famiglie)

Spesa sanitaria pro capite (in euro) per regime di finanziamento e paesi OCSE selezionati, 2019

A livello di spesa pro-capite, lo studio OCPS sopra richiamato, conferma il posizionamento italiano nella parte bassa delle classifiche dei paesi del mondo occidentale come evidenziano i dati riportati nella tabella sottostante; solo Grecia, Portogallo, Paesi Bassi e Spagna presentano un dato pro-capite più contenuto. L'anomalia

più forte, rispetto agli altri paesi è dovuto però al fatto che la spesa intermediata da assicurazioni, fondi e casse mutue è a un livello piuttosto basso (2,8%) rispetto al complesso della spesa sanitaria privata mantenendosi per contro molto più elevata la spesa out of pocket (23,3%) rispetto alle medie dei maggiori paesi.

Paesi OCSE selezionati	Spesa pubblica (€ e % del totale)		Spesa privata intermediata obbligatoria (€ e % del totale)		Spesa pubblica e privata obbligatoria (€ e % del PIL)		Spesa out of pocket (€ e % del totale)		Spesa Intermediata (assicurazioni, imprese, non profit) (€ e % del totale)		Spesa privata volontaria (€ e % del PIL)		Spesa privata totale (€)	Spesa Totale (€ e % del PIL)	
Paesi €															
Germania	3.759	77,4	349	7,2	4.108	9,9	616	12,7	131	2,7	748	1,8	1.096	4.855	11,7
Francia	3.084	76,9	271	6,8	3.355	9,3	371	9,3	282	7,0	653	1,8	924	4.008	11,1
Belgio	3.392	76,8	2	0,0	3.393	8,2	803	18,2	222	5,0	1.025	2,5	1.026	4.418	10,7
Austria	3.515	75,2	–	–	3.515	7,9	826	17,7	331	7,1	1.157	2,6	1.157	4.672	10,4
Paesi Bassi	1.335	28,1	2.589	54,5	3.924	8,4	502	10,6	322	6,8	824	1,8	3.414	4.749	10,2
Portogallo	1.209	61,0	–	–	1.209	5,8	604	30,5	170	8,6	774	3,7	774	1.982	9,5
Finlandia	3.082	77,3	20	0,5	3.102	7,1	695	17,4	188	4,7	883	2,0	904	3.986	9,2
Spagna	1.703	70,6	–	–	1.703	6,4	526	21,8	183	7,6	709	2,7	709	2.412	9,1
Italia	1.921	73,9	–	–	1.921	6,4	606	23,3	72	2,8	678	2,3	678	2.599	8,7
Grecia	801	59,8	–	–	801	4,7	472	35,2	66	4,9	538	3,1	538	1.341	7,8
Irlanda	3.594	74,6	–	–	3.594	5,0	565	11,7	661	13,7	1.225	1,7	1.225	4.820	6,7
Lussemburgo*	4.674	85,0	–	–	4.674	4,6	528	9,6	227	4,1	754	0,7	754	5.502	5,4
Paesi non €															
Stati Uniti	4.836	49,4	3.253	33,3	8.089	13,9	1.106	11,3	586	6,0	1.693	2,9	4.946	9.781	16,8
Svizzera	2.242	26,1	3.504	40,7	5.746	7,5	2.177	25,3	684	7,9	2.861	3,8	6.365	8.607	11,3
Svezia	4.290	84,9	–	–	4.290	9,3	701	13,9	63	1,2	764	1,7	764	5.054	10,9
Canada	3.149	70,2	–	–	3.149	7,6	669	14,9	670	14,9	1.339	3,2	1.339	4.488	10,8
Regno Unito	3.017	78,5	–	–	3.017	8,0	610	15,9	216	5,6	826	2,2	826	3.843	10,2

Nota: I dati sono riportati in euro al tasso di cambio medio 2019 tra euro e valute nazionale (Fonte BCE)
Fonte: Elaborazione OCPS su dati OCSE (OECD Health Statistics 2021)

Gli autori dello studio mettono in evidenza che la spesa intermediata in Italia è un capitolo della spesa sanitaria privata molto interessante¹⁷ e dinamico, anche se di dimensioni ridotte. I dati reperiti dagli autori presso l'Agenzia delle Entrate evidenziano che l'ammontare dei rimborsi agli iscritti ha raggiunto nell'anno di imposta 2019 un valore pari a 2,1 miliardi di euro, in aumento del 15% rispetto all'anno di imposta precedente. Ciò a fronte di risorse (contribuzioni

e altri proventi) complessivamente raccolte dai fondi e dalle casse assistenziali pari a 2,8 miliardi (il 5% in più rispetto all'anno precedente). La quota a carico del contribuente rimane rilevante: i rimborsi effettuati dai fondi hanno coperto il 68% della spesa (3,1 miliardi) sostenuta dagli iscritti. A titolo di franchigia o scoperto è pertanto rimasto a carico dell'iscritto il 32%¹⁸ del totale (circa 1 miliardo di euro di out of pocket).

(17) Il Rapporto richiama anche i risultati dell'analisi dei dati sulle visite specialistiche svolte nell'ambito dell'Osservatorio congiunturale sulla sanità integrativa avviato dall'OCPS nel 2020, avvalendosi delle informazioni fornite da 10 Enti della sanità integrativa (tra i quali il Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo) sui comportamenti di consumo degli utenti per le visite specialistiche «intermedie», per classe di età, sesso e area geografica ha confermato quanto si osserva a livello generale nella popolazione italiana: un aumento dell'estensione e dell'intensità del consumo al crescere dell'età e nella popolazione femminile e differenze significative nei livelli di consumo tra le regioni settentrionali e quelle meridionali a svantaggio di queste ultime.

(18) La percentuale media della franchigia a carico degli iscritti al Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo, ricavato dal presente bilancio al 31.12.2021 è 22% ed è destinata a ridursi ulteriormente con la revisione dei regolamenti delle prestazioni introdotta con l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021 (di cui si riferisce nella seconda parte della presente relazione).

ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2021

A fine 2021 gli assistiti (titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari) del Fondo ammontavano a **209.151** persone; dato in decremento (-1,7%) rispetto al 31 dicembre 2020.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2021 SU 2020	VAR. % 2021 SU 2020
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020		
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2021										
GESTIONE ATTIVI	67.000	68.803	68.093	70.291	28.636	29.764	163.729	168.858	-5.129	-3,0%
GESTIONE QUIESCENTI	24.948	23.907	8.172	8.195	12.302	11.889	45.422	43.991	1.431	3,3%
TOTALE	91.948	92.710	76.265	78.486	40.938	41.653	209.151	212.849	-3.698	-1,7%
PRESTAZIONI REGOLAMENTO										
GESTIONE ATTIVI	59.005	60.484	60.525	62.654	26.348	27.412	145.878	150.550	-4.672	-3,1%
GESTIONE QUIESCENTI	24.876	23.889	8.149	8.187	12.258	11.875	45.283	43.951	1.332	3,0%
TOTALE	83.881	84.373	68.674	70.841	38.606	39.287	191.161	194.501	-3.340	-1,7%
PRESTAZIONI POLIZZA										
GESTIONE ATTIVI	7.995	8.319	7.568	7.637	2.288	2.352	17.851	18.308	-457	-2,5%
GESTIONE QUIESCENTI	72	18	23	8	44	14	139	40	99	-
TOTALE	8.067	8.337	7.591	7.645	2.332	2.366	17.990	18.348	-358	-2,0%

La Gestione degli iscritti in servizio con fruizione di prestazioni a Regolamento ha registrato un decremento di 4.672 persone pari al -3,1%. La Gestione degli iscritti in quiescenza, per la parte di prestazioni a Regolamento Fondo, ha registrato un aumento di 1.332 persone (+3,0%).

La variazione in diminuzione degli iscritti con copertura tramite polizza sanitaria (- 358 persone) è dovuta a un decremento di 457 persone per la Gestione degli iscritti in servizio ed un incremento di 99 persone neo-pensionate post chiusura esodo, ovvero per cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento.

GESTIONE ATTIVI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
67.000	68.093	28.636	163.729

GESTIONE QUIESCENTI			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
24.948	8.172	12.302	45.422

FONDO SANITARIO GENERALE			
TITOLARE	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI NON A CARICO	TOTALE
91.948	76.265	40.938	209.151

Considerando il totale degli iscritti, i dati evidenziano una diminuzione degli iscritti in servizio attestati a 163.729 persone, con una riduzione di 5.129 assistiti rispetto alla situazione rilevata al 31 dicembre 2020 (-3,0%). Il dato della gestione degli iscritti in quiescenza, a fine 2021, evidenzia 45.422 iscritti (compresi i

familiari), con un incremento di 1.431 persone rispetto al dato dell'anno precedente (+3,3%). L'incidenza degli assistiti della gestione quiescenti sul totale della popolazione del Fondo si è attestata al 21,7%, in aumento (+1,0%) rispetto al 20,7% registrato nel 2020.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
145.878	45.283	191.161

POLIZZA		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
17.851	139	17.990

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
163.729	45.422	209.151

Al 31 dicembre 2021, gli assistiti con prestazioni a Regolamento risultavano 191.161, pari al 91,4% del totale degli iscritti, mentre 17.990 persone, pari all'8,6% del totale, fruivano di copertura tramite polizza sanitaria. La copertura per il tramite della polizza sanitaria riguarda il personale delle ex Banche Venete iscritto al Fondo dal 2019, che a decorrere dal 1° gennaio 2022 hanno accesso a prestazioni erogate direttamente dal Fondo (17.664 iscritti tra titolari e rispettivi familiari resi beneficiari); nonché dal personale della Società Intrum (326 iscritti

tra titolari e rispettivi familiari resi beneficiari).

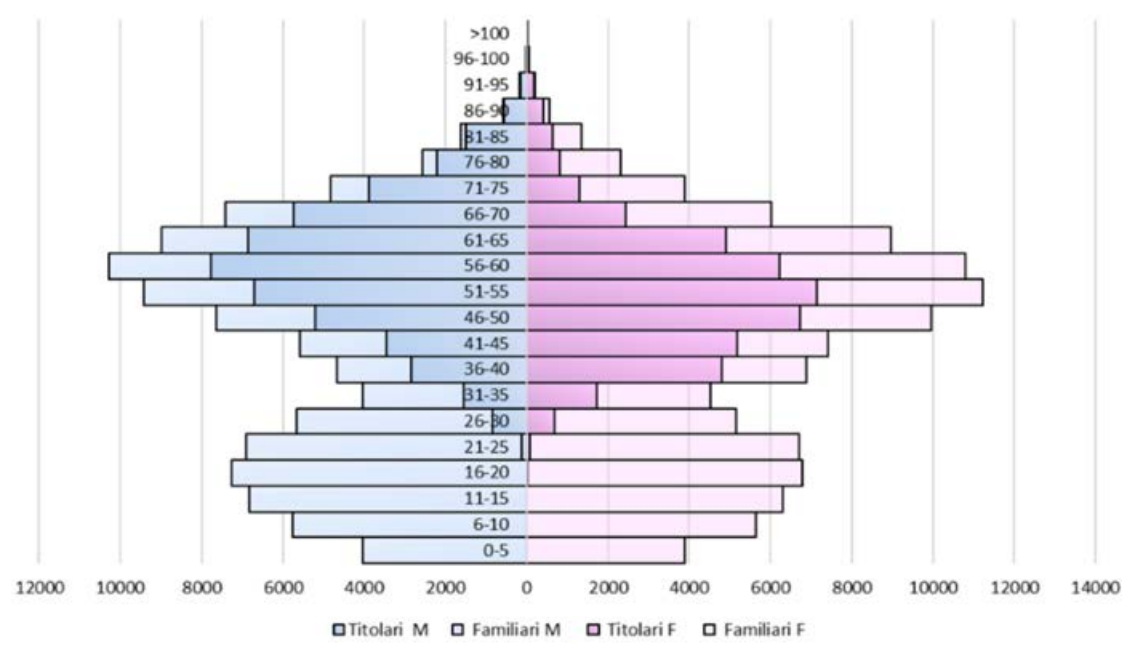
L'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2021, è pari a 43 anni e 6 mesi, in incremento di quasi 6 mesi rispetto al dato dello scorso anno (43 anni). Per gli assistiti fruitori di prestazioni a Regolamento l'età media è aumentata, passando da 43 anni e 9 mesi del 2020 a 44 anni e 3 mesi. Per gli assistiti fruitori di prestazioni tramite polizza sanitaria l'età media risulta di 35 anni e 6 mesi, in incremento di 8 mesi rispetto al 2020.

Età media

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
ETÀ MEDIA ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2021								
GESTIONE ATTIVI	50,57	50,36	19,08	19,00	48,94	48,62	37,19	37,00
GESTIONE QUIESCENTI	72,58	72,34	51,91	51,73	63,39	62,95	66,37	65,96
TOTALE FONDO	56,54	56,03	22,60	22,42	53,28	52,71	43,53	42,99
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
GESTIONE ATTIVI	50,77	50,67	19,35	19,33	48,98	48,70	37,41	37,27
GESTIONE QUIESCENTI	72,61	72,35	51,95	51,74	63,41	62,96	66,40	65,97
TOTALE PRESTAZIONI REGOLAMENTO	57,25	56,81	23,22	23,07	53,56	53,01	44,28	43,75
PRESTAZIONI POLIZZA								
GESTIONE ATTIVI	49,09	48,16	16,92	16,29	48,51	47,68	35,38	34,80
GESTIONE QUIESCENTI	64,77	63,62	37,19	39,08	56,45	55,77	57,57	55,96
TOTALE PRESTAZIONI POLIZZA	49,23	48,19	16,98	16,32	48,66	47,72	35,55	34,85

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) per fasce di età.

Ripartizioni per fasce di età



Al 31 dicembre 2021, la popolazione maschile risultava pari al 48,9% degli assistiti, mentre quella femminile era attestata al 51,1%; nel 2020 le percentuali erano le medesime.

La maggior concentrazione si rileva nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni (10.200 maschi e 10.583 femmine).

Media componenti nucleo

NUCLEO MEDIO ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2020	PRESTAZIONI REGOLAMENTO		PRESTAZIONI POLIZZA		FONDO SANITARIO GENERALE	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
GESTIONE ATTIVI	2,47	2,49	2,23	2,20	2,44	2,45
GESTIONE QUIESCENTI	1,82	1,84			1,82	1,84
TOTALE	2,28	2,31	2,23	2,20	2,27	2,30

Il numero medio dei componenti del nucleo familiare, con riguardo alla gestione a Regolamento, rilevata al 31 dicembre 2021 risulta di 2,28 persone, dato leggermente inferiore rispetto al 2019 (2,31). Per la gestione in polizza la media, anche in questo caso invariata,

è pari a 2,23 componenti per nucleo, leggermente superiore rispetto al 2020 (2,20). Con riguardo alla movimentazione in corso d'anno, il dettaglio delle variazioni degli iscritti in ingresso e in uscita è riportato nelle tabelle che seguono.

Entrate anno 2021

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.235	156	1.391
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI	0	2.009	2.009
CONFERME PER REVERSIBILITÀ	197	51	248
ALTRI INGRESSI	46	26	72
TOTALE	1.478	2.242	3.720

Uscite anno 2021

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITÀ	233	190	423
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	409	420	829
DECESSO	538	724	1.262
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	414	515	929
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE	-	189	189
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE	-	34	34
PERDITA REQUISITI	195	1.903	2.098
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	451	516	967
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE	-	687	687
TOTALE	2.240	5.178	7.418

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

Dettaglio recesso volontario del titolare

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
RECESSO PASSAGGIO POSIZIONE ALTRO ISCRITTO	-	6	6
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	169	244	413
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	282	266	548
TOTALE	451	510	967

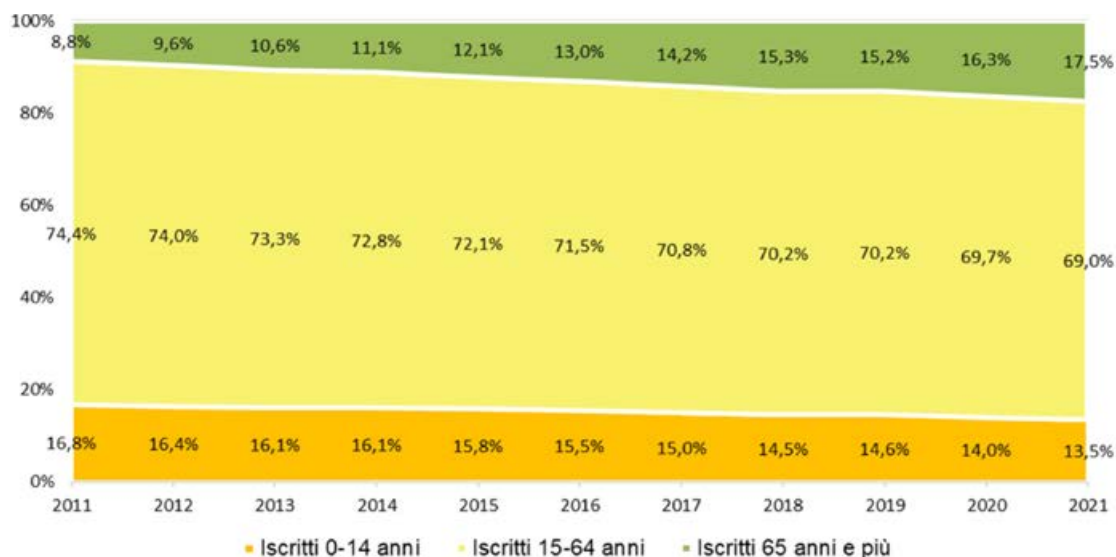
Nel 2021 hanno aderito al Fondo 1.235 nuclei per effetto di nuove assunzioni; con riguardo ai 1.996 dipendenti passati in quiescenza nel corso del 2021, 1.413 hanno confermato l'iscrizione al Fondo, mentre 583 (di cui 169 recessi formalmente comunicati e 414 mancate conferme) hanno cessato l'iscrizione.

Al netto di 72 cessazioni dovute alle sistemazioni degli archivi relativi agli anni precedenti, il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione nella fase di pensionamento nel 2021 è pari

al 25,6%, in linea con gli andamenti registrati negli ultimi esercizi. Sulla scorta delle previsioni statutarie (recesso ai sensi della normativa) hanno revocato l'iscrizione 282 iscritti: 5 dipendenti, 19 esodati e 177 pensionati; nel 2020 erano stati complessivamente 258 iscritti.

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2021 ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2020, cresce dell'1,2%.

Evoluzione iscritti



ACCORDO 5 NOVEMBRE 2021

Le Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, al termine di un articolato percorso di approfondimento svoltosi tra i mesi di settembre ed ottobre 2021, hanno sottoscritto un accordo che ha comportato modifiche molto incisive allo Statuto del Fondo e ai Regolamenti delle prestazioni per gli iscritti in servizio e per gli iscritti in quiescenza.

Con l'accordo sono state costituite la Gestione mista - riservata ad agenti e pensionati - e la Gestione Fondo Protezione per migliorare i programmi di prevenzione e per attivare le coperture Long Term Care; sono stati inoltre rivisti i Regolamenti delle prestazioni della Gestione iscritti in servizio e della Gestione Iscritti in quiescenza; sono state revisionate le aliquote contributive per gli iscritti in servizio/esodo.

L'accordo ha anche regolamentato l'iscrizione al Fondo Sanitario di dipendenti, esodati e pensionati del ex Gruppo UBI e di quanti, tra i dipendenti in servizio, avevano revocato la posizione di iscritto in passato.

Dette modifiche che per la portata sul piano dell'assistenza possono essere considerate come una vera e propria riforma, sono state approvate dall'Assemblea dei Delegati riunitasi in sede Straordinaria il 20 dicembre 2021 e trovano progressiva applicazione operativa a partire dal 1° gennaio 2022. Di seguito si presentano le novazioni introdotte.

Costituzione della Gestione mista

È stata istituita una nuova gestione denominata "Gestione mista" alla quale hanno facoltà di iscriversi:

- i lavoratori autonomi (agenti) operanti nell'ambito delle società che fanno capo alla divisione Banca dei Territori del Gruppo Intesa Sanpaolo;

- gli iscritti alla Gestione iscritti in quiescenza del Fondo Sanitario con facoltà di optare una tantum, entro il 31 dicembre 2021¹⁹ per il passaggio a questa nuova Gestione;
- gli iscritti in servizio che all'atto del collocamento in quiescenza hanno facoltà di scegliere se mantenere l'iscrizione al Fondo nella Gestione iscritti in quiescenza ovvero nella Gestione mista. Nel caso venga mantenuta l'iscrizione al Fondo optando per la Gestione mista, la quota patrimoniale calcolata alla fine di ciascun anno sulla base delle conferme delle iscrizioni alla Gestione iscritti in quiescenza verrà devoluta al 50% alla Gestione iscritti in quiescenza e per l'altra metà al Fondo Protezione;
- i pensionati beneficiari nel 2021 di una copertura sanitaria già in essere nel perimetro ex UBI, compresi quelli con finestra pensionistica da 1.1.2022 (con opzione da esercitarsi entro il 30.4.2022²⁰);
- in fase di costituzione del nucleo reversibile, la facoltà di passaggio alla gestione mista è riconosciuta anche agli eredi di un iscritto alla Gestione iscritti in servizio o alla Gestione iscritti in quiescenza deceduto.

Le prestazioni sanitarie vengono fornite agli iscritti di questa gestione di nuova costituzione tramite polizza sanitaria, sia per gli agenti di società facenti riferimento alla divisione Banca dei territori, sia ai quiescenti che scelgono di iscriversi a questa gestione.

In particolare, per i pensionati, la polizza sanitaria graduata rispetto all'età prevede la copertura dei grandi rischi e delle terapie oncologiche. La copertura della polizza non sarà attivabile al superamento dell'80° anno di età, né sarà più operativa per gli assistiti di questa gestione al superamento

(19) Termine posticipato al 28 febbraio 2022 dall'accordo tra le Fonti Istitutive sottoscritto il 21 dicembre 2021.

(20) Termine posticipato al 30 giugno 2022 dall'accordo tra le Fonti Istitutive sottoscritto il 22 aprile 2022.

della medesima età.

Il costo massimo della polizza per gli iscritti in quiescenza è stabilito in 500 € annui.

Per gli agenti la polizza sanitaria prevede una copertura che include in aggiunta alle prestazioni previste per i pensionati, anche diagnostica, specialistica e prevenzione.

Per gli iscritti in quiescenza che aderiscono alla Gestione mista è stata anche prevista la possibilità di successivo rientro alla Gestione iscritti in quiescenza a prestazioni dirette, decorsi almeno tre anni di permanenza nella gestione mista, con opzione da esercitarsi entro il 31 dicembre del terzo anno ovvero di ogni anno successivo, con effettuazione del percorso di ingresso triennale che prevede la fruizione delle prestazioni tramite la polizza assicurativa di cui all'Appendice 2 dello Statuto e il pagamento del relativo contributo in misura pari allo 0,50% dell'imponibile pensionistico, ridotto allo 0,25% se detto passaggio è avvenuto dalla gestione iscritti in servizio all'atto del pensionamento, anche in fase di percorso di ingresso.

Analoga facoltà è riconosciuta anche:

- ai quiescenti iscritti per la prima volta al "Fondo Sanitario" a decorrere dal 1° gennaio 2022 alla "Gestione Mista";
- agli "iscritti in servizio" che hanno richiesto il mantenimento dell'iscrizione alla "Gestione mista" senza aver concluso il percorso di ingresso;
- agli "iscritti in servizio" che hanno richiesto il mantenimento dell'iscrizione alla "Gestione mista" all'atto del pensionamento.

La facoltà di rientro nella Gestione iscritti in quiescenza sarà esercitabile un'unica volta, senza possibilità di successiva iscrizione alla Gestione mista, a condizione che il passaggio alla Gestione iscritti in quiescenza avvenga entro il compimento del 75° anno di età.

L'accordo del 5 novembre 2021 ha invece esentato dal percorso d'ingresso e dal pagamento del relativo contributo gli iscritti alla Gestione iscritti in quiescenza, che abbiano optato per il passaggio alla Gestione mista e chiedano di rientrare in quella di partenza.

Costituzione della Gestione Fondo Protezione

La misura più incisiva per la qualificazione del ruolo del Fondo sul piano dell'assistenza prevista dall'accordo del 5 novembre 2021 è contenuta nell'istituzione della nuova Gestione Fondo Protezione. Questa gestione infatti è stata costituita con l'obiettivo di potenziare le iniziative di prevenzione a beneficio di tutti gli iscritti al Fondo e di consentire l'attivazione di coperture Long Term Care.

La gestione Fondo Protezione è stata dotata di un patrimonio costitutivo di 2 milioni di euro, corrisposti da Intesa Sanpaolo quale contributo una-tantum e dal riversamento del 3%²¹ del patrimonio di ciascuna delle due Gestioni degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, così come risulta dal bilancio al 31 dicembre 2021. È stato inoltre attribuito alla Gestione Fondo Protezione il valore residuo, con onere a carico della Gestione degli iscritti in servizio, già destinato alle campagne di prevenzione che ammonta a 1,1 milioni di euro.

Come già accennato, viene inoltre corrisposto a questa gestione, con cadenza annuale, un importo pari al 50% della quota patri-

moniale trasferita dalla gestione iscritti in servizio per quanti confermano l'iscrizione da pensionati alla Gestione mista, mentre il restante 50%, come previsto dall'accordo del 5 novembre 2021, viene trasferito alla gestione degli iscritti in quiescenza.

Alla nuova Gestione Fondo Protezione viene inoltre corrisposta la contribuzione annuale nelle misure sotto precisate:

- 20 euro a carico dell'Azienda per ciascun dipendente in servizio/esodo iscritto al Fondo Sanitario già coperto dalla LTC prevista dal CCNL. Detto importo sarà elevato a 30 euro a partire dal 1° gennaio 2024. Intesa Sanpaolo inoltre corrisponde al Fondo Sanitario anche una contribuzione di 30 euro per ciascun iscritto non già destinatario della LTC prevista dal CCNL (pensionati/esodati ante 1.1.2008; dipendenti delle Fondazioni Bancarie e di Società non appartenenti al Gruppo bancario);
- 10 euro a carico di ciascun iscritto in servizio/esodato/quiescenza già coperto dalla LTC prevista dal CCNL;
- 30 euro a carico di ciascun iscritto non coperto dall'LTC prevista dal CCNL e 30 euro per l'eventuale coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto che sarà reso beneficiario.

Al fine di incentivare la prevenzione, la nuova gestione Fondo Protezione con le risorse patrimoniali e contributive sopra specificate, oltre alle campagne di prevenzione che saranno promosse dal Fondo Sanitario, sostiene il piano biennale di prevenzione che ristora il costo delle franchigie e degli eventuali scoperti relativi agli accertamenti diagnostici e specialistici, così come individuati dal Comitato Scientifico del Fondo, che saranno effettuati dagli iscritti.

Sul versante della Long Term Care, le Fonti Istitutive hanno stabilito di attivare una copertura assicurativa per tutti i coniugi degli iscritti beneficiari della LTC prevista dal CCNL del credito, nonché una diversa copertura LTC per gli iscritti²² non già coperti dalla LTC prevista dal CCNL del credito e per i rispettivi coniugi. Un'ulteriore iniziativa, riguarda la copertura LTC volontaria per iscritti e familiari, con onere a carico degli assicurati. Gli aspetti di dettaglio relativi al Piano biennale di prevenzione e alle coperture LTC sono descritti in appositi paragrafi della presente relazione.

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

Solidarietà tra le Gestioni e utilizzo delle riserve patrimoniali

Il medesimo accordo del 5 novembre 2021 ha inoltre previsto il rafforzamento della solidarietà e della mutualità esistente tra le gestioni del Fondo Sanitario con l'introduzione di un meccanismo di garanzia dell'ammontare del contributo di solidarietà riversato annualmente dalla Gestione iscritti in servizio alla Gestione iscritti in quiescenza.

Con riguardo a ciò, all'art. 25 è stata inserita la previsione che, in caso di incapienza dell'avanzo della Gestione degli iscritti in servizio, il versamento del contributo del 6% alla Gestione iscritti in quiescenza sia assicurato con un ricorso al patrimonio della Gestione degli iscritti in servizio entro un tetto massimo - non superabile nel tempo - di 12 milioni di euro. Detto importo

(21) Misura elevata al 5% con il successivo accordo tra le Fonti Istitutive del 20 gennaio 2022.

(22) Si tratta di ex dipendenti che hanno lasciato il servizio attivo nelle aziende di credito, per pensionamento od esodo, ante 1° gennaio 2008, termine dal quale decorre la copertura LTC prevista dal CCNL.

viene determinato come sommatoria degli eventuali utilizzi che si renderanno necessari nel corso degli anni.

Più in generale è stata introdotta una maggiore flessibilità nel ricorso al patrimonio elevando dal 10% al 15% la percentuale di utilizzo in caso di disavanzo delle due Gestioni, in sostituzione della cosiddetta "quota differita" prevista nella preesistente formulazione statutaria. L'utilizzo del patrimonio nel limite del 15% potrà avvenire per non più di due esercizi consecutivi²³.

Governance del Fondo Sanitario

Ulteriori modifiche allo Statuto hanno invece riguardato l'aggiornamento delle regole di governance in coerenza con le esigenze di semplificazione e con l'evoluzione normativa degli enti welfare. A tale fine si è provveduto:

- all'art. 2, a recepire le normative fiscali per enti non commerciali in tema di divieto di distribuzione, anche in forma indiretta, degli utili o degli avanzi di gestione e ad introdurre l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'ente, in caso di scioglimento del Fondo Sanitario, ad altra associazione con finalità analoghe o ai fini di pubblica utilità;
- agli artt. 5 e 6, ad introdurre, anche a seguito delle evoluzioni normative intercorse, una semplificazione dei processi di verifica dei carichi fiscali dei familiari. In particolare, i figli vengono considerati fiscalmente a carico sino al compimento del 24° anno di età; a partire dall'anno seguente vengono considerati fiscalmente non a carico salvo comprova da parte degli iscritti;
- all'art. 18, ad attribuire al Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario l'individuazione del fornitore cui affidare l'attività di service amministrativo sulla base di criteri di affidabilità, esperienza e professionalità condivisi con Intesa Sanpaolo. Nel successivo art. 19 è stato precisato che l'individuazione del service amministrativo avverrà a maggioranza qualificata;
- all'art. 16, ad attribuire all'Assemblea dei Delegati la facoltà di conferire, su proposta motivata del Collegio dei Sindaci, l'incarico di revisione legale dei conti.

Miglioramento delle prestazioni

L'accordo sottoscritto il 5 novembre è intervenuto in maniera incisiva sui Regolamenti delle prestazioni per qualificare le prestazioni erogate dal Fondo Sanitario in autoassicurazione e adeguare i relativi massimali di copertura con decorrenza dal 1° gennaio 2022.

In particolare, per gli iscritti alla Gestione iscritti in servizio ed alla Gestione iscritti in quiescenza sono state riviste le coperture come di seguito indicato:

- il massimale per ricoveri è stato elevato da 150.000 euro a 200.000 euro annui per evento; quello per i Grandi Interventi Chirurgici da 300.000 euro annui per evento a 400.000 euro;
- è stato introdotto un sotto massimale per la procreazione medico assistita, nella misura di 2.500 euro per ciascun ciclo di cura, prevedendo un massimo di 3 cicli nel periodo di vita fertile dell'assistita;
- è stata resa definitiva la copertura dei farmaci innovativi introdotta nel 2016 in via sperimentale. È stato inoltre incluso nella valutazione del consulente sanitario anche il riconoscimento dei farmaci chemioterapici, antiretrovirali e di quelli

reperibili solo all'estero entro il relativo massimale annuo di 600 euro;

- le franchigie per le prestazioni specialistiche, anche di alta diagnostica, fruite in assistenza convenzionata sono state ridotte al 10% con minimo di 15 euro; dal 1° gennaio 2024 l'importo minimo sarà ulteriormente ridotto a 10 euro;
- il massimale annuo per la fisioterapia è stato elevato da 800 euro a 1.000 euro per nucleo familiare;
- il massimale annuo per lenti e occhiali sarà invece aumentato a partire dal 1° gennaio 2024:
 - per la Gestione iscritti in servizio dagli attuali 450 euro a 600 euro; quello relativo ai nuclei familiari con almeno 5 componenti, alla stessa data, salirà dagli attuali 600 euro a 800 euro annui;
 - per la gestione iscritti in quiescenza il massimale annuo per le lenti sarà aumentato dagli attuali 250 euro a 400 euro; quello relativo ai nuclei familiari con almeno 5 componenti, alla stessa data, salirà dagli attuali 350 euro a 550 euro annui;
- la franchigia sulle cure dentarie fruite in assistenza convenzionata è stata ridotta al 25% differenziandola da quella a rimborso che rimane al 30%:
 - per la Gestione iscritti in servizio il relativo massimale, è stato elevato dagli attuali 1.500 euro annui per nucleo familiare a 1.650 euro. Dal 1° gennaio 2024 detto massimale sarà ulteriormente incrementato elevandolo a 1.750 euro. Gli importi relativi ai massimali per i nuclei familiari con almeno 5 componenti salgono a 2.150 euro dagli attuali 2.000 euro e passeranno a 2.250 euro dal 1° gennaio 2024. Sempre con riferimento alle cure dentarie è stato previsto un adeguamento dell'anticipo triennale del plafond che attualmente interviene a fronte di una spesa di 6.500 euro. Quest'importo si innalza a 7.100 euro e l'anticipo triennale ne coprirà fino a 4.950 euro; dal 1° gennaio 2024 l'importo della spesa sostenuta sarà elevato a 7.500 euro, mentre l'anticipo salirà a 5.250 euro. Viene consentita la ripartizione della spesa in tre fatture di anticipo più una quarta di saldo ricadenti in un arco temporale di 12 mesi;
 - per la Gestione iscritti in quiescenza il relativo massimale è stato elevato da 600 euro annui per nucleo familiare a 700 euro. Dal 1° gennaio 2024 detto massimale sarà ulteriormente incrementato elevandolo a 750 euro. Gli importi relativi ai massimali per i nuclei familiari con almeno 5 componenti salgono a 900 euro dagli attuali 800 euro e passeranno a 1.000 euro dal 1° gennaio 2024;
 - sempre con riferimento alle cure dentarie è stato introdotto anche per gli iscritti alla Gestione quiescenti l'anticipo triennale del plafond; a fronte di una spesa di 3.000 euro l'anticipo triennale ne copre fino a 2.100; dal 1° gennaio 2024 l'importo della spesa sostenuta viene elevato a 3.300 euro mentre l'anticipo salirà a 2.250 euro. Viene consentita la ripartizione della spesa in tre fatture di anticipo più una quarta di saldo ricadenti in un arco temporale di 12 mesi;
- il massimale per le cure psicoterapiche viene elevato dagli attuali 1.500 euro per nucleo familiare a 1.800 euro;
- vengono riconosciuti i ricoveri per lungodegenza, anche effettuati presso case di cura, reparti specialistici di RSA, hospice ed ospedali di comunità nel limite di 40 giorni annui per assistito.

(23) Al riguardo, sin dal primo utilizzo, le Fonti istitutive dovranno attivare un puntuale monitoraggio degli andamenti delle contribuzioni e delle prestazioni della/e gestione/i interessata/e al fine di individuare per tempo gli interventi necessari e dovuti per il ripristino delle condizioni di equilibrio.

Come già precisato, per gli iscritti ad entrambe le Gestioni le prestazioni richieste a rimborso a partire dal 1° gennaio 2022 vengono liquidate in un'unica soluzione, essendo venuta meno l'applicazione della quota differita.

Miglioramento delle coperture della polizza sanitaria per il percorso d'ingresso

L'accordo del 5 novembre 2021 ha previsto anche il miglioramento delle prestazioni dell'Appendice 2 dello Statuto prevista per iscritti in percorso di ingresso con riguardo a:

- massimali dei ricoveri;
- cure dentarie;
- cure oncologiche;
- fisioterapia/psicoterapia;
- mezzi correttivi oculistici.

Modifiche delle contribuzioni

L'accordo ha previsto un aumento delle contribuzioni datoriali:

- dal 1° gennaio 2022 di 20 euro per ciascun iscritto in servizio o in esodo;
- dal 1° gennaio 2024 di ulteriori 20 euro per ciascun iscritto in servizio o in esodo.

Detti incrementi si effettueranno a valle della rivalutazione annuale dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo rilevato al 31 dicembre dell'anno precedente.

Il contributo corrisposto per i familiari non fiscalmente a carico da parte degli iscritti in servizio è stato aumentato a decorrere dal 1° gennaio 2022 dallo 0,90% dell'imponibile all'1,00%;

un aumento di egual misura interverrà a partire dal 1° gennaio 2024 portando la quota di contribuzione per i familiari non fiscalmente a carico all'1,10%.

L'accordo del 5 novembre 2021 non ha invece previsto incrementi contributivi a carico degli iscritti in quiescenza.

Riapertura dei termini per l'iscrizione al Fondo

Come già previsto negli interventi delle Fonti Istitutive del 2014 e del 2016, l'accordo del 5 novembre 2021 ha concesso facoltà di iscriversi al Fondo Sanitario, con decorrenza 1° gennaio 2022, ai dipendenti in servizio non iscritti al Fondo Sanitario per intervenuta revoca volontaria, così come ai non aderenti alle coperture sanitarie attive nel 2021 per dipendenti, esodati e pensionati del perimetro ex Gruppo UBI.

L'iscrizione al Fondo Sanitario per riapertura dei termini comporta - per l'esercizio 2022 - il pagamento sia del contributo ordinario, sia del contributo di ingresso previsto nella misura dello 1% per sé e dello 0,10% per eventuali familiari fiscalmente a carico senza possibilità di fruizione delle prestazioni; a partire dal 1° gennaio 2023, per un periodo di 2 anni, a fronte della corresponsione del solo contributo d'ingresso potranno fruire della copertura assicurativa prevista dall'Appendice 2 dello Statuto. A decorrere dal 1° gennaio del 2025, gli interessati potranno fruire delle prestazioni erogate dal Fondo in autoassicurazione. A decorrere dal 1 gennaio 2023, anche l'Azienda verserà il contributo a proprio carico.

Le condizioni di dettaglio sono riportate nella tabella sottostante.

Periodo	Tipologia iscritto	Contributo ordinario (*)	Contributo d'ingresso (*)	Contribuzione aziendale	Prestazioni
Intero 2022	titolare	1,00%	1,00%		Esclusione dalle prestazioni
	Familiare a carico	0,10% max 0,30%	0,10% max 0,30%		
	Familiare non a carico	1,00%			
Biennio 2023 / 2024	titolare		1,00%	€ 982,13 (da rivalutare annualmente)	Prestazioni previste dalla polizza Sanitaria di cui all'Appendice 2 dello Statuto
	Familiare a carico		0,10% max 0,30%		
	Familiare non a carico	quota fissa annuale addebitata in un'unica soluzione anticipata: importi in corso di definizione			
Dal 2025	titolare	1,00%		€ 982,13 (da rivalutare annualmente)	Accesso alle prestazioni di cui ai Regolamenti del Fondo Sanitario
	Familiare a carico	0,10% max 0,30%			
	Familiare non a carico	1,10%			

(*) Le quote percentuali previste a carico degli "iscritti in servizio" e dei relativi familiari beneficiari sono applicate su tutte le voci della retribuzione imponibile ai fini INPS

Iscrizione di dipendenti, esodati e pensionati del perimetro ex UBI

L'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive ha regolamentato inoltre l'iscrizione al Fondo Sanitario dei dipendenti in servizio e in esodo e dei pensionati dell'ex Gruppo UBI, realtà in cui erano compresenti forme di sanità integrativa diversificate: due casse sanitarie distinte – il Fondo Assistenza di Società del Gruppo UBI Banca e la Cassa Sanitaria di Banca delle Mar-

che - e una copertura sanitaria assicurativa con la compagnia Cargeas che forniva l'assistenza sanitaria integrativa alla componente maggioritaria della popolazione.

Le Fonti Istitutive hanno inoltre ricompreso nell'accordo anche altri gruppi minori di popolazione che beneficiava delle suddette coperture sanitarie attraverso il Fondo Pensione BRE Banca, l'Associazione Banca Popolare di Ancona e la società BCube service srl.

Platea potenziali iscritti (*)

	CARGEAS	FDO UBI	CASSA MARCHE	FDO BRE	POP. ANCONA	BCUBE	TOTALE
Dip. in servizio/ esodo	10.506	3.054	1.799	-		5	15.364
Pensionati	3.055	2.300		244	105	-	5.704
Totale	13.561	5.354	1.799	244	105	5	21.068

(*) al netto dei familiari beneficiari

La tabella riporta la situazione numerica rilevata il 1° gennaio 2022 relativa ai dipendenti e agli esodati che, in applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021 sono iscritti di diritto al Fondo Sanitario Integrativo, nonché dei pensionati che, sempre in virtù del richiamato accordo, hanno facoltà di iscrizione al Fondo. In aggiunta ai suddetti potenziali iscritti, vanno considerati i rispettivi familiari. La stima complessiva della popolazione ex Gruppo UBI che potenzialmente potrebbe aderire al Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo risulta superiore alle 45.000 unità.

A decorrere dal 1° gennaio 2022 i dipendenti in servizio e gli esodati che nel corso del 2021 erano stati destinatari delle prestazioni di assistenza sanitaria per il tramite della polizza sanitaria Cargeas sono iscritti al Fondo Sanitario, salvo revoca da parte degli interessati. Il primo biennio di iscrizione è caratterizzato dalla fruizione delle prestazioni in polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2 dello Statuto.

Il premio della polizza per l'iscritto titolare della posizione e per i familiari fiscalmente a carico, viene corrisposto dall'Azienda, mentre per un periodo di due anni il dipendente in servizio è tenuto a versare il contributo di ingresso previsto dall'art. 33 dello Statuto determinato nel 50% del contributo ordinario calcolato sulla retribuzione utile ai fini INPS, con l'aggiunta, sempre a titolo di contributo d'ingresso, dello 0,05% per ogni familiare a carico sino ad un massimo dello 0,15%, calcolato sulla medesima base imponibile. Per il personale in esodo detto contributo d'ingresso, nelle misure qui indicate, viene determinato sull'ultima retribuzione utile percepita in servizio.

Per ciascuna delle annualità di copertura con polizza sanitaria l'iscritto si accollerà inoltre l'eventuale premio previsto per i familiari fiscalmente non a carico nelle misure sotto specificate:

- 325,00 euro per coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto;
- 280,00 euro per ogni figlio;
- 375,00 euro per altri familiari conviventi (genitori, fratelli e/o sorelle).

Per gli iscritti in quiescenza l'accordo ha previsto che l'adesione al Fondo avvenga alle seguenti condizioni:

- corresponsione del premio della polizza pari a 900 euro;
- versamento del contributo d'ingresso pari allo 0,50%, calcolato su tutte le voci della pensione AGO, più lo 0,05% per ogni familiare fiscalmente a carico sino ad un massimo dello 0,15% calcolato sulla medesima base imponibile;
- il premio per gli eventuali familiari fiscalmente non a carico resi beneficiari, nelle misure sopra indicate per gli iscritti in servizio.

Agli iscritti in quiescenza inoltre è stata data facoltà di optare per l'adesione alla "Gestione mista" con corresponsione del premio di 500 euro relativo alla polizza sanitaria che rimane interamente a loro carico.

Dal 2024, concluso il percorso d'ingresso, gli iscritti alla Gestio-

ne iscritti in servizio e gli iscritti alla Gestione quiescenti già beneficiari della polizza sanitaria Cargeas avranno facoltà di fruire delle prestazioni erogate dal Fondo in autoassicurazione secondo le previsioni dei rispettivi Regolamenti delle Prestazioni e con le regole contributive previste da Statuto.

Analoghe condizioni sono previste anche per l'iscrizione al Fondo Sanitario dei quiescenti iscritti al Fondo pensioni B.R.E. Banca ed ex Banca Popolare di Ancona che nel 2021 siano stati destinatari delle prestazioni previste dalla polizza sanitaria sopra richiamata. Per questa popolazione è però previsto che la durata del percorso di ingresso sia di quattro annualità con le medesime misure contributive previste per i quiescenti già beneficiari della polizza sanitaria Cargeas.

Per il personale in servizio ed in esodo che nel 2021 risultava iscritto al Fondo Assistenza di Società del Gruppo UBI Banca, nonché per i relativi iscritti in quiescenza, l'accordo del 5 novembre 2021 ha stabilito che l'iscrizione al Fondo Sanitario Intesa Sanpaolo avvenga con accesso diretto alle prestazioni in autoassicurazione, con corresponsione della contribuzione prevista da Statuto. L'accordo precisava altresì che qualora venga conferito il patrimonio di detta Cassa al Fondo Sanitario, questi iscritti non saranno tenuti a corrispondere il contributo d'ingresso.

L'accordo del 5 novembre, agli iscritti in quiescenza rivenienti dal Fondo Assistenza UBI, ha dato facoltà di iscrizione anche alla Gestione mista.

Per gli iscritti all'Associazione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa ai lavoratori della Banca delle Marche dipendenti in servizio e personale in esodo (questa Cassa non prevedeva l'iscrizione dei quiescenti) l'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021 ha previsto l'accesso diretto alle prestazioni in auto assicurazione del Fondo Sanitario. In aggiunta alla corresponsione della contribuzione prevista dallo Statuto del Fondo Sanitario detti iscritti devono farsi carico del contributo di ingresso nella misura del 50% del contributo ordinario per il periodo di 12 mesi. Il contributo d'ingresso sarà dovuto per l'intero periodo di 36 mesi previsto dall'art. 33 dello Statuto, qualora dalla Cassa di origine al Fondo Sanitario non venisse riversato patrimonio.

L'accordo del 5 novembre 2021 stabilisce che al personale riveniente da BCube Service srl vengono applicate le condizioni previste per l'iscrizione al Fondo Sanitario dei dipendenti in servizio rivenienti dal Fondo Assistenza UBI o da Cassa Banca Marche in relazione alla copertura fruita nel 2021.

Gare per le coperture assicurative sanitarie e Long Term Care

Il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 19 ottobre 2021, raccolta l'indicazione delle Fonti Istitutive, ha dato avvio alla procedura per individuare le coperture sanitarie e Long Term

Care da attivare in applicazione dell'accordo per la riforma del Fondo e per l'armonizzazione della materia sanitaria del personale ex Gruppo UBI in fase di sottoscrizione. Si trattava di avviare la ricerca sul mercato delle migliori offerte per le seguenti coperture:

- polizza sanitaria per il percorso d'ingresso in conformità a quanto previsto dall'Appendice 2 dello Statuto del Fondo Sanitario;
- polizza sanitaria per la copertura dei grandi rischi e delle terapie oncologiche per gli iscritti, agenti e pensionati, della costituenda Gestione mista;
- LTC collettiva obbligatoria per i coniugi beneficiari di iscritti destinatari della copertura LTC prevista dal CCNL;
- LTC collettiva obbligatoria per iscritti non già coperti dall'LTC del CCNL e per i rispettivi coniugi;
- LTC collettiva volontaria per familiari iscritti al Fondo (familiari e titolari).

Per mettere a gara le primarie compagnie assicurative operanti nel settore, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto opportuno farsi supportare da un qualificato broker assicurativo incaricandolo di predisporre le gare ed i relativi bandi e di seguirne le diverse fasi operative compresa la definizione della short list con l'obiettivo di chiudere le gare entro il 31 dicembre 2021, in tempo per l'attivazione delle coperture a decorrere dal 1° gennaio 2022. L'incarico è stato assegnato ad AON, società leader nel settore, broker di riferimento per il Gruppo Intesa Sanpaolo. Alla gara, avviata pochi giorni dopo l'intervenuta sottoscrizione dell'accordo, sono state invitate le principali compagnie specializzate: Allianz, Axa, Generali Italia, Poste Vita, RBM, Reale Mutua, Unipol, Zurich.

Fin dai primi sondaggi operati dal broker sul mercato, si è evidenziato che le compagnie avevano registrato, a distanza

di quasi due anni dallo scoppio della pandemia, un generale spostamento della spesa sanitaria sul privato rispetto al SSN e questo elemento ha contribuito a rendere più sfidante l'individuazione di coperture in linea con le esigenze del Fondo Sanitario in coerenza con gli obiettivi delineati dall'accordo del 5 novembre 2021:

- copertura sanitaria prevista dall'Appendice 2 dello Statuto oggetto di gara, senza differenze tra iscritti in servizio ed iscritti in quiescenza sul piano delle garanzie e dei costi, con miglioramento delle prestazioni garantite dalla preesistente copertura sanitaria;
- copertura sanitaria prevista per la Gestione mista con un premio contenuto per gli iscritti in quiescenza fornendo adeguate garanzie per la copertura dei grandi rischi. Piano sanitario allargato alla diagnostica, alla prevenzione e alle cure specialistiche per gli agenti;
- LTC in linea con le esigenze di copertura, oltre che dei coniugi, anche della popolazione molto anziana rappresentata da chi non beneficia della LTC del CCNL del credito;
- costi contenuti ed esclusione di franchigie legate all'età degli Iscritti e/o questionari anamnestici per l'attivazione delle due coperture collettive obbligatorie.

Data preminenza alla conclusione della gara per le coperture sanitarie, il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 20 dicembre 2021, alla luce dell'analisi svolta e dei rating assegnati dal broker AON vagliando le offerte pervenute, ha stabilito di sottoscrivere il contratto per le coperture sanitarie con Unisalute. Nell'offerta presentata da questa compagnia infatti la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2, con un premio di 900 euro equiparato tra iscritti in servizio e iscritti pensionati, registrava i miglioramenti delle prestazioni richieste dalle Fonti Istitutive, come riportato nella tabella che segue.

Prestazione	massimale precedente (€)	massimale aggiornato (€)
Ricoveri	150.000 / 300.000	200.000 / 400.000
Alta Diagnostica	15.000	20.000
Prestazioni Specialistiche	3.000	5.000
Cure Dentarie	500	700
Cure Oncologiche	5.000	20.000
Fisioterapia da Infortunio	500	800
Mezzi correttivi oculistici	150	250
Psicoterapia	non in copertura	500
Interventi correttivi difetti visivi	non in copertura	1.000

L'offerta Unisalute presentata per la polizza sanitaria destinata agli iscritti per la Gestione mista è risultata in linea con gli obiettivi dell'accordo e contemplava le garanzie richieste per gli iscritti in quiescenza relative ai grandi rischi con un premio pari a 500 euro; le coperture per gli agenti erano più ampie, contemplando specialistiche, diagnostica e prevenzione, a fronte di un premio di 205 euro.

Il percorso per individuare le coperture LTC in grado di soddisfare gli obiettivi del Fondo ha richiesto tempi più lunghi e maggior impegno.

Il Consiglio di Amministrazione del 13 gennaio ha preso atto delle offerte e - con il supporto del broker - ha individuato nella proposta Unipol la soluzione più adeguata per la copertura dei coniugi a fronte di un premio annuo di 73 euro e di una rendita per intervenuta non autosufficienza di 1.200 euro al mese. Sempre nella medesima sede ha individuato nella proposta Unisalute, caratterizzata da un premio annuo di 100 euro e di un rimborso spese per intervenuta non autosufficienza di 275 euro al mese, quella più in linea con gli obiettivi indicati dalle Fonti Istitutive per la copertura degli iscritti²⁴ non destinatari della LTC prevista dal CCNL e per i rispettivi coniugi.

Superata questa fase, essenziale per dare attuazione all'accordo del 5 novembre, è stata intavolata una trattativa con Generali, condotta in autonomia, per verificare la possibilità di man-

tenere in essere con cambio di contraenza a favore del Fondo Sanitario ed estensione ai propri iscritti, la copertura LTC collettiva volontaria già operativa per Fondo pensioni B.R.E. Banca che l'accordo del 5 novembre ha stabilito debba avvenire con onere interamente a carico degli assicurati. La trattativa con la compagnia ha comportato la definizione di una appendice per la copertura di iscritti e familiari del Fondo Sanitario con un premio annuo di 68 euro, interamente a carico dell'assicurato, a fronte di una rendita in caso di non autosufficienza di 1.000 euro al mese, a condizione che, al momento dell'attivazione, la composizione degli assicurati con meno di 55 anni di età non risulti inferiore al 50%. La copertura prevede un questionario anamnestico al momento dell'attivazione della copertura per le persone con età pari o superiore ai 55 anni.

La polizza è sottoscrivibile anche in aggiunta alle altre coperture già attive ed offre la possibilità di estendere la copertura ai componenti del nucleo familiare entro i 70 anni di età, compresi i figli maggiorenni, oltreché di migliorare ulteriormente la protezione per se stessi e per il proprio coniuge; una volta sottoscritta, la polizza potrà essere rinnovata anche dall'assicurato ultrasettantenne.

L'accordo con Generali prevede anche il mantenimento in essere delle coperture LTC già attive presso il Fondo Assistenza UBI, con cambio della contraenza delle stesse a favore del Fondo Sanitario.

(24) Questa popolazione, che con i coniugi e i relativi conviventi more uxorio, supera le 26.000 persone presenta un'età media superiore a 75 anni; di qui la principale difficoltà per la relativa copertura.

IL PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE

L'accordo del 5 novembre 2021 ha previsto di potenziare le iniziative del Fondo Sanitario sul versante della prevenzione. Prendersi cura per tempo della salute, prevenire alcune patologie e ridurre il rischio di complicanze e promuovere stili di vita più salutari ha costituito il focus delle campagne di prevenzione avviate nel 2015 e succedutesi negli anni, dapprima con focus sulle patologie cardiovascolari, di seguito sull'osteoporosi, sui tumori della pelle, del colon, della mammella e della cervice uterina. Con l'istituzione della Gestione Fondo Protezione vengono rese disponibili nuove risorse, che hanno consentito al

Consiglio di Amministrazione di attivare il piano biennale di prevenzione 2022 - 2023. Il piano, attivato come progetto sperimentale, prevede che la franchigia sostenuta dagli iscritti per una serie di esami diagnostici, clinici e strumentali, appositamente individuati dal Comitato Scientifico del Fondo Sanitario, venga integralmente restituita.

La nuova iniziativa ha l'obiettivo di intensificare la frequenza dei controlli e la disponibilità di diagnosi tempestive per gli iscritti, con particolare riguardo a coloro che per età, familiarità, quadro clinico risultano a maggior rischio.



Il Comitato Scientifico, nell'individuare le prestazioni che rientrano nel piano biennale di prevenzione 2022/23, ha considerato alcune tra le patologie più diffuse e quei particolari accertamenti ed esami diagnostici non ricompresi nei programmi di prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale o che comportano lunghi tempi di attesa.

Il Comitato Scientifico evidenzia come ai fini di una corretta prevenzione "diventi centrale l'approccio per evidenziare la presenza di fattori di rischio in alcuni soggetti con-

sentendo di intensificare il periodico monitoraggio" così da disporre "di una diagnosi precoce il più tempestiva possibile per attivare una terapia non solo più facilmente risolutiva del problema, ma anche con minori esiti disfunzionali ed invalidanti".

La tabella seguente riporta il dettaglio delle prestazioni ricomprese nel piano biennale di prevenzione; per poterne fruire è necessaria la prescrizione del medico specialista o del medico di base con indicazione del quesito diagnostico.

Accertamenti diagnostici inclusi nel piano biennale di prevenzione 2022/23

Tumore colon retto
TAC virtuale del colon

Tumore mammella
Mammografia bilaterale (fino a 49 anni)
Mammografia monolaterale (fino a 49 anni)
Mammografia + eventuale esame diagnostico/visita (fino a 49 anni)
Ecografia mammaria (fino a 49 anni)
RM mammaria bilaterale
Agoaspirato mammario

Tumori utero
HPV DNA test / con eventuale pap-test

Prevenzione osteoporosi
MOC vertebrale / femorale / ad un tratto
MOC total body

Tumori cutanei
Visita dermatologica con epiluminescenza / epiluminescenza

Tumori cavo orale
Visita otorinolaringoiatrica (dai 40 anni in su)

Tumore polmone
TAC spirale a basso dosaggio

Prevenzione cardiologica
Visita cardiologica + ECG da sforzo
Ecocardio colorodoppler
Ecodoppler tronchi sovraortici (TSA)

Tumori genito-urinari
Visita urologica
Urotac
Risonanza magnetica multiplanare della prostata

Ecografia addome



Da fine maggio 2022, è iniziata la liquidazione delle franchigie sostenute per le prestazioni rientranti nel piano biennale di prevenzione, fruite dagli iscritti a decorrere dal 1° gennaio 2022.

PROCESSI DI GESTIONE DELLA BASE DATI ANAGRAFICA DEGLI ISCRITTI ED INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE

Nel corso del 2021 sono stati introdotti significativi aggiornamenti ai processi di gestione della base dati anagrafica degli iscritti, anche per effetto del recepimento delle modifiche normative intervenute in materia di autocertificazione. A seguito dell'entrata in vigore del DL n. 76/2020, convertito con Legge n. 120/2020, è infatti divenuto obbligatorio anche per i privati accettare le autocertificazioni sostitutive di certificazioni previste dall'art. 46 del DPR 445 del 2001. Nei primi mesi del 2021 il Fondo Sanitario ha pertanto dato corso ai relativi aggiornamenti predisponendo e pubblicando la modulistica necessaria per la produzione delle autocertificazioni; ne è seguito l'aggiornamento dei processi operativi e delle procedure utilizzate dagli iscritti.

Il primo semestre del 2021 ha visto inoltre un rilevante impegno per le attività di avvio ed integrazione con il progetto "Anagrafe Unica Welfare" attivato nell'ambito della funzione welfare di Intesa Sanpaolo. Il progetto si pone l'obiettivo di integrare in un'unica base dati tutte le informazioni di natura anagrafica degli iscritti agli Enti Welfare di Intesa Sanpaolo, evitando duplicazioni e ridondanze ed agevolando la condivisione delle informazioni comuni, superando le distinzioni ora presenti, che fanno sì che gli iscritti a più enti debbano comunicare la medesima variazione a ciascun ente welfare, con modalità e procedure diverse.

A fare da battistrada per l'integrazione in Anagrafe Unica Welfare è stato il Fondo Sanitario con riguardo, ad oggi, ai dipendenti in servizio gestiti su piattaforma SAP. Le attività di realizzazione di questo primo step di avvio del progetto hanno impegnato il Fondo nella rivisitazione di alcuni processi di variazione anagrafica supportati dalla piattaforma People di Intesa Sanpaolo. Da luglio 2021, per effetto dell'integrazione con Anagrafe Unica Welfare, le richieste di iscrizione al Fondo Sanitario dei familiari dei dipendenti in servizio, attraverso le nuove funzionalità People, gli aggiornamenti dei dati anagrafici dei familiari beneficiari vengono recepiti automaticamente.

A seguito della sottoscrizione dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021, le attività si sono poi concentrate sull'iscrizione della popolazione proveniente dal perimetro ex Gruppo UBI e dei relativi familiari. Per agevolare tale processo, molto impegnativo per estensione, portata e tempistiche sono stati studiati e messi a punto alcuni interventi di rivisitazione dei processi operativi con l'obiettivo di snellire e semplificare le relative attività.

I processi di iscrizione dei dipendenti del perimetro ex Gruppo UBI, attivati dal 3 gennaio 2022, sono stati resi totalmente paperless con acquisizione del consenso al

trattamento dei dati personali esclusivamente online e approvazione automatica della pratica di iscrizione. Analoga modalità è stata attivata per gli iscritti in esodo, la cui iscrizione è stata resa operativa dal 21 gennaio 2022. Per i pensionati ex UBI, infine, il processo di iscrizione loro dedicato è stato reso disponibile dal 28 gennaio 2022.

Per agevolare l'approvazione delle numerose richieste di estensione delle prestazioni ai familiari avanzate da tale popolazione sono altresì state riviste le modalità operative snellendo significativamente i processi di gestione delle pratiche anagrafiche, in particolare per i familiari degli iscritti in servizio. Per le richieste di iscrizione di questa popolazione sono state infatti studiate e messe rapidamente a punto modalità di controllo campionario con il puntuale presidio delle fattispecie a maggior complessità. L'integrazione con Anagrafe Unica Welfare, ha consentito di evitare la duplicazione dei controlli di primo livello già effettuati dagli operatori deputati a validare le richieste di iscrizione inserite sul portale People, mentre gli uffici del Fondo hanno focalizzato l'attenzione sui controlli di secondo livello. Tale modalità ha consentito di approvare oltre 12.500 pratiche di adesione di familiari nei primi quattro mesi nel 2022.

A fine 2021 sono stati anche aggiornati i processi di conferma iscrizione dei pensionati al Fondo, per consentire la scelta tra la gestione quiescenti e la nuova Gestione mista introdotta da 1.1.2022 con l'accordo del 5 novembre 2021. Da ultimo è stato approntato un apposito sviluppo procedurale per la preadesione alla polizza LTC volontaria attivata da inizio aprile 2022.

Una cura ed un impegno particolare sono stati infine dedicati alle attività di comunicazione verso gli iscritti, mediante la rivisitazione del portale internet del Fondo che è stato arricchito di due nuove sezioni:

- una prima dedicata al tema LTC, dove sono state pubblicate tutte le informazioni relative alle coperture offerte dal Fondo;
- una seconda dedicata agli aderenti provenienti dal perimetro ex Gruppo UBI, riferimento principale e molto consultato dagli iscritti che vi ritrovano informazioni/normative/guide utili per conoscere condizioni e modalità per perfezionare l'iscrizione al Fondo Sanitario.

Sul portale del Fondo sono stati periodicamente pubblicati aggiornamenti e news per accompagnare la progressiva applicazione delle novazioni introdotte dall'accordo del 5 novembre 2021 e sulle fasi di realizzazione e messa a disposizione degli iscritti delle diverse funzionalità rendendo il portale internet del Fondo il principale "motore" della comunicazione verso gli iscritti.

CAUSA PROMOSSA DA QUATTRO CONSIGLIERI PENSIONATI DELLA CASSA SANITARIA INTESA CONTRO IL FONDO E LA STESSA CASSA: CESSATA MATERIA DEL CONTENDERE

Come noto:

- il Tribunale Civile di Milano con ordinanza 25 novembre 2011 ha sospeso l'esecuzione della delibera assunta il 18 ottobre 2010 dal Consiglio di Amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa - con cui, in relazione a quanto convenuto tra le Fonti Istitutive con l'accordo del 2 ottobre 2010, era stata decisa la devoluzione al Fondo delle risorse residue dell'ente risultanti alla chiusura del bilancio al 31 dicembre 2010 - ritenendo che con tale delibera il Consiglio abbia esercitato poteri riservati all'Assemblea dei Soci;
- avverso tale ordinanza è stato proposto tempestivo reclamo al Collegio che, udita la discussione dei difensori all'udienza del 9 febbraio 2012, ha confermato integralmente la precedente decisione cautelare con ordinanza depositata il 22 marzo 2012. Lo stesso Tribunale di Milano ha emesso il 27 giugno 2014 sentenza con cui ha confermato la valutazione di illegittimità della citata delibera consiliare, dichiarando peraltro inammissibili le altre domande proposte dai quattro ricorrenti con il ricorso introduttivo al giudizio e volte a contestare, in sostanza, la validità e l'applicabilità dell'accordo del 2 ottobre 2010 e il percorso di confluenza nel Fondo Sanitario.

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

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

a) dare corso alla richiesta del giudice di restituire a Cassa Sanitaria Intesa il patrimonio dalla stessa conferito al Fondo il 6 settembre 2011, comprese le rivalutazioni derivanti dai rendimenti nel frattempo maturati e reinvestiti;

b) conferire mandato allo studio legale Tosi, che ha curato la difesa dell'Associazione nel contenzioso davanti al Tribunale Civile di Milano, di proporre appello contro la sentenza del 27 giugno 2014. Con riferimento alla decisione sub a) si precisa che:

- il controvalore di mercato del patrimonio in titoli 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 fossero 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^a Sezione Civile della Corte di Appello di Milano il 26 maggio 2015 ha provveduto a riunire in un unico procedimento le due impugnazioni e, rilevato che tutti gli assistiti erano 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.

Cassa e Fondo, per il tramite dello studio Tosi, nel gennaio 2018, hanno proposto ricorso per Cassazione, a cui la controparte ha resistito con ricorsi incidentali mirati in particolare a contestare l'ammontare delle spese legali liquidate dalla Corte di Appello a carico dei due enti assistenziali.

Per effetto dell'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021 dalla Banca e dalle Organizzazioni sindacali che a suo tempo avevano deciso l'istituzione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo e, in particolare, delle relative previsioni riguardanti:

- il superamento della cd. quota differita;
- una garanzia di più efficace salvaguardia della misura percentuale del riversamento del contributo di solidarietà dalla gestione degli iscritti in servizio alla gestione degli iscritti in quiescenza con la facoltà di un ricorso più elevato al patrimonio in caso di disavanzo;
- il rafforzamento del piano sanitario per gli iscritti a quest'ultima gestione, si sono peraltro create le condizioni per la chiusura del contenzioso tramite richiesta alla Corte di Cassazione di dichiarare la cessata materia del contendere.

Con il concorso dei legali delle parti in causa e previa approvazione dei Consigli di Amministrazione dei due enti di assistenza sanitaria si è pertanto definito a mezzo scrittura privata, la cui completa sottoscrizione da parte di tutti i soggetti interessati si è perfezionata il 22 dicembre 2021, un accordo di chiusura del contenzioso, i cui punti salienti sono:

- rinuncia da parte dei ricorrenti all'impugnazione della delibera del Consiglio di Amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa del 18 ottobre 2010 per sopravvenuta carenza di interesse alla luce dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021;
- rinuncia da parte della Cassa Sanitaria Intesa e del Fondo ad ogni pretesa in merito alle spese legali già corrisposte in esecuzione delle sentenze di primo e secondo grado;
- impegno delle parti a depositare innanzi alla Corte di Cassazione istanza congiunta per la dichiarazione della cessata materia del contendere con venir meno dell'efficacia della sentenza impugnata;
- pagamento all'avvocato di controparte da parte del Fondo, anche per la Cassa Sanitaria Intesa, dietro presentazione di fattura, di un contributo per le spese legali relative ai giudizi

di appello e di legittimità nonché per la conciliazione stessa, per un ammontare di circa 103.000 euro, oltre spese generali e accessori di legge;

- impegno dei Consiglieri della Cassa Sanitaria Intesa che hanno proposto il ricorso contro la vecchia delibera a esprimere voto favorevole, senza alcuna riserva, alla nuova delibera di trasferimento del patrimonio residuo della Cassa Intesa al Fondo sanitario Integrativo.

In data 22 dicembre 2021 il Consiglio di Amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa ha approvato la delibera di trasferimento del patrimonio al Fondo, subordinandone l'esecuzione all'approva-

zione del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2021.

Successivamente, in data 26 gennaio 2022, è stata depositata innanzi alla Suprema Corte di Cassazione l'istanza congiunta delle parti per la dichiarazione della cessata materia del contendere con conseguente venir meno dell'efficacia della sentenza impugnata e il Fondo ha pagato all'avvocato che ha patrocinato i ricorrenti il contributo spese legali previsto dall'accordo transattivo.

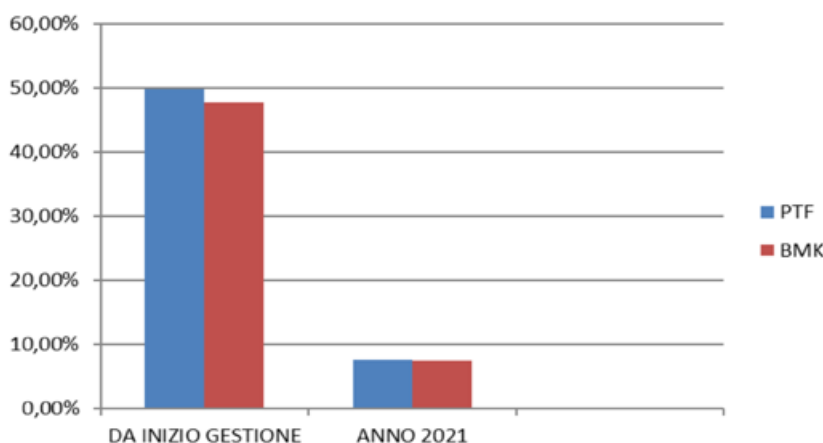
La Cassa Sanitaria Intesa provvederà agli ulteriori adempimenti necessari per procedere al trasferimento del proprio patrimonio residuo al Fondo e per dar corso alla propria estinzione, indicativamente entro la prima metà del corrente anno.

GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

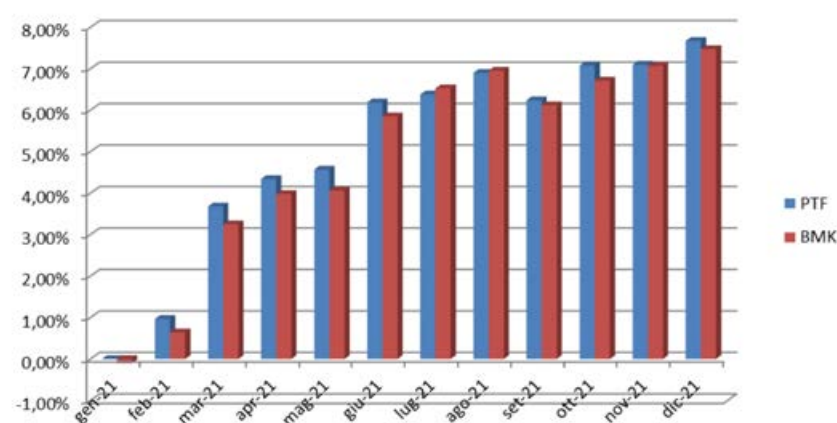
La Gestione Patrimoniale affidata ad Eurizon Capital, grazie al buon andamento dei mercati finanziari, ha evidenziato a fine dicembre 2021 un rendimento lordo del 7,67%, superio-

re dello 0,20% al benchmark. Il Rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 49,86%, superiore del 2,07% rispetto al benchmark.

Performance annuali (rendimento netto)



Performance mensili (rendimento netto)



Nel luglio 2021, considerata l'incertezza degli scenari macroeconomici e l'esigenza di salvaguardare i risultati conseguiti, anche per la consistente volatilità che si andava palesando a motivo della crescenti spinte inflazionistiche, il Consiglio di Amministrazione con il supporto dell'Advisor e del Gestore, ha disposto una riduzione del 50% della componente azionaria del mandato di gestione così da ridurne il peso in portafoglio dal 40% al 20%. Ad inizio 2022, l'asset allocation è stata riallineata al benchmark.

Nel corso del 2021 le disponibilità liquide, rivenienti sia dalle contribuzioni versate che dai buoni di risparmio in scadenza, sono state collocate sul conto corrente presso Intesa Sanpaolo che beneficia delle condizioni tempo per tempo riconosciute dalla Banca al

proprio personale dipendente; il tasso di rendimento (0,25% lordo) è risultato competitivo rispetto alle offerte di mercato analizzate che, nel periodo, presentavano rendimenti negativi. La componente investita in liquidità ha quindi svolto un ruolo difensivo importante.

Il patrimonio in gestione a inizio 2021 era risultato pari a 75.730.447 euro; al 31 dicembre 2021 l'ammontare della Gestione Patrimoniale, comprensiva del rendimento netto relativo al 2021, è risultato pari a 79.989.242 euro.

Gli investimenti in Buoni di Risparmio residui al 31 dicembre 2021 ammontavano a 15 milioni di euro, ed hanno maturato un rendimento complessivo netto di 96 mila euro.

OPERATIVITÀ DEL FONDO

Numero delle domande di rimborso lavorate

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2021 sono state **657.970**, il 22,8% in più rispetto all'anno precedente; entro fine 2021 ne erano pervenute 593.190, le restanti 64.780 sono state acquisite nel primo quadrimestre del 2022.

Il 93,86% delle domande di rimborso sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto mentre, il restante 6,14% tramite l'invio della documentazione cartacea.

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE TRA 1.1.2021 E 31.12.2021		PERVENUTE TRA 1.1.2022 E 30.04.2022		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEO	30.692	5,17%	9.727	15,02%	40.419	6,14%
DI CUI ON-LINE WEB	562.498	94,83%	55.053	84,98%	617.551	93,86%
DI CUI APP	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	593.190	100,00%	64.780	100,00%	657.970	100,00%

Al 2 maggio 2022 ne risultavano accolte **556.185** (84,53%); quelle respinte, principalmente per la non conformità ai Regolamenti delle Prestazioni o per carenze documentali, ammontavano a **88.289** (13,42%). Gli iscritti potranno ripresentare le pratiche respinte, qualora ne

ricorrono i presupposti, entro il 30 giugno 2022.

Alla medesima data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano **639** e quelle ancora da liquidare ammontano a **12.857** (1,95%).

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	556.185	84,53%
DA LIQUIDARE	12.857	1,95%
SOSPESE	639	0,10%
RESPINTE	88.289	13,42%
TOTALE	657.970	100,00%

Per la fruizione delle prestazioni in assistenza convenzionata sono state emesse **175.560** prese in carico, il 33,5% in più rispetto al 2020.

NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 01.01.2021 E 31.12.2021		
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	72.110	41,07%
DI CUI ON-LINE WEB	103.450	58,93%
TOTALE	175.560	100,00%

Il 58,93% delle prese in carico emesse nel 2021 che hanno comportato l'effettiva fruizione di prestazioni in assistenza convenzionata sono state richieste online per il tramite dell'Area Iscritto; il restante 41,07% è stata autorizzata per il tramite di un contatto telefonico con la centrale operativa.

Osservando le richieste di presa in carico complessive, comprendenti anche le prestazioni non fruite per revoca da parte dell'iscritto, il dato relativo alle pre-attivazioni online conferma un robusto trend di crescita negli ultimi anni, con l'eccezione del 2020.

ANNO	TOTALE RICHIESTE	PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N	N	%	N	%
2014	123.394	49.032	39,74%	74.362	60,26%
2015	132.636	55.666	41,97%	76.970	58,03%
2016	146.833	63.048	42,94%	83.785	57,06%
2017	164.177	73.549	44,80%	90.628	55,20%
2018	187.555	95.117	50,71%	92.438	49,29%
2019	186.476	104.658	56,12%	81.818	43,88%
2020	148.930	89.319	59,97%	59.611	40,03%
2021	200.100	121.655	60,80%	78.445	39,20%

Le richieste di assistenza telefonica indirizzate nel 2021 alla Centrale Operativa del Service amministrativo sono state **338.216**, il **4,26%** in meno rispetto all'anno precedente. Come ogni anno, particolarmente elevato è stato il numero

dei contatti che si sono registrati nei primi due mesi, dovuti in particolare alle richieste di informazioni riguardanti gli adempimenti fiscali concernenti il 730 precompilato per poi ridursi mese su mese.

2021	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	27.586	26.594	96,40%	530	1,92%	462	1,67%	3,46	0,46	
FEBBRAIO	28.260	27.192	96,22%	538	1,90%	530	1,88%	3,46	0,46	
MARZO	32.074	30.558	95,27%	897	2,80%	619	1,93%	3,46	0,45	
APRILE	31.493	29.916	94,99%	1.004	3,19%	573	1,82%	3,46	0,47	
MAGGIO	31.340	30.160	96,23%	640	2,04%	540	1,72%	3,46	0,45	
GIUGNO	29.281	28.218	96,37%	544	1,86%	519	1,77%	3,46	0,46	
LUGLIO	20.390	19.585	96,05%	472	2,31%	333	1,63%	3,47	0,46	
AGOSTO	13.588	13.013	95,77%	351	2,58%	224	1,65%	3,48	0,46	
SETTEMBRE	31.854	30.210	94,84%	1.043	3,27%	601	1,89%	3,48	0,47	
OTTOBRE	27.970	26.858	96,02%	641	2,29%	471	1,68%	3,58	0,45	
NOVEMBRE	40.322	37.433	92,84%	2.116	5,25%	773	1,92%	3,57	0,49	
DICEMBRE	24.058	22.934	95,33%	676	2,81%	448	1,86%	4,09	0,45	
COMPLETO	338.216	322.671	95,40%	9.452	2,79%	6.093	1,80%	3,54	0,46	

Il monitoraggio del primo quadrimestre del 2022 evidenzia un incremento dell'operatività telefonica non inatteso, in considerazione delle innovazioni introdotte dall'accordo del 5

novembre 2021 e dell'accesso degli iscritti ex Banche Venete e di alcune componenti ex Gruppo UBI alle prestazioni in autoassicurazione.

2022	TOTALE CONTATTI		CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA	
GENNAIO	32.179	31.442	97,71%	568	1,77%	169	0,53%	4,11	0,45	
FEBBRAIO	28.891	28.359	98,16%	463	1,60%	69	0,24%	4,17	0,41	
MARZO	34.476	33.906	98,35%	504	1,46%	66	0,19%	4,18	0,42	
APRILE	32.239	31.762	98,52%	425	1,32%	52	0,16%	4,30	0,44	

Le soglie previste dagli SLA (Service Level Agreement) contrattuali relativi alla qualità del servizio di contact center reso agli iscritti sono state rispettate, pur emergendo disservizi legati all'assistenza convenzionata dovute all'annullamento di autorizzazioni già rilasciate agli iscritti per mancato allineamento tra la centrale operativa ed i centri sanitari.

Un ulteriore disservizio, sempre nell'ambito della assistenza convenzionata, è stato lamentato da taluni iscritti a causa del diniego di prestazioni odontoiatriche da parte delle strutture interessate per i ritardi nella regolazione delle liquidazioni ad opera dell'outsourcer amministrativo.

Il Consiglio di Amministrazione è intervenuto tempestivamente presso Previmedical, richiedendo un monitoraggio puntuale del fenomeno del tutto ingiustificato in ragio-

ne del fatto che il Fondo Sanitario liquida la provvista all'outsourcer per il pagamento delle prestazioni in assistenza convenzionata nei tempi contrattualmente previsti.

Al riguardo, è stato richiesto all'outsourcer un apposito report, messo a regime ad inizio marzo, prodotto mensilmente per le Strutture del Fondo Sanitario per monitorare i tempi di liquidazione nei confronti degli enti che rilasciano prestazioni in assistenza convenzionata.

Da marzo 2021, sempre per far fronte ai disservizi segnalati dagli iscritti che lamentavano il mancato recall previsto dai sistemi di customer care della centrale operativa, è stato richiesto a Previmedical di fornire alle Strutture del Fondo Sanitario anche la statistica relativa alle richiamate.

I dati evidenziano la forte crescita registrata nell'ultimo quadrimestre.

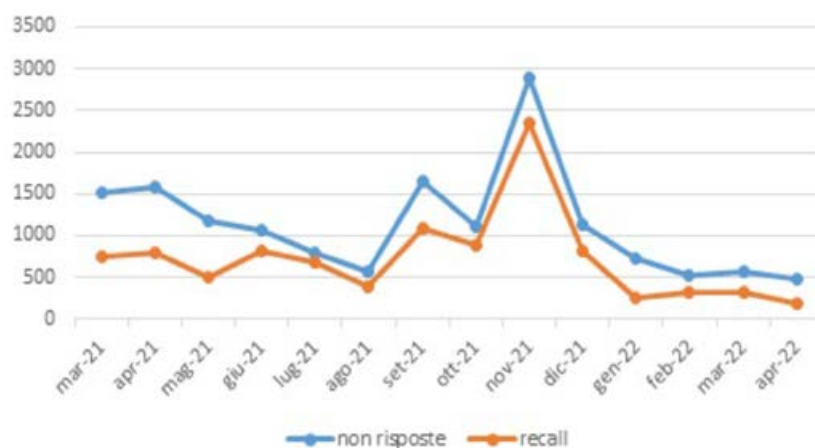
2021	TOTALE RECALL IN INGRESSO		TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA	
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%
GENNAIO								
FEBBRAIO								
MARZO	758	1.001	243	32,06%	727	95,91%	31	4,09%
APRILE	785	1.014	229	29,17%	767	97,71%	18	2,29%
MAGGIO	505	691	187	36,83%	491	97,23%	14	2,77%
GIUGNO	710	949	239	33,66%	693	97,61%	17	2,39%
LUGLIO	681	927	246	36,12%	668	98,09%	13	1,91%
AGOSTO	397	523	126	31,74%	385	96,98%	12	3,02%
SETTEMBRE	1.086	1.495	409	37,66%	1.046	96,32%	40	3,68%
OTTOBRE	885	1.130	245	27,68%	863	97,51%	22	2,49%
NOVEMBRE	2.345	2.903	558	23,80%	2.236	95,35%	97	4,14%
DICEMBRE	814	1.034	220	27,03%	794	97,54%	20	2,46%

Il quadro cambia con i primi mesi del 2022, dove l'effetto del maggior presidio dei processi della centrale operativa, ha comportato minori necessità di recall.

2022	TOTALE RECALL IN INGRESSO	TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA		
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%
GENNAIO	261	314	53	20,31%	241	92,34%	20	7,66%
FEBBRAIO	331	412	81	24,47%	309	93,35%	22	6,65%
MARZO	324	349	25	7,72%	287	88,58%	19	5,86%
APRILE	180	215	35	19,44%	168	93,33%	12	6,67%

Il positivo risultato è da ritenere conseguenza dell'impegno prodotto: aumento del numero di risorse, attivazione di un desk dedicato al perimetro ex Gruppo UBI, formazione degli operatori con il supporto della Struttura del Fondo Sanitario.

Andamento non risposte/recall



Le richieste di assistenza indirizzate nel 2021 alla Centrale Operativa a mezzo e-mail sono state **57.587**, il **7,34%** in più rispetto all'anno precedente.

2021	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	4.788	4.695	98,06%	93	1,94%	
FEBBRAIO	4.653	4.565	98,11%	88	1,89%	
MARZO	5.503	5.402	98,16%	101	1,84%	
APRILE	5.672	5.570	98,20%	102	1,80%	
MAGGIO	4.966	4.879	98,25%	87	1,75%	
GIUGNO	5.666	5.563	98,18%	103	1,82%	
LUGLIO	3.685	3.620	98,24%	65	1,76%	
AGOSTO	3.363	3.300	98,13%	63	1,87%	
SETTEMBRE	4.839	4.746	98,08%	93	1,92%	
OTTOBRE	4.528	4.443	98,12%	85	1,88%	
NOVEMBRE	5.806	5.692	98,04%	114	1,96%	
DICEMBRE	4.118	4.039	98,08%	79	1,92%	
TOTALE	57.587	56.514	98,14%	1.073	1,86%	

Il dato registrato nel primo quadrimestre 2022 conferma il trend in aumento rispetto agli ultimi mesi del 2021.

2022	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	5.797	5.537	95,51%	260	4,49%	
FEBBRAIO	6.127	6.010	98,09%	117	1,91%	
MARZO	7.961	7.817	98,19%	144	1,81%	
APRILE	7.514	7.383	98,26%	131	1,74%	

Ai consuntivi sopra indicati vanno aggiunte **48.978** richieste di assistenza pervenute tramite e-mail e gestite direttamente dagli Uffici del Fondo.

2021	#PEOPLE	ANAGRAFE	SERVIZIO ISCRITTI	CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO MAIL	TOTALE
GENNAIO	536	1.639	778	919	426	4.298
FEBBRAIO	499	1.503	663	1.108	429	4.202
MARZO	604	1.601	885	1.114	612	4.816
APRILE	424	1.699	771	1.274	691	4.859
MAGGIO	437	1.500	625	1.263	574	4.399
GIUGNO	451	2.295	615	1.285	692	5.338
LUGLIO	327	1.129	517	1.677	516	4.166
AGOSTO	372	852	433	641	324	2.622
SETTEMBRE	446	1.088	586	888	403	3.411
OTTOBRE	410	1.184	622	874	315	3.405
NOVEMBRE	430	1.399	711	883	301	3.724
DICEMBRE	654	1.211	706	826	341	3.738
TOTALE	5.590	17.100	7.912	12.752	5.624	48.978

Tali richieste nel 2021 sono diminuite rispetto all'anno precedente dello 0,57%.

Più specificamente:

- le e-mail pervenute alla casella anagrafe@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it, da luglio 2020 riservata ai soli iscritti in esodo/quiescenza per assistenza riguardante le pratiche di conferma iscrizione, variazione dei carichi familiari, regole statutarie, sono state **17.100** (+2,43% rispetto al 2020 – numero contatti anno precedente 16.695). Le richieste di assistenza per le tematiche anagrafiche veicolate attraverso il canale attivato a fine 2019 su #People per gli iscritti in servizio sono state **5.590** (+18,76% rispetto al 2020 – numero contatti anno precedente 4.707);
- le richieste di assistenza per le problematiche non risolte dalla Centrale Operativa del Service Amministrativo con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie (prese in carico, domande di rimborso, ecc.) pervenute alla casella

servizioiscritti@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it sono state **7.912**, il 10,44% in più rispetto all'anno precedente (7.164);

- le richieste di assistenza pervenute alla casella contabilita@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it riguardanti i processi di addebito dei contributi degli iscritti in esodo/quiescenza, le sistemazioni contabili ed economiche necessarie al perfezionamento delle pratiche anagrafiche, ecc. sono state **12.752**, l'1,97% in meno rispetto all'anno precedente;
- le richieste di aggiornamento dell'indirizzo e-mail di recupero password pervenute alla casella aggiornamentoe-mail@fondosanitariogruppointesasanpaolo.it, sono state **5.624**.

Il monitoraggio del primo quadrimestre del 2022, conferma la crescita delle richieste di assistenza gestite dagli Uffici del Fondo: il periodo di forte operatività che ha investito tutte le Strutture del Fondo Sanitario è confermato anche da questi dati.

2022	#PEOPLE	ANAGRAFE	SERVIZIO ISCRITTI	CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO MAIL	TOTALE
GENNAIO	1.229	1.951	1.342	920	878	6.320
FEBBRAIO	934	2.326	1.271	1.520	1.479	7.530
MARZO	922	3.101	1.311	1.834	1.167	8.335
APRILE	919	3.000	1.338	2.057	961	8.275

RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle due gestioni, attivi e quiescenti, che per l'esercizio 2021 presentano complessivamente un avanzo di 9,8 milioni di euro, in diminuzione di circa 6,8 milioni di euro rispetto ai 16,7 milioni di euro che hanno costituito l'avanzo 2020. Il risultato operativo si è attestato a 4,4 milioni di euro a seguito della progressiva normalizzazione della situazione post pandemica che ha consentito una ripresa delle prestazioni sanitarie. Rispetto al bilancio 2020 il risultato operativo diminuisce di 9,1 milioni di euro per effetto della diminuzione di 8,2 milioni di euro (-47,5%) che si è registrata per la Gestione Attivi e di quella di 0,9 milioni di euro (-24,27%) fatta registrare dalla Gestione Quiescenti.

La crescita delle prestazioni ha consentito a livello di spesa pro-capite di pressoché allinearsi al livello riscontrato nel 2019 (per i dati di dettaglio sulla spesa pro-capite si rinvia al seguito della relazione). Ciò ha comportato la forte riduzione del margine operativo: ha avuto impatto l'aumento della spesa per prestazioni di 8,4 milioni di euro riconducibile all'effetto del recupero parziale dell'erogazione di prestazioni sanitarie rispetto al precedente anno dove si era riscontrato un rallentamento a causa della pandemia Covid-19. Questo aumento della spesa compensa anche la diminuzione del numero degli iscritti a Regolamento (-1,7%). Gli accantonamenti complessivi, sia considerando l'assistenza convenzionata, sia le prestazioni a rimborso, ammontano a 8,7 milioni euro, a fronte dei 5,2 milioni di euro relativi all'esercizio 2020.

Nel conto economico del 2020 era stato disposto un accantonamento straordinario, denominato "accantonamento straordinario Covid-19", per far fronte al recupero nel bien-

nio 2021 - 2022 di prestazioni sanitarie non fruite nel 2020 a motivo dell'emergenza sanitaria. L'ammontare dell'accantonamento era stato determinato stimando separatamente per le due gestioni le percentuali di recupero di alcune categorie di prestazioni (ricoveri, diagnostica, visite specialistiche, terapie, cure dentarie, protesi e mezzi correttivi visivi). L'importo complessivo accantonato ammontava a 15,4 milioni di euro, di cui 8,2 milioni di euro per la gestione attivi e 7,2 milioni di euro per la gestione quiescenti.

A seguito delle analisi svolte dall'Attuario è emerso che il superamento della spesa 2019, si è registrato solo unicamente su alcune specifiche prestazioni sia nella gestione attivi sia nella gestione quiescenti, in quanto il prolungarsi della pandemia ha condizionato il completo recupero. L'importo di utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19, relativo al 2021 risulta complessivamente pari a circa 1,8 milioni di euro; l'accantonamento residuo dovrà essere destinato a far fronte agli eventuali aumenti delle prestazioni che si andranno a registrare nel 2022.

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 4,3 milioni di euro, di cui 3,2 milioni di euro imputabili alla gestione attivi e 1,1 milioni di euro imputabili alla gestione quiescenti. Il risultato è dovuto principalmente alla gestione patrimoniale che ha beneficiato dell'andamento positivo dei mercati finanziari.

I proventi straordinari, correlati all'andamento delle variazioni anagrafiche e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni, nel 2021 ammontano a 1,2 milioni di euro, importo in aumento di 0,8 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

Chiusura esercizio

	GESTIONE ATTIVI				GESTIONE QUIESCENTI				TOTALI			
	2021		2020		2021		2020		2021		2020	
TOTALE CONTRIBUTI	115.860.342	100%	118.510.850	100%	40.691.682	100%	38.706.978	100%	156.552.024	100%	157.217.828	100%
contributi iscritti e familiari	49.530.945		50.432.656		39.685.976		37.717.230		89.216.921		88.149.886	
contributi azienda	66.329.397		68.078.194		1.005.706		989.748		67.335.103		69.067.942	
PRESTAZIONI	-106.801.794	-92%	-101.255.647	-85%	-45.309.696	-111%	-42.422.998	-110%	-152.111.490	-97%	-143.678.645	-91%
costo polizze	-6.812.942		-7.073.600		-102.739		-40.595		-6.915.681		-7.114.195	
assistenza convenzionata	-27.433.993		-23.068.042		-16.175.486		-12.376.629		-43.609.479		-35.444.671	
assistenza a rimborso	-69.515.532		-59.951.610		-25.079.982		-20.484.776		-94.595.514		-80.436.386	
accantonamenti	-4.629.397		-2.922.395		-4.119.040		-2.310.998		-8.748.437		-5.233.393	
accantonamento straordinario Covid 19	0		-8.240.000		0		-7.210.000		0		-15.450.000	
Utilizzo accantonamento straordinario Covid 19	1.590.070		0		167.551		0		1.757.621		0	
RISULTATO OPERATIVO	9.058.548	8%	17.255.203	15%	-4.618.014	-11%	-3.716.020	-10%	4.440.534	3%	13.539.183	9%
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	3.240.793		2.236.379		1.352.753		888.816		4.593.546		3.125.195	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.240.793		2.236.379		1.352.753		888.816		4.593.546		3.125.195	
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-96.666		-86.899		-236.974		-238.164		-333.640		-325.063	
svalutazione crediti	-96.666		-86.899		-236.974		-238.164		-333.640		-325.063	
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	951.996		321.179		202.703		8.171		1.154.699		329.350	
proventi straordinari	1.337.206		672.049		321.832		98.031		1.659.038		770.080	
oneri straordinari	-385.210		-350.870		-119.129		-89.860		-504.339		-440.730	
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	13.154.671	11%	19.725.862	17%	-3.299.532	-8%	-3.057.197	-8%	9.855.139	6%	16.668.665	11%
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'	-6.542.844		-6.686.235		6.542.844		6.686.235		0		0	
RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI	6.611.827		13.039.627		3.243.312		3.629.038		9.855.139		16.668.665	

RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 115,9 milioni di euro, in diminuzione di 2,6 milioni di euro rispetto al dato 2020, riconducibile al minor numero di iscritti (-3,0%) parzialmente compensato dall'effetto positivo dovuto all'aumento dell'imponibile medio. Le aziende del Gruppo hanno riversato al Fondo 66,3 milioni di euro di contribuzione registrando una diminuzione rispetto all'esercizio precedente di 1,7 milioni di euro. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 49,5 milioni di euro di contributi, dato in diminuzione di 0,9 milioni di euro rispetto al 2020.

La spesa totale per prestazioni, considerando anche l'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19, ammonta a 106,8 milioni euro, in aumento di 5,5 milioni di euro (+5,5%) rispetto al 2020. Si è registrata una leggera diminuzione dell'uscita per la copertura in polizza, pari a circa 0,3 milioni di euro; la spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, è risultata pari a 27,4 milioni di euro, in aumento di 4,4 milioni di euro (+18,9%) rispetto al 2020. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto degli accantonamenti, superano i 69 milioni di euro ed evidenziano una maggior spesa di 9,6 milioni di euro (+15,9%)

rispetto all'anno precedente. Gli importi sopra indicati si intendono comprensivi della cosiddetta "quota differita" già liquidata a partire dal mese di dicembre 2021. L'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare è pari a 4,6 milioni di euro e si incrementa di 1,7 milioni di euro (+58,4%) rispetto al 2020. L'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19, è stato pari a 1,6 milioni di euro.

Per i dettagli sugli andamenti della spesa per prestazioni a rimborso ed in assistenza convenzionata, si rinvia ai successivi paragrafi della relazione.

Il risultato operativo di questa gestione ammonta a 9,1 milioni di euro e diminuisce di 8,2 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (-47,5%) a testimonianza di un anno di positivo recupero dell'attività, prossima ai livelli del 2019.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi ed oneri, ammonta complessivamente a 3,1 milioni di euro, dato in incremento rispetto al 2020 di 1 milione di euro (+32%) principalmente per effetto dell'andamento dei mercati finanziari più performanti rispetto all'anno precedente.

I proventi ed oneri straordinari, correlati principalmente ai recu-

peri economici delle variazioni anagrafiche in termini di contributi e prestazioni non dovute, ammontano a 1 milione di euro e sono aumentati di 0,6 milioni di euro rispetto all'esercizio 2020 in conseguenza della messa a regime della procedura relativa alle pratiche contabili.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 13,2 milioni di

euro in diminuzione di 6,6 milioni di euro rispetto al 2020 (-33,3%), il contributo di solidarietà riversato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto è pari al 6% del monte contributivo al netto delle polizze, ed ammonta a 6,5 milioni di euro.

L'avanzo della gestione attivi risulta pari 6,6 milioni di euro, in diminuzione (-49,3%) rispetto ai 13 milioni di euro del 2020.

RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio contributi per 40,7 milioni di euro in aumento di 2 milioni euro (+5,1%) rispetto all'ammontare di 38,7 milioni di euro registrato nel 2020; il numero di iscritti alla gestione è aumentato del 3,3%. Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 39,7 milioni di euro di contributi, corrispondenti a 2 milioni di euro in più rispetto al 2020 (+5,2%). La contribuzione aziendale, ove prevista, è rimasta pressoché invariata rispetto al 2020.

La spesa totale per prestazioni, considerando anche l'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19, ammonta a 45,3 milioni euro, in aumento di 2,9 milioni di euro (+6,8%) rispetto al 2020. La spesa per assistenza convenzionata di 16,2 milioni di euro al netto degli accantonamenti, risulta in aumento di 3,8 milioni di euro (+30,7%) rispetto al 2020. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto degli accantonamenti, ammontano a 25,1 milioni di euro ed evidenziano una maggior spesa di 4,6 milioni di euro (+22,4%) rispetto all'uscita registrata nel 2020. Gli importi sopra indicati si intendono comprensivi della cosiddetta "quota differita" già liquidata.

Per i dettagli sugli andamenti della spesa per prestazioni a rimborso ed in assistenza convenzionata, si rinvia ai successivi paragrafi della relazione.

L'accantonamento ad integrazione del fondo per rischi ed oneri a copertura delle prestazioni ancora da liquidare è pari a 4,1 milioni

di euro e aumenta di 1,8 milioni di euro (+78,24%) rispetto al 2020. L'utilizzo del Fondo straordinario Covid-19, è pari a 0,2 milioni di euro.

Il risultato operativo della gestione quiescenti risulta negativo per 4,6 milioni di euro, dato che si confronta con i 3,7 milioni di euro di disavanzo relativi all'esercizio 2020, in peggioramento del 24,27%.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 1,1 milioni di euro, dato in aumento rispetto al 2020 di 0,5 milioni di euro (+41,7%) principalmente per effetto dell'andamento dei mercati finanziari, più performanti rispetto all'anno precedente.

I proventi ed oneri straordinari complessivamente risultano pari a 0,2 milioni di euro, in aumento rispetto ai circa 8 mila euro registrati nel 2020, in ragione dei maggiori recuperi economici registrati nel corso dell'esercizio.

Il risultato complessivo della gestione registra un dato negativo di 3,3 milioni di euro, in peggioramento di 0,2 milioni di euro (+7,9%) rispetto ai 3,1 milioni euro dell'anno precedente.

Con il riversamento del contributo di solidarietà trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari a 6,5 milioni di euro, l'avanzo della gestione quiescenti per l'esercizio 2021 risulta di 3,2 milioni di euro in riduzione (-10,6%) rispetto all'avanzo di 3,6 milioni di euro registrato nel 2020.

UTILIZZO FONDO ACCANTONAMENTO STRAORDINARIO COVID-19

Con il bilancio 2020, sulla scorta delle stime effettuate dall'attuario, era stato stanziato un fondo accantonamento rischi per specifiche categorie di prestazioni che sarebbero state recuperate, sanando la diminuzione di spesa per prestazioni sanitarie registrate tra il 2019 e il 2020, nel corso del 2021 e/o del 2022.

L'importo, differenziato per le due gestioni era stato individuato a partire dal Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2019, prevedendo un impatto di circa 8,2 milioni di euro sulla gestione attivi e di circa 7,2 milioni di euro sulla gestione quiescenti per complessivi 15,4 milioni di euro, al servizio dei recuperi di spesa sanitaria previsti nel biennio 2021-2022.

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	TOTALE GESTIONE ATTIVI			Utilizzo Accantonamento Covid-19	TOTALE GESTIONE QUIESCENTI			Utilizzo Accantonamento Covid-19
	2019	2021	%		2019	2021	%	
RICOVERI	221,9	215,9	-2,7%		525,2	482,8	-8,1%	
VISITE/DIAGNOSTICA	191,2	194,9	1,9%	539.749	294,9	292,4	-0,8%	
TERAPIE	29,2	35,6	21,9%	933.619	18,1	16,8	-7,2%	
ALTRO	51,3	51,6	0,6%		46,7	50,3	7,7%	
tra cui:								
Mezzi correttivi oculistici	47,6	48,4	1,7%	116.702	25,7	26,5	3,1%	36.227
Protesi auditive	2,7	2,3	-14,8%		20,2	22,7	12,4%	113.210
LEGGE SACCONI	206,4	204,8	-0,8%		171,8	168,4	-2,0%	
tra cui:								
Fisioterapia	35,1	35,0	-0,3%		49,3	48,1	-2,4%	
Cure dentarie	167,8	166,3	-0,9%		115,5	113,2	-2,0%	
Protesi ortopediche	3,5	3,4	-2,9%		6,5	6,9	6,2%	18.114
VARIAZIONE PRO-CAPITE	699,9	702,7	0,4%		1.056,7	1.010,8	-4,3%	
TOTALE UTILIZZO ACCANTONAMENTO COVID-19				1.590.070				167.551

A seguito delle analisi svolte con riferimento alle prestazioni sanitarie erogate nel 2021, rispetto a quelle erogate nel 2019, sono state analizzate le variazioni pro-capite, in considerazione dei cambiamenti nella numerosità della popolazione iscritta al Fondo tra le due date prese a riferimento.

Ne è emerso un aumento solo su alcune specifiche prestazioni sia nella gestione attivi sia nella gestione quiescenti, in quanto il prolungarsi della pandemia potrebbe aver posticipato nel 2022 gli effetti di recupero di alcune prestazioni del 2021.

Calcolando l'incremento di spesa per le sole prestazioni con

una variazione pro-capite positiva rispetto al 2019, questo è risultato pari a 1,59 milioni di euro per la Gestione Attivi e 0,17 milioni di euro per la Gestione Quiescenti.

Pertanto, per l'anno 2021 il Fondo è ricorso all'accantonamento straordinario Covid-19, prudenzialmente per la sola parte delle prestazioni pro-capite in aumento nel 2021 rispetto al 2019, per un importo complessivamente pari a circa 1,7 milioni di euro (ripartito come sopra indicato). L'accantonamento residuo, pari a circa 13,75 milioni di euro, dovrà essere destinato a far fronte agli eventuali aumenti delle prestazioni che potranno essere registrati nel 2022.

GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

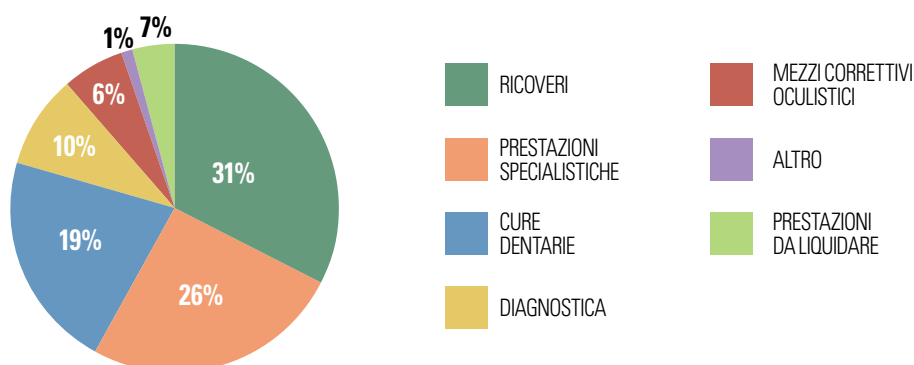
Distribuzione generale delle prestazioni

Nel corso del 2021, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano a circa 148,5 milioni di euro (+19,8% rispetto al 2020); la relativa componente differita²⁵ risulta di 18,3 milioni di euro.

La voce più rilevante è costituita dai ricoveri con 46,2 mi-

lioni di euro, seguita dalle prestazioni specialistiche con 39,3 milioni di euro (visite specialistiche 20,2 milioni, terapie 12,8 milioni, ticket 5,5 milioni e protesi 0,8 milioni), dalle cure dentarie che si attestano a 28,4 milioni di euro e dalla diagnostica con 14,7 milioni di euro (diagnostica strumentale 11,8 milioni ed esami di laboratorio 2,9 milioni).

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	43.772.507	2.386.823	46.159.330	31%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	33.209.209	6.093.877	39.303.086	26%
CURE DENTARIE	23.014.544	5.417.289	28.431.833	19%
DIAGNOSTICA	13.023.088	1.671.169	14.694.256	10%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.419.250	1.719.799	8.139.049	6%
ALTRO	1.090.166	387.273	1.477.439	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	9.703.005	589.132	10.292.137	7%
TOTALE	130.231.768	18.265.362	148.497.130	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2021, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,7 milioni di euro).

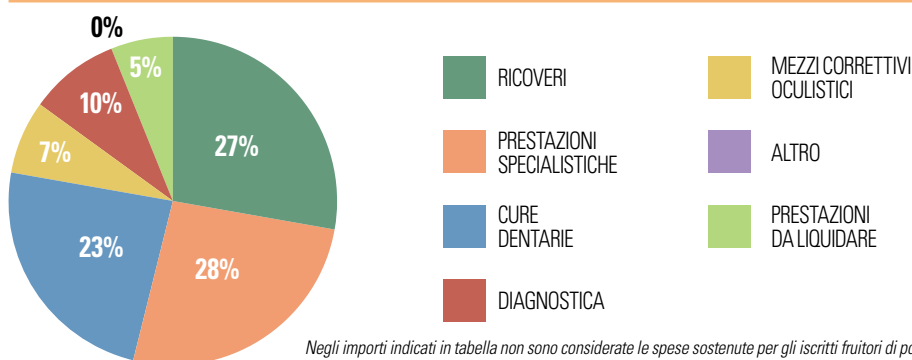
(25) Questa componente per le spese sanitarie di competenza del 2021 è stata già rimborsata per intero agli iscritti

Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, relativa agli iscritti in servizio e al personale in esodo, ha registrato una spesa di 102,6 milioni di euro (+16,8% rispetto al 2020), comprensiva della componente differita, pari a 12,5 milioni di euro, già rimborsata integralmente agli iscritti. Le prestazioni specialistiche sono la voce di maggior rilevanza

con 28,3 milioni di euro, seguite da ricoveri e cure dentarie che registrano rispettivamente oneri pari a 27,8 milioni di euro e a 23,5 milioni di euro. La diagnostica con 9,9 milioni di euro e mezzi correttivi oculistici con circa 7,0 milioni di euro completa il quadro delle voci di maggior spesa.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	26.416.184	1.389.023	27.805.207	27%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	24.155.280	4.107.534	28.262.814	28%
CURE DENTARIE	19.414.486	4.116.471	23.530.957	23%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	5.604.121	1.375.658	6.979.779	7%
DIAGNOSTICA	8.813.922	1.108.294	9.922.215	10%
ALTRO	362.822	85.731	448.553	0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	5.333.973	291.233	5.625.206	5%
TOTALE	90.100.787	12.473.944	102.574.731	100%



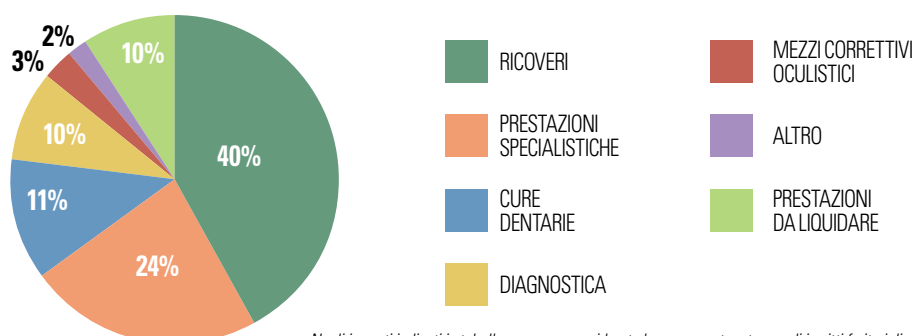
Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2021, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,2 milioni di euro).

Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 45,9 milioni di euro (+27,4% rispetto al 2020), compresa la quota differita di 5,8 milioni di euro che è stata rimborsata integralmente agli iscritti.

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 18,4 milioni di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 11,0 milioni di euro e a 4,9 milioni di euro.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	17.356.323	997.800	18.354.123	40%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	9.053.929	1.986.343	11.040.272	24%
CURE DENTARIE	3.600.058	1.300.818	4.900.876	11%
DIAGNOSTICA	4.209.166	562.875	4.772.041	10%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	815.129	344.141	1.159.270	3%
ALTRO	727.344	301.542	1.028.886	2%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.369.032	297.899	4.666.931	10%
TOTALE	40.130.981	5.791.418	45.922.399	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2021, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,5 milioni di euro).

SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI²⁶

L'osservazione dei dati evidenzia che la spesa media per nucleo familiare nel 2021 è aumentata del 20,55% e si attesta ad euro 1.770 rispetto ai 1.469 euro registrati nel 2020. Paragonando il dato con quello registrato nel 2019 risulta più contenuto del 1,59%.

Per la gestione attivi si registra un incremento della spesa del 19,68% che nel 2021 risulta di 1.738 euro annui a fronte

dei 1.453 euro rilevati nel 2020. Il dato risulta pressoché in linea con quello registrato nel 2019.

L'incremento della spesa relativa ai nuclei familiari dei quiescenti risulta maggiore: passa dai 1.509 euro del 2020, ai 1.846 euro del 2021 registrando un aumento del 22,32%. Il confronto con il dato medio del 2019 risulta tuttora più contenuto del 5,51%.

Spesa per nucleo

	2021			2020			2021 VS 2020		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	102.574.731	45.922.398	148.497.129	87.857.279	36.052.803	123.910.076	16,75%	27,38%	19,84%
TITOLARI	59.005	24.876	83.881	60.484	23.889	84.373	-2,45%	4,13%	-0,58%
SPESA PER NUCLEO	1.738	1.846	1.770	1.453	1.509	1.469	19,68%	22,32%	20,55%

	2021			2019			2021 VS 2019		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	102.574.731	45.922.398	148.497.129	107.664.159	45.653.813	153.317.972	-4,73%	0,59%	-3,14%
TITOLARI	59.005	24.876	83.881	61.855	23.369	85.224	-4,61%	6,45%	-1,58%
SPESA PER NUCLEO	1.738	1.846	1.770	1.741	1.954	1.799	-0,13%	-5,51%	-1,59%

Tendenze analoghe si osservano per la spesa pro-capite: il costo medio per il 2021 aumenta complessivamente del 21,94% attestandosi a 777 euro annui contro i 637 euro annui registrati nel 2020. Il dato medio pro-capite risulta in linea con quello del 2019.

La spesa pro-capite per la gestione attivi cresce del 20,49% at-

testandosi a 703 euro, rispetto ai 584 euro riscontrati nel 2020. Il dato risulta pressoché in linea con quello registrato nel 2019. Per la gestione quiescenti si osserva un incremento della spesa pro-capite del 23,63% a 1.014 euro, rispetto agli 820 euro del 2020. La spesa pro-capite media registrata nel 2021 presenta ancora una differenza negativa del 4,03% sul 2019.

Spesa procapite

	2021			2020			2021 VS 2020		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	102.574.731	45.922.398	148.497.129	87.857.273	36.052.803	123.910.076	16,75%	27,38%	19,84%
TITOLARI	145.878	45.283	191.161	150.550	43.951	194.501	-3,10%	3,03%	-1,72%
SPESA PROCAPITE	703	1.014	777	584	820	637	20,49%	23,63%	21,94%

	2021			2019			2021 VS 2019		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	102.574.731	45.922.398	148.497.129	107.664.159	45.653.813	153.317.972	-4,73%	0,59%	-3,14%
TITOLARI	145.878	45.283	191.161	153.819	43.203	197.022	-5,16%	4,81%	-2,97%
SPESA PER NUCLEO	703	1.014	777	700	1.057	778	0,46%	-4,03%	-0,17%

(26) Relativa alle prestazioni a Regolamento di competenza 2021.

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 29,03%; nel computo del 2021 è inclusa anche la spesa per lenti che in passato non vi era ricompresa. Nel 2020 la percentuale riscontrata era risultata del 29,00%.

Il dato, oltre alle spese per le prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tramite polizza sanitaria, così come certificata dalla Compagnia assicurativa. Viene inoltre ricompresa nel computo anche la contribuzione riversata a CASDIC per la long term care dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo.

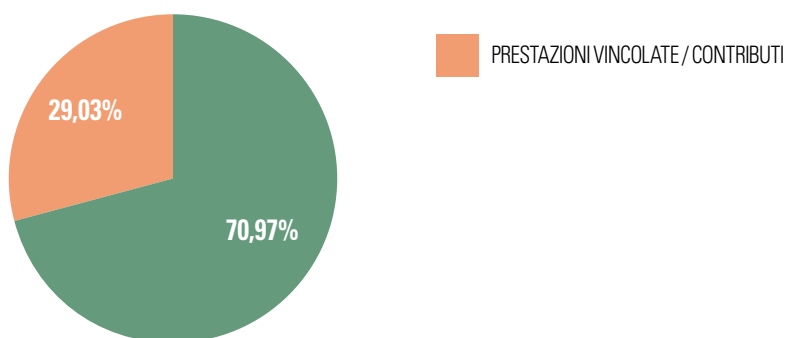
Prestazioni vincolate ex DM 27/10/2009 (Sacconi)

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	16.827	251	17.078	0%
CURE DENTARIE	22.988.196	5.417.289	28.405.484	72%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	599.157	187.484	786.641	2%
TICKET CURE DENTARIE	26.349	-	26.349	0%
TICKET FISIOTERAPIA	139.377	-	139.377	0%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	5.783.678	1.165.794	6.949.472	18%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI (*)	2.379.097	718.140	3.097.237	8%
TOTALE PRESTAZIONI	31.932.679	7.488.958	39.421.637	100%

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	148.497.130	39.421.637	26,55%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	6.746.907	979.651	14,52%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	6.579.400	6.579.400	100,00%
TOTALE PRESTAZIONI	161.823.437	46.980.688	29,03%

(*) Spesa per lenti



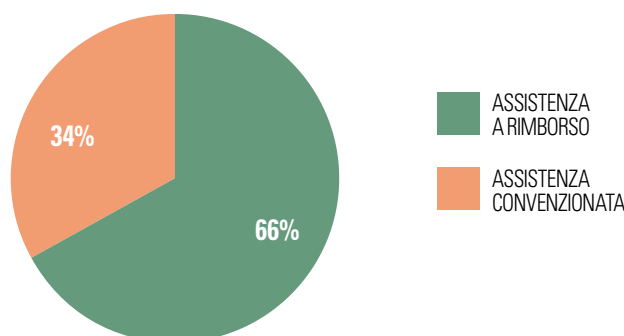
RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

La spesa complessiva registrata nel 2021 per entrambe le gestioni è pari a 148,5 milioni di euro; il dato si confronta con 123,9 milioni di euro del 2020 e presenta un incremento di 24,6 milioni di euro, pari al 19,8%. Gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che han-

no stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Previmedical, ammontano a circa 50,9 milioni di euro pari al 34% del totale delle uscite (33% nel 2020). L'assistenza a rimborso copre il 66% del totale della spesa (67% nel 2020) per un ammontare di 97,6 milioni di euro.

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	97.557.027
ASSISTENZA CONVENZIONATA	50.940.102
TOTALE	148.497.129



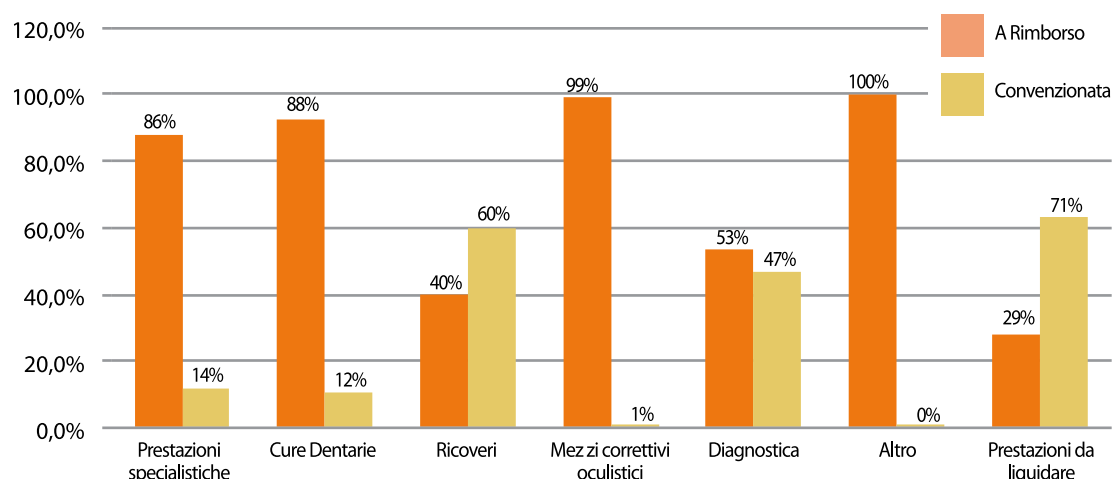
Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa.

Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo di assistenza

La voce più rilevante è relativa ai ricoveri fruiti in assistenza convenzionata che supera 27,5 milioni di euro; complessivamente i ricoveri totalizzano una spesa di oltre 46 milioni di euro (59,7% in assistenza convenzionata e 40,3% a rimborso). Le prestazioni a rimborso pre-

sentano percentuali elevate sui mezzi correttivi oculistici (99,6%), sulle cure dentarie (87,8%) e sulle prestazioni specialistiche (85,7%). La diagnostica presenta una differenza minore tra le due forme di assistenza: a rimborso (53,3%); convenzionata (46,7%).

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	33.701.389	85,7%	5.601.697	14,3%	39.303.086
CURE DENTARIE	24.960.978	87,8%	3.470.854	12,2%	28.431.833
RICOVERI	18.597.285	40,3%	27.562.045	59,7%	46.159.330
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.028.147	98,6%	110.902	1,4%	8.139.049
DIAGNOSTICA	7.836.416	53,3%	6.857.840	46,7%	14.694.255
ALTRO	1.471.298	99,6%	6.141	0,4%	1.477.439
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.961.514	28,8%	7.330.623	71,2%	10.292.137
TOTALE	97.557.026	65,7%	50.940.102	34,3%	148.497.129



PRESTAZIONI A RIMBORSO

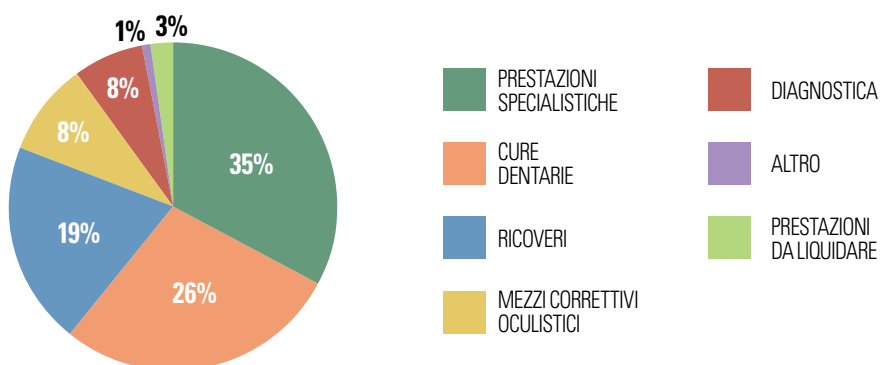
Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 97,6 milioni di euro.

Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 35% e al 26% del totale della spesa

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

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	27.607.512	6.093.877	33.701.389	35%
CURE DENTARIE	19.543.690	5.417.289	24.960.979	26%
RICOVERI	16.376.089	2.221.196	18.597.285	19%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.308.348	1.719.799	8.028.147	8%
DIAGNOSTICA	6.165.247	1.671.169	7.836.416	8%
ALTRO	1.084.024	387.273	1.471.298	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.374.676	586.838	2.961.514	3%
TOTALE	79.459.586	18.097.440	97.557.027	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2021.

Prestazioni a rimborso

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate anno su anno, considerando sia le prestazioni liquidate, sia quelle accantonate; tutte

le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa nel 2021 risultano in significativo aumento rispetto al 2020.

	2021	2020	2019	VARIAZIONI 2021 SU 2020		VARIAZIONI 2021 SU 2019	
	TOTALE	TOTALE	TOTALE	VALORE ASS.	%	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	71.027.847	61.238.718	73.128.533	9.789.129	16,0%	-2.100.686	-2,9%
ALTRO	460.014	437.889	744.349	22.124	5,1%	-284.335	-38,2%
CURE DENTARIE	20.883.549	19.145.861	21.667.544	1.737.688	9,1%	-783.995	-3,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.959.801	6.456.684	7.254.960	503.118	7,8%	-295.159	-4,1%
RICOVERI	11.816.573	10.012.126	12.234.347	1.804.447	18,0%	-417.773	-3,4%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	30.838.906	25.143.027	31.227.333	5.695.879	22,7%	-388.428	-1,2%
STATO PRATICA RG (*)	69.004	43.130	-	25.873	-	69.004	-
GESTIONE QUIESCENTI	26.529.179	21.246.555	25.619.578	5.282.625	24,9%	909.601	3,6%
ALTRO	1.075.282	772.641	941.858	302.641	39,2%	133.424	14,2%
CURE DENTARIE	4.490.318	3.829.912	4.266.425	660.406	17,2%	223.893	5,2%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.189.432	984.030	1.103.830	205.402	20,9%	85.603	7,8%
RICOVERI	8.310.029	7.030.551	8.214.881	1.279.478	18,2%	95.148	1,2%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	11.314.584	8.553.745	11.092.585	2.760.840	32,3%	222.000	2,0%
STATO PRATICA RG (*)	149.533	75.676	-	73.857	-	149.533	-
TOTALE COMPLESSIVO	97.557.026	82.485.273	98.748.112	15.071.754	18,3%	-1.191.085	-1,2%
ALTRO	1.535.296	1.210.531	1.686.207	324.765	26,8%	-150.911	-8,9%
CURE DENTARIE	25.373.867	22.975.773	25.933.969	2.398.094	10,4%	-560.102	-2,2%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.149.234	7.440.714	8.358.790	708.520	9,5%	-209.556	-2,5%
RICOVERI	20.126.602	17.042.677	20.449.227	3.083.925	18,1%	-322.625	-1,6%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	42.153.490	33.696.772	42.319.918	8.456.718	25,1%	-166.428	-0,4%
STATO PRATICA RG (*)	218.537	118.806	-	99.731	-	218.537	-

(*) Stato pratica RG: si tratta di richieste di rimborso inoltrate al TPA in cartaceo per le quali non sia ancora stato caricato a sistema l'importo richiesto; il relativo ammontare, ai fini dell'accantonamento, viene stimato sulla scorta del valore medio dei rimborsi liquidati.

Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2021, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 18,3%, ripartita tra la gestione degli iscritti in servizio (16,0%) e la gestione degli iscritti in quiescenza (24,9%). Il totale in valore assoluto dell'assistenza a rimborso rispetto al 2019 è ritornato in linea con i volumi registrati nell'anno che ha preceduto la pandemia.

Il rimborso delle spese sostenute per i tamponi Covid-19, riconosciuto se corredato da prescrizione medica con indicazione della patologia e con applicazione della franchigia del 30%, rientra tra le iniziative assunte dal Fondo a sostegno degli iscritti per l'emergenza sanitaria.

La tabella riporta il dettaglio della spesa sostenuta nei due esercizi caratterizzati dalla pandemia.

ANNO	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO LIQUIDATO	N PRESTAZIONI	COSTO MEDIO RICHIESTO	COSTO MEDIO LIQUIDATO
2020	449.864,40	247.474,97	6.824	65,92	36,27
2021	789.801,21	438.891,97	17.472	45,20	25,12

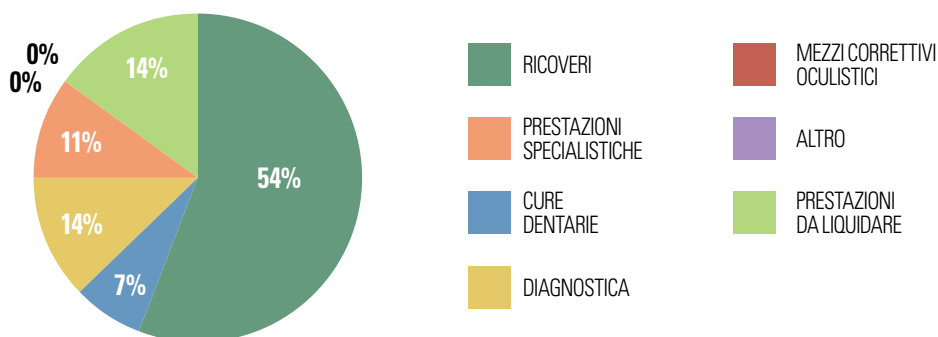
ASSISTENZA CONVENZIONATA

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata risulta di 50,9 milioni di euro, dei quali 27,6 milioni di euro, pari al 54% del totale sono dovuti ai ricoveri.

Le spese per diagnostica e per prestazioni specialistiche si attestano rispettivamente al 13% e al 11% del totale; le cure dentarie al 7%.

	LIQUIDATO	DIFFERITA	TOTALE	%
RICOVERI	27.396.417	165.628	27.562.045	54%
CURE DENTARIE	3.470.854	-	3.470.854	7%
DIAGNOSTICA	6.857.840	-	6.857.840	14%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.601.697	-	5.601.697	11%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	110.902	-	110.902	0%
ALTRO	6.141	-	6.141	0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	7.328.329	2.294	7.330.623	14%
TOTALE	50.772.181	167.922	50.940.102	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2021, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,7 milioni di euro).

Assistenza convenzionata

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate anno su anno nell'ultimo triennio, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accantonamenti; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in forte aumento rispetto il 2020. Nel

complesso, con riferimento all'esercizio 2021, il Fondo ha registrato una ripresa delle spese sanitarie in assistenza convenzionata pari al 23%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento del 18,5% mentre la gestione degli iscritti in quiescenza del 31%.

	2021	2020	2019	VARIAZIONI 2021 SU 2020		VARIAZIONI 2021 SU 2019	
	TOTALE	TOTALE	TOTALE	VALORE ASS.	%	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	31.546.883,49	26.618.554,78	34.535.624,56	4.928.328,71	18,5%	-2.988.741,07	-8,7%
ALTRO	4.357,47	2.366,19	4.971,65	1.991,28	84,2%	-614,18	-12,4%
CURE DENTARIE	3.379.566,30	2.997.203,93	4.150.098,18	382.362,37	12,8%	-770.531,88	-18,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	100.215,95	72.779,60	70.440,22	27.436,35	37,7%	29.775,73	42,3%
RICOVERI	19.700.001,76	17.251.891,81	21.889.430,29	2.448.109,95	14,2%	-2.189.428,53	-10,0%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	8.362.742,01	6.294.313,25	8.420.684,22	2.068.428,76	32,9%	-57.942,21	-0,7%
GESTIONE QUIESCENTI	19.393.218,96	14.806.248,48	20.034.235,62	4.586.970,48	31,0%	-641.016,66	-3,2%
ALTRO	2.596,88	2.697,69	1.229,52	-100,81	-3,7%	1.367,36	111,2%
CURE DENTARIE	636.280,68	543.680,84	725.825,77	92.599,84	17,0%	-89.545,09	-12,3%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	12.220,35	5.464,73	6.261,11	6.755,62	123,6%	5.959,24	95,2%
RICOVERI	13.561.188,85	10.479.411,71	14.512.846,51	3.081.775,14	29,4%	-951.659,66	-6,6%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	5.180.934,20	3.774.993,51	4.788.072,71	1.405.940,69	37,2%	392.861,49	8,2%
TOTALE COMPLESSIVO	50.940.102,45	41.424.803,26	54.569.860,18	9.515.299,19	23,0%	-3.629.757,73	-6,7%
ALTRO	6.954,35	5.063,88	6.201,17	1.890,47	37,3%	753,18	12,1%
CURE DENTARIE	4.015.846,98	3.540.884,77	4.875.923,95	474.962,21	13,4%	-860.076,97	-17,6%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	112.436,30	78.244,33	76.701,33	34.191,97	43,7%	35.734,97	46,6%
RICOVERI	33.261.188,61	27.731.303,52	36.402.276,80	5.529.885,09	19,9%	-3.141.088,19	-8,6%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	13.543.676,21	10.069.306,76	13.208.756,93	3.474.369,45	34,5%	334.919,28	2,5%

Rispetto al 2020 la voce ricoveri aumenta di 5,5 milioni di euro (+19,9%) e la voce prestazioni diagnostiche/specialistiche di 3,5 milioni di euro (+34,5%). Nel complesso, la spesa

convenzionata in valore assoluto presenta una differenza negativa del 6,7% rispetto ai volumi registrati nel 2019.

FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Isritti ex Banche Venete: accesso prestazioni in autoassicurazione

Iscrizione al Fondo Sanitario di dipendenti, esodati e pensionati ex Gruppo UBI

A far tempo dal 1° gennaio 2022 gli iscritti provenienti dalle ex Banche Venete e i relativi familiari, concluso il percorso di ingresso triennale previsto dall'art. 33 dello Statuto con le prestazioni stabilite dall'Appendice 2 erogate tramite la polizza sanitaria, hanno

avuto accesso alle prestazioni erogate direttamente dal Fondo. A questi iscritti viene pertanto applicata la complessiva regolamentazione statutaria del Fondo sia con riguardo alle prestazioni, sia con riferimento agli obblighi contributivi.

In applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021, a partire dal 3 gennaio 2022, per i dipendenti in servizio provenienti dal Gruppo Ubi Banca, come già precisato nella prima parte della presente Relazione, è stata aperta la procedura per dare la conferma di iscrizione al Fondo Sanitario ed il consenso al trattamento dei dati personali, adempimenti indispensabili per poter usufruire delle prestazioni. Esperita questa preliminare operazione in procedura, sin dal giorno successivo l'iscritto ha potuto dare corso, sempre da procedura, all'estensione delle prestazioni ai familiari beneficiari. La procedura di iscrizione per il personale in esodo è stata attivata il 14 gennaio 2022 e per i pensionati il 28 gennaio. Tutte le coperture, sia per le prestazioni previste dai Regolamenti del Fondo, sia per quelle tramite polizze sanitarie Unisalute, sono state garantite con decorrenza 1° gennaio 2022 ac-

cettando a rimborso tutti i documenti di spesa con data fattura 2022. Le prestazioni in assistenza convenzionata, sono state rese fruibili dopo il perfezionamento dell'iscrizione. A questo riguardo, esclusivamente ai pensionati e al personale in esodo che ha avuto necessità di ricovero ospedaliero urgente e non differibile, è stata prevista e resa operativa una procedura di contingency; nel mese di gennaio sono stati gestiti una decina di casi di ricovero con il supporto della centrale operativa del TPA. Con l'accordo del 22 aprile 2022, le Fonti Istitutive hanno differito la scadenza per l'iscrizione, inizialmente prevista al 30 aprile 2022, al 30 giugno 2022; al 27 maggio. La situazione delle iscrizioni della popolazione del perimetro ex Gruppo UBI è riportata nella tabella sottoindicata.

TIPOLOGIA DI ISCRITTO TOTOLARE EX UBI	CONTEGGIO	PERCENTUALE SUL TOTALE
DIPENDENTI	13.727	65%
CON ISCRIZIONE COMPLETATA	12.781	93%
ESODATI	1.676	8%
CON ISCRIZIONE COMPLETATA	1.217	73%
PENSIONATI	5.828	27%
CON ISCRIZIONE COMPLETATA	3.494	60%
TOTALE	21.231	100%

Alla stessa data i familiari resi beneficiari dagli iscritti risultavano essere i seguenti.

FAMILIARI	CONTEGGIO
A CARICO	11.754
NON A CARICO	5.236
TOTALE COMPLESSIVO	16.990

Al 24 maggio 2022, l'iscrizione del perimetro ex UBI ha richiesto la lavorazione di oltre 38.000 pratiche anagrafiche effettuata con il supporto di Anagrafe Unica Welfare con riguardo ai dipendenti e ai rispettivi familiari beneficiari e delle strutture delle preesistenti Casse con riguardo agli esodati, ai pensionati ed ai rispettivi beneficiari.

Va segnalato che, sempre in applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021, anche 160 dipendenti in servizio che in passato avevano rinunciato/revocato l'iscrizione al Fondo Sanitario, nei primi mesi del 2022 si sono iscritti nel rispetto delle regole stabilite dalle Fonti Istitutive.

Monitoraggio operativo presso l'outsourcer

La fase applicativa dell'accordo ha richiesto un presidio attento della comunicazione verso gli iscritti attraverso il portale del Fondo, utilizzato - come già segnalato - per regolare le diverse fasi di messa a terra.

Contestualmente, il Fondo Sanitario ha predisposto un attento presidio anche nei confronti della centrale operativa di Previmedical che ha dato luogo alle attività sotto indicate:

- potenziamento delle risorse adibite al call center con l'attivazione di un desk appositamente dedicato al supporto dei nuovi iscritti ex-UBI;
- adeguata formazione da parte del Fondo Sanitario agli operatori del call center e delle liquidazioni sulle innovazioni introdotte e sui cambiamenti intervenuti nei perimetri degli iscritti;
- monitoraggio quindicinale delle fasi di aggiornamento dei sistemi informatici e di tutti i processi in adeguamento alle nuove prestazioni previste dalla revisione dei Regolamenti;

- predisposizione di un report periodico con evidenza degli scaduti rispetto alle date di pagamento degli Enti sanitari che hanno erogato le prestazioni agli iscritti come da istanza del Consiglio di Amministrazione;
- implementazione della procedura per la restituzione della franchigia agli iscritti che fruiscono delle prestazioni rientranti nel piano biennale di prevenzione 2022/23.

I tempi di implementazione delle procedure per dare attuazione piena ai contenuti dell'accordo del 5 novembre 2021, con particolare riguardo ai Regolamenti delle prestazioni, sono stati rispettati consentendo piena continuità di servizio agli iscritti. Con riferimento all'operatività del desk allestito per la specifica assistenza all'adesione degli iscritti del perimetro ex Gruppo UBI nella tabella sottostante si riporta il dettaglio dei contatti telefonici intercorsi con gli iscritti nel primo quadrimestre 2022.

2022

MESE DI RIFERIMENTO	NUMERO CHIAMATE IN ENTRATA
GENNAIO	1.909
FEBBRAIO	2.878
MARZO	3.041
APRILE	2.742

Attivazione delle coperture LTC

L'attivazione delle coperture Long Term Care è un'iniziativa che rappresenta un aspetto rilevante della riforma del Fondo Sanitario. Al 20 maggio 2020, le posizioni dei coniugi/uniti civilmente/conviventi beneficiari di iscritti ricompresi nella LTC del CCNL risultano essere **38.020**. Per questa copertura LTC, collettiva obbligatoria, è già stato incassato il contributo aziendale (20 euro annui per ciascun dipendente in servizio/esodo) e agli iscritti dipendenti in servizio è già stato disposto l'addebito dei 10 euro previsti. Esodati e quiescenti saranno invece addebitati nella seconda parte del 2022.

Gli iscritti non coperti dall'LTC del CCNL assicurati, sempre al 20 maggio, risultano essere **16.096**, mentre i rispettivi coniugi/uniti civilmente/conviventi beneficiari, anche essi assicurati, sono

8.291. In totale, con la LTC collettiva obbligatoria attivata per questa popolazione, sono entrate in copertura **24.387** persone.

Sul versante contributivo la situazione è del tutto simile a quella sopra indicata per la LTC dei coniugi: per aziende e dipendenti in servizio è già stato disposto l'addebito di 30 euro; per esodati e pensionati, vi si provvederà nel secondo semestre.

Gli ultimi dati sull'andamento delle preadesioni per la LTC volontaria evidenziano che sono stati raggiunti i target richiesti dalla compagnia quanto a età e composizione. La preadesione per questa copertura è tuttora in corso e il relativo termine è stato differito al 30 giugno 2022 per permettere a chi in questa fase sta regolarizzando l'iscrizione di potersi avvalere di questa copertura. Al 20 maggio in procedura, risultavano inserite più di **28.000** preadesioni.

Elezioni 2022

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

Le Fonti Istitutive con l'accordo del 5 novembre 2021 avevano stabilito che gli iscritti provenienti dal Gruppo UBI avrebbero preso parte alle elezioni per il rinnovo degli organi statutari; con il più recente accordo del 22 aprile 2022, di nuovo le Fonti Istitutive hanno precisato che al fine di consentire un ampio e regolare svolgimento delle elezioni vengano ricompresi nel corpo elettorale tutti coloro che risultano regolarmente iscritti al Fondo Sanitario alla data del 30 aprile 2022.

Il collegio elettorale per l'elezione dei rappresentanti degli iscritti nell'Assemblea dei Delegati e nel Consiglio di Amministrazione è suddiviso tra iscritti in servizio, questi ultimi comprensivi degli agenti, ed iscritti in quiescenza, compresi gli iscritti alla Gestione mista titolari di trattamento pensionistico.

Le liste dei rappresentanti degli iscritti in servizio devono quindi

essere distinte da quelle dei rappresentanti degli iscritti in quiescenza, eccezion fatta per l'elezione del Collegio dei Sindaci.

Per l'Assemblea dei Delegati devono essere eletti:

- diciotto candidati da parte degli iscritti in servizio;
- due candidati da parte degli iscritti in quiescenza.

Per il Consiglio di Amministrazione devono essere eletti:

- nove candidati, con i rispettivi supplenti, da parte degli iscritti in servizio;
- un candidato, con il rispettivo supplente, da parte degli iscritti in quiescenza.

Per l'elezione dei Sindaci il collegio elettorale, composto dagli iscritti in servizio e dagli iscritti in quiescenza, è unico; per questo Collegio devono essere eletti:

- due candidati alla carica di sindaco effettivo;
- un candidato indicato quale supplente.

Alla Commissione elettorale - insediatasi il 14 marzo 2022 per presidiare il regolare e ordinato svolgimento delle votazioni - sono state presentate in rappresentanza degli iscritti in servizio liste di candidati unitarie sia per l'Assemblea dei Delegati, sia per Con-

siglio di Amministrazione. Gli iscritti in quiescenza hanno invece presentato tre liste distinte per entrambi gli organi. Per il Collegio dei Sindaci è stata presentata una sola lista di candidati. Le operazioni di voto si svolgeranno con modalità elettronica per tutti gli iscritti, fanno eccezione i dipendenti in servizio lungo-as-

sentì, gli iscritti privi di indirizzo mail o che abbiano fatto richiesta alla Commissione elettorale di poter utilizzare le schede cartacee. Le votazioni saranno aperte il 13 giugno 2022 e termineranno il 7 luglio 2022. La proclamazione degli eletti è prevista per il 20 luglio.

Trasferimento patrimoniale dalle Casse

In attuazione della delibera dell'Assemblea referendaria indetta il 21.12.2021, il Fondo Assistenza UBI ha ripartito il patrimonio complessivo in tre categorie: dipendenti in servizio ed in "esodo"; pensionati e familiari reversibili, dipendenti in servizio presso BPER.

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo sopra indicato, nella seduta del 6 maggio 2022 ha conferito mandato al Presidente e al Vice Presidente, disgiuntamente tra loro, di procedere al trasferimento delle riserve patrimoniali al Fondo Sanitario.

Dette riserve sono state quantificate in euro 4.445.790, con riserva di conguaglio dopo le verifiche di bilancio. L'ammontare indicato è comprensivo della valorizzazione al 30 aprile 2022 della polizza Intesa Sanpaolo Vita pari ad euro 2.068.832,97.

Nello specifico, sulla base della ripartizione effettuata dall'attuario del Fondo Assistenza UBI l'importo riservato al Fondo Sanitario viene assegnato:

- per euro 1.787.981 al servizio di dipendenti ed esodati rivenienti dal Fondo Assistenza UBI iscritti alla Gestione degli iscritti in servizio;
- per euro 2.657.809 al servizio dei pensionati rivenienti dal Fondo Assistenza UBI che si iscriveranno alla Gestione iscritti in quiescenza.

Nel caso dei pensionati, il patrimonio riveniente dal Fondo Assistenza UBI sarà destinato all'integrazione del contributo associativo nella misura dell'1% e alla copertura del contributo di ingresso (0,50% per l'iscritto; 0,05% per ciascun familiare a carico fiscale) per i primi 24 mesi di iscrizione al Fondo Sanitario (biennio 2022/23).

Il 12 maggio 2022, è stata perfezionata l'operazione di trasferimento e contestualmente è stato effettuato il cambio di contraenza della polizza ramo vita a favore del Fondo Sanitario.

A seguire, Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI - che già nel settembre 2011 aveva conferito al Fondo Sanitario la propria gestione patrimoniale per un controvalore di 34,3 milioni di euro - ha provveduto a trasferire al Fondo Sanitario 320 mila euro, una prima parte delle riserve residue che ammontano complessivamente a circa 3,0 milioni di euro che, anche per la restante parte, saranno riversati a breve.

Cassa Sanitaria Intesa, come riferito nel paragrafo dedicato al venir meno della causa per cessata materia del contendere, si sta adoperando per gli adempimenti necessari per il trasferimento al Fondo Sanitario del proprio patrimonio residuo ammontante a circa 38 milioni di euro.

ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2021 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un risultato di gestione di 9,8 milioni di euro, costituito dall'avanzo della gestione attivi di 6,6 milioni di euro e dall'avanzo della gestione quiescenti di

3,2 milioni di euro da imputare:

- per 6,6 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione attivi;
- per 3,2 milioni di euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti.

Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2021, risulta pari a 160,1 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2021 ammonta a 113,3 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2021 ammonta a 47,9 milioni di euro.

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

A seguito della parziale imputazione al fondo patrimoniale della gestione attivi per 2 mila euro, corrispondenti ai costi sostenuti nel 2021 per la campagna di prevenzione tumori, 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 2022 il patrimonio della gestione quiescenti registra un incremento pari a 2,5 milioni di euro, mentre il patrimonio degli attivi registra un decremento di pari importo.

Per effetto del trasferimento del 3% del patrimonio della gestione attivi, tale al 31.12.2021, a favore della nuova ge-

stione Fondo Protezione, il patrimonio della gestione attivi all'1.1.2022 registra una diminuzione di 3,4 milioni di euro.

Per effetto del trasferimento del 3% del patrimonio della gestione quiescenti, tale al 31.12.2021, a favore della nuova gestione Fondo Protezione, il patrimonio della gestione quiescenti all'1.1.2022 registra una diminuzione di 1,4 milioni di euro.

L'importo di 2 milioni di euro versato da Intesa Sanpaolo nel dicembre 2021 al Fondo Sanitario in applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021, allocato nella voce "altre passività" al lordo degli interessi maturati al 31 dicembre, nel gennaio 2022 viene attribuito alla nuova Gestione Fondo Protezione.

Ad avvenuta attribuzione alla Gestione Fondo Protezione del valore residuo di cui all'accantonamento operato nel bilancio 2013 al fondo attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto, che ammonta a 1,1 milioni di euro, il patrimonio della Gestione attivi si ridurrà del medesimo importo e contestualmente sarà ripianato l'importo negativo del fondo patrimoniale attività ex art 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto per 1,1 milioni di euro decurtando il medesimo importo dal fondo patrimoniale della gestione attivi. A chiusura del fondo rischi la conseguente sopravvenienza per la gestione attivi confluirà nel risultato di esercizio della gestione stessa.



SCHEMI DI BILANCIO

Stato Patrimoniale

ATTIVO	2021	2020
A) CONTRIBUTI DA VERSARE		
I - Iscritti	1.158.098	697.612
- alla gestione attivi	651.910	339.973
- alla gestione quiescenti	506.188	357.639
Totale contributi ancora da versare (A)	1.158.098	697.612
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - Immobilizzazioni finanziarie	0	0
Totale immobilizzazioni (B)	0	0
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi	206.766	67.994
2) verso iscritti		
- gestione attivi	299.719	164.192
- gestione quiescenti	54.972	51.845
3) verso altri	258.804	176.590
Totale	820.261	460.621
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) gestione patrimoniale	79.989.242	75.730.447
2) depositi bancari vincolati	15.000.000	123.350.000
Totale	94.989.242	199.080.447
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	135.920.457	14.864.687
2) denaro e valori in cassa	4.259	2.742
Totale	135.924.716	14.867.429
Totale attivo circolante (C)	231.734.219	214.408.497
D) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei attivi	54.727	590.600
2) Risconti attivi	5.140	2.077
Totale ratei e risconti (D)	59.867	592.677
TOTALE ATTIVO	232.952.184	215.698.786

Stato Patrimoniale

PASSIVO	2021	2020
A) PATRIMONIO NETTO		
Attribuito agli iscritti gestione attivi	113.272.801	109.028.180
a) fondo patrimoniale	106.660.974	95.988.553
b) avanzo di gestione dell'esercizio	6.611.827	13.039.627
c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	47.883.433	42.128.462
a) fondo patrimoniale	43.432.092	37.735.096
b) contributo di ingresso	1.208.029	1.208.029
c) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	3.243.312	3.629.038
d) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	-443.701
Attribuito alle attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	-1.101.200	-1.104.439
a) disavanzo di gestione dell'esercizio	-1.101.200	-1.104.439
Totale patrimonio netto (A)	160.055.034	150.052.203
B) FONDO PER RISCHI ED ONERI		
Fondi per rischi e oneri	13.964.819	12.465.697
Fondo accantonamento straordinario Covid-19	13.692.379	15.450.000
Fondo attività ex. art. 18, comma 2. alinea 18 dello Statuto	1.099.370	1.101.200
Totale fondi per rischi e oneri (B)	28.756.568	29.016.897
C) DEBITI		
1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	23.092.759	20.709.422
- iscritti alla gestione quiescenti	16.851.157	15.215.181
- iscritti alla gestione quiescenti	6.241.602	5.494.241
2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	11.410.802	10.017.568
- iscritti alla gestione quiescenti	6.992.465	6.499.030
- iscritti alla gestione quiescenti	4.418.337	3.518.538
3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	115.835	297.090
- iscritti alla gestione quiescenti	76.388	190.029
- iscritti alla gestione quiescenti	39.447	107.061
4) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	391.947	570.799
- iscritti alla gestione quiescenti	141.379	123.993
- iscritti alla gestione quiescenti	250.568	446.806
5) debiti v/altri	393.589	459.530
6) debiti v/fornitori	188.475	123.291
Totale Debiti (C)	35.593.407	32.177.700
D) ALTRE PASSIVITÀ		
1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi	6.547.003	4.448.936
2) importi destinati alla Gestione Fondo Protezione	2.000.172	0
Totale Altre Passività (D)	8.547.175	4.448.936
E) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei passivi	0	3.050
Totale ratei e risconti (E)	0	3.050
TOTALE PASSIVO	232.952.184	215.698.786

Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI		2021	2020
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	115.860.342	118.510.850
	versati dalle aziende	49.530.945	50.432.656
		66.329.397	68.078.194
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta	-31.119.299	-25.836.023
	prestazioni rimborsate	-27.335.780	-22.965.311
	quota differita	-98.213	-102.731
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-3.685.306	-2.767.981
2)	Oneri per assistenza indiretta	-70.459.623	-60.106.024
	prestazioni rimborsate	-57.431.034	-49.710.622
	quota differita	-12.084.498	-10.240.988
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-944.091	-154.414
3)	Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	1.590.070	0
	Totale prestazioni assistenziali	-99.988.852	-85.942.047
ACCANTONAMENTI			
1)	Accantonamento straordinario Covid-19	0	-8.240.000
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-6.812.942	-7.073.600
	RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	9.058.548	17.255.203
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	3.240.793	2.236.379
	Totale proventi e oneri finanziari	3.240.793	2.236.379
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-96.666	-86.899
	Totale altri proventi e oneri finanziari	-96.666	-86.899
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	1.337.206	672.049
2)	Oneri straordinari	-385.210	-350.870
	Totale proventi e oneri straordinari	951.996	321.179
	RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	13.154.671	19.725.862
	(-) Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto a favore gestione quiescenti	-6.542.844	-6.686.235
	AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	6.611.827	13.039.627

Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2021	2020
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	40.691.682	38.706.978
	versati dalle aziende	39.685.976	37.717.230
		1.005.706	989.748
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-19.092.620	-14.448.180
	quota differita	-16.108.072	-12.312.721
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-67.414	-63.908
		-2.917.134	-2.071.551
2)	Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-26.281.888	-20.724.223
	quota differita	-19.653.877	-16.276.830
	accantonamento per prestazioni da liquidare	-5.426.105	-4.207.946
		-1.201.906	-239.447
3)	Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	167.551	0
	Totale prestazioni assistenziali	-45.206.957	-35.172.403
ACCANTONAMENTI			
1)	Accantonamento straordinario Covid-19	0	-7.210.000
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-102.739	-40.595
	RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	-4.618.014	-3.716.020
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	1.352.753	888.816
	Totale proventi e oneri finanziari	1.352.753	888.816
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-236.974	-238.164
	Totale altri proventi e oneri finanziari	-236.974	-238.164
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	321.832	98.031
2)	Oneri straordinari	-119.129	-89.860
	Totale proventi e oneri straordinari	202.703	8.171
	RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	-3.299.532	-3.057.197
	(-) Riversamento 6% (ex. 4%) ex art. 25 Statuto dalla gestione attivi	6.542.844	6.686.235
	AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.243.312	3.629.038

Rendiconto complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO	2021	2020
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	6.611.827	13.039.627
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.243.312	3.629.038
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	452.543	453.297
2) Oneri per attività di supporto generali	-452.543	-453.297
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	9.855.139	16.668.665
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	9.855.139	16.668.665

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

NOTA
INTEGRATIVA

1. ATTIVITÀ DEL FONDO

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

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

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

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

La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti.

Per una componente degli iscritti la copertura sanitaria avviene tramite polizza assicurativa.

2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, 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.

3. CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio 2021 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 modifi-

cati rispetto al precedente esercizio.

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

3.1 Disponibilità liquide

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

3.2 Titoli

I titoli di proprietà, conferiti in una gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto di chiusura dell'esercizio sociale.

3.3 Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

3.4 Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale. Le quote di rimborso differito residuo di competenza dell'esercizio 2021

e anni precedenti, di pertinenza degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, sono ricomprese in questa voce.

3.5 Fondo per rischi ed oneri

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

Per quanto riguarda l'assistenza diretta, detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2021 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 2021, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2022 e non ancora liquidate alla data del 29 aprile 2022, 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 2022.

3.6 Ratei e risconti

I ratei e risconti sono determinati secondo il criterio della competenza temporale.

3.7 Contributi, proventi e oneri

I contributi e gli oneri sono contabilizzati secondo il principio della competenza, tenendo anche conto di eventuali rischi e perdite conosciuti dopo la chiusura dell'esercizio, ma prima

della stesura del bilancio.

I rendimenti degli investimenti finanziari vengono contabilizzati al netto degli oneri fiscali.

4. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

4.1 Contributi da versare

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano a 1.158 mila euro e riguardano:

- per 433 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2022;
- per 705 mila euro contributi da incassare nel corso del 2022;

- per 41 mila euro contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;
- per 279 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che vengono svalutati al 100%.

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	187.638	158.405	346.043
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2021	150.942	182.441	333.383
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	2.786	33.586	36.372
SVALUTAZIONI 50%	-1.393	-16.793	-18.186
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	65.501	197.727	263.228
SVALUTAZIONI 100%	-65.501	-197.727	-263.228
TOTALE	339.973	357.639	697.612

Variazioni
2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	104.528	-17.883	86.645
CONTRIBUTI RATEIZZATI DA INCASSARE	207.395	164.270	371.665
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	28	4.324	4.352
SVALUTAZIONI 50%	-14	-2.162	-2.176
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	6.358	9.450	15.808
SVALUTAZIONI 100%	-6.358	-9.450	-15.808
TOTALE	311.937	148.549	460.486

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un aumento della voce "Contributi da versare" di 460 mila euro rispetto al 2020. Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi rateizzati e da incassare" che aumenta complessivamente di 372 mila euro ed alla voce "Contributi già incassati" che evidenzia un aumento complessivo di 87 mila euro.

La variazione della voce "Contributi rateizzati e da incassare" è da attribuirsi al recupero delle rate arretrate.

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

4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2021 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 207 mila euro ed è relativa a contributi azienda di competenza 2021 già incassati nei primi mesi del 2022; la voce nel 2020 era pari a 68

mila euro.

La variazione (+138 mila euro) è dovuta a maggiori incassi nell'anno 2022 di contributi per posizioni di iscrizione di fine 2021, regolarizzate nei mesi successivi.

4.3 Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti attivi;

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

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	164.192	51.845	216.037
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	20.005	23.644	43.649
SVALUTAZIONE 100%	-20.005	-23.644	-43.649
TOTALE	164.192	51.845	216.037

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	135.527	3.127	138.654
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	3.395	-12.802	-9.407
SVALUTAZIONE 100%	-3.395	12.802	9.407
TOTALE	135.527	3.127	138.654

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruite, ma non dovute. Nel complesso, l'importo è aumentato di 139 mila euro: con riferimento alla gestione attivi la voce aumenta di 136 mila euro, mentre per la gestione quiescenti l'aumento è più contenuto ed è pari a 3 mila euro. La voce "Crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi

e cessati" è riferita a recuperi di prestazioni di soci cessati ed è interamente svalutata.

A fronte di un incremento della voce crediti per prestazioni non dovute (+ 139 mila euro) si rileva una diminuzione della voce crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati (- 9 mila euro).

4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 259 mila euro è riferita principalmente ai crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestio-

ne 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 quadrimestre del 2022.

2021	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	66.834
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	191.624
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	346
TOTALE	258.804

2020	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	5.085
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	171.350
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	155
TOTALE	176.590

Variazioni 2021 su 2020

TOTALE	
CREDITI VERSO BANCA	61.749
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	20.274
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	191
TOTALE	82.214

Per l'anno 2020 la stessa voce era pari a 177 mila euro.

4.5 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 portafoglio al 31 dicembre 2021:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO	BTP 12/11.22 5.5%	EUR	105,84	31/12/21	447.000	473.098,55	0,67%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTP 15/09.22 1.45%	EUR	101,78	31/12/21	3.571.000	3.634.406,35	5,11%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/03.23 0.95%	EUR	101,87	31/12/21	235.000	239.398,12	0,34%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTPS 19/07.22 1%	EUR	101,32	31/12/21	3.352.000	3.396.254,41	4,78%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 21/02.22 ZC	EUR	100,08	31/12/21	3.902.000	3.905.199,64	5,50%
MONETARIO GOVERNATIVO	BTPS 20/11.22 0%	EUR	100,39	31/12/21	3.998.000	4.013.472,58	5,65%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 21/02.22 ZC	EUR	100,11	31/12/21	5.155.000	5.160.773,60	7,26%
MONETARIO GOVERNATIVO	BOTS 21/03.22 ZC	EUR	100,17	31/12/21	3.893.000	3.899.579,17	5,49%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 10/03.26 4.5%	EUR	118,95	31/12/21	413.000	491.272,35	0,69%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 13/03.24 4.5%	EUR	111,38	31/12/21	899.000	1.001.289,51	1,41%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTP 14/12.24 2.5%	EUR	107,25	31/12/21	710.000	761.468,21	1,07%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 15/01.25 1.6%	EUR	107,65	31/12/21	237.000	255.139,91	0,36%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 15/06.25 1.5%	EUR	104,67	31/12/21	761.000	796.543,46	1,12%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 15/10.25 2.15%	EUR	109,65	31/12/21	590.000	646.954,55	0,91%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPAIN 16/04.26 1.95%	EUR	110,44	31/12/21	1.873.000	2.068.464,46	2,91%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS16/06.26 1.6%	EUR	105,63	31/12/21	1.671.000	1.765.141,93	2,48%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 16/10.23 0.65%	EUR	101,72	31/12/21	201.000	204.464,23	0,29%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 17/05.24 1.85%	EUR	104,73	31/12/21	462.000	483.829,88	0,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	104,53	31/12/21	640.000	669.019,23	0,94%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 18/11.25 2.5%	EUR	109,03	31/12/21	702.000	765.423,45	1,08%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 19/07.24 1.75%	EUR	105,20	31/12/21	2.100.000	2.209.205,12	3,11%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 20/01.25 0%	EUR	101,24	31/12/21	253.000	256.145,02	0,36%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	BTPS 20/02.26 0.5%	EUR	100,98	31/12/21	1.027.000	1.037.111,03	1,46%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO	SPGB 20/01.26 0%	EUR	100,65	31/12/21	496.000	499.204,61	0,70%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TITIM 03/01.33 7.75%	EUR	140,45	31/12/21	100.000	140.447,41	0,20%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GROUPAMA SA 14/05.49 FR	EUR	116,93	31/12/21	100.000	116.930,07	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASSGEN 15/10.47 5.5%	EUR	122,50	31/12/21	200.000	244.990,90	0,34%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	103,70	31/12/21	100.000	103.696,44	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GWOCN 16/12.26 1.75%	EUR	106,91	31/12/21	200.000	213.822,14	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MAPSM 17/03.47 FR	EUR	116,80	31/12/21	200.000	233.604,46	0,33%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRDGF 17/04.29 2.25%	EUR	106,61	31/12/21	100.000	106.614,40	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 17/10.27 FR	EUR	102,11	31/12/21	100.000	102.107,95	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATRADI 14/09.44 FR	EUR	111,75	31/12/21	100.000	111.754,97	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UNIIM 17/11/27 3.5%	EUR	112,73	31/12/21	500.000	563.654,25	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CASSIM 17/12.47 4.25%	EUR	113,61	31/12/21	300.000	340.829,84	0,48%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ETHIAS SA 15/01.26 5%	EUR	120,49	31/12/21	200.000	240.982,44	0,34%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 18/01.28 1.75%	EUR	107,92	31/12/21	150.000	161.879,55	0,23%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 18/01.48 FR	EUR	109,09	31/12/21	200.000	218.176,88	0,31%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BNSIM 18/02.28 2.375%	EUR	111,33	31/12/21	300.000	333.993,45	0,47%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 18/06.28 5.75%	EUR	110,28	31/12/21	300.000	330.831,41	0,47%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	OTE 18/07.22 2.375%	EUR	102,40	31/12/21	300.000	307.212,41	0,43%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 19/04.24 2%	EUR	105,56	31/12/21	200.000	211.117,07	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASRNED 19/05.49 3.375%	EUR	112,39	31/12/21	100.000	112.391,92	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELBSS 18/05.28 2.125%	EUR	109,53	31/12/21	100.000	109.527,04	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MWDP 19/04.26 1.375%	EUR	105,38	31/12/21	100.000	105.382,01	0,15%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKTSM 19/07.26 0.875%	EUR	101,83	31/12/21	100.000	101.831,92	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RTEFRA 19/09.49 1.125%	EUR	96,94	31/12/21	200.000	193.878,57	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 19/10.29 FR	EUR	104,93	31/12/21	200.000	209.867,18	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENAPHO 19/10.28 2.045%	EUR	104,98	31/12/21	100.000	104.976,03	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENGIFP 19/10.41 1.25%	EUR	100,23	31/12/21	100.000	100.229,88	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRDEM 19/10.25 FR	EUR	102,36	31/12/21	250.000	255.890,86	0,36%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/11.25 FR	EUR	100,47	31/12/21	200.000	200.944,93	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 19/11.26 1.125%	EUR	102,37	31/12/21	100.000	102.370,03	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCAJLN 19/11.29 FR	EUR	101,52	31/12/21	200.000	203.046,16	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 19/11.24 1.25%	EUR	102,29	31/12/21	100.000	102.290,29	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 19/11.24 2.125%	EUR	101,40	31/12/21	200.000	202.808,25	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TSCOLN 19/05.26 0.875%	EUR	102,27	31/12/21	100.000	102.266,81	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCCSER 19/12.23 0.815%	EUR	101,37	31/12/21	100.000	101.365,29	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCIGIM 20/01.26 FR	EUR	102,73	31/12/21	250.000	256.830,62	0,36%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 20/07.30 FR	EUR	100,76	31/12/21	400.000	403.032,05	0,57%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MONTE 20/04.25 2.625%	EUR	101,84	31/12/21	400.000	407.357,48	0,57%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELEFO 20/12.49 FR	EUR	102,30	31/12/21	100.000	102.300,15	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AMPIM 20/02.27 1.125%	EUR	100,88	31/12/21	100.000	100.880,38	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IBM 20/02.40 1.2%	EUR	101,91	31/12/21	100.000	101.907,92	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 20/02.28 0.75%	EUR	98,05	31/12/21	200.000	196.097,29	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMI 20/02.25 1.625%	EUR	101,30	31/12/21	500.000	506.484,25	0,71%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBNOR 20/02.25 0.125%	EUR	99,86	31/12/21	200.000	199.713,64	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM16/12.49 FR	EUR	104,33	31/12/21	400.000	417.314,15	0,59%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TEREGA 20/02.28 0.625%	EUR	99,52	31/12/21	100.000	99.518,68	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAC 20/03.29 FR	EUR	120,63	31/12/21	100.000	120.627,49	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DHR 20/03.30 2.5%	EUR	116,38	31/12/21	100.000	116.377,41	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 20/04.26 3.25	EUR	111,20	31/12/21	200.000	222.393,64	0,31%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 17/12.99 FR	EUR	102,59	31/12/21	200.000	205.186,00	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FREGR 20/10.27 1.625%	EUR	106,52	31/12/21	100.000	106.517,97	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BATSLN 20/10.24 2.375%	EUR	106,05	31/12/21	100.000	106.047,08	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 20/04.27 1.625%	EUR	107,31	31/12/21	200.000	214.617,07	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/05.31 FR	EUR	120,71	31/12/21	200.000	241.419,75	0,34%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	105,97	31/12/21	200.000	211.943,45	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 20/07.25 1.875%	EUR	102,83	31/12/21	300.000	308.484,74	0,43%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 20/12.49 FR	EUR	110,79	31/12/21	100.000	110.788,44	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FCAIM 20/07.28 4.5%	EUR	123,92	31/12/21	100.000	123.917,19	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRLSM 20/07.27 2.375%	EUR	108,80	31/12/21	300.000	326.396,01	0,46%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 20/03.27 FR	EUR	102,70	31/12/21	100.000	102.700,25	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 20/09.27 0.5%	EUR	99,88	31/12/21	100.000	99.880,05	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 20/09.25 3.25%	EUR	108,18	31/12/21	200.000	216.353,48	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAIXAB 20/10.27 0.875%	EUR	100,83	31/12/21	200.000	201.668,85	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATOSTR 20/12.28 2%	EUR	103,74	31/12/21	200.000	207.483,89	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 21/01.31 0.875%	EUR	98,71	31/12/21	200.000	197.424,90	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NATUEN 21/01.31 0.905%	EUR	98,24	31/12/21	100.000	98.237,45	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TSCOLN 21/07.29 0.375%	EUR	96,21	31/12/21	100.000	96.212,30	0,14%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACEIM 21/07.30 0.25%	EUR	96,10	31/12/21	100.000	96.099,85	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 21/08.81 FR	EUR	99,78	31/12/21	100.000	99.780,68	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 21/02.27 FR	EUR	96,09	31/12/21	100.000	96.091,47	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 21/02.31 1.35%	EUR	99,31	31/12/21	250.000	248.263,94	0,35%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 21/03.26 0.875%	EUR	101,74	31/12/21	100.000	101.737,42	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 21/03.27 FR	EUR	99,04	31/12/21	300.000	297.131,87	0,42%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INWIM 21/04.31 1.75%	EUR	100,42	31/12/21	100.000	100.417,40	0,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ANIMIM 21/04.28 1.5%	EUR	99,78	31/12/21	300.000	299.327,18	0,42%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MACIFS 21/06.52 2.FR	EUR	101,37	31/12/21	200.000	202.741,26	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MUFG 21/06.27 FR	EUR	99,43	31/12/21	200.000	198.864,39	0,28%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 21/09.32 2%	EUR	96,69	31/12/21	200.000	193.370,60	0,27%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 21/09.31 0.875%	EUR	98,68	31/12/21	200.000	197.367,01	0,28%
AZIONARIO	EF EQUITY OCEANIA LTE-Z	EUR	357,51	31/12/21	825	294.826,70	0,41%
AZIONARIO	EF EQ NTH AM-Z	EUR	285,19	31/12/21	15.395	4.390.510,89	6,18%
AZIONARIO	EF EQ JAPAN -Z	EUR	127,15	31/12/21	6.829	868.248,99	1,22%
AZIONARIO	EF EQ EUROP-Z	EUR	195,49	31/12/21	11.864	2.319.386,80	3,26%
AZIONARIO	EF EQ EUR LTE-Z	EUR	181,45	31/12/21	10.216	1.853.681,77	2,61%
AZIONARIO	EF EQ EM MKT-Z	EUR	325,05	31/12/21	4.231	1.375.169,21	1,94%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	201,21	31/12/21	25.161	5.062.612,42	7,12%
OICR TOTAL RET, BILANC E FLESSIBILI	EF-SECUR BD FD	EUR	102,00	31/12/21	6.647	677.957,08	0,95%
OICR TOTAL RET, BILANC E FLESSIBILI	EF ALT-SIF EU LEV LOAN-B	EUR	1051,44	31/12/21	511	537.065,04	0,76%
ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE	ALPHAB 18/02.23 2.5%	EUR	104,86	31/12/21	100.000	104.864,42	0,15%
TOTALE TITOLI						71.066.202,99	100%
LIQUIDITA'						10.439.480,66	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						(1.516.441,18)	
TOT PATRIMONIO						79.989.242	

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

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue a partire dal 1.1.2012 (inizio mandato).

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	34.240.037
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	415.813
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	411.139
	35.066.989
CONFERIMENTI 2012	12.578.660
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	2.210.522
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	49.856.171

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2013	49.856.171
	49.856.171
CONFERIMENTI 2013	20.114.416
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	2.368.636
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	72.339.223

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2014	72.339.223
	72.339.223
CONFERIMENTI 2014	17.947.625
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	3.968.347
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	94.255.195

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2015	94.255.195
	94.255.195
CONFERIMENTI 2015	18.901.842
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	2.224.184
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	115.381.221

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

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2017	133.892.537
	133.892.537
CONFERIMENTI 2017	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	3.315.139
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	137.207.676

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

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

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

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

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	35.066.989
CONFERIMENTI 2012-2021	84.353.186
PRELIEVI 2019-2021	-68.000.229
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012- 2021	28.569.296
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2021	79.989.242

4.6 Depositi bancari vincolati

Ammontano a 15.000 mila euro e raccolgono impieghi temporanei di liquidità come da tabella sotto riportata:

BUONI DI RISPARMIO VALORI AL 31/12/2021				15.000.000
IMPORTO VINCOLATO	DECORRENZA VINCOLO	SCADENZA VINCOLO	TASSO NOMINALE LORDO	
15.000.000	07/02/20	11/02/22	0,26%	

Di seguito si riporta la movimentazione relativa al 2021:

DATA DECORRENZA	TIPOLOGIA	SCADENZA	IMPORTO	TASSO LORDO
ESISTENZE INIZIALI 1/1/2021				
08/02/19	BDR	12/02/21	40.000.000	0,38%
04/04/19	BDR	08/04/21	68.000.000	0,40%
07/02/20	BDR	11/02/22	15.000.000	0,26%
09/08/19	BDR	13/08/21	350.000	0,26%
TOTALE AL 1/1/2021			123.350.000	
ESTINZIONI 2021				
08/02/19	BDR	12/02/21	-40.000.000	0,38%
04/04/19	BDR	08/04/21	-68.000.000	0,40%
09/08/19	BDR	13/08/21	-350.000	0,26%
TOTALE ESTINZIONI			-108.350.000	
ESISTENZE FINALI 31/12/2021				
07/02/20	BDR	11/02/22	15.000.000	0,26%
TOTALE ESISTENZE FINALI 31/12/2021			15.000.000	

Al 31 dicembre 2020 erano pari a 123.350 mila euro.

4.7 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 135.925 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 4 mila euro e depositi bancari per 135.921 mila euro.

L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accesi presso Intesa Sanpaolo che raccolgono tutta la movimentazione inerente al funzionamento contabile ed amministrativo del Fondo nonché l'importo rimborsato relativo ai buoni di risparmio scaduti nel 2021.

Nell'ammontare delle disponibilità liquide sono ricompresi i 68.000 mila euro disinvestiti dalla Gestione Patrimoniale nel 2019. Tra le disponibilità è compreso anche il riversamento una tantum di 2.000 mila euro effettuato da Intesa Sanpaolo per la dotazione iniziale della costituenda Gestione denominata "Fondo Protezione".

Al 31 dicembre 2020 le disponibilità liquide ammontavano a 14.867 mila euro.

4.8 Ratei attivi

Ammontano a 55 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui buoni

di risparmio alla data del 31 dicembre 2021.

Al 31 dicembre 2020 ammontavano a 591 mila euro.

4.9 Risconti attivi

Ammontano a 5 mila euro e rappresentano la quota di risconti relativa a costi per servizi di competenza 2021.

Al 31 dicembre 2020 ammontavano a 2 mila euro.

4.10 Patrimonio

2020

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2019	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	Consistenza 01/01/2020	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2019	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2020
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI									
A) FONDO PATRIMONIALE	92.151.322	-1.468.717	90.682.605	5.392.380	0	-86.432	0	0	95.988.553
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	5.392.380	0	5.392.380	-5.392.380	0	0	0	13.039.627	13.039.627
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	97.543.702	-1.468.717	96.074.985	0	0	-86.432	0	13.039.627	109.028.180
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI									
A) FONDO PATRIMONIALE	37.474.408	1.468.717	38.943.125	0	0	0	0	0	38.943.125
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	1.788.392	0	1.788.392	-1.788.392	0	0	0	3.629.038	3.629.038
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	-2.232.093	0	-2.232.093	1.788.392	0	0	0	0	-443.701
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	37.030.707	1.468.717	38.499.424	0	0	0	0	3.629.038	42.128.462
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.190.871	0	-1.190.871	0	0	86.432	0	0	-1.104.439
TOTALE ATTIVITÀ EX. ART. 18, COMMA 2. ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.190.871	0	-1.190.871	0	0	86.432	0	0	-1.104.439
TOTALE	133.383.538	0	133.383.538	0	0	0	0	16.668.665	150.052.203

2021

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

La ripartizione della consistenza iniziale, al 31 dicembre 2020, è variata, come previsto dalla normativa statutaria, con il trasferimento dalla gestione attivi alla gestione quiescenti dell'importo di 2.512 mila euro corrispondente alla

quota del patrimonio riferibile agli iscritti della gestione attivi che, a seguito del pensionamento intervenuto nel corso del 2020, hanno confermato l'iscrizione alla gestione quiescenti.

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2020	N.iscritti attivi al 31.12.2020	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all'1.1.2021	Trasferimento tra le gestioni (art.25 co.5 Statuto)
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	109.028.180	68.803	1.585	1.585	2.511.659

Il risultato di gestione dell'esercizio 2021 rileva un avanzo per la gestione attivi di 6.612 mila euro ed un avanzo di 3.243 mila euro per la gestione quiescenti.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicem-

bre 2021 è pari a 160.055 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
2018	0	-2.232.093
2019	5.392.380	1.788.392
2020	13.039.627	3.629.038
2021	6.611.827	3.243.312
TOTALE	95.259.765	23.647.547

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
2018	12.628	0
2019	130.325	0
2020	0	0
2021	147.692	0
TOTALE	11.230.029	1.208.029

Trasferimento
tra le gestioni

	ATTIVI	QUIESCENTI
2012	-1.238.641	1.238.641
2013	-1.773.688	1.773.688
2014	-1.381.754	1.381.754
2015	-957.580	957.580
2016	-1.927.816	1.927.816
2017	-1.224.760	1.224.760
2018	-2.095.391	2.095.391
2019	-1.942.016	1.942.016
2020	-1.468.717	1.468.717
2021	-2.511.659	2.511.659
TOTALE	-16.522.022	16.522.022

Trasferimento
patrimonio
immobilizzato a Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI
2014	-26.107.209	-7.017.451

Ripianamento
patrimonio ex art. 18

	ATTIVI	QUIESCENTI
2016	-97.697	0
2017	-26.729	0
2018	-159.493	0
2019	-525.210	0
2020	-86.432	0
2021	-3.239	0
TOTALE	-898.800	0

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2021	113.272.801	47.883.433

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 2021 di 113.273 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quiescenti è aumentato da 13.523 mila euro a 47.883 mila euro.

Per entrambe le gestioni i dati complessivi riferiti al 31 dicembre 2021 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 2020

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2020	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	13.039.627	13.039.627	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.629.038	3.185.337	443.701	0
TOTALE	16.668.665	16.224.964	443.701	0

Risultato delle gestioni 2021

	RISULTATO DELLE GESTIONI 2021	IMPUTAZIONE		
		FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI	QUOTA DIFFERITA NON EROGATA
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	6.611.827	6.611.827	0	0
AVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	3.243.312	3.243.312	0	0
TOTALE	9.855.139	9.855.139	0	0

4.11 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 relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2021 per le quali al 22 aprile 2022 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;
- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate nel 2019 e nel 2020 per le quali al 22 aprile 2022 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di

spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2021, pervenute entro il 22 aprile 2022 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer;
- domande di rimborso degli iscritti respinte per carenza documentale che potrebbero essere ripresentate entro il 30 giugno 2022.

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

2021

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	6.285.042	4.718.263	11.003.305
INDIRETTE (**)	1.512.316	1.449.198	2.961.514
TOTALE	7.797.358	6.167.461	13.964.819
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	1.357	2.300	3.656
INDIRETTE	289.876	296.962	586.838
TOTALE	291.233	299.261	590.494

(*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza diretta è composta da:
- Gestione Attivi anni precedenti 2.172 mila euro ed anno in corso 4.113 mila euro;
- Gestione Quiescenti anni precedenti 1.500 mila euro ed anno in corso 3.218 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 2020.

2020

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	6.300.606	4.116.205	10.416.811
INDIRETTE	1.287.107	761.779	2.048.886
TOTALE	7.587.713	4.877.984	12.465.697
DI CUI DIFFERITA:			
DIRETTE	4.170	1.853	6.023
INDIRETTE	258.085	202.808	460.893
TOTALE	262.255	204.661	466.916

La consistenza del fondo, rispetto al 2020, si incrementa complessivamente di 1.499 mila euro; l'incremento dell'accantonamento è legato al recupero della spesa rispetto all'anno precedente caratterizzato dall'emergenza Covid19. Il fondo relativo alla gestione degli attivi si incrementa di 210 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti si incrementa di 1.289 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2021 per tutte le prestazioni (di competenza 2021, 2020, 2019) non ancora liquidate alla data del 29 aprile 2022 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 2021 (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 2021, 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 2022: 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 2022 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2021 (parametri riportati nella tabella seguente). Al valore risultante è stato applicato un tasso di ripresentazione stimato nella misura del 75%.

Parametri utilizzati (assistenza a rimborso) 2021

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO	DIFFERIMENTO MEDIO ASSISTENZA A RIMBORSO
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	163,39	57,3%	19,4%
	DENTISTICHE	252,20	51,4%	20,0%
	OCCHIALI	187,17	49,1%	20,0%
	RICOVERI	975,48	78,4%	11,6%
	TERAPIE	61,97	49,2%	19,4%
	VISITE/ACCERTAMENTI	82,31	60,2%	16,1%
TOTALE ATTIVI		119,38	56,8%	17,4%
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	759,40	38,3%	29,4%
	DENTISTICHE	334,83	26,0%	29,9%
	OCCHIALI	250,17	29,2%	30,0%
	RICOVERI	1.211,84	72,2%	12,5%
	TERAPIE	57,53	39,6%	27,3%
	VISITE/ACCERTAMENTI	80,28	49,7%	21,7%
TOTALE QUIESCENTI		129,92	45,2%	21,6%
TOTALE COMPLESSIVO		122,37	53,3%	18,5%

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2021.

Movimentazione fondo 2021

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI			
DIRETTE	6.300.606	4.116.205	10.416.811
INDIRETTE	1.287.107	761.779	2.048.886
TOTALE FONDO AL 1.1.2021	7.587.713	4.877.984	12.465.697
UTILIZZI			
DIRETTE	3.700.870	2.315.076	6.015.946
INDIRETTE	718.882	5.14.487	1.233.369
TOTALE UTILIZZI	4.419.752	2.829.563	7.249.315
ACCANTONAMENTI 2021			
DIRETTE	3.685.306	2.917.134	6.602.440
INDIRETTE	944.091	1.201.906	2.145.997
TOTALE ACCANTONAMENTI 2021 (*)	4.629.397	4.119.040	8.748.437
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	6.285.042	4.718.263	11.003.305
INDIRETTE	1.512.316	1.449.198	2.961.514
TOTALE FONDO 2021	7.797.358	6.167.461	13.964.819

(*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 996 mila euro per gli attivi e pari a 548 mila euro per i quiescenti.

4.12. Fondo accantonamento straordinario Covid19

Nel 2020 l'accantonamento straordinario Covid19 è stato stimato sulla base della minor spesa registrata in detto anno relativamente a determinate categorie di prestazioni (ricoveri, visite specialistiche e diagnostica, fisioterapie, cure dentarie, mezzi correttivi oculistici e protesi). La relativa stima è intervenuta considerando percentuali di recupero superiori per la gestione quiescenti rispetto alla gestione attivi in ragione del fatto che gli studi condotti a livello nazionale sulla rinuncia delle prestazioni sanitarie

o sul rinvio delle stesse relativamente all'anno 2020 indicavano percentuali più elevate per le fasce di popolazione più anziana.

In occasione del bilancio 2021 il Fondo ha incaricato lo Studio attuariale Olivieri Associati di procedere ad un aggiornamento dell'analisi svolta nel 2020 al fine di definire l'utilizzo nel bilancio 2021 di tale accantonamento. Di seguito si riportano gli importi suddivisi per gestione dell'utilizzo del Fondo per l'anno 2021:

2021 movovimentazione Fondo

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
ESISTENZE INIZIALI 1.1.2021	8.240.000	7.210.000	15.450.000
UTILIZZI	-1.590.070	-167.551	-1.757.621
ESISTENZE FINALI 31.12.2021	6.649.930	7.042.449	13.692.379

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

Il "Fondo attività ex art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto", costituito nel 2014 con un accantonamento di 2.000 mila euro per far fronte alle iniziative di prevenzione, già utilizzato nel periodo 2015 - 2020 per complessivi 899 mila euro, nel corso

del 2021 è stato ulteriormente utilizzato per 2 mila euro. Tale fondo, indiviso ed utilizzato per ambedue le gestioni, è stato movimentato come da tabella sotto riportata ed al 31 dicembre 2021 presenta un saldo di 1.099 mila euro.

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

	2021
ESISTENZE INIZIALI 1.1.2021	1.101.200
UTILIZZI	-1.830
ESISTENZE FINALI 31.12.2021	1.099.370

L'utilizzo per l'anno 2021 ha riguardato costi accessori per un importo di 1.830 euro.

4.14 Debiti

2021

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle

prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2021, liquidate nel periodo 1° gennaio 2022 - 29 aprile 2022.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	16.851.157	6.241.602	23.092.759
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.992.465	4.418.337	11.410.802
QUOTA DIFFERITA	76.388	39.447	115.835
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	141.379	250.568	391.947
TOTALE	24.061.389	10.949.954	35.011.343

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	15.215.181	5.494.241	20.709.422
ASSISTENZA CONVENZIONATA	6.499.030	3.518.538	10.017.568
QUOTA DIFFERITA	190.029	107.061	297.090
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	123.993	446.806	570.799
TOTALE	22.028.233	9.566.646	31.594.879

Variazioni
2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	1.635.976	747.361	2.383.337
ASSISTENZA CONVENZIONATA	493.435	899.799	1.393.234
QUOTA DIFFERITA	-113.641	-67.614	-181.255
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	17.386	-196.238	-178.852
TOTALE	2.033.156	1.383.308	3.416.464

Rispetto al 2020 la voce debiti si incrementa complessivamente di 3.416 mila euro.

In particolare, la voce "Assistenza a rimborso" presenta un aumento di 2.383 mila euro rispetto all'esercizio precedente dovuto principalmente alla liquidazione di un numero maggiore di pratiche nei primi mesi dell'anno 2022 rispetto all'analogo periodo del 2021.

La voce "Assistenza convenzionata" presenta un aumento di 1.393 mila euro rispetto all'esercizio precedente dovuto all'aumento del numero di richieste di prese in carico.

La voce "Quota differita" riporta i debiti verso gli iscritti per la quota di rimborso delle prestazioni che non è ancora stata erogata. L'importo della voce è relativo alle

quote residue ancora da liquidare alla data del 31 dicembre 2021 che saranno riconosciute agli iscritti nel corso del 2022.

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 394 mila euro e "Debiti verso fornitori" per 188 mila euro. Tali voci nell'esercizio precedente erano valorizzate rispettivamente per 460 mila euro e 123 mila euro. I "Debiti verso altri" riguardano il residuo "Accantonamento efficacia differita ex SPIMI" per 273 mila euro e altri debiti per 121 mila euro.

4.15 Altre passività

Nella voce "Contributi di ingresso destinati al patrimonio" è contenuto il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 6.547 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 2020 tale voce era pari a 4.449 mila euro; l'aumento registrato è dovuto al versamento del contributo d'ingres-

so per l'anno 2021 di oltre 8.100 capi nucleo rivenienti sia dalle ex Banche Venete (circa 7.850), sia dalla società Intrum (circa 250).

Nella voce "Importi destinati al patrimonio della gestione Fondo Protezione" è riportato l'importo di 2.000 mila euro corrisposto da Intesa Sanpaolo nel mese di dicembre 2021, quale somma una-tantum riversata per la costituenda Gestione Fondo Protezione in applicazione dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021. Su detto importo sono maturati al 31 dicembre 2021, euro 172 di interessi attivi.

4.16 Ratei passivi

La voce "Ratei passivi" per esercizio 2021 risulta pari a zero; al 31 dicembre 2020 era pari a 3 mila euro.

5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

5.1 Contributi

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

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	66.329.397	1.005.706	67.335.103
ISCRITTI	32.148.293	30.637.173	62.785.466
FAMILIARI	17.382.652	9.048.803	26.431.455
TOTALE	115.860.342	40.691.682	156.552.024

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	68.078.194	989.748	69.067.942
ISCRITTI	32.638.646	29.065.797	61.704.444
FAMILIARI	17.794.009	8.651.433	26.445.442
TOTALE	118.510.850	38.706.978	157.217.828

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
AZIENDA	-1.748.797	15.958	-1.732.839
ISCRITTI	-490.354	1.571.376	1.081.022
FAMILIARI	-411.357	397.370	-13.987
TOTALE	-2.650.508	1.984.704	-665.804

Rispetto al 2020, il totale della voce contributi risulta complessivamente in riduzione.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 115.860 mila euro con un decremento, rispetto al 2020, di 2.651 mila euro derivante principalmente dalla contrazione del numero degli assistiti (-3%) parzialmente compensata dall'effetto positivo dovuto all'aumento dell'imponibile medio.

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 40.692 mila euro con un incremento di 1.985 mila euro, rispetto al 2020, riconducibile principalmente ad un aumento del monte contributivo dei titolari e dei rispettivi familiari pari complessivamente a 1.969 mila euro, correlato principalmente alla conferma dell'iscrizione da parte degli iscritti in servizio che hanno maturato i requisiti pensionistici nel 2020.

5.2 Oneri per assistenza diretta

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

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	2.493.822	460.529	2.954.351
DIAGNOSTICA	3.105.772	1.928.822	5.034.594
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	71.810	5.144	76.954
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.690.326	1.523.959	4.214.285
RICOVERI	14.704.627	8.456.238	23.160.865
ALTRO	1.685	1.937	3.622
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.767.981	2.071.551	4.839.532
TOTALE	25.836.023	14.448.180	40.284.203
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	102.731	63.908	166.639

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	420.589	95.914	516.503
DIAGNOSTICA	1.048.714	774.532	1.823.246
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	27.122	6.826	33.948
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	880.154	507.258	1.387.412
RICOVERI	1.987.193	2.413.987	4.401.180
ALTRO	2.179	340	2.519
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	917.325	845.583	1.762.908
TOTALE	5.283.276	4.644.440	9.927.716

Rispetto al 2020, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata aumentano complessivamente di 9.928 mila euro (+24,6%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, l'aumento della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata è pari a 5.283 mila euro (+20,4% rispetto al 2020) per la gestione iscritti in servizio è pari a 4.644 mila

euro (+32,2% rispetto al 2020) per gli iscritti alla gestione quiescenti. Tale aumento è attribuibile alla progressiva normalizzazione della situazione post pandemica che ha consentito una ripresa delle prestazioni sanitarie.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un incremento di 1.763 mila euro (917 mila euro per la gestione attivi e 846 mila euro per la gestione quiescenti).

5.3 Oneri per assistenza indiretta (ovvero a rimborso)

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

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	18.952.919	3.749.186	22.702.105
DIAGNOSTICA	4.606.489	1.490.663	6.097.152
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.331.756	945.308	7.277.064
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	20.130.235	6.899.673	27.029.908
RICOVERI	9.523.556	6.677.327	16.200.883
ALTRO	406.655	722.619	1.129.274
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	154.414	239.447	393.861
TOTALE	60.106.024	20.724.223	80.830.247
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	10.240.988	4.207.946	14.448.934

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	1.663.627	595.247	2.258.874
DIAGNOSTICA	1.161.240	578.024	1.739.264
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	549.091	201.992	751.083
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	4.562.099	2.109.382	6.671.481
RICOVERI	1.589.831	806.571	2.396.402
ALTRO	38.034	303.990	342.024
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	789.677	962.459	1.752.136
TOTALE	10.353.599	5.557.665	15.911.264

Rispetto al 2020, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 15.911 mila euro (+19,7%). Si registra un incremento per entrambe le gestioni; +17,2% per gli iscritti attivi (10.354 mila euro) e +26,8% per

gli iscritti alla gestione quiescenti (5.558 mila euro). Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un incremento di 1.752 mila euro (790 mila euro per la gestione attivi e 962 mila euro per la gestione quiescenti).

5.4 Totale delle prestazioni erogate

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

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	21.446.741	4.209.715	25.656.456
DIAGNOSTICA	7.712.261	3.419.485	11.131.746
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	6.403.566	950.452	7.354.018
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	22.820.561	8.423.632	31.244.193
RICOVERI	24.228.183	15.133.565	39.361.748
ALTRO	408.340	724.556	1.132.896
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	2.922.395	2.310.998	5.233.393
TOTALE	85.942.047	35.172.403	121.114.450
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	10.343.719	4.271.854	14.615.573

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	2.084.216	691.161	2.775.377
DIAGNOSTICA	2.209.954	1.352.556	3.562.510
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	576.213	208.818	785.031
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.442.253	2.616.640	8.058.893
RICOVERI	3.577.024	3.220.558	6.797.582
ALTRO	40.213	304.330	344.543
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.707.002	1.808.042	3.515.044
TOTALE	15.636.875	10.202.105	25.838.980

Rispetto al 2020, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2021 aumentano di 25.839 mila euro; il divario rispetto al

2019, causato dalla pandemia nel corso del 2020, è stato quasi completamente recuperato.

5.5 Costo delle polizze assicurative

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

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	6.812.942	102.739	6.915.681
TOTALE	6.812.942	102.739	6.915.681

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	7.073.600	40.595	7.114.195
TOTALE	7.073.600	40.595	7.114.195

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
UNISALUTE	-260.658	62.144	-198.514
TOTALE	-260.658	62.144	-198.514

Nel complesso la voce diminuisce di 199 mila euro. La variazione rispetto al 2020 è da ricondurre principalmente al termine del percorso d'ingresso per la Società Banca 5. La gestione iscritti in quiescenza è in incremento di 62 mila

euro per effetto della chiusura dell'esodo nel corso del 2020 di alcuni esodati rivenienti dalle ex Banche Venete che a suo tempo avevano esercitato l'opzione per l'iscrizione al Fondo prevista dal relativo accordo.

5.6 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.

La voce "proventi ed oneri finanziari" ammonta complessivamente a 4.594 mila euro suddivisi tra:

- proventi netti derivanti dall'impiego della liquidità per 188 mila euro;
- proventi derivanti dalla gestione patrimoniale per 4.406 mila euro.

2021	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			188.103
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2021	67.218	25.492	92.710
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	136.381	51.722	188.103

2021	PROVENTI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			4.405.443
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2021	106.516.521	44.640.121	151.156.642
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	3.104.412	1.301.031	4.405.443

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

2020	TOTALE PROVENTI FINANZIARI			3.125.195
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.236.379	888.816	3.125.195

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	1.004.414	463.937	1.468.351

I proventi finanziari nel 2021 sono aumentati rispetto al 2020 di 1.468 mila euro.

Principalmente l'impatto è riferito all'andamento positivo dei

mercati finanziari che ha generato buoni redimenti sulla gestione patrimoniale.

5.7 Altri proventi ed oneri

Nella voce sono rappresentati gli accantonamenti per svalutazione crediti. Le svalutazioni si riferiscono ai crediti esposti nei paragrafi 4.1 e 4.3.

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

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

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	20.005	23.644	43.649
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	66.894	214.520	281.414
TOTALE	86.899	238.164	325.063

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	3.395	-12.802	-9.407
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	6.372	11.612	17.984
TOTALE	9.767	-1.190	8.577

5.8 Proventi ed oneri straordinari

Nella voce sono stati registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero di prestazioni fruite, ma non spettanti e di contributi arretrati per un totale di 1.659 mila euro. Tale voce nell'esercizio precedente era valorizzata per 770 mila euro.

Nella voce "Altri" sono contenuti gli importi incassati per la chiusura di controversie.

L'aumento complessivo di 889 mila euro (665 mila euro per gli attivi e 224 mila euro per i quiescenti) è dovuto principalmente alla messa a regime della procedura relativa alla lavorazione delle pratiche anagrafiche/contabili e all'andamento delle variazioni anagrafiche con il recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e di prestazioni.

5.8.1 Proventi straordinari

2021

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

2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	21.212	10.681	31.893
CONTRIBUTI	557.056	87.350	644.406
ALTRI	93.781	0	93.781
TOTALE	672.049	98.031	770.080

Variazioni
2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	87.226	39.546	126.772
CONTRIBUTI	667.673	184.255	851.928
ALTRI	-89.742	0	-89.742
TOTALE	665.157	223.801	888.958

5.8.2 Oneri straordinari

Nel 2021 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 504 mila euro.

L'aumento di 64 mila euro (35 mila euro per gli attivi e 29 mila euro per i quiescenti) va riferito, per ambedue le gestioni, a quanto già indicato nel paragrafo 5.8.1.

2021	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	43.621	31.532	75.153
CONTRIBUTI	341.589	87.597	429.186
TOTALE	385.210	119.129	504.339

2020	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	166.850	8.483	121.936
CONTRIBUTI	184.020	81.377	206.694
TOTALE	350.870	89.860	328.630

Variazioni 2021 su 2020

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PRESTAZIONI	-123.229	23.049	-100.180
CONTRIBUTI	157.569	6.220	163.789
TOTALE	34.340	29.269	63.609

5.9 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.

	2021	2020	VARIAZIONI
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	76.948	76.947	1
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	34.178	32.513	1.665
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	20.996	20.486	510
SOFTWARE CONTABILITÀ	3.047	3.632	-585
CANCELLERIA	5.188	3.279	1.909
SPESE LEGALI / NOTARILI	8.451	11.491	-3.040
SPESE POSTALI	2.081	4.828	-2.747
SPESE VARIE	3.235	1.789	1.446
SPESE ASSICURATIVE	2.391	2.386	5
SPESE PER SERVIZI BANCARI	137.864	133.994	3.870
CONSULENZA FINANZIARIA	24.405	24.402	3
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	45.397	52.128	-6.731
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.787	41.868	-81
REVISIONE VOLONTARIA E SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE	46.575	43.554	3.021
TOTALE	452.543	453.297	-754

Non si riscontrano variazioni significative rispetto al 2020. Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale

in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.400 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

Il Direttore
Mario Bernardinelli



Il Presidente
Claudio Angelo Graziano



RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI SUL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2021

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

PREMESSA

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

Il Collegio dei Sindaci, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, ha svolto sia le funzioni previste dagli artt. 2403 e seguenti del Codice Civile, sia quelle previste dall'art. 2409-bis del Codice Civile.

FUNZIONI DI CONTROLLO LEGALE

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo, costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2021, dal conto economico (denominato "Rendiconto di gestione") per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa. 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.

A nostro parere, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2021 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 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.

E' 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 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.

Abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

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

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

Diamo di seguito evidenza che il Consiglio di Amministrazione nella propria relazione, in ordine al contenzioso conseguente la causa promossa da quattro Consiglieri pensionati della Cassa Sanitaria Intesa contro il Fondo e la stessa Cassa, già oggetto di informativa del Collegio nella relazione al bilancio al 31 dicembre 2020 e precedenti, informa che *"per effetto dell'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021 dalla Banca e dalle Organizzazioni sindacali ... si sono create ... le condizioni per la chiusura del contenzioso tramite richiesta alla Corte di Cassazione di dichiarare la cessata materia del contendere. ...". Conseguentemente "in data 22 dicembre 2021 il Consiglio di amministrazione della Cassa Sanitaria Intesa ha approvato la delibera di trasferimento del patrimonio al Fondo Successivamente, in data 26 gennaio 2022, è stata depositata innanzi la Corte di Cassazione l'istanza congiunta delle parti per la dichiarazione della cessata materia del contendere con conseguente venir meno dell'efficacia della sentenza impugnata ... La Cassa Sanitaria Intesa provvederà agli ulteriori adempimenti per*

procedere al trasferimento del proprio patrimonio residuo al Fondo ...".

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (ISA 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 2021 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 2021 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 2021, 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 alle riunioni del Consiglio 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 2021 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.

I risultati della revisione legale del bilancio da noi svolta sono contenuti nella sezione A della presente relazione.

In merito all'emergenza epidemiologica (cosiddetta COVID-19) segnaliamo che la struttura del Fondo, adottando fin da subito gli standard di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro in ottemperanza alle indicazioni di quanto previsto in materia di tutela sanitaria da Intesa Sanpaolo e facendo ricorso alla pratica del lavoro flessibile, ha assicurato la continuità delle proprie attività e la piena operatività nei confronti degli iscritti, come pure l'outsourcer con la centrale operativa.

L'azione complessiva del Fondo è risultata tale da non pregiudicare la sostenibilità e la continuità aziendale.

Signori Delegati,

considerando anche le risultanze dell'attività svolta in adempimento della funzione di controllo legale, contenute nell'apposita sezione A) della presente relazione accompagnatoria, proponiamo di approvare il bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, così come approvato dall'Organo Amministrativo in data 6 giugno 2022.

Milano, 13 giugno 2022

Il Collegio dei Sindaci

Angela Tucci

Giuseppe Fontana

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 2021

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 2021, 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 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.

PricewaterhouseCoopers SpA

Sede legale: **Milano** 20145 Piazza Tre Torri 2 Tel. 02 77851 Fax 02 7785240 Capitale Sociale Euro 6.890.000,00 i.v. C.F. e P.IVA e Reg. Imprese Milano Monza Brianza Lodi 12979880155 Iscritta al n° 119644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: **Ancona** 60131 Via Sandro Totti 1 Tel. 071 2132311 - **Bari** 70122 Via Abate Gimma 72 Tel. 080 5640211 - **Bergamo** 24121 Largo Belotti 5 Tel. 035 229691 - **Bologna** 40126 Via Angelo Finelli 8 Tel. 051 6186211 - **Brescia** 25121 Viale Duca d'Aosta 28 Tel. 030 3697501 - **Catania** 95129 Corso Italia 302 Tel. 095 7532311 - **Firenze** 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 055 2482811 - **Genova** 16121 Piazza Piccapietra 9 Tel. 010 29041 - **Napoli** 80121 Via dei Mille 16 Tel. 081 36181 - **Padova** 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049 873481 - **Palermo** 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091 349737 - **Parma** 43121 Viale Tanara 20/A Tel. 0521 275911 - **Pescara** 65127 Piazza Ettore Troilo 8 Tel. 085 4545711 - **Roma** 00154 Largo Fochetti 29 Tel. 06 570251 - **Torino** 10122 Corso Palestro 10 Tel. 011 556771 - **Trento** 38122 Viale della Costituzione 33 Tel. 0461 237004 - **Treviso** 31100 Viale Felissent 90 Tel. 0422 696911 - **Trieste** 34125 Via Cesare Battisti 18 Tel. 040 3480781 - **Udine** 33100 Via Poscolle 43 Tel. 0432 25789 - **Varese** 21100 Via Albuzzi 43 Tel. 0332 285039 - **Verona** 37135 Via Francia 21/C Tel. 045 8263001 - **Vicenza** 36100 Piazza Pontelandolfo 9 Tel. 0444 393311



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, 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.

Alla prima udienza del 26 maggio 2015 la Corte di Appello di Milano, dopo aver riunito i giudici, 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.

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

Relativamente a tale giudizio in data 22 dicembre 2021, con il concorso dei legali delle parti in causa si è definito a mezzo scrittura privata, previa approvazione dei Consigli di Amministrazione dei due enti di assistenza sanitaria, un accordo di chiusura del contenzioso.

In conformità a detto accordo in data 26 gennaio 2022, è stata depositata innanzi alla Suprema Corte di Cassazione l'istanza congiunta delle parti per la dichiarazione della cessata materia del contendere. La Corte di Cassazione deve ancora pronunciarsi in merito alla suddetta istanza.

Altri Aspetti

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, 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, 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, 21 giugno 2022

PricewaterhouseCoopers SpA

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

Alberto Buscaglia
(Revisore legale)