

**BILANCIO**  
**AL 31 DICEMBRE**  
**2024**



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

## ORGANI DEL FONDO

### Consiglio di Amministrazione

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

### Collegio dei Sindaci

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

### Direttore

**Mario Bernardinelli**



**RELAZIONE**  
SULLA GESTIONE

## LO SCENARIO MACROECONOMICO DEL 2024<sup>1</sup>

La crescita globale si è attestata nel 2024 al 3,2%, sostanzialmente in linea con il dato del 2023. Malgrado il protrarsi dei conflitti in Ucraina e in Medio Oriente, i prezzi delle materie prime energetiche hanno evidenziato una dinamica e una volatilità contenute. Il progredire della disinflazione ha favorito l'allentamento delle politiche monetarie: solo in Giappone i tassi ufficiali si sono mossi al rialzo, sia pure con grande prudenza e a partire da livelli molto bassi. Negli Stati Uniti, la banca centrale ha ridotto in due occasioni l'obiettivo sui fondi federali, portandolo al 4,50%-4,75%. Verso fine anno, tuttavia, l'incertezza sulle politiche economiche americane, legata alla vittoria elettorale di Donald Trump, ha esercitato ripercussioni evidenti sulle dinamiche di mercato.

Nell'area dell'euro, l'attività economica si è mantenuta debole sia nell'industria che nelle costruzioni: a sostenere il PIL ha contribuito il buon andamento dei servizi. Malgrado la lentezza della crescita (0,8%, in lieve aumento dallo 0,5% nel 2023), la disoccupazione si è ridotta, portandosi al 6,4%; l'inflazione si è attestata al 2,4% in media d'anno. Nell'ultimo trimestre, le indagini congiunturali hanno iniziato ad anticipare peggioramenti nel manifatturiero, a

fronte della persistente debolezza delle costruzioni e di un andamento ancora positivo dei servizi. Nell'arco dell'anno, la Banca Centrale Europea ha ridotto il tasso sui depositi di 100 punti base, portandolo al 3,0%. Di contro, ha intensificato il drenaggio dell'eccesso di riserve: oltre al portafoglio di titoli APP (Asset Purchase Programme), il mancato reinvestimento delle scadenze è stato parzialmente esteso da luglio anche al portafoglio PEPP (Pandemic Emergency Purchase Programme).

Il differenziale Btp-Bund si è progressivamente contratto, pur con una breve pausa legata alle tensioni che hanno investito il debito francese tra fine giugno e inizio di luglio: l'andamento positivo dei titoli del debito italiano, sebbene in un contesto di emissioni nette elevate, riflette sia il miglioramento dei conti pubblici registrato nel 2024 che l'impegno del Governo a riportare il deficit sotto il 3% entro il 2026. A partire da ottobre, l'ampliamento dei differenziali di tasso fra Stati Uniti ed Eurozona e il mutamento delle aspettative sulla politica economica americana hanno prodotto un significativo rafforzamento del dollaro: il cambio con l'euro ha toccato a fine anno un minimo di 1,04.

### La crescita del PIL mondiale: 2024-27

	2024	2025P	2026P	2027P	2026p
STATI UNITI	2,8	1,7	2,0	2,0	2,1
GIAPPONE	0,1	1,3	0,9	0,8	1,0
AREA EURO	0,8	0,8	1,1	1,4	1,6
EUROPA ORIENTALE	3,2	2,0	2,2	2,1	2,6
AMERICA LATINA	2,3	2,8	2,7	2,5	2,7
OPEC	2,5	3,2	3,8	3,2	2,8
CINA	5,0	4,6	4,3	4,5	84,6
INDIA	6,7	6,5	6,5	6,4	6,6
AFRICA	3,2	4,0	4,2	4,0	3,5
CRESCITA MONDIALE	3,2	3,0	3,2	3,2	3,4

Nota: P=previsioni. Fonte: elaborazioni e previsioni Intesa Sanpaolo

Dopo un'espansione più forte del previsto tra la fine del 2023 e l'inizio del 2024, l'andamento dell'economia italiana è risultato poco più che stagnante; la produzione industriale ha mantenuto una tendenza negativa, segnando nei dodici mesi una contrazione del 3,9%. Malgrado la scarsa vivacità della crescita, il tasso di occupazione è salito oltre il 62%, mentre la disoccupazione (6,6%) ha toccato i minimi dall'inizio degli anni Ottanta. Il miglioramento dei livelli occupazionali e un incremento delle retribuzioni superiore all'inflazione hanno favorito la ripresa del reddito reale delle famiglie. Fino a giugno, questo recupero si è tradotto in un aumento del risparmio lordo; a seguire il tasso di risparmio è calato, alimentando la ripresa dei consumi. Lo scor-

cio finale del 2024 ha mostrato qualche segnale incoraggiante sotto il profilo della domanda domestica e, in particolare, degli investimenti, che sono tornati a crescere dopo tre trimestri di calo.

In tema di finanza pubblica, l'andamento a consuntivo del disavanzo nel 2024 è stato decisamente migliore del previsto. In percentuale del PIL, il deficit si è attestato al 3,4%, dal 3,8% stimato dal Governo in autunno: la sorpresa deriva interamente dalle entrate ed è dovuta alla crescita superiore al previsto sia degli occupati che dei redditi, cui si accennava in precedenza.

Con riguardo al PNRR, in base a dati ReGIS<sup>2</sup> sarebbero stati

(1) Questo capitolo, sino al paragrafo "Le tendenze della spesa sanitaria", è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo

(2) ReGIS è la piattaforma unica attraverso cui le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, gli Enti Locali e i soggetti attuatori possono compiere tutta una serie di operazioni per rispettare gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR.

spesi nel 2024 solo 13,5 miliardi<sup>3</sup> dei 42 pianificati (ridotti a 22 nelle stime del Documento Programmatico di Bilancio del 15 ottobre). La spesa effettiva cumulata dall'inizio del Piano ammonterebbe dunque a 58,6 miliardi, meno della metà degli oltre 122 miliardi ricevuti dalla UE, a cui dovrebbero aggiungersi i 18,2 miliardi della settima rata. Il Governo, secondo cui una parte del ritardo è dovuta ai tempi necessari alla rendicontazione delle spese, è intervenuto in dicembre con un nuovo decreto per velocizzare il trasferimento delle risorse ai soggetti attuatori. I

dati confermano, in particolare, i ritardi relativi alla Missione Salute: a dicembre 2024 risultavano finanziati 10.084 progetti per 19,2 miliardi di euro complessivi, di cui solo 3,5 spesi (18,1% del totale). Degli 8.871 progetti di cui è possibile monitorare l'iter di attuazione, 3.615 presentano ritardi in almeno una delle fasi; solo 3.108 risultano conclusi. Appare particolarmente preoccupante la situazione relativa alla realizzazione delle Case e Ospedali di Comunità, strutture strategiche per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale.

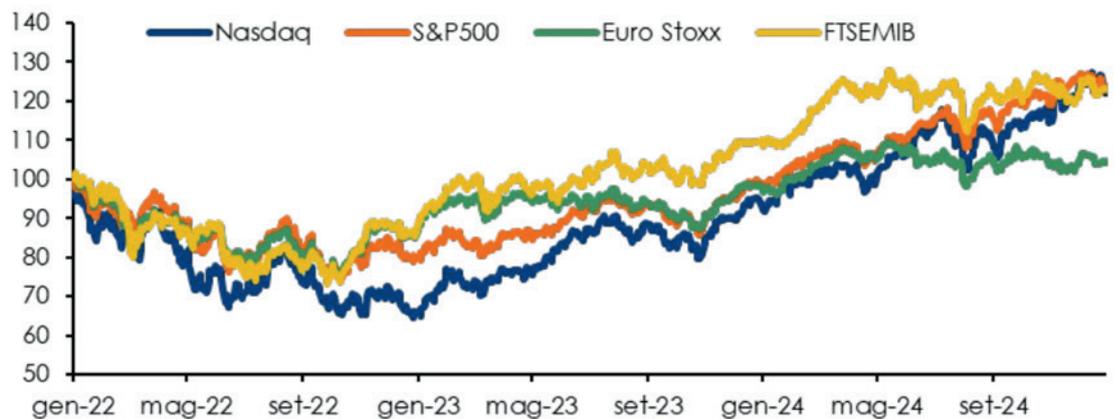
## I MERCATI FINANZIARI

Nel 2024 i mercati azionari internazionali hanno registrato una tendenza complessivamente rialzista, anche se con differenze tra aree geografiche e fasi di volatilità. Nei primi mesi dell'anno, il graduale miglioramento delle prospettive di crescita a livello globale, unito alle attese di un rapido allentamento delle politiche monetarie, ha stimolato un maggiore appetito per il rischio tra gli investitori. Dopo il picco raggiunto in maggio, i mercati azionari hanno registrato una fase di consolidamento: la discesa dei prezzi al consumo, più lenta del previsto, ha portato a rivedere prudenzialmente le aspettative sui tagli dei tassi nel corso dell'anno. L'incertezza successiva all'esito delle elezioni europee ha determinato una prima correzione sui mercati

continentali. Nel mese di agosto è seguita una più ampia discesa dei prezzi innescata dalla chiusura di consistenti posizioni speculative, con conseguente aumento della volatilità. Il calo degli indici è stato successivamente recuperato, anche grazie al supporto dell'allentamento monetario nel frattempo avviato dalla BCE.

Nel dettaglio, l'indice Euro Stoxx ha chiuso il 2024 in rialzo del 6,6%; il DAX ha sovraperformato (+18,9%), così come l'IBEX 35, cresciuto del 14,8%; ha invece sottoperformato il CAC 40 (-2,2%), penalizzato dall'incertezza politica. Al di fuori dell'area euro, l'indice del mercato svizzero SMI ha chiuso il 2024 a +4,2%, mentre il FTSE 100 in UK si è apprezzato del 5,7%.

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



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Bloomberg

Il mercato azionario USA ha registrato performance largamente positive nel 2024: l'indice S&P 500 ha messo a segno un rialzo del 23,3%, mentre il NASDAQ 100 si è apprezzato del 24,9%. Anche l'andamento dei principali mercati azionari in Asia è risultato al rialzo: l'indice Nikkei 225 ha chiuso l'anno con un +19,2%, mentre il benchmark cinese SSE Composite ha riportato un rialzo del 12,7%. Nel caso italiano, il FTSE MIB ha concluso il 2024 a +12,6%, dopo aver registrato un massimo di +16,7% a metà maggio, mentre il FTSE Italia All Share ha chiuso a +12,0%. I titoli a media capitalizzazione hanno invece sottoperformato, mostrando

una performance negativa (FTSE Italia Star: -5,1%).

Anche i mercati obbligazionari corporate europei hanno registrato nel corso del 2024 un andamento favorevole, con premi al rischio generalmente in calo rispetto ai livelli di inizio anno. Nel comparto cash, la ricerca di rendimento ha condotto ad una performance ampiamente positiva dei titoli High Yield (HY), mentre gli Investment Grade (IG) hanno chiuso sostanzialmente in linea con l'anno precedente: lo spaccato per settori evidenzia un andamento favorevole per i finanziari, mentre i non-finanziari hanno subito un allargamento degli spread.

(3) Il dato potrebbe essere in realtà sottostimato, a motivo dei ritardi di contabilizzazione della piattaforma ReGiS. Indicazioni del Governo collocano le spese attorno ai 20 miliardi.

## LE PROSPETTIVE DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2025

Le più recenti stime di consenso per il 2025 vedono una crescita dell'economia globale nell'ordine del 3% nel 2025. La dinamica del PIL è attesa moderata in Italia, nell'Eurozona e negli Stati Uniti, ancora con un divario a favore dell'economia americana.

Lo scenario per quest'ultima è dominato dall'incertezza, legata all'imprevedibilità dell'Amministrazione Trump in tema di politica economica. Le indagini di fiducia segnalano un deciso peggioramento delle aspettative sui prezzi, probabilmente legato agli annunci sui dazi: le stime si attestano al 2,8% per il 2025 e al 2,5% per il 2026. Con riferimento al PIL, l'andamento più riflessivo rispetto al 2024 atteso sia sul fronte dei consumi che su quello degli investimenti supporta l'aspettativa di una crescita meno dinamica: le previsioni si collocano all'1,7% nel 2025 e 2% nel 2026. Come ampiamente atteso, nella riunione di marzo la Federal Reserve ha mantenuto i tassi invariati, ritoccando al ribasso le stime di crescita e al rialzo quelle di inflazione: la banca centrale dovrebbe tagliare i tassi due volte nel 2025, presumibilmente a giugno (con qualche rischio di rinvio a settembre) e a dicembre.

Anche per l'eurozona, l'impatto delle politiche commerciali americane si traduce nell'attesa di un'espansione moderata del PIL, sebbene in lieve miglioramento rispetto al 2024: le previsioni si collocano a 0,8% per il 2025 e 1,1% per il 2026. Solo a partire dal 2027 lo stimolo fiscale da poco annunciato in Germania dovrebbe iniziare ad esercitare effetti più tangibili, favorendo un'accelerazione della crescita verso l'1,4% per il complesso dell'area dell'euro. Per quanto concerne i prezzi, i dati dei primi due mesi del 2025 non hanno offerto evidenze particolarmente convincenti circa il progredire della

deflazione: dopo essersi portato da 1,7% in settembre a 2,5% in gennaio, l'indice IPCA è rallentato solo moderatamente in febbraio (2,3%). Il dato core ha tuttavia sorpreso al ribasso in marzo, calando di due decimi al 2,4% a/a, minimo da oltre tre anni. La previsione di inflazione si attesta, al momento in cui si scrive, al 2,4% nel 2025, seguita da un +1,9% nel 2026.

Tra gennaio e marzo la Banca Centrale Europea ha tagliato due volte i tassi ufficiali, portando il tasso sui depositi al 2,50%; l'elevata incertezza del contesto macroeconomico ha indotto la BCE a mantenere un approccio "riunione per riunione" e "basato sui dati". In prospettiva, altri 50 punti base di riduzione dei tassi ufficiali appaiono coerenti con l'obiettivo di crescita dei prezzi fissato dalla banca centrale, riducendo il rischio che un eccessivo rallentamento dell'economia possa portare a un'inflazione troppo bassa. Lo scenario più probabile è che i due tagli si collochino tra aprile e giugno: non è peraltro da escludere che il Consiglio, prima di muoversi ulteriormente, decida di attendere la risposta dell'economia al divampare della guerra commerciale.

Il 2 aprile il presidente Trump ha dichiarato lo stato di emergenza nazionale in base all'International Emergency Economic Powers Act (IEEPA), annunciando un ampio piano tariffario volto a ridurre i disavanzi commerciali bilaterali degli Stati Uniti. Le misure, articolate su più livelli, colpiscono in modo particolare i paesi asiatici (Cina e Vietnam, innanzitutto), meno l'Europa. I provvedimenti non appaiono al momento tali da richiedere revisioni delle previsioni di crescita dell'Eurozona; potrebbe invece essere l'economia americana a risentire dell'aumento dei dazi, sia in termini di minor crescita che di maggiore inflazione.

## LO SCENARIO PER L'ECONOMIA ITALIANA

L'economia italiana dovrebbe mantenere nel 2025 un tasso di espansione lievemente più sostenuto rispetto al 2024 (0,7% vs. 0,5%), grazie al supporto offerto dalla domanda interna. Il trend di recupero del potere d'acquisto non appare infatti terminato: le retribuzioni contrattuali dovrebbero aumentare a un ritmo prossimo al 3,1% del 2024, oltre un punto in più dell'inflazione. Crescerà di conseguenza il reddito disponibile reale delle famiglie, mentre il tasso di risparmio, balzato al 9,4% nel 2024, potrebbe tornare a calare (8,7%), mantenendosi però oltre i livelli del 2023.

I consumi saranno sostenuti ancora una volta dalla domanda di servizi, la cui dinamica si manterrà più vivace rispetto a quella dei beni. Saranno invece più variegata (e maggiormente soggetta a rischi) le prospettive degli investimenti. Dovrebbero infatti rimbalzare le costruzioni, supportate dal procedere delle opere infrastrutturali previste nel PNRR; la componente al netto delle costruzioni potrebbe invece be-

neficiare del riorientamento delle risorse già stanziato per il pacchetto "Transizione 5.0" verso altre forme di incentivazione, al momento ancora non annunciate ma presumibilmente più attrattive. Questo fattore, assieme al calo dei tassi di interesse, potrebbe favorire il ritorno alla crescita anche della spesa in conto capitale delle imprese (al netto di costruzioni e mezzi di trasporto).

Con riguardo alla finanza pubblica, in assenza di nuovi interventi espansivi il deficit 2025 dovrebbe risultare molto vicino al 3%, dal 3,4% del 2024. Un elemento di rischio potrebbe essere rappresentato dall'aumento delle spese per la difesa, nell'ambito del programma ReArm Europe. Appare tuttavia piuttosto improbabile che, relativamente a queste spese, sia imboccata la strada del finanziamento in deficit: oltre a interrompere il sentiero di discesa del disavanzo, questa soluzione potrebbe infatti destare preoccupazioni tra gli investitori e le agenzie di rating.

Le previsioni per l'economia italiana al 2026

	2024	2025P	2026P
<b>PIL (prezzi costanti, a/a)</b>	0,5	0,7	1,0
Consumi privati	0,4	1,1	1,0
Consumi pubblici	1,1	0,7	0,5
Investimenti fissi	0,0	0,1	1,7
Esportazioni	-0,3	-0,2	1,1
Importazioni	-1,5	1,4	1,9
<b>Prezzi, occupazione</b>			
Prezzi al consumo (IPCA, a/a)	1,1	1,9	1,6
Disoccupazione (ILO, %)	6,6	6,6	7,1
<b>Finanza pubblica</b>			
Saldo di bilancio della PA (% PIL)	-3,4	-3,0	-2,9
Debito (% Pil)	135,5	136,6	138,6

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

## LE TENDENZE DELLA SPESA SANITARIA

Secondo i dati OCSE, la spesa sanitaria pubblica italiana si colloca tra le più basse dell'area euro: spendono meno dell'Italia i paesi baltici (mediamente il 5,2% del PIL per Estonia, Lettonia e Lituania), l'Irlanda e alcune nazioni dell'Est (Ungheria, Polonia), oltre alla Grecia<sup>4</sup>. In Germania la spesa supera il 10% del PIL, analogamente alla Francia. Il dato italiano risulta contenuto anche relativamente alla fascia di età oltre i 65 anni, target rilevante degli interventi a tutela della salute<sup>5</sup>: pro-capite, l'Italia spende la metà della Francia, mentre il dato tedesco risulta 2,4 volte quello italiano (dati al 2022).

I livelli contenuti della spesa sanitaria pubblica italiana risentono della crescita piuttosto deludente dell'aggregato: in termini reali, la variazione è risultata in Italia del 2% tra il

2015 e il 2023, a fronte di incrementi a due cifre negli altri grandi paesi europei. In valore assoluto, la spesa corrente (che esclude cioè la componente degli investimenti) si attesta (sempre nel 2023) a circa 131 miliardi di euro, corrispondenti al 6,2% del PIL (in calo dal 7% circa negli anni della pandemia).

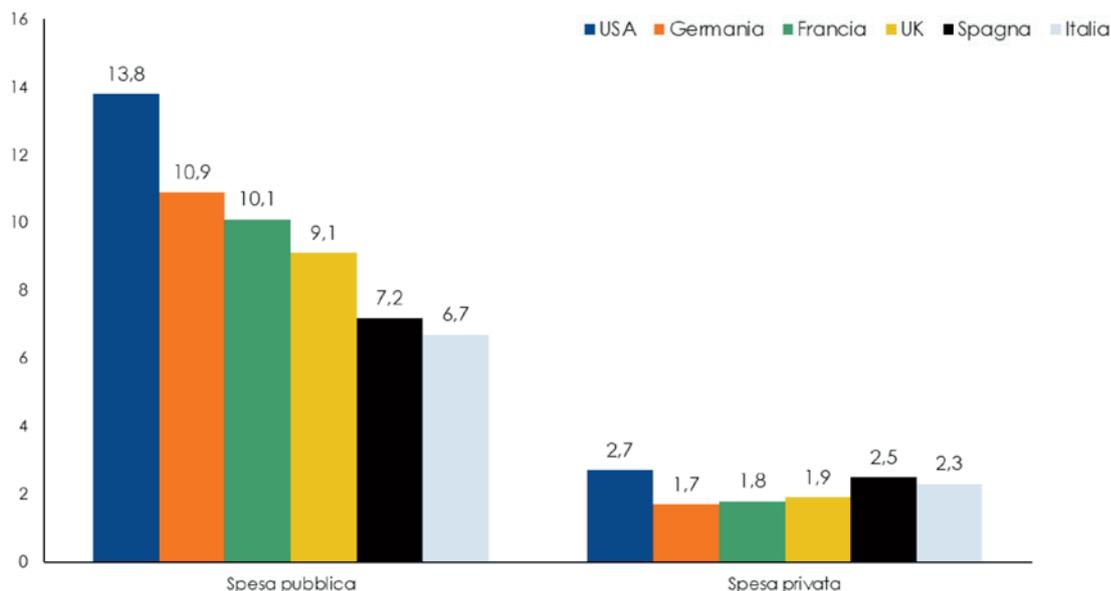
Le differenti scelte operate in materia sanitaria dalle Regioni si traducono in un'offerta di servizi decisamente eterogenea a livello territoriale. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)<sup>6</sup>, introdotto nel 2020, delinea l'immagine di un'Italia "a diverse velocità", con i migliori risultati concentrati nel Centro-Nord del paese e i punteggi più bassi nel Mezzogiorno, a conferma di un dualismo territoriale anche sotto questo profilo.

(4) Dati OCSE relativi al 2023, ultimi disponibili.

(5) Gli ultra-sessantacinquenni rappresentavano nel 2023 poco meno di un quarto della popolazione italiana (23,9%), a fronte di una media europea (UE27) del 21,2%.

(6) Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) consente una valutazione dei modelli sanitari regionali che vengono esaminati nelle dimensioni dell'equità, dell'efficacia, dell'appropriatezza, dell'erogazione delle cure e delle prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza da parte delle Regioni. Il set di indicatori è ampio (88 indicatori) e considera diverse macro-aree di intervento del sistema sanitario (prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera; stima del bisogno sanitario; equità sociale; valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali). Affinché una Regione sia ritenuta adempiente, deve ottenere un punteggio superiore a 60 in ciascuna area di assistenza (Prevenzione, Distrettuale, Ospedaliera).

La spesa sanitaria pubblica e privata (in % del PIL, dati al 2022)

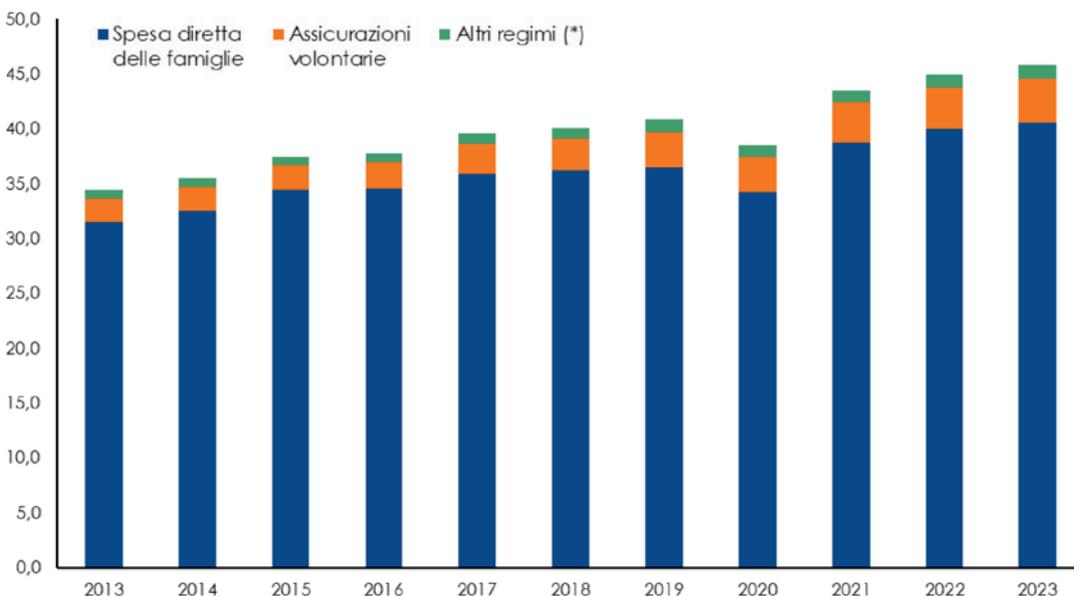


Fonte: elaborazioni Osservatorio Consumi Privati in Sanità (Cergas, Bocconi) su dati OCSE

Conseguenza delle differenze tra i modelli organizzativi è un'elevata mobilità sanitaria interregionale: quando nella Regione di residenza si percepisce un'inadeguata copertura dei fabbisogni, le prestazioni vengono cercate altrove, dando luogo alla c.d. "migrazione sanitaria". A questo proposito, i dati più recenti raccolti da Agenas evidenziano per il 2023 una ripresa del trend della mobilità sanitaria interregionale, che era caduta nel 2020 a causa dell'emergenza da Covid-19 e delle relative limitazioni: anche se in termini di ricoveri in mobilità non è stato ancora recuperato il livello pre-pandemico, la spesa è cresciuta dell'1,4% rispetto al 2019 portandosi a 2,88 miliardi di euro, trainata dalle prestazioni ad elevata complessità. Per quanto riguarda le direzioni dei flussi, si conferma l'attrattività del Nord: le principali destinazioni sono infatti la Lombardia, l'Emilia-Romagna, il Veneto e il Lazio<sup>7</sup>.

Un ulteriore indicatore di criticità è rappresentato dalla rinuncia alle prestazioni. Segnala Istat<sup>8</sup> che nel 2023 la quota di persone che hanno rinunciato a curarsi (pur avendone bisogno) ha raggiunto il 7,6% della popolazione totale (6,3% nel 2019; 7% nel 2022). Con riguardo alle motivazioni, il 4,5% cita le lunghe liste di attesa (2,8% nel 2019); il 4,2% motivazioni di carattere economico; l'1,0% la scomodità del servizio. Interessante notare che la rinuncia alle prestazioni sanitarie cresce all'aumentare dell'età: partendo dall'1,3% rilevato tra i bambini fino ai 13 anni, la quota raggiunge un picco oltre l'11% tra il 55-59enni, per attestarsi attorno al 10% tra i settantacinquenni e oltre. Si confermano inoltre le differenze di genere: rinuncia infatti alle cure il 9% delle donne, contro il 6,2% degli uomini.

Italia: la spesa sanitaria privata per regime di finanziamento (miliardi di euro)



Nota: (\*) regimi di finanziamento da parte di istituzioni senza scopo di lucro e da parte di imprese. Fonte: elaborazioni Osservatorio Consumi Privati in Sanità (Cergas, Bocconi) su dati Istat

(7) La Regione Lazio è peraltro caratterizzata anche da un intenso flusso in uscita, presentando così un saldo negativo tra spesa in entrata e spesa in uscita di 14,1 milioni di euro. Emilia-Romagna e Lombardia si distinguono invece per il più ampio saldo positivo (rispettivamente 387 e 383 milioni di euro) da mobilità sanitaria, seguite dal Veneto (115 milioni). Rispetto al 2019, la Lombardia perde il primato di principale destinazione, almeno in termini di saldo economico. I deficit più ampi si riscontrano in Campania (211 milioni di euro), Calabria (192 milioni), Sicilia (140 milioni) e Puglia (127 milioni).  
 (8) Istat, Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

A fronte delle evidenti criticità della componente pubblica, la spesa privata in sanità è cresciuta in Italia del 34% tra il 2013 e il 2023, passando da 34,3 a 45,9 miliardi di euro. A differenza degli altri paesi industriali avanzati, la spesa sanitaria privata italiana è tuttora rappresentata, in larghissima misura, da esborsi diretti delle famiglie (cd. spesa out of pocket): nel decennio 2013-2023 questi ultimi hanno coperto sistematicamente oltre l'88% della spesa totale, con picchi attorno al 92% ad inizio periodo. La quota rimanente (11% circa nel 2023) è intermediata da soggetti collettivi (assicurazioni volontarie e regimi di finanziamento da parte di imprese o istituzioni senza scopo di lucro), il cui ruolo è

cresciuto nel tempo (5,2 miliardi di euro nel 2023, vs. 2,9 miliardi nel 2013) ma non in misura tale da intaccare in modo significativo la rilevanza della componente out of pocket.

È comunque interessante segnalare l'espansione registrata nell'ultimo decennio dalle assicurazioni sanitarie volontarie, passate dai 2,2 miliardi di euro di spesa intermediata nel 2013 ai 4 miliardi nel 2023: in quest'ultimo anno, l'incremento della componente assicurativa (pari al 5,2%) è risultato decisamente superiore a quello della spesa diretta delle famiglie (1,5%). Resta invece contenuto il peso delle altre coperture integrative.

## IL 3° RAPPORTO SUI FONDI SANITARI

Ulteriori conferme della crescente rilevanza assunta dalla sanità integrativa giungono dai dati che il Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale (ex Direzione generale della programmazione sanitaria) ha elaborato nel Rapporto dedicato al triennio 2021 – 2023 relativamente ai Fondi iscritti all'Anagrafe ministeriale e pubblicato nel luglio 2024.

Di seguito ne riportiamo alcuni stralci tratti dal relativo executive summary.

I fondi sanitari analizzati sono tutti senza scopo di lucro, come dichiarato negli atti costitutivi, statuti e regolamenti, e sono distinti in due tipologie:

- I Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Naziona-

le - tipologia A per l'Anagrafe fondi sanitari, (c.d. ex Fondi "doc"). Sono istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. n. 502/1992 ed erogano al 100% prestazioni aggiuntive integrative rispetto ai LEA;

- gli Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale - tipologia B per l'Anagrafe fondi sanitari, (c.d. ex Fondi "non doc"). Sono forme di sanità integrative disciplinate con il D.M. 31 marzo 2008, il DM 29 ottobre 2009 e dall'art. 51, comma 2, lett. e) del decreto del Presidente della Repubblica n. 917/1986 (Testo unico delle imposte sui redditi)<sup>9</sup>.

Il numero degli attestati rilasciati dall'anagrafe, dall'anno dell'istituzione, ha seguito un trend progressivo, partendo dai 267 nell'anno 2010 salendo ai 324 nell'anno 2023.

## VOLUMI DI SPESA

In riferimento ai volumi di spesa, il richiamato Rapporto precisa che risulta confermato che sono gli Enti, Casse e SMS a destinare maggiori risorse economiche per erogare prestazioni ai propri iscritti e che la percentuale del 20% delle risorse vincolate è stata sempre ampiamente raggiunta stabilizzandosi al 33%.

Dall'analisi dei volumi di spesa erogati dai fondi sanitari per le due classi di prestazioni, LEA e integrative ai LEA, negli ultimi dieci anni emerge che sono gradualmente aumentati i volumi di spesa per entrambe le tipologie di prestazioni, in maniera più evidente per quelle LEA. In particolare, mettendo a confronto i fondi sanitari iscritti all'anagrafe negli anni 2013 e 2023, emerge che nello scorso anno hanno ricevuto l'attestato 48 fondi in più rispetto a dieci anni prima e la spesa sostenuta per le prestazioni LEA è maggiore di circa 864 milioni di euro, mentre per le prestazioni integrative ai LEA è aumentata di circa 466 milioni di euro.

Considerato che negli ultimi anni il SSN ha dovuto far fronte all'emergenza pandemica da virus SARS-CoV-2, l'andamento della spesa sostenuta dai fondi sanitari ha chiaramente risentito delle misure sanitarie adottate a livello nazionale per contrastare la diffusione del virus. In particolare la limitazione all'accesso alle prestazioni sanitarie nell'anno 2020 ha determinato per i fondi sanitari una riduzione della spesa per le prestazioni LEA di 47 milioni di euro rispetto all'anno precedente e un incremento di poco più di 2 milioni di euro per le prestazioni integrative ai LEA.

Nell'anno 2021 è iniziata di nuovo a crescere la spesa sia per le prestazioni LEA (circa 215 milioni in più rispetto all'anno precedente), sia per quelle integrative ai LEA (con un aumento di circa 88 milioni di euro rispetto all'anno 2020). Infine nell'anno 2022, rispetto all'anno 2021, si è verificato un incremento della spesa per le prestazioni LEA di circa 106 milioni di euro e per quelle integrative ai LEA di circa 51 milioni di euro.

(9) Per ricevere l'attestato di iscrizione all'Anagrafe, i Fondi di tipo B devono dichiarare di aver raggiunto la cosiddetta "soglia delle risorse vincolate", ovvero che almeno il 20% dei costi annui sostenuti per erogare tutte le prestazioni sono stati dedicati a prestazioni relative a precisi ambiti di assistenza integrativi rispetto ai LEA ed identificati dall'art. 2, comma 2, lettera d), del DM 27 ottobre 2009 in 4 macro categorie: prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorirne l'autonomia e la permanenza a domicilio; prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare; prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio; prestazioni di assistenza odontoiatrica, compresa la fornitura di protesi dentarie.

N° FS tipologia A e B attestati	Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	Totale delle risorse in € erogate per le prestazioni LEA dai FS tipologia B	Totale delle risorse in € erogate per le sole prestazioni integrative ai LEA dai FS tipologia A e B	Totale delle risorse in € erogate per tutte le prestazioni dai FS tipologia A e B
324	2023	2022	2.174.025.522	1.069.353.184	3.243.378.706
334	2022	2021	2.068.188.680	1.017.864.548	3.086.053.228
327	2021	2020	1.853.584.388	929.880.609	2.783.464.997
318	2020	2019	1.900.875.454	927.820.736	2.828.696.190
313	2019	2018	1.842.058.955	877.427.824	2.719.486.779
311	2018	2017	1.626.565.706	745.533.916	2.372.099.622
322	2017	2016	1.574.565.561	755.068.420	2.329.633.981
305	2016	2015	1.548.122.242	695.336.328	2.243.458.570
300	2015	2014	1.477.360.010	682.525.987	2.159.885.997
290	2014	2013	1.420.837.345	690.943.897	2.111.781.242
276	2013	2012	1.310.298.764	603.220.611	1.913.519.375

Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Dall'analisi dei costi sostenuti per le prestazioni integrative ai Lea, erogate da fondi sanitari di tipologia B, negli ultimi tre anni fiscali 2020, 2021 e 2022, si evidenzia una importante prevalenza per quelli relativi all'assistenza

odontoiatrica rispetto a quelli rivolti alle prestazioni socio sanitarie (sanitarie a rilevanza sociale e sociali a rilevanza sanitaria) e a quelli per le prestazioni finalizzate al recupero della salute.

## L'AUMENTO DEGLI ISCRITTI

Come evidenzia il Rapporto, il numero totale degli iscritti, dichiarati dai fondi sanitari tipologia A e B, negli ultimi dieci anni, presenta un deciso aumento passando da circa 7 milioni a oltre 16. Infatti il significativo incremento registrato nell'anno 2020 è stato riconfermato, superata la fase più critica del periodo pandemico, nell'anno 2022. In riferimento alla tabella 4 si evidenzia che, per l'anno 2021, alla ridu-

zione degli iscritti ai fondi di tipologia B si è registrato un aumento di quelli iscritti alla tipologia A, mentre nell'anno successivo si è avuto l'esatto opposto; sono aumentati gli iscritti ai fondi di tipologia B e diminuiti quelli di tipologia A, pur essendo rimasto stabile, negli anni di riferimento, il numero di attestati rilasciati dall'anagrafe per i fondi di tipologia A e ridotti per la tipologia B.

Anno di attestazione all'anagrafe	Anno fiscale di riferimento	N° FS tipologia B attestati	N° FS tipologia A attestati	N° totale attestati rilasciati dall'anagrafe	Totale iscritti ai FS tipologia B	Totale iscritti ai FS tipologia A	TOTALE ISCRITTI tipologia A+B
2023	2022	311	13	324	16.249.288	23.564	16.272.852
2022	2021	321	13	334	15.231.366	39.282	15.270.648
2021	2020	316	11	327	15.976.766	35.433	16.012.199
2020	2019	306	12	318	14.677.223	37.977	14.715.200
2019	2018	304	9	313	14.077.733	21.447	14.099.180
2018	2017	302	9	311	12.562.773	10.133	12.572.906
2017	2016	313	9	322	10.605.308	11.097	10.616.405
2016	2015	297	8	305	9.145.336	9.156	9.154.492
2015	2014	293	7	300	7.493.179	645	7.493.824
2014	2013	286	4	290	6.913.373	811	6.914.184

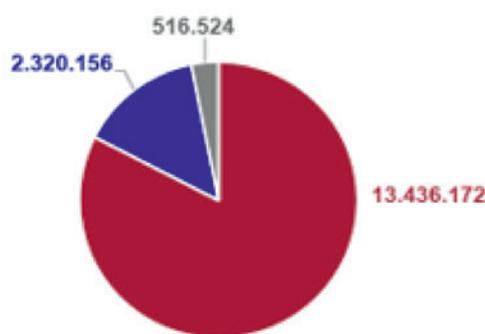
Fonte: elaborazione su dati del Sistema Informativo Anagrafe Fondi Sanitari (SIAF-NSIS), Ministero della Salute, 2024

Con riguardo alla composizione degli iscritti, il Rapporto dell'Anagrafe dei Fondi mette in luce che nell'ultimo triennio, emerge una netta prevalenza dei lavoratori dipendenti che sono aumentati nell'anno 2021 di 455.614 unità rispetto all'anno precedente e concretamente raddoppiati nell'anno 2022 rispetto allo stesso anno 2021.

In riferimento agli iscritti familiari dei lavoratori si è verificata una tendenza inversa in quanto si è registrato un costante decremento e nell'anno 2021, versus anno 2020, sono diminuiti di 1.237.351 unità. Infine, per i pensionati e i loro familiari,

si è verificato, prima, un aumento, seppur non significativo, nell'anno 2021 sull'anno 2020 e poi una riduzione degli iscritti nell'anno 2022 versus l'anno precedente.

I dati dichiarati dai fondi sanitari confermano, pertanto, la criticità già riscontrata negli anni precedenti inerente la scarsa copertura dei lavoratori in quiescenza, ovvero di quei cittadini che, come riportato in numerosi studi epidemiologici, rappresentano la classe di popolazione che non solo ha più bisogno di cure, ma che andrà costantemente ad aumentare numericamente richiedendo una sempre più complessa assistenza socio-sanitaria.



■ Totale dei lavoratori ■ Totale dei familiari dei lavoratori ■ Totale pensionati

## LE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEI FONDI SANITARI E IL "CRUSCOTTO" INFORMATIVO

Nell'anno 2019, evidenzia il Rapporto, per valorizzare e potenziare il patrimonio informativo disponibile sui fondi sanitari integrativi, la Direzione generale della programmazione sanitaria, ha svolto una sperimentazione sviluppando un nuovo software, c.d. "cruscotto", completamente interoperabile con il SIAF, al fine di poter disporre di informazioni più dettagliate sull'integrazione dei fondi sanitari al SSN.

Con il decreto del Ministro della Salute 30 settembre 2022 sono state definite le modalità per dare attuazione a quanto previsto dalla citata legge 118/2022. Il "cruscotto" rappresenta un'estensione dei dati già trasmessi, dai fondi sanitari, ai sensi del decreto del Ministro della salute 27 ottobre 2009, nel Sistema Informativo Anagrafe dei Fondi sanitari in relazione alla richiesta di iscrizione/rinnovo all'Anagrafe. A tal fine ciascun soggetto interessato invierà, annualmente, al Ministero della Salute i dati aggregati relativi al numero e alle tipologie dei propri iscritti, al numero e alle tipologie dei beneficiari delle prestazioni nonché ai volumi e alle tipologie di prestazioni complessivamente erogate, distinte tra prestazioni LEA, parzial-

mente escluse dai LEA e totalmente escluse dai LEA. Ai sensi di questo decreto, tutti i fondi sanitari che, a partire dal 2025, intendono ricevere l'attestato dell'anagrafe, saranno tenuti a fornire anche i dati previsti dal "cruscotto".

Durante l'ideazione, la sperimentazione e l'evoluzione del "cruscotto" sono stati svolti degli incontri con venti fondi sanitari, tra i più rappresentativi fra quelli iscritti all'anagrafe<sup>10</sup>, per condividere i contenuti del software. Tale collaborazione è stata importante in quanto ha permesso di avere un fattivo confronto con i fondi sanitari e di rilevare alcune criticità che si intendono superare prima di rendere obbligatorio l'utilizzo del cruscotto. Infatti, il cruscotto è, attualmente, in ambiente NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) e i fondi del gruppo di lavoro lo stanno testando inserendo i dati. La Legge 118/2022 (Legge concorrenza 2021) ha, inoltre, ampliato e specificamente definito alcuni ambiti di applicazione dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, al fine di orientarli maggiormente verso le attività integrative ai livelli essenziali di assistenza<sup>11</sup>.

## L'OSSERVATORIO DEI FONDI SANITARI INTEGRATIVI

IL Rapporto dedica la parte conclusiva all'illustrazione dell'istituzione dell'Osservatorio dei Fondi Sanitari. Al riguardo, la Legge 118/2022 ha previsto nell'ambito della sanità integrativa che il Ministero della Salute renda attuativo uno specifico "Osservatorio nazionale permanente dei Fondi Sanitari Integrativi", precisando che lo stesso avrà "funzioni di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare" (ai sensi dell'articolo 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'art. 15, comma 1, lettera d) n. 2 della legge 5 agosto 2022, n. 118). Il Ministro della salute ha, pertanto, emanato un proprio decreto il 15 settembre 2022, ai sensi del quale l'Osservatorio svolge funzioni di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento. L'Osservatorio è costituito, oltre ai referenti della direzione generale della programmazione sanitaria, di un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, dell'Agenzia delle entrate, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), della Commissione Salute della

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e della Direzione generale della prevenzione e della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute. Dell'Osservatorio fanno parte anche 4 rappresentanti dei fondi sanitari integrativi iscritti all'anagrafe.

Attualmente l'Osservatorio ha, al proprio interno, due gruppi di lavoro:

- 1° di studio, ricerca e proposte sulle prestazioni e sugli assistiti dei fondi, che ha l'obiettivo di pervenire ad uno schema di nomenclatore base condiviso al fine di una maggiore armonizzazione dell'attività degli operatori della sanità integrativa;
- 2° di studio, ricerca e proposte su obiettivi funzionali e caratteristiche costitutive e organizzative dei fondi (atto costitutivo, regolamento, statuto, fonti istitutive e strumenti contrattuali) al fine di elaborare un documento tecnico di analisi dei fondi, utile per una successiva proposta di sistematizzazione della disciplina normativa.

(10) Compreso il Fondo Sanitario

(11) E' stato integrato il comma 5 dell'articolo 9 del D. Lgs. 502/1992, inserendo altre lettere che di fatto aggiungono altre prestazioni a quelle già previste. In particolare, la norma vigente prevede anche le lettere: c-bis) le prestazioni di prevenzione primaria e secondaria che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale; c-ter) le prestazioni di long term care (LTC) che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale; c-quater) le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente cronico che non siano a carico del Servizio sanitario nazionale, ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 tra le prestazioni integrative rispetto ai livelli essenziali di assistenza.

Le prestazioni integrative che i fondi sanitari possono erogare, anche alla luce delle modifiche legislative apportate dalla legge 118/2022 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, vengono meglio definite ed orientate all’integrazione rispetto agli interventi garantiti dal Servizio sanitario nazionale. Inoltre c’è un impegno specifico del Ministero della Salute ad approfondire il ruolo della sanità integrativa, soprattutto in termini di accessibilità alle prestazioni da parte degli iscritti, nonché per rafforzare il sistema di valutazione e monitoraggio.

A tal fine gli strumenti che si stanno implementando, con l’Osservatorio dei fondi sanitari integrativi e con il Cruscotto informativo, contribuiranno a fornire al decisore politico gli elementi utili per rafforzare la governance istituzionale del settore, nonché per individuare proposte di aggiornamento della normativa di riferimento, nel rispetto dei principi di universalità, uguaglianza, equità nell’accesso alle prestazioni e ai servizi sanitari, nonché della centralità della persona e della globalità della copertura assistenziale.

## LA RIFORMA CHE VERRÀ E I CONTI CON LA REALTÀ

I lavori della 10<sup>a</sup> Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica proseguono e in talune occasioni si danno come per imminenti gli interventi di revisione del quadro normativo<sup>12</sup> della sanità integrativa, materia che tutt’oggi presenta differenti forme, differenti regimi fiscali, differenti obiettivi. Nei fatti, l’unica dinamica che si registra da tempo in questo ambito è dovuta alla crescita significativa dei Fondi aziendali e di categoria che applicano i principi mutualistici nel quadro di governance sostenute dalla bilateralità.

Tanto sono eclatanti i numeri degli italiani che si possono avvalere di una copertura sanitaria attraverso fondi integrativi, casse sanitarie e mutue - i 16 milioni di cittadini di cui al Rapporto ultimo richiamato - tanto appare ancora distante la visione di “secondo pilastro” da attribuire alla sanità integrativa, che tuttora difetta di una legittimazione definitiva. Anziché essere visto come un competitor della sanità pubblica sul versante delle risorse, il versante integrativo dovrebbe essere percepito come un sistema che va ad affiancare il SSN, alleviandone i ca-

richi via, via sempre meno sostenibili per il trend demografico imboccato dal paese<sup>13</sup>.

Dato atto, anche in occasione della recente pandemia, che il SSN rappresenta un’istituzione imprescindibile e del tutto centrale per garantire la salute degli italiani svolgendo una funzione insostituibile, prevale una fuorviante e persistente lettura dell’universalismo del SSN che rischia di trasformarsi in un’irrealistica pretesa.

Occorre una consapevolezza diversa: oggi assistiamo a un intreccio forte tra componente pubblica e componente privata nella cura e nella tutela della salute; il cittadino da parte sua sceglie percorsi di cura che prevedono sia prestazioni erogate dal SSN, sia prestazioni fruitive presso erogatori privati accreditati o privati tout court. A questo riguardo il Rapporto OASI 2024 pubblicato dal Cergas<sup>14</sup> dell’Università Bocconi propone chiavi di lettura del fenomeno in divenire che partono dalle diverse fonti di finanziamento pubbliche e private<sup>15</sup>. I due versanti presentano confini slabbrati, aree sovrapponibili e tendono progressivamente all’ibridazione<sup>16</sup>.

(12) Da ultimo con gli emendamenti al disegno di Legge in materia di prestazioni sanitarie sostitutivo dei commi 4, 5 e 6 dell’art. 9 del D.Lgs. 502/92, presentati lo scorso mese di marzo che non sono stati poi approvati. Detti emendamenti avevano l’obiettivo di ricomporre il mondo dei fondi integrativi ex art. 9 e quello dei fondi sostitutivi di cui all’articolo 51 comma 2 lett. a) del Tuir all’interno di un’unica norma di sistema (art. 9 del D.Lgs. 502/92) e perfettamente allineati nell’area dei principi generali della materia.

(13) Il Sole 24 Ore del 24 aprile 2025, presentando un’iniziativa del Festival di Trento riportava testualmente: Il frutto amaro della denatalità non solo sta svuotando le classi italiane, ma inizia ad avere ripercussioni anche su altri settori, dal lavoro (incluse le pensioni) alla sanità, solo per indicarne alcuni tra i più importanti. Nel 2024 il tasso di fecondità in Italia è al minimo storico: 1,18 figli per donna, e da diversi anni il numero complessivo delle nascite è inferiore alle 400mila unità (secondo l’Istat). Negli ultimi 20 anni l’Italia ha perso due milioni di giovani occupati, mentre gli over 50 sono praticamente raddoppiati. Avanti così è il rapporto tra la popolazione in età lavorativa e quella in età non lavorativa, che oggi è di tre a due, sarà di uno a uno nel 2050 (Bankitalia). Se a ciò aggiungiamo che dal 2011 al 2023 (Fondazione Nord Est) sono 550mila i giovani tra i 18 e i 34 anni emigrati all’estero (al netto dei rientri, siamo a 377mila, la gran parte laureati) ci si rende conto della dimensione del problema. E della necessità di affrontarlo di petto, a cominciare da reali politiche per la famiglia e migratorie, e favorendo una conciliazione vita-lavoro degna di questo nome.

(14) Centre for Research on Health and Social Care Management; è stato fondato nel 1978, l’anno di nascita del Servizio Sanitario Nazionale, per svolgere attività di ricerca di base e applicata nel management della sanità. Oggi il CERGAS è un centro di ricerca multidisciplinare la cui attività si divide in 5 aree di ricerca: management sanitario, economia sanitaria e valutazione delle tecnologie sanitarie, politica sanitaria, servizi di assistenza sociale e management delle imprese sociali e non profit.

Il team del CERGAS, composto da circa 50 ricercatori si occupa di comprendere come funzionano i sistemi di welfare a livello micro e macro e di come migliorarli attraverso soluzioni innovative e l’utilizzo di moderni strumenti di ricerca e di analisi.

(15) Chiarisce il Rapporto OASI 2024, al capitolo 6 che per consumi privati in sanità (CPS), si intende l’insieme di beni e servizi sanitari finanziati attraverso una spesa posta direttamente a carico delle famiglie (out of pocket), delle imprese (per esempio, la medicina del lavoro) o intermediata da soggetti collettivi non pubblici (assicurazioni, casse aziendali, fondi sanitari integrativi e società di mutuo soccorso).

(16) Dalla medesima fonte riportiamo: I consumi privati hanno assunto un ruolo che non può essere considerato marginale, sia per l’entità delle risorse coinvolte sia per quello che essi rappresentano nei complessi processi di consumo di cittadini-utenti alla ricerca del soddisfacimento dei propri bisogni di salute. I tradizionali rapporti tra pubblico e privato nei sistemi sanitari dei paesi avanzati hanno subito cambiamenti strutturali in tutte le dimensioni di funzionamento a causa di un insieme variegato di fattori. Tra le possibili cause, un ruolo da non sottovalutare è quello giocato da una costante espansione delle opportunità di cura che rende, da una parte, impossibile il sostegno pubblico a tutto ciò che è potenzialmente utile per la salute e, dall’altra, difficoltosa la costruzione di gerarchie condivise rispetto alla «meritorietà» dei diversi consumi (ciò che deve rientrare nel perimetro pubblico e ciò che ne può rimanere fuori). La crescente standardizzazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi sanitari incontra, poi, una domanda decisamente meglio informata rispetto al passato consentendo, in alcuni ambiti, un ricorso meno problematico ai meccanismi di mercato. L’esito complessivo è l’emergere di sistemi sanitari in cui il complesso intreccio tra pubblico e privato indebolisce la forza interpretativa dei consueti modelli di rappresentazione (mutualistici, a servizio sanitario nazionale, ecc.). Si tratta, sempre più, di sistemi «ibridi» nei quali un intenso combinarsi delle dimensioni pubblico e privato si accompagna a una progressiva contaminazione tra sistemi diversi.

Una visione realistica della attuale situazione del SSN ci riviene dal Rapporto OASI sopra richiamato in particolare nel capitolo iniziale a cura di Francesco Longo<sup>17</sup> e di Alberto Ricci di cui riportiamo a seguire<sup>18</sup> gli spunti principali partendo dal quadro demografico che impatta pesantemente sul welfare.

L'Italia, constatano gli autori, è il secondo paese più anziano al mondo dopo il Giappone, con un'incidenza degli over 65 sul totale della popolazione al 24%, in rapida ascesa al 30%. Ciò è determinato da una delle più basse natalità al mondo (1,2 figli per donna) e una delle speranze di vita più alte (83,8 anni). Oggi in Italia vivono 14 milioni di over65 e 7 milioni di under15: gli anziani sono il doppio dei bambini. Gli ultraottantenni sono 4,5 milioni: per la prima volta nella storia nazionale hanno raggiunto e superato i bambini sotto i 10 anni (4,4 milioni). Il rapporto era di 1 a 2,5 nel 2000 e di 1 a 9 nel 1970.

Nella visione esposta dal Rapporto, questo scenario demografico, con il progressivo declino della popolazione in età attiva, influisce sul fatto che, al 2024, si contino 24 milioni di occupati su 59 milioni di abitanti complessivi (41%). I pensionati a vario titolo sono 16 milioni: il rapporto tra pensionati e occupati è già oggi di 2 a 3. Questo comporta un trasferimento netto dalla fiscalità generale dello Stato all'INPS di 165 miliardi all'anno perché i contributi dei (pochi) lavoratori non sono sufficienti a coprire pensioni e spese assistenziali. Salvo variazioni molto rilevanti nel tasso di occupazione, oggi al 62%, nel 2050 il rapporto lavoratori-pensionati sarà presumibilmente molto vicino alla parità. Da qui ad allora assisteremo a un progressivo, costante peggioramento.

I coautori, richiamano i contenuti del piano strutturale di bilancio presentato a ottobre 2024, laddove indica che, nel periodo 2023-2027, le uscite per pensioni, da sole, aumenteranno di 48 miliardi, fino al valore di 366,5 miliardi, pari al 15,4% del PIL. L'età media del pensionamento effettivo è oggi di 64 anni a fronte di una speranza di vita di 84 anni. Abbiamo generato quindi delle aspettative che vedono il periodo pensionistico pari a 20 anni dopo 20-25 anni di formazione e ingresso graduale nel mondo del lavoro e 40-42 anni di contributi. Questo scenario è evidentemente non sostenibile in un paese privo di giovani che vuole, comprensibilmente, tutelare i livelli di reddito delle fasce d'età più anziane<sup>19</sup>.

In definitiva, rimarcano Longo e Ricci, l'invecchiamento della popolazione e la stessa efficacia del SSN che contribuisce al positivo risultato di una vita longeva e in salute, rendono difficile, se non impossibile, aumentare significativamente la spesa sanitaria pubblica. Questa tendenza si sta accentuan-

do, ma non è inedita<sup>20</sup>. Se a causa dell'invecchiamento, del PIL pro-capite stagnante, del rilevante indebitamento pubblico è strutturalmente difficile aumentare le risorse del SSN, allo stesso modo crescono i bisogni dei cittadini: la popolazione anziana non autosufficiente ha raggiunto ormai i 4 milioni di persone.

L'analisi prosegue delineando le quattro criticità principali del SSN che, a parere dei due accademici, rimangono largamente fuori dal dibattito mediatico e politico e soprattutto dalla consapevolezza dell'opinione pubblica:

1. un servizio sanitario universalistico che riceve il 6,3% del PIL e che serve il secondo Paese più anziano al mondo non riesce a rendere esplicita la distanza tra bisogni, attese e risorse in campo;
2. per molti ambiti di servizio, l'assenza di priorità di interventi definite determina nei fatti accessi casuali alle cure;
3. soprattutto in ambito ambulatoriale, i consumi per abitante risultano disomogenei e randomici in relazione al bisogno epidemiologico, sia confrontando tra di loro le regioni, sia le aree di una stessa regione;
4. la crescente distanza tra prescrizioni e capacità erogativa reale comunica un senso di mancata programmazione e organizzazione.

Le criticità citate si inseriscono in uno scenario di bilancio positivo: il SSN, più di altri sistemi sanitari più ricchi, riesce a rispettare da anni il proprio vincolo di spesa, pur nella limitatezza delle risorse disponibili. In altri termini, il SSN è in grado di controllare l'ammontare complessivo delle risorse spese, in funzione del fondo sanitario nazionale stanziato, nonostante una distanza crescente tra bisogni e risorse. Benché nel 2022 e 2023 si osservino segnali di peggioramento dell'equilibrio economico di alcuni SSR e in certa misura anche del SSN nel suo complesso, la capacità di tenuta economico-finanziaria è un punto fermo rilevante di cui dare grande merito. È espressione di un rilevante capitale istituzionale e amministrativo accumulato, a cui contribuisce il management delle aziende, ma anche l'intera filiera istituzionale.

Come evidenziano i due autori, il SSN è fondato sull'universalismo e questo viene costantemente ribadito nel dibattito pubblico, alimentando aspettative conseguenti; le stesse politiche che prospettano, in modo bipartisan, a diversi livelli istituzionali, l'azzeramento delle liste di attesa, ribadiscono e rilanciano le attese per un universalismo effettivo. Sarebbe invece il caso, prosegue il Rapporto, che inevitabilmente, in un SSN al 6,3% del PIL nel secondo Paese più anziano al mondo, fossero definite e selezionate le priorità<sup>21</sup>.

(17) Componente del Comitato Scientifico del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

(18) Le considerazioni che seguono sino al termine del paragrafo "Aspettative e priorità" sono tratte dal capitolo "Diagnosi principale del SSN: quattro criticità e quattro prospettive "impopolari" per il cambiamento" di Francesco Longo e Alberto Ricci

(19) O meglio, osservano Longo e Ricci, il quadro viene sostenuto riducendo drasticamente la destinazione di risorse agli altri ambiti di intervento pubblico, che, tra l'altro, possono contare su basi elettorali meno numerose. A oggi in Italia abbiamo circa 9,5 milioni di persone tra i 55 e i 64 anni, mentre i giovani tra i 20 e i 34 anni sono 9 milioni.

(20) In proposito i due autori precisano che negli ultimi 15 anni nessun governo, tecnico, di centro-sinistra, di centro-destra, è riuscito stabilmente ad aumentare il finanziamento del SSN. La spesa sanitaria pubblica, dopo aver oltrepassato il 7% negli anni della pandemia, è oramai scesa al 6,3% del PIL, con una previsione di sostanziale invarianza nel 2025 e 2026. Si tratta dell'incidenza più ridotta tra i grandi Paesi europei. Stando ai dati OCSE, al 2022 la spesa sanitaria pubblica era poco inferiore al 7% del PIL in Italia, al 9% nel Regno Unito, al 10% in Francia e all'11% in Germania.

(21) Queste possono riguardare aree di patologia, setting assistenziali, cluster di popolazione per reddito o livello di istruzione, portafogli di tecnologie da includere nel contenuto dei servizi garantiti dal SSN. Non essendoci all'opera alcun processo consapevole di selezione delle priorità, queste ultime emergono casualmente, di norma con una relativa inconsapevolezza, senza nessun processo esplicito di valutazione capace di massimizzare il beneficio sociale ottenibile con le risorse date.

## ASPETTATIVE E PRIORITÀ

I due autori non mancano di considerare che gli italiani hanno scelto collettivamente, da molto tempo, di avere un SSN che riceve un finanziamento modesto per operare nel secondo paese più anziano al mondo<sup>22</sup>. Dobbiamo prendere consapevolmente atto di questa scelta collettiva, dichiarando la necessità di un universalismo più sostenibile e realistico, capace di definire i bisogni che sono eleggibili per il SSN. Il servizio pubblico dovrebbe esplicitare cosa è in grado di coprire e cosa no, allineando le aspettative dei cittadini a quella che è la realtà dei fatti. A questo proposito, l'attuale format e metrica dei LEA si è rivelata inadeguata allo scopo. Una volta definiti i diritti esigibili e le aree di intervento, il SSN dovrebbe esplicitare quali siano i target prioritari.

Scegliere le priorità è sempre difficile e doloroso in ogni democrazia. Sul versante politico, è ancora più difficile addentrarsi in materie complesse come la sanità e assumersi la responsabilità delle scelte, motivandole e spiegandole adeguatamente all'opinione pubblica, con il conseguente rischio di perdere consensi. Rischia di prevalere la logica della risposta a chi per primo accede al sistema (*first in, first served*), senza valutare se ciò corrisponde a una priorità o meno. In tutte le regioni italiane si nota una distanza notevole e probabilmente crescente tra prestazioni prescritte e reale capacità produttiva del SSN. Nelle regioni più in grado di misurare il fenomeno e abbastanza coraggiose per analizzarlo, si arriva a differenze attorno al 100% con riferimento a visite e a diagnostica. Questo significa che una ricetta su due sembra non trovare una risposta nel SSN.

Nei fatti, il SSN prescrive senza considerare l'esigibilità sostanziale di quanto prescritto. La possibilità o meno di ottenere una prestazione prescritta dal SSN è lasciata alla forza sociale e culturale del cittadino e della sua rete personale. Gli italiani con una prescrizione in mano, una volta informati presso i CUP e rilevata la distanza tra prescritto e capacità produttiva, si dividono in cinque categorie:

- chi si trova in una categoria ad elevata priorità, almeno sul piano formale, grazie alla quale ottiene la prestazione nei tempi indicati dal prescrittore;
- chi, di fronte a tempi di attesa rilevanti o altre difficoltà

di accesso, ritorna al prescrittore e ottiene una nuova ricetta con classe di priorità a maggiore urgenza;

- chi aspetta oltre i tempi indicati dal prescrittore come massimi accettabili per i suoi bisogni;
- chi si rivolge al regime a pagamento;
- chi rinuncia.

Il SSN è su un sentiero di efficientamento da ormai 30 anni e moltissimo è stato fatto: accentramento di una componente maggioritaria degli acquisti, riduzione dei posti letto ospedalieri pubblici, aumento del ricorso ai farmaci generici, contenimento del personale, per lunghi periodi azzeramento degli investimenti. I "frutti bassi" sono stati in gran parte colti. Se si vuole proseguire sull'efficienza a questo punto bisogna prendere la scala verso i rami alti dell'albero, dove le scelte sono politicamente costose perché impopolari. Nell'ultimo quindicennio, a fronte dell'invecchiamento della popolazione, quasi tutti i paesi UE hanno aumentato la spesa del loro sistema sanitario pubblico in termini di incidenza sul PIL. Inoltre, quasi ovunque, il comparto dell'assistenza sociosanitaria agli anziani è stato distinto dal comparto sanitario, per evitare di dirottare inevitabilmente la spesa sanitaria verso "l'epidemia" della non autosufficienza, inevitabilmente frequente in società a lunga aspettativa di vita<sup>23</sup>. In Italia, in maniera bipartisan, osservano i due autori, si invoca la riduzione delle imposte e del cuneo fiscale e previdenziale, quando in un paese con il 24% della popolazione in età da pensione, a crescenti iniquità sociali e con alcune sacche di povertà sanitaria, la funzione redistributiva dello Stato, fisiologicamente, dovrebbe essere in aumento. In un contesto, in cui è poco plausibile economicamente e politicamente introdurre ulteriori prelievi, la sola strada praticabile può essere quella di articolare un sistema di compartecipazioni, che riequilibri i contributi forniti e i benefici ottenuti, differenziare/innovare i servizi. E contenere le aspettative dei cittadini. L'innovazione<sup>24</sup> disruptive dei servizi comporta un sistema ospedaliero molto asciugato e accentrato, equipe mediche itineranti tra stabilimenti ospedalieri, una ampia diffusione di servizi specialistici da remoto per pazienti che rimangono a casa o vanno in casa della comunità se non hanno una buona connessione.

(22) A titolo non esaustivo, e indipendentemente dai colori politici, concludono i due autori, abbiamo da lungo tempo preferito un sistema pensionistico generoso, bonus edilizi e una crescente enfasi sulla riduzione del cuneo fiscale all'incremento del fondo sanitario. Gli altri principali paesi UE con cui è fisiologico confrontarci hanno compiuto scelte spesso differenti. C'è anche di più: la spesa sanitaria privata, rilevano i due autori, cresce alla stessa velocità dell'economia nazionale. La spesa privata delle famiglie, out of pocket e intermediata, da un decennio oscilla tra il 2,2% e il 2,4% del PIL e tra il 24% e il 26% della spesa sanitaria complessiva, con una sostanziale continuità tra anni precedenti e seguenti al Covid-19. L'Italia non è disponibile a spendere per la salute, né pubblicamente, né privatamente.

(23) A livello internazionale, osservano Longo e Ricci, tre sono le strade alternative imboccate per aumentare il finanziamento del sistema sanitario pubblico. La Svezia ha riallocato spesa pubblica a favore della sanità ritirandola da altri comparti. La Germania ha aumentato il prelievo a favore del Welfare introducendo 20 anni fa l'assicurazione obbligatoria sulla LTC: essa comporta una contribuzione sul reddito di alcuni punti percentuali in più, e quindi un maggiore costo del lavoro, ma ha il vantaggio di alleggerire di molto gli oneri socio-sanitari che gravano sul comparto sanitario. La Francia ha aumentato le compartecipazioni per la specialistica e ha poi introdotto una assicurazione integrativa obbligatoria per il loro rimborso.

(24) A questo proposito i due accademici ci invitano a riflettere sul fatto che si possa ipotizzare una innovazione e trasformazione radicale della geografia dei servizi del SSN: come il passaggio dalla banca tradizionale a quella online. Il negozio che abbiamo più vicino a casa è Amazon. Questo significa superare le lobby professionali e i silos organizzativi. Le modalità erogative (format) dovranno cambiare. Occorre la diffusione convinta e strutturata di un ecosistema digitale per l'autocura dei pazienti cronici, soprattutto per quelli con più literacy o più reti sociali di supporto. Occorre una chiara distinzione dei servizi per la LTC, creando un'offerta che, a oggi, specialmente nelle sue componenti domiciliari, è spesso poco professionalizzata; inoltre, è prevalentemente a pagamento, stante l'attuale finanziamento del SSN

## LA PIATTAFORMA PER LA TELEMEDICINA

Con riguardo alla telemedicina, che da più parti viene indicata come la strada più utile per garantire assistenza soprattutto nei confronti dei malati cronici, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) il 4 febbraio 2025 ha presentato la Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT), una delle linee di investimento previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Come riporta la documentazione presente sul sito dell'Agenzia, il progetto condotto dall'Agenzia di concerto con il Ministero della Salute e delle Regioni entro dicembre 2025 si pone lo sfidante obiettivo di portare assistenza ad almeno 300.000 pazienti attraverso gli strumenti di telemedicina. Tale numero continuerà ad aumentare fino a circa 790.000 pazienti come previsto dal DM salute 28 settembre 2023. Per l'implementazione dei servizi minimi di Telemedicina sono state effettuate due gare mediante le regioni capofila Lombardia e Puglia. La prima per le acquisizioni delle Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT) legate all'erogazione dei servizi minimi (finanziata con € 340.819.917 ripartiti tra le Regioni e PP.AA con fondi PNRR); la seconda per l'acquisto delle postazioni di lavoro e la relativa logistica (finanziata con € 186.281.702 ripartiti tra le Regioni e PP.AA con fondi PNRR).

Dalla programmazione delle Regioni e PP.AA. si evince come gli operatori sanitari che dovrebbero far uso della strumentazione e delle postazioni acquisite sono: Medici del ruolo unico 42.674; Medici specialisti 121.969; Pediatri di Libera scelta 6.650; Infermieri 99.161; Professionisti sanitari 121.597.

Dal punto di vista tecnologico, la Piattaforma Nazionale di Telemedicina si compone di un'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina (INT) di livello centrale e 21 Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT) nelle Regioni/PP.AA. preposte all'erogazione dei servizi minimi di telemedicina. La INT, attuata da AGENAS, mette a disposizione "servizi abilitanti" per lo sviluppo, l'armonizzazione e il monitoraggio dei servizi di Telemedicina. Inoltre, grazie all'adozione di standard internazionali, governa e permette l'interoperabilità tra i servizi delle diverse Regioni/PP.AA., con l'obiettivo di migliorare la qualità e la quantità dell'offerta

sanitaria. Sempre in tale ottica di cooperazione, la INT è allineata con le altre infrastrutture e iniziative europee, supportando la strategia di utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione in ambito sanitario per migliorare la salute e l'assistenza dei cittadini nonché la creazione dell'EU Health Data Space.

Al professionista sanitario viene reso disponibile uno strumento di supporto organizzativo all'utilizzo della telemedicina comune su tutto il territorio nazionale; gli altri attori coinvolti a vario livello nel governo dei servizi possono accedere a funzionalità utili per finalità di governo e ricerca.

Paradossalmente, i risultati della seconda edizione dell'indagine sulla telemedicina in ambito privato condotta nel 2024 dall'Osservatorio Salute Benessere e Resilienza Fondazione RiES attestano che la telemedicina stenta di più a decollare nell'ambito della sanità privata<sup>25</sup>.

La ricerca, sviluppata in partnership con il FASDAC e con il disegno scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità, ha coinvolto oltre 270 strutture sanitarie sul territorio nazionale, mette in luce che solo il 15% delle strutture partecipanti ha adottato iniziative di telemedicina, mentre il restante 85% non ha mai integrato questi servizi. Le modalità di erogazione sono diverse: il 32% delle strutture utilizza piattaforme digitali via web, il 23% app dedicate, il 20% apparecchiature specifiche, l'11% preferisce le email e il 14% si affida a telefonate, messaggistica o whatsapp.

Sempre secondo i risultati di questa ricerca, le specialità più interessate alla telemedicina sono la salute mentale (psichiatria e psicologia) e la cardiologia, entrambe al 6%, seguite dalla diagnostica per immagini (5%), endocrinologia e diabetologia (5%) e scienza dell'alimentazione (5%). Riguardo ai volumi di attività, nel 2024 il 59% delle strutture ha dichiarato di aver erogato meno di 100 prestazioni di telemedicina, il 30% tra 101 e 500 e solo il 10% ha superato le 501 prestazioni. È piuttosto evidente quindi che la telemedicina è ancora in fase di sviluppo in molte realtà, con un utilizzo limitato ma in crescita.

(25) Al riguardo sul sito TrendSanità Ivana Barberini il 5 dicembre 2024 osserva che nel privato la telemedicina ancora non attecchisce, non ha trovato un quadro chiaro di riferimento, di regole, ma anche di facilità applicativa.

## ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2024

A fine 2024 gli assistiti, titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari, del Fondo ammontavano a **239.189** persone; si è registrata una diminuzione di 1.237 assistiti (- 0,5%) rispetto al

dato del 31 dicembre 2023.

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

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		Var. 2024 su 2023	Var. % 2024 su 2023
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023		
<b>ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2024</b>										
GESTIONE ATTIVI	<b>75.852</b>	<b>77.579</b>	<b>69.795</b>	<b>72.275</b>	<b>33.795</b>	<b>33.699</b>	<b>179.442</b>	<b>183.553</b>	<b>-4.111</b>	<b>-2,2%</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>33.756</b>	<b>32.022</b>	<b>7.714</b>	<b>7.467</b>	<b>17.458</b>	<b>16.771</b>	<b>58.928</b>	<b>56.260</b>	<b>2.668</b>	<b>4,7%</b>
GESTIONE MISTA	<b>477</b>	<b>327</b>	<b>132</b>	<b>124</b>	<b>210</b>	<b>162</b>	<b>819</b>	<b>613</b>	<b>206</b>	<b>33,6%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>110.085</b>	<b>109.928</b>	<b>77.641</b>	<b>79.866</b>	<b>51.463</b>	<b>50.632</b>	<b>239.189</b>	<b>240.426</b>	<b>-1.237</b>	<b>-0,5%</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>										
GESTIONE ATTIVI	<b>75.450</b>	<b>67.516</b>	<b>69.603</b>	<b>63.741</b>	<b>33.718</b>	<b>30.122</b>	<b>178.771</b>	<b>161.379</b>	<b>17.392</b>	<b>10,8%</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>33.501</b>	<b>29.688</b>	<b>7.674</b>	<b>6.911</b>	<b>17.287</b>	<b>15.458</b>	<b>58.462</b>	<b>52.057</b>	<b>6.405</b>	<b>12,3%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>108.951</b>	<b>97.204</b>	<b>77.277</b>	<b>70.652</b>	<b>51.005</b>	<b>45.580</b>	<b>237.233</b>	<b>213.436</b>	<b>23.797</b>	<b>11,1%</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2</b>										
GESTIONE ATTIVI	<b>402</b>	<b>10.063</b>	<b>192</b>	<b>8.534</b>	<b>77</b>	<b>3.577</b>	<b>671</b>	<b>22.174</b>	<b>-21.503</b>	<b>-97,0%</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>255</b>	<b>2.334</b>	<b>40</b>	<b>556</b>	<b>171</b>	<b>1.313</b>	<b>466</b>	<b>4.203</b>	<b>-3.737</b>	<b>-88,9%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>657</b>	<b>12.397</b>	<b>232</b>	<b>9.090</b>	<b>248</b>	<b>4.890</b>	<b>1.137</b>	<b>26.377</b>	<b>-25.240</b>	<b>-95,7%</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA</b>										
AGENTI	<b>150</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>204</b>	<b>124</b>	<b>80</b>	<b>64,5%</b>
QUIESCENTI	<b>327</b>	<b>262</b>	<b>97</b>	<b>79</b>	<b>191</b>	<b>148</b>	<b>615</b>	<b>489</b>	<b>126</b>	<b>25,8%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>477</b>	<b>327</b>	<b>132</b>	<b>124</b>	<b>210</b>	<b>162</b>	<b>819</b>	<b>613</b>	<b>206</b>	<b>33,6%</b>

Anno su anno, la gestione degli iscritti in servizio, che al 31 dicembre 2024 ammontavano a 179.442, ha registrato un decremento di 4.111 assistiti (-2,2%); l'aumento per la gestione quiescenti, che al 31 dicembre 2024 ammontava a 58.928 persone, è stato invece di 2.668 assistiti, pari al 4,7% in più rispetto a fine 2023.

Gli assistiti con prestazioni a regolamento sono aumentati di 23.797 unità (+11,1%). La gestione attivi è aumentata anno su anno di 17.392 unità (+10,8%) e al 31 dicembre 2024 contava 178.771 assistiti; la gestione quiescenti si è incrementata di 6.405 assistiti per un totale, al 31 dicembre 2024, di 58.462 assistiti (+12,3%).

Gli assistiti che fruiscono di prestazioni tramite la polizza prevista dall'Appendice 2 dello Statuto al 31 dicembre 2024

risultavano pari a 1.137 persone, con una riduzione rispetto a fine 2023 di 25.240 unità (-95,7%); tale dato deriva dal termine del percorso d'ingresso biennale del personale rinveniente dall'operazione di incorporazione di UBI Banca.

Gli assistiti della gestione mista al 31 dicembre 2024 risultavano in aumento di 206 unità rispetto al 2023 (+33,6%) ed ammontavano a 819 persone. In particolare, gli agenti titolari con contratto monomandatario con società del Gruppo Intesa Sanpaolo sono incrementati di 85 unità mentre i rispettivi familiari sono stati sostanzialmente invariati (54 nel 2024 rispetto ai 59 del 2023). I quiescenti, in copertura con i rispettivi familiari, sono aumentati a 615 (+25,8%) rispetto ai 489 di fine 2023. I quiescenti titolari sono risultati 327, rispetto ai 262 del 31.12.2023, registrando un aumento di 65 neopensionati che hanno optato per questa gestione.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
<b>178.771</b>	<b>58.462</b>	<b>237.233</b>

POLIZZA APPENDICE 2		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
<b>671</b>	<b>466</b>	<b>1.137</b>

POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA		
AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
<b>204</b>	<b>615</b>	<b>819</b>

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO / AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
<b>179.646</b>	<b>59.543</b>	<b>239.189</b>

La tabella sopra riportata, evidenzia che gli assistiti con prestazioni a Regolamento complessivamente ammontano a 237.233 persone e rappresentano il 99,2% del totale; tale valore per il 75,4% è costituito da iscritti in servizio/ in esodo e rispettivi familiari beneficiari, per il 24,6% da pensionati e rispettivi familiari beneficiari.

La copertura della polizza sanitaria prevista dall'appendice 2 dello Statuto riguarda 1.137 assistiti che rappresentano lo 0,48% della popolazione complessiva del Fondo; per il 59,01% si tratta di iscritti e familiari beneficiari della gestione attivi, mentre gli iscritti ed i familiari della gestione quiescenti rappresentano il 40,99% rimanente.

Gli 819 assistiti della gestione mista corrispondono allo 0,34% della popolazione complessiva del Fondo; gli agenti con i relativi familiari rappresentano il 24,91%, mentre il restante 75,09% è costituito da iscritti pensionati ed i loro

familiari che hanno optato per questa forma di copertura.

Iscritti in servizio ed agenti con i rispettivi familiari costituiscono il 75,11% della popolazione complessiva del Fondo ed ammontano a 179.646 assistiti. I Pensionati ed i loro familiari beneficiari, pari a 59.543 persone, corrispondono al 24,89% degli assistiti complessivi.

Come evidenzia la tabella di seguito riportata, la componente femminile degli assistiti si mantiene leggermente prevalente rispetto a quella maschile (51,0% vs 49,0%), invariata rispetto ai dati registrati a fine 2023.

Se tra i titolari la componente maschile è in leggera prevalenza (53,0% vs 47,0%), vale il contrario per i familiari beneficiari. Nel complesso la componente femminile si attesta al 51,0% verso una componente maschile del 49,0%.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO				FAMILIARI NON A CARICO				TOTALE					
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023						
MASCHI	58.296	53,0%	58.585	53,3%	35.101	45,2%	36.029	45,1%	23.737	46,1%	23.262	45,9%	117.134	49,0%	117.876	49,0%
FEMMINE	51.789	47,0%	51.343	46,7%	42.540	54,8%	43.837	54,9%	27.726	53,9%	27.370	54,1%	122.055	51,0%	122.550	51,0%
TOTALE	<b>110.085</b>		<b>109.928</b>		<b>77.641</b>		<b>79.866</b>		<b>51.463</b>		<b>50.632</b>		<b>239.189</b>		<b>240.426</b>	

L'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2024 è di 44 anni e 3 mesi, in diminuzione di 5 mesi rispetto al dato dello scorso anno. Per gli assistiti fruitori di prestazioni a Regolamento l'età media è diminuita di circa 8 mesi; per quelli fruitori di prestazioni tramite la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2, l'età media è invece decisamente aumentata,

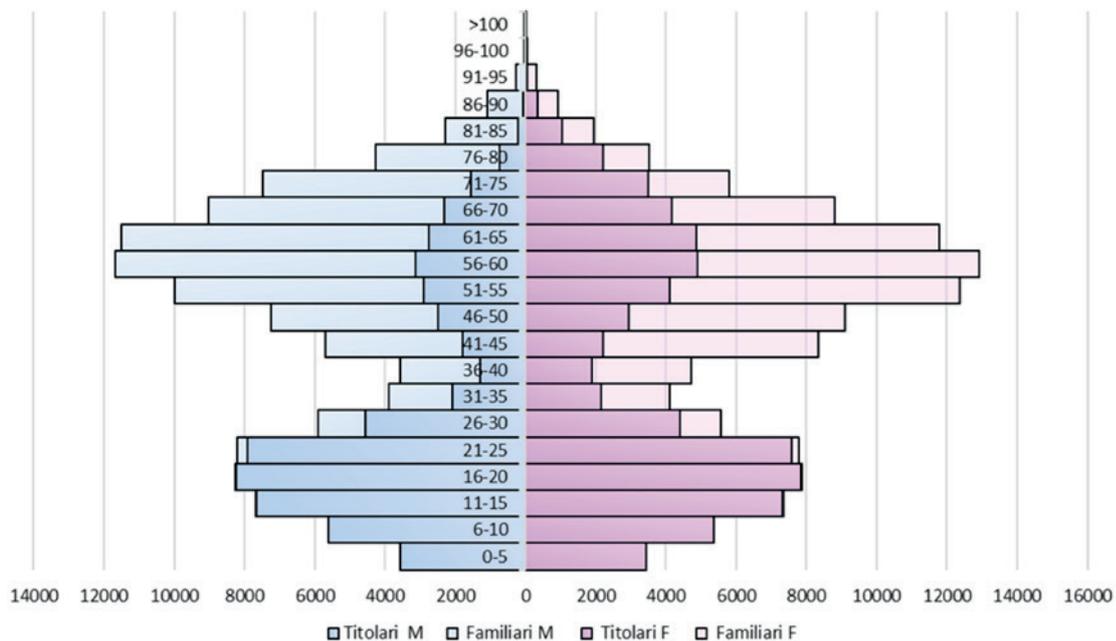
passando dai 42 anni e 10 mesi del 2023 ai 50 anni e 3 mesi del 2024 a seguito, come sopra specificato, del termine del percorso d'ingresso biennale del personale ex UBI. Si è invece ridotta a 54 anni e 10 mesi l'età media degli assistiti alla gestione mista, con una diminuzione di circa 8 mesi rispetto al 2023; tale dato è influenzato anche dall'ingresso di 85 nuovi agenti.

### Età media degli iscritti al fondo

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
<b>ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2023</b>								
GESTIONE ATTIVI	<b>50,11</b>	<b>51,02</b>	<b>17,27</b>	<b>18,28</b>	<b>47,14</b>	<b>48,23</b>	<b>36,79</b>	<b>37,62</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>71,99</b>	<b>72,75</b>	<b>55,22</b>	<b>56,83</b>	<b>61,91</b>	<b>62,32</b>	<b>66,80</b>	<b>67,53</b>
GESTIONE MISTA	<b>59,91</b>	<b>63,49</b>	<b>36,06</b>	<b>33,56</b>	<b>55,06</b>	<b>56,02</b>	<b>54,82</b>	<b>55,46</b>
<b>TOTALE</b>	<b>56,89</b>	<b>57,40</b>	<b>21,09</b>	<b>21,92</b>	<b>52,20</b>	<b>52,94</b>	<b>44,26</b>	<b>44,68</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>								
GESTIONE ATTIVI	<b>50,15</b>	<b>50,96</b>	<b>17,28</b>	<b>18,30</b>	<b>47,15</b>	<b>48,11</b>	<b>36,79</b>	<b>37,53</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>72,02</b>	<b>72,92</b>	<b>55,31</b>	<b>56,91</b>	<b>61,92</b>	<b>62,30</b>	<b>66,84</b>	<b>67,64</b>
<b>TOTALE</b>	<b>56,88</b>	<b>57,67</b>	<b>21,06</b>	<b>22,08</b>	<b>52,15</b>	<b>52,92</b>	<b>44,19</b>	<b>44,87</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2</b>								
GESTIONE ATTIVI	<b>44,61</b>	<b>51,47</b>	<b>13,43</b>	<b>18,13</b>	<b>44,97</b>	<b>49,20</b>	<b>35,73</b>	<b>38,27</b>
GESTIONE QUIESCENTI	<b>74,83</b>	<b>71,12</b>	<b>64,56</b>	<b>57,52</b>	<b>67,03</b>	<b>63,20</b>	<b>71,09</b>	<b>66,84</b>
<b>TOTALE</b>	<b>56,34</b>	<b>55,17</b>	<b>22,25</b>	<b>20,54</b>	<b>60,18</b>	<b>52,96</b>	<b>50,22</b>	<b>42,82</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA</b>								
AGENTI	<b>43,86</b>	<b>45,32</b>	<b>11,96</b>	<b>14,87</b>	<b>45,83</b>	<b>43,97</b>	<b>38,57</b>	<b>34,12</b>
QUIESCENTI	<b>67,27</b>	<b>68,00</b>	<b>44,76</b>	<b>44,21</b>	<b>55,98</b>	<b>57,15</b>	<b>60,21</b>	<b>60,87</b>
<b>TOTALE</b>	<b>59,91</b>	<b>63,49</b>	<b>36,06</b>	<b>33,56</b>	<b>55,06</b>	<b>56,02</b>	<b>54,82</b>	<b>55,46</b>

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

### Ripartizioni per fasce di età



La maggior concentrazione, come riscontrato anche nel 2023, si rileva nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni che annovera 24.583 assistiti pari al 10,3% del totale.

La relativa componente femminile risulta pari a 12.911 assistite che rappresentano il 5,4% del totale della popolazione

del Fondo.

I maschi che rientrano in questa fascia di età sono invece 11.672 e rappresentano il 4,9% del totale degli assistiti.

La tabella sottoindicata riporta i dati di dettaglio.

### Fascia di età 56-60

	FEMMINE			MASCHI			TOTALE
	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE FEMMINE	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE MASCHI	
<b>FASCIA DI ETÀ 56-60</b>							
N° DI ISCRITTI	8.011	4.900	12.911	8.548	3.124	11.672	24.583
INCIDENZA % SUL TOT	3,3%	2,0%	5,4%	3,6%	1,3%	4,9%	10,3%

Media  
componenti  
nucleo

	TOTALE	
	2024	2023
<b>NUCLEO MEDIO ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2023</b>		
GESTIONE ATTIVI	2,37	2,37
GESTIONE QUIESCENTI	1,75	1,76
GESTIONE MISTA	1,72	1,87
<b>TOTALE</b>	<b>2,18</b>	<b>2,19</b>
<b>PRESTAZIONI REGOLAMENTO</b>		
GESTIONE ATTIVI	2,37	2,39
GESTIONE QUIESCENTI	1,75	1,75
<b>TOTALE</b>	<b>2,18</b>	<b>2,20</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2</b>		
GESTIONE ATTIVI	1,67	2,20
GESTIONE QUIESCENTI	1,83	1,80
<b>TOTALE</b>	<b>1,73</b>	<b>2,13</b>
<b>PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA</b>		
AGENTI	1,36	1,91
QUIESCENTI	1,88	1,87
<b>TOTALE</b>	<b>1,72</b>	<b>1,87</b>

Con riguardo alla componente che beneficia di prestazioni a Regolamento, come riporta la tabella sopra esposta, il numero medio dei componenti del nucleo familiare rilevato al 31 dicembre 2024 risulta di 2,18 persone, sostanzialmente in linea rispetto al dato di 2,20 persone riscontrato nel 2023.

Per gli iscritti che fruiscono delle prestazioni previste dalla polizza di cui all'Appendice 2 dello Statuto, la media dei componenti per nucleo è passato da 2,13 a 1,73 in evidente calo rispetto allo scorso esercizio; il dato è correlato proporzionalmente alla riduzione dell'età media del cluster per l'ingresso di neoassunti di società del Gruppo che non

hanno ancora formato un nucleo familiare.

La Gestione mista presenta una composizione media per nucleo di 1,72 assistiti; il dato risulta in calo rispetto a quello del 2023, che si attestava a 1,87 assistiti.

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. In particolare, si sono registrati 5.638 nuovi ingressi relativi soprattutto ai familiari beneficiari di nuclei già iscritti (2.733 nuovi ingressi) ed alle nuove assunzioni; queste ultime hanno comportato l'arrivo di 1.850 iscritti e di 563 familiari beneficiari.

Entrate  
anno 2024

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.850	563	2.413
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI		2.733	2.733
CONFERME PER REVERSIBILITA'	204	42	246
INGRESSO NUOVE SOCIETA'/FONDAZIONI	86	144	230
ALTRI INGRESSI	11	5	16
<b>TOTALE</b>	<b>2.151</b>	<b>3.487</b>	<b>5.638</b>

Complessivamente nel corso del 2024 sono state registrate nell'anagrafe del Fondo 6.875 uscite. La voce più consistente ha riguardato l'esclusione di familiari per la perdita dei requisiti per l'iscrizione che ha comportato la cessazione di 1.673 assistiti. Le cessazioni del rapporto di lavoro hanno determinato l'uscita di 581 iscritti, dato che sale a 1.127 persone comprendendo anche i rispettivi familiari. Rilevante anche la voce relativa alla revoca del familiare per analogo copertura / cambio del carico fiscale con l'uscita di 1.125

persone. Da segnalare inoltre che 1.259 persone hanno lasciato il Fondo a seguito del decesso dell'iscritto. Nel corso del 2024, 96 familiari maggiorenni hanno espresso la volontà di cessazione dall'iscrizione. In fase di pensionamento, sono stati cessati 197 familiari già beneficiari del Fondo, mentre le mancate conferme dei titolari sono state 235 che hanno comportato anche la cessazione di 136 familiari. Per recesso volontario del titolare si sono registrato 236 cessazioni di pensionati titolari e di 212 familiari beneficiari.

## Uscite anno 2024

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITA'	370	209	579
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	581	546	1.127
DECESSO	571	688	1.259
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	235	136	371
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE		197	197
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE		96	96
PERDITA REQUISITI	1	1.672	1.673
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	236	212	448
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE		1.125	1.125
<b>TOTALE</b>	<b>1.994</b>	<b>4.881</b>	<b>6.875</b>

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		7	7
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	77	62	139
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	159	143	302
<b>TOTALE</b>	<b>236</b>	<b>212</b>	<b>448</b>

Nel 2024, rispetto ai 2.549 iscritti che hanno maturato il passaggio alla pensione, il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione è risultato pari al 12,2%. Detta percentuale, in decisa diminuzione rispetto al 15,9% del 2023, conferma il

trend di medio periodo, un segnale indiretto dell'aumentata percezione del valore del Fondo presso gli iscritti.

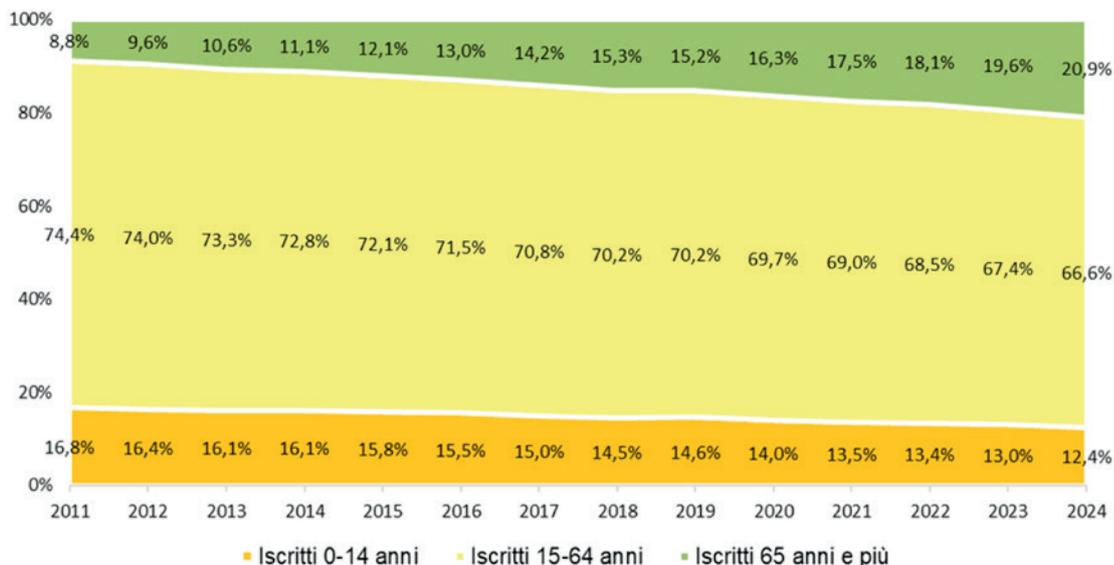
Alla gestione mista hanno aderito 58 neopensionati (2,3% del totale).

PENSIONAMENTI 2024	CESSAZIONI/MANCA- TE CONFERME	ADESIONE ALLA GESTIONE MISTA APPENDICE 3	TASSO DI ABBANDONO	TASSO ADESIONE MISTA
2.549	312	58	12,2%	2,3%

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2024, ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2023, cresce dell'1,3%. La popolazione di età

più elevata rappresenta circa il 21% degli assistiti del Fondo e, in parte, spiega l'aumento della spesa sanitaria. Rende inoltre chiare le motivazioni che hanno portato all'attivazione delle coperture LTC e pone in risalto le esigenze di sostenibilità del Fondo.

### Evoluzione iscritti



### ASPETTI GESTIONALI RILEVANTI

#### Selezione per l'individuazione del Data Protection Officer (DPO)

Nel mese di maggio 2024 è stata attivata una procedura di selezione cui hanno partecipato quattro società specializzate per l'attribuzione dell'incarico di DPO, stante che il contratto in essere con Italian Welfare Srl avrebbe avuto termine il 30 giugno.

L'incarico di DPO è finalizzato all'assolvimento dei compiti di cui all'art. 39 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito sintetizzati: informare e fornire consulenza in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento e sorvegliarne l'osservanza, sensibilizzare e formare il personale sui trattamenti

e sui controlli; fornire pareri in materia di privacy e di protezione dei dati; fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo.

Espletata la procedura di selezione, il Consiglio di Amministrazione nella seduta del 2 luglio 2024 ha deliberato di affidare l'incarico di Data Protection Officer per il triennio 2024 - 2027 a BR Consulting Srl, nella persona di Roberto Bertoli in possesso delle qualità professionali, delle capacità, delle conoscenze specialistiche della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati e dei mezzi per assolvere i compiti di cui all'art. 39 del Regolamento Europeo 2016/679.

#### Bilancio tecnico attuariale

Nella riunione di Consiglio di Amministrazione del 2 novembre 2024 è stato esaminato il Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2023 elaborato dallo Studio Olivieri ed Associati Srl, con proiezioni a 10 anni.

Per quanto attiene alle ipotesi demografiche, il tasso di mortalità è stato confermato sulla base delle tavole SI 2019 elaborate dall'ISTAT, opportunamente ridotte per tenere conto delle specificità della popolazione oggetto di analisi.

Sono state aggiornate le probabilità di uscita per cause diverse dal decesso e dal collocamento a riposo sulla base dei dati storici del Fondo, incluse le evidenze raccolte nel corso del 2023. Sono state riconfermate pari al dato riferito all'anno precedente sia la percentuale di permanenza nel Fondo dell'iscritto attivo che conferma l'iscrizione da pensionato (75%), sia la percentuale di coloro che optano per il passaggio alla nuova Gestione Mista (8% dei soggetti che non confermano l'iscrizione alla Gestione Quiescenti e che equivale al 2% degli iscritti che passano dallo stato attivo alla quiescenza).

La percentuale di familiari che diventano superstiti in seguito alla morte del titolare è stata posta pari al 55%, mentre quella

relativa al cambio del carico fiscale da familiare "a carico" a familiare "non a carico" è stata desunta dai dati storici del FSI. Con riferimento alla previsione delle nuove iscrizioni di titolari, si è tenuto conto delle assunzioni contemplate dal Piano di Impresa di Intesa Sanpaolo S.p.A. per il periodo 2022-2025 che prevede, nel corso dei quattro anni, l'ingresso di n. 4.100 dipendenti. A decorrere dal 2025 l'analisi recepisce quanto stabilito dalle clausole del nuovo accordo sindacale siglato nel mese di ottobre 2024 che prevede n. 3.500 assunzioni nel periodo 1° luglio 2025 - 30 giugno 2028. Per gli anni successivi è stata ipotizzata una compensazione delle risorse pari ai due terzi delle uscite. La proporzione tra maschi e femmine è stata stimata in 1:1 con familiari a carico per ciascun nuovo aderente pari a 1,5.

Con riguardo alle ipotesi economico-finanziarie, il tasso di inflazione è stato ricavato dalle aspettative del mercato previste nella Zero-Coupon Inflation-Indexed Swap europea al 30 settembre 2024.

L'inflazione sanitaria è stata ipotizzata superiore dello 0,50% rispetto al tasso di inflazione medesimo per tutto il periodo di valutazione.

Nel raffronto con l'analisi riferita allo scorso esercizio i rendimenti a 3, 5 e 10 anni risultano superiori a quelli prodotti in occasione del Bilancio Tecnico 2022.

La stima del tasso annuo medio di incremento delle retribuzioni per variazioni tabellari è stata confermata all'1,50% a partire dall'esercizio 2024 ed è allineata con l'ipotesi adottata per il Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2022. Le componenti della retribuzione sono previste in crescita solo in relazione agli scatti dello stipendio pari all'1,5% annuo per l'intero arco di valutazione. Nell'analisi sono state considerate le contribuzioni datoriali e degli iscritti stabilite dallo Statuto, nonché le principali evidenze sulle prestazioni per le diverse componenti: auto-assicurazione, polizza sanitaria, prevenzione ed LTC.

Le proiezioni al 2033 evidenziano che il Risultato operativo della gestione Attivi, inteso quale saldo tra contributi versati e prestazioni fruiti, è positivo per il primo triennio e in generale per l'intero decennio, superiore al valore stimato in occasione dell'analisi effettuata sui dati del bilancio 2022; quello relativo alla gestione Quiescenti risulta, invece peggiorativo rispetto alle stime del Bilancio Tecnico al 31 dicembre 2022.

Con riferimento al Risultato di Gestione che, oltre al saldo tra contributi versati e prestazioni fruiti considera anche il riversamento del contributo di solidarietà da parte dei dipendenti in servizio e i proventi finanziari, l'analisi evidenzia un risultato in pareggio fino al 2030 per la gestione Attivi che diventa negativo a decorrere dal 2031 e richiederà di effettuare ripianamenti attingendo al patrimonio.

Nel complesso, si stima che l'andamento del Patrimonio della gestione Attivi subirà una contrazione: dai 154,27 milioni di euro attestati al 31 dicembre 2023, passerà ai 100,96 milioni di euro a fine 2033.

Per quanto attiene all'analisi riferita alla gestione Quiescenti, con l'esercizio 2024 sarà raggiunto il limite massimo del 15% di ricorso al Patrimonio, pari a 9,2 milioni di euro; per gli anni successivi, in mancanza di interventi di revisione e di rafforzamento della sostenibilità da parte delle Fonti Istitutive, il disavanzo dovrà essere ripianato ricorrendo, come prevede lo Statuto, alla maggior contribuzione da parte degli iscritti.

## Gestione degli iscritti

Nel 2024 la gestione degli iscritti ha proseguito nel solco delle innovazioni e delle semplificazioni avviate nel 2023, confermando la piena continuità e il consolidamento dei processi introdotti, con risultati concreti in termini di efficienza e aggiornamento dei dati anagrafici. L'attività si è caratterizzata per il rafforzamento dei controlli, la maggiore accuratezza nella gestione delle informazioni anagrafiche e contributive e l'evoluzione verso un sistema di gestione degli iscritti sempre più trasparente, efficiente e conforme alle disposizioni statutarie. La tendenza positiva nella riduzione dei tempi di gestione delle pratiche si è ulteriormente consolidata, grazie all'ottimizzazione dei processi operativi ed all'utilizzo di soluzioni informatiche ad hoc.

Nel contempo il Fondo ha affrontato un passaggio cruciale con il cambio del Third Party Administrator (TPA), ovvero il service amministrativo responsabile della gestione delle pratiche di rimborso, delle richieste di autorizzazione diretta e del supporto agli iscritti nell'utilizzo delle strutture sanitarie convenzionate. Dal 1°

Il Patrimonio della gestione passerà, pertanto, dai 61,39 milioni di euro registrati al 31 dicembre 2023, ai 33,96 milioni di euro del 2033.

Nel corso del decennio in esame sono stimati, inoltre, due reversamenti "una tantum" alla Gestione Fondo Protezione pari al 5% del Patrimonio di pertinenza delle due gestioni sopra richiamate.

Nel complesso, nel decennio di riferimento il Patrimonio complessivo del Fondo è previsto in contrazione dai 217,89 milioni di euro rilevati al 31 dicembre 2023 ai 117,56 milioni di euro stimati per il 2033.

Complessivamente, nei dieci anni di proiezione, il disavanzo tecnico del Fondo viene previsto pari a circa 43 milioni di euro.

L'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, che ha consentito l'accesso al Fondo a dipendenti e pensionati rivenienti dall'ex Gruppo Ubi, ha previsto periodici incontri di valutazione e di monitoraggio complessivo degli effetti delle modifiche derivate dal suddetto accordo.

Le Fonti Istitutive si sono pertanto riunite ad ottobre 2023 per valutare i primi interventi e nella successiva riunione del 1° dicembre hanno sottoscritto un accordo per continuare a garantire anche nel biennio 2024/2025, le iniziative di prevenzione nonché le coperture LTC tramite le dotazioni del "Fondo Protezione", dando mandato al Consiglio di Amministrazione di valutare gli interventi più opportuni.

Il Consiglio di Amministrazione conseguentemente, dapprima ha riformulato per il 2024 il piano di prevenzione conclusosi a fine giugno, successivamente ha attivato la campagna di prevenzione per la sindrome metabolica (illustrata più avanti in apposito paragrafo della presente relazione) e, da ultimo, ha negoziato con le Compagnie condizioni migliorative per le coperture long term care.

Successivamente all'approvazione del presente Bilancio, le Fonti Istitutive, come stabilito dall'accordo sopra richiamato, si incontreranno per le valutazioni complessive e per stabilire gli interventi necessari per assicurare un'adeguata sostenibilità all'azione del Fondo.

gennaio 2024, infatti, la gestione è stata affidata a InSalute Servizi S.p.A., società del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Questo cambiamento ha comportato, nel corso del primo semestre 2024, la necessità di adeguare e collaudare tutte le procedure operative finalizzate a garantire la piena operatività con la nuova piattaforma. Le attività rinvenienti da tale migrazione hanno rappresentato anche un'opportunità per migliorare la qualità e la tempestività dei servizi offerti agli iscritti, non solo in ambito di gestione delle pratiche sanitarie ma anche a livello di gestione anagrafica. L'importante processo di rinnovamento gestionale, che ha richiesto uno sforzo organizzativo significativo, ha consentito di porre solide basi per una gestione degli iscritti sempre più efficiente, trasparente e orientata alle esigenze degli aderenti.

Durante l'ultimo quadrimestre del 2024 è stata completata l'annuale verifica dello status fiscale dei figli over 24 beneficiari delle prestazioni del Fondo. Questa attività, che ha interessato circa

6.600 posizioni, è ormai divenuta una procedura ordinaria e consente di mantenere una base dati aggiornata e conforme ai requisiti statuari. Le attività di sistemazione e riscontro dei dati si sono concluse nei primi mesi del 2025, assicurando la regolarità contributiva e la trasparenza delle posizioni anagrafiche.

Attestati i buoni risultati di tale campagna di verifica, nel 2024 sono state avviate ulteriori campagne di controllo su dati storici, come il carico fiscale del coniuge e la convivenza dei familiari fiscalmente non a carico, elementi fondamentali per il mantenimento dello status di beneficiario. Per i dipendenti in servizio, il Fondo si è avvalso della collaborazione della struttura "Pensions

Management And Welfare Operations" della capogruppo, con attività già avviate e programmate per essere completate nel 2025. Successivamente, le stesse verifiche saranno estese anche agli iscritti in esodo e ai pensionati, garantendo così un controllo capillare su tutta la platea degli iscritti.

Un'ulteriore iniziativa significativa del 2024 è stata la verifica delle autocertificazioni relative allo Stato di Famiglia presso i comuni di residenza degli iscritti. Questa attività mira a garantire che la platea degli iscritti risponda pienamente ai requisiti previsti dallo Statuto e che la contribuzione sia correttamente versata in base alla reale composizione del nucleo familiare.

## Iniziative di comunicazione

A partire da gennaio 2024 le iniziative di comunicazione verso gli iscritti sono state frequenti e sono state finalizzate principalmente a fornire tutte le informazioni conseguenti al passaggio al nuovo TPA. Il sito web, che per Statuto costituisce l'ambito informativo ufficiale dove vengono pubblicate tutte le informazioni per gli iscritti, è stato oggetto di costante aggiornamento in tutte le sue sezioni. Tale sforzo informativo, affiancato dall'invio di 5 newsletter dedicate e dalle comunicazioni via e-mail, ha consentito agli iscritti di trovare risposte esaurienti per accompagnare i cambiamenti introdotti con il passaggio al nuovo service sul versante operativo.

L'interesse delle Fonti Istitutive per garantire anche nel biennio 2024/2025 le coperture LTC, tramite le dotazioni del "Fondo Protezione", si è necessariamente riverberato nelle comunicazioni per l'illustrazione dettagliata delle coperture attivate nonché sulle modalità di adesione alle stesse, sia attraverso l'aggiornamento della sezione dedicata del sito web, sia con il ricorso a cinque newsletter dedicate e reiterate per richiamare impegni e scadenze.

Nel corso dell'anno il Comitato Scientifico ha lanciato la nuova campagna di prevenzione e di sensibilizzazione dedicata alla sindrome metabolica alla quale possono aderire gli iscritti ed i loro familiari beneficiari non già affetti da tale patologia. La sezione del sito web "I colori della salute" è stata conseguentemente aggiornata con pagine, video e materiale informativo per gli iscritti; l'attività di aggiornamento e sensibilizzazione proseguirà per tutto il 2025, sino al termine della campagna.

Il canale posta elettronica risulta essere via via maggiormente utilizzato per veicolare le varie iniziative del Fondo: a tal proposito, a fine anno, è stata attivata una campagna via SMS per sollecitare gli iscritti inadempienti ad aggiornare l'indirizzo di posta elettronica così da essere in grado di accedere alla propria area iscritto. Tale campagna, che verrà svolta in modo continuativo con periodicità trimestrale, interesserà anche gli iscritti che avendo cambiato indirizzo di posta senza averlo comunicato al Fondo, risultano irraggiungibili dalle azioni informative.

## Campagna di prevenzione della sindrome metabolica

Sempre nel corso del 2024, nel mese di ottobre il Fondo ha avviato una nuova iniziativa di prevenzione diretta a prevenire la cosiddetta "sindrome X".

La campagna, promossa su iniziativa del Comitato Scientifico, è diretta alla riduzione dei rischi delle più diffuse patologie metaboliche e all'assunzione di corretti stili di vita; vi possono aderire gli iscritti e i loro familiari beneficiari di età compresa tra 40 e 70 anni.

Gli oneri di questa iniziativa di prevenzione sono totalmente a carico della gestione Fondo Protezione, senza alcun aggravio per l'assistito che ne fruisce; riportiamo di seguito le principali indicazioni messe a disposizione degli iscritti sul portale del Fondo, nella sezione "I Colori della Salute" per far conoscere la campagna di prevenzione e gli obiettivi che l'iniziativa si ripropone.

La sindrome metabolica è inizialmente asintomatica, da qui il grave rischio di sviluppare complicanze cardiovascolari e diabete conclamato; quando compaiono i sintomi, significa che siamo già in presenza di complicanze e/o di malattia.

Per rischio cardiovascolare si intende una condizione con elevata possibilità di sviluppare patologie a carico del cuore e dei vasi sanguigni, possibilità che aumenta in base alla presenza di più fattori di rischio e/o predisponenti. Si possono sviluppare ictus e infarti cerebrali, emorragie cerebrali, TIA (attacchi ischemici transitori), grave aterosclerosi dei vasi sanguigni principali (aorta e grandi vasi arteriosi) con formazioni di placche, di trombi, di emboli, di fissurazioni o dissecazioni.

Il diabete è invece una patologia cronica caratterizzata dall'incapacità dell'organismo di produrre o utilizzare l'insulina, ormone che controlla il tasso di zuccheri nel sangue.

Tale condizione cronica porta nel tempo a complicanze con danni ad apparati ed organi diversi.

Altre condizioni patologiche che possono presentarsi nel tempo nei soggetti con sindrome metabolica sono le seguenti:

- iperuricemia, cioè elevato valore di acidi urici nel sangue (la gotta) causa o conseguenza di insufficienza renale, di cardiopatie, di artriti;
- la steatosi epatica (in gergo fegato grasso) con il rischio di gravi insufficienze epatiche, legato all'aumento dei trigliceridi.

La prevenzione della sindrome X si basa sull'adozione di modifiche sostanziali dello stile di vita e dell'alimentazione; sovrappeso, dislipidemia, diabete, sedentarietà, età (il nostro metabolismo rallenta) sono le situazioni da tenere presenti nella valutazione del rischio metabolico.

La diagnosi e i criteri diagnostici da seguire per identificare una sindrome metabolica sono classicamente definiti in due punti:

- 1) l'anamnesi, cioè un colloquio medico-paziente che permetta la ricostruzione della storia clinica personale e familiare;
- 2) l'esame obiettivo che permette al medico di riconoscere segni oggettivi e soggettivi del paziente.

Anamnesi ed esame obiettivo devono essere supportate da una serie di esami di laboratorio mirati, dettagliati nella tabella sotto riportata, per i quali è richiesta la prescrizione medica.

- Creatinina
- Glicemia
- Emoglobina glicata
- Gamma GT
- SGOT
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Colesterolo
- Trigliceridi
- Uricemia
- Emocromo
- Elettroforesi
- Fibrinogeno
- Tempo di protrombina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Insulinemia
- TSH

Detti esami costituiscono il “pacchetto prevenzione” associato a questa campagna. Gli esiti delle analisi devono essere sottoposti al medico di fiducia poiché consentono di intercettare

una serie di importanti patologie croniche: leucemie; anemie, diabete, patologie metaboliche, patologie epatiche, patologie renali, patologie cardiovascolari, gotta.

## OPERATIVITÀ DEL FONDO

Nel 2024 le domande di rimborso complessive lavorate da InSalute Servizi per conto degli iscritti al Fondo sono risultate 1.186.881; la tabella sottostante riporta i relativi dettagli.

### Dettaglio domande di rimborso

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	<b>953.828</b>	<b>80,36%</b>
DA LIQUIDARE	<b>182.449</b>	<b>15,37%</b>
SOSPESE	<b>12.931</b>	<b>1,09%</b>
RESPINTE	<b>37.673</b>	<b>3,17%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.186.881</b>	<b>100,00%</b>

Nel 2023 ne erano state conteggiate 930.790; il dato registra pertanto una significativa crescita (+27,51%), ma va precisato che i criteri per il conteggio di una pratica applicati dal nuovo service, basati sul tipo di prestazione combinato con il massimale di riferimento, sono diversi rispetto a quelli del precedente TPA. Si può stimare che circa il 12 - 15% della crescita registrata sia da ricondurre a detta diversa modalità di computazione<sup>26</sup>, oltre che all'accesso alle prestazioni in autoassicurazione degli assistiti che hanno completato il percorso di ingresso con copertura in polizza.

Le domande di rimborso sospese per carenze documentali risultano 12.931, pari all'1,09%; la distanza con le 121 pratiche sospese rilevate nel 2023 trova ragione nel diverso processo introdotto con il passaggio al nuovo TPA. Laddove la domanda di rimborso che presentava carenze nella documentazione veniva respinta tout court, comportando per l'iscritto l'incombenza di presentare ex novo la stessa richiesta integrata con la documentazione necessaria, dal gennaio 2024, con il passag-

gio ad InSalute Servizi, all'iscritto viene inviato un messaggio SMS/mail di richiesta di integrazione della documentazione; decorse alcune settimane il messaggio viene reiterato. A far tempo dall'invio del primo messaggio, all'iscritto sono concessi 90 giorni per integrare la documentazione mancante, decorsi i quali la pratica viene annullata. Decorso il 30 giugno dell'anno successivo a quello di competenza, come previsto dallo Statuto, tutte le domande di rimborso non integrate dall'iscritto vengono in ogni caso annullate.

In ragione della variazione di processo sopra descritta, le pratiche respinte nel 2024 risultano 37.673, un dato molto più contenuto (-66,18%) rispetto alle 111.400 respinte nel 2023.

Più di 1 milione di domande di rimborso, pari al 91,65% del totale, sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto, oltre 73.000, corrispondenti al 6,21% del totale, tramite app e 25.000, pari al 2,14% del totale tramite invio della documentazione cartacea.

### Canale utilizzato

CANALE UTILIZZATO		
	Numero	%
DI CUI CARTACEO	<b>25.373</b>	<b>2,14%</b>
DI CUI ON-LINE WEB	<b>1.087.770</b>	<b>91,65%</b>
DI CUI APP	<b>73.738</b>	<b>6,21%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.186.881</b>	<b>100,00%</b>

(26) Previste dal contratto di service sottoscritto con InSalute Servizi.

Per quanto concerne l'assistenza convenzionata nel 2024 sono state emesse 365.099 prese in carico; il dato registra un aumento del 19,98% rispetto alle 304.288 pic emesse nell'anno precedente<sup>27</sup>.

## Assistenza convenzionata

	CANALE UTILIZZATO	
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	139.132	38,11%
DI CUI ON-LINE WEB	173.489	47,52%
DI CUI APP	12.656	3,47%
DI CUI DA STRUTTURA	39.822	10,91%
<b>TOTALE</b>	<b>365.099</b>	<b>100,00%</b>

Il deciso incremento riscontrato è riconducibile all'accesso alle prestazioni a Regolamento dei colleghi ex Gruppo UBI e alle condizioni di accesso alle prestazioni più favorevoli, in questa forma di assistenza, rispetto ai rimborsi.

Il dato, in significativa crescita, conferma la piena funzionalità della rete convenzionata già nel primo semestre 2024, non appena superate le iniziali difficoltà conseguenti il cam-

bio di TPA.

Accanto ai canali tradizionali, rispetto ai quali prevale il canale web con più di 173.000 prese in carico, pari al 47,52% del totale, si affianca anche l'emissione diretta della presa in carico da parte della struttura convenzionata, canale attraverso il quale ne sono state emesse poco meno di 40.000 corrispondenti al 10,91% del totale, modalità che viene utilizzata in particolare per l'accesso alle prestazioni odontoiatriche.

## CONTATTI TELEFONICI CON LA CENTRALE OPERATIVA

I contatti con la centrale operativa per l'assistenza telefonica, consuntivati a fine 2024 risultano 566.082 come dettaglia la tabella sotto riportata e registrano un aumento del 57,8% rispetto ai 358.805 contatti consuntivati nel 2023.

I dati ben evidenziano le criticità iniziali correlate all'avvio dell'operatività del nuovo TPA; al riguardo, possiamo identificare tre fasi:

- il mese di gennaio caratterizzato da tempi medi di gestione

della singola chiamata prossimi ai 10 minuti e una conseguente percentuale di abbandoni del 30%;

- la successiva fase riferita al trimestre febbraio – aprile con una riduzione dei tempi medi di gestione della chiamata attorno ai 7 minuti e percentuale di abbandono vicine al 6%;
- il restante periodo con un' incisiva riduzione dei tempi medi di gestione della chiamata e tassi di abbandono costantemente al di sotto del 1%.

## Call center

	"TMR (ss)"	"TMG (ss)"	Entrate	Risposte	Abb	Abb oltre 4 min	% Abb oltre 4 min
GENNAIO	606	588	69.237	40.587	28.650	21.444	30,97%
FEBBRAIO	125	445	54.604	49.721	4.883	3.148	5,77%
MARZO	131	429	58.269	52.382	5.887	3.786	6,50%
APRILE	113	412	53.161	48.649	4.512	2.850	5,36%
MAGGIO	15	380	58.627	58.093	534	262	0,45%
GIUGNO	9	373	42.702	42.550	152	25	0,06%
LUGLIO	12	352	35.560	35.325	235	73	0,21%
AGOSTO	8	352	22.082	22.019	63	1	0,00%
SETTEMBRE	9	343	39.390	39.265	125	17	0,04%
OTTOBRE	10	332	53.874	53.629	245	61	0,11%
NOVEMBRE	15	311	51.929	51.297	632	343	0,66%
DICEMBRE	10	324	26.647	26.541	106	4	0,02%
<b>TOTALE</b>	<b>90</b>	<b>389</b>	<b>566.082</b>	<b>520.058</b>	<b>46.024</b>	<b>32.014</b>	<b>5,66%</b>

Questi dati sono alla base delle statistiche di monitoraggio dei livelli di servizio previsti dal contratto in essere che ha stabilito nel 30 settembre 2024 la scadenza del "grace period" di messa a regime del servizio.

(27) Si tratta delle prese in carico complessive, comprendenti anche quelle annullate successivamente all'emissione per prestazioni non fruite.

## CONTATTI MAIL DIRETTI ALLA CENTRALE OPERATIVA

Più contenuto, rispetto al 2023, risulta il numero delle mail di assistenza indirizzate alla Centrale Operativa che scende a 20.359 richieste rispetto alle 57.274 consuntivate nel 2023, il 64,5% in meno dell'anno precedente.

2024	TOTALE CONTATTI MAIL		MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	111	21	18,92%	90	81,08%	
FEBBRAIO	3.535	542	15,33%	2.993	84,67%	
MARZO	2.610	1.262	48,35%	1.348	51,65%	
APRILE	2.102	2.091	99,48%	11	0,52%	
MAGGIO	2.255	2.252	99,87%	3	0,13%	
GIUGNO	1.490	1.476	99,06%	14	0,94%	
LUGLIO	1.044	1.028	98,47%	16	1,53%	
AGOSTO	853	821	96,25%	32	3,75%	
SETTEMBRE	1.119	1.118	99,91%	1	0,09%	
OTTOBRE	1.964	1.847	94,04%	117	5,96%	
NOVEMBRE	1.714	1.595	93,06%	119	6,94%	
DICEMBRE	1.562	1.479	94,69%	83	5,31%	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>20.359</b>	<b>15.532</b>	<b>76,29%</b>	<b>4.827</b>	<b>23,71%</b>	

## CONTATTI ASINCRONI

Rispetto ai cosiddetti canali "asincroni", gli iscritti hanno infatti privilegiato l'utilizzo della modalità di contatto webform che ha registrato 59.423 richieste.

Come riscontrato per le mail, anche in questo ambito, passato il primo trimestre che ha rappresentato una fase critica, le risposte entro le 24 ore si sono attestate su percentuali prossime o superiori al 90%.

2024	TOTALE CONTATTI WEBFORM		WEBFORM RISPOSTI ENTRO LE 24H		WEBFORM RISPOSTI OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%	
GENNAIO	2.111	967	45,81%	1.144	54,19%	
FEBBRAIO	10.817	4.199	38,82%	6.618	61,18%	
MARZO	10.358	6.003	57,96%	4.355	42,04%	
APRILE	6.842	6.741	98,52%	101	1,48%	
MAGGIO	6.128	5.993	97,80%	135	2,20%	
GIUGNO	3.664	3.554	97,00%	110	3,00%	
LUGLIO	2.703	2.336	86,42%	367	13,58%	
AGOSTO	2.364	2.137	90,40%	227	9,60%	
SETTEMBRE	3.389	2.891	85,31%	498	14,69%	
OTTOBRE	3.812	3.376	88,56%	436	11,44%	
NOVEMBRE	3.597	3.297	91,66%	300	8,34%	
DICEMBRE	3.638	3.348	92,03%	290	7,97%	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>59.423</b>	<b>44.842</b>	<b>75,46%</b>	<b>14.581</b>	<b>24,54%</b>	

# CONTATTI MAIL DIRETTI ALLA STRUTTURA DEL FONDO

Ai dati della centrale operativa vanno ad aggiungersi i contatti email evasi dal Fondo che si attestano a 72.374 richieste indirizzate dagli iscritti alle diverse caselle di posta elettronica ed

evase dalla struttura interna.

Il dato registra un aumento complessivo del 9,8% rispetto al 2023.

MESE	2023	2024	INC %
GENNAIO	6.774	7.700	13,7%
FEBBRAIO	7.045	8.752	24,2%
MARZO	8.036	8.547	6,4%
APRILE	6.077	8.388	38,0%
MAGGIO	6.988	8.575	22,7%
GIUGNO	4.884	5.389	10,3%
LUGLIO	4.488	4.554	1,5%
AGOSTO	3.971	2.976	-25,1%
SETTEMBRE	4.125	3.527	-14,5%
OTTOBRE	4.895	4.785	-2,2%
NOVEMBRE	5.017	4.772	-4,9%
DICEMBRE	3.637	4.409	21,2%
<b>TOTALE</b>	<b>65.937</b>	<b>72.374</b>	<b>9,8%</b>

Come evidenzia il dettaglio riportato nella tabella sottostante, la casella "servizio Iscritti" deputata a fornire assistenza in materia di prestazioni, rimborsi e disguidi operativi, nel 2024 ha registrato

un aumento del 38,7% rispetto all'anno precedente, con punte superiori all'80% rilevate nel corso del primo semestre in coincidenza con la fase operativa più critica del nuovo service.

MESE	#PEOPLE			ANAGRAFE			SERVIZIO ISCRITTI			CONTABILITÀ			AGGIORNAMENTO MAIL		
	2023	2024	INC %	2023	2024	INC %	2023	2024	INC %	2023	2024	INC %	2023	2024	INC %
GENNAIO	763	472	-38,1%	2.011	2.095	4,2%	2.327	3.001	29,0%	1.108	1.360	22,7%	565	772	36,6%
FEBBRAIO	590	329	-44,2%	2.358	2.208	-6,4%	2.041	3.726	82,6%	1.567	1.813	15,7%	489	676	38,2%
MARZO	752	311	-58,6%	2.592	1.872	-27,8%	2.462	3.317	34,7%	1.709	2.219	29,8%	521	828	58,9%
APRILE	461	300	-34,9%	1.850	2.031	9,8%	1.869	3.380	80,8%	1.402	1.850	32,0%	495	827	67,1%
MAGGIO	488	331	-32,2%	2.058	1.941	-5,7%	1.998	3.641	82,2%	1.893	1.827	-3,5%	551	835	51,5%
GIUGNO	254	215	-15,4%	1.479	1.367	-7,6%	1.398	2.134	52,6%	1.294	1.273	-1,6%	459	400	-12,9%
LUGLIO	282	169	-40,1%	1.390	1.171	-15,8%	1.155	1.753	51,8%	1.260	1.100	-12,7%	401	361	-10,0%
AGOSTO	242	141	-41,7%	1.195	805	-32,6%	1.095	985	-10,0%	1.128	870	-22,9%	311	175	-43,7%
SETTEMBRE	244	178	-27,0%	1.271	983	-22,7%	1.371	1.162	-15,2%	849	893	5,2%	390	311	-20,3%
OTTOBRE	509	436	-14,3%	1.649	1.248	-24,3%	1.390	1.497	7,7%	971	950	-2,2%	376	654	73,9%
NOVEMBRE	433	321	-25,9%	1.569	1.543	-1,7%	1.439	1.362	-5,4%	975	939	-3,7%	601	607	1,0%
DICEMBRE	163	193	18,4%	1.189	1.423	19,7%	1.112	1.312	18,0%	715	858	20,0%	458	623	36,0%
<b>TOTALE</b>	<b>5.181</b>	<b>3.396</b>	<b>-34,5%</b>	<b>20.611</b>	<b>18.687</b>	<b>-9,3%</b>	<b>19.657</b>	<b>27.270</b>	<b>38,7%</b>	<b>14.871</b>	<b>15.952</b>	<b>7,3%</b>	<b>5.617</b>	<b>7.069</b>	<b>25,9%</b>

## I RECLAMI

I reclami indirizzati al Fondo dagli iscritti utilizzando l'apposita procedura<sup>28</sup> pec sono aumentati sensibilmente anno su anno (+59,3%) passando dai 693 registrati nel 2023, ai 1.104 del 2024. Ne sono stati accolti 573 pari al 51,9%; i restanti sono stati respinti perché privi di fondamento.

I reclami accolti hanno riguardato disagi operativi e aspetti relativi alla gestione delle pratiche sanitarie (tempi di liquidazione, annullamenti, respingimenti, liquidazioni errate). Nessuno dei reclami presentati nel 2024 è stato classificato con elevato rischio reputazionale.

## IL NETWORK

L'intenso lavoro di adeguamento e di sviluppo della rete operativa, di aggiornamento dei nomenclatori e dei tariffari, effettuato sia dal Fondo sia da parte di InSalute Servizi nel periodo novembre 2023 – dicembre 2024, ha consentito di ridurre il gap riscontrato all'inizio della nuova gestione.

e proponendo un nomenclatore ed un tariffario comune con lo scopo di semplificare l'operatività. Sempre nel periodo di riferimento, sono stati rinegoziati i termini di convenzionamento per tutta la componente odontoiatrica proponendo il nomenclatore e le condizioni tariffarie di InSalute Servizi.

Nel 2024, sul versante convenzionamento, il Fondo ha indirizzato i suoi sforzi sui nuovi accordi del network FSI e sulla contrattazione di nuove tariffe. L'attività è stata svolta congiuntamente con InSalute Servizi, elaborando le proposte delle strutture tramite l'analisi dei dati sul fatturato e sulle zone di interesse

Il risultato conseguito ad inizio 2025 (+12% rispetto ad inizio 2024) ha consentito al Fondo di estendere la propria rete convenzionata, rendendola più granulare rispetto agli anni scorsi e conseguendo un rafforzamento su tutti i territori con una presenza rilevante di iscritti. L'attività peraltro è tuttora in corso.

TIPOLOGIA ENTE	RETE FSI - MAGGIO 2024	RETE FSI - MAGGIO 2025
CASE DI CURA/OSPEDALI	133	135
CENTRI MEDICI/SPECIALISTICI	428	515
STUDI DENTISTICI	252	269
<b>TOTALE</b>	<b>813</b>	<b>919</b>

Da parte di InSalute Servizi allo stesso tempo lo sviluppo del network è stato altrettanto intenso ed è tuttora in corso. La rete convenzionata con InSalute Servizi e non anche con il Fondo è distribuita sull'intero territorio nazionale e annovera circa 7.000 punti operativi; i capoluoghi e le piazze di maggior presenza di assistiti risultano ben presidiati e l'azione in atto in questi mesi da parte di ISS e del Fondo è quella di aumentare i convenzionamenti nelle aree periferiche.

ne dal nuovo service consente agli iscritti di segnalare le strutture di loro interesse per il convenzionamento, sia con riferimento al versante sanitario, sia a quello odontoiatrico. La segnalazione viene esaminata e, se sussistono le condizioni qualitative e commerciali adeguate, il convenzionamento viene perfezionato, privilegiando le aree più scoperte e facilitando l'accesso alle prestazioni per gli assistiti. Ad oggi gli iscritti possono contare su una rete convenzionata ben distribuita che complessivamente conta più di 7.500 punti operativi; nella tabella sottoindicata se ne riporta il dettaglio distinto per regione e per tipo di struttura.

A questo riguardo, la piattaforma web messa a disposizio-

(28) La procedura prevede la formalizzazione del reclamo tramite Raccomandata o PEC e la registrazione in un apposito registro articolato per processo operativo (Pratiche sanitarie, anagrafe, contribuzioni/pagamenti) e per livello di complessità/gravità.

REGIONE	CASE DI CURA / OSPEDALI	CENTRI MEDICI / SPECIALISTI	STUDI DENTISTICI	CENTRI OTTICI	TOTALE COMPLESSIVO
ABRUZZO	6	69	76	16	167
BASILICATA	-	16	15	4	35
CALABRIA	10	60	63	5	138
CAMPANIA	24	145	251	24	444
EMILIA ROMAGNA	48	204	172	46	470
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	28	20	25	75
LAZIO	83	435	516	65	1.099
LIGURIA	15	157	91	17	280
LOMBARDIA	105	739	805	161	1.810
MARCHE	10	66	93	15	184
MOLISE	1	17	17	1	36
PIEMONTE	42	271	376	118	807
PUGLIA	23	133	185	34	375
SARDEGNA	6	33	58	7	104
SICILIA	31	79	212	71	393
TOSCANA	37	234	195	39	504
TRENTINO ALTO ADIGE	6	29	14	11	60
UMBRIA	5	55	64	6	130
VALLE D'AOSTA	1	5	5	-	11
VENETO	21	233	140	40	434
<b>TOTALE</b>	<b>476</b>	<b>3.008</b>	<b>3.368</b>	<b>705</b>	<b>7.557</b>

## IL BILANCIO OPERATIVO DEL 2024

A distanza di 16 mesi dall'attivazione dell'operatività con In-Salute Servizi, è doveroso tirare un primo bilancio di una fase operativa complessa, costellata da disguidi e ritardi.

Nel gennaio 2024 è risultato del tutto evidente che il cambio del TPA per un Fondo con 240.000 assistiti ha rappresentato un passaggio molto impegnativo: soprattutto in fase iniziale e per l'intero primo semestre del 2024 gli iscritti hanno incontrato oggettive difficoltà a fronte di cambiamenti che hanno riguardato principalmente tre versati: modalità operative e relativi linguaggi, rete convenzionata, canali di contatto.

Ancorché da parte del Fondo e di ISS sia stato profuso il massimo impegno per accompagnare il passaggio tra le due diverse realtà presidiando le comunicazioni con tutti i mezzi ed i canali disponibili<sup>(29)</sup>, intensificando e focalizzando le informazioni ed i contatti, districarsi tra le novità non è stato agevole soprattutto per gli iscritti più avanti con l'età.

Dal lato degli iscritti, all'iniziale fase di preventivata difficoltà derivante dai cambiamenti sopra richiamati, è subentrata una crescente incertezza che ha moltiplicato i contatti verso la centrale operativa e verso il Fondo. Per contro, la pres-

sione crescente ha limitato la possibilità di fornire risposte gestionali tempestive ed appropriate per far rientrare ansie e timori dovuti principalmente ad errori nella presa in carico, ad appuntamenti soppressi, a richieste di chiarimento, a reclami per domande di rimborso incomplete e non correttamente documentate, a liquidazioni ritenute parziali o non conformi ai Regolamenti.

A questa diffusa incertezza non è estranea la presenza di circa 25.000 iscritti che, essendo rivenienti dalla gestione in polizza sanitaria post completamento del percorso di ingresso, accedevano ex novo alla fruizione delle prestazioni del Fondo.

Dal lato del nuovo Service, la "messa a regime" dei processi e delle procedure informatiche, ha richiesto tempi più lunghi per il fatto che risulta oggettivamente complesso mettere le mani nel motore di una macchina in corsa che ogni giorno deve rilasciare migliaia di prese in carico, effettuare migliaia di liquidazioni e rispondere a migliaia di telefonate e di e-mail. I numeri delle tabelle sopra esposte danno conto dei volumi cresciuti in tutti gli ambiti operativi rispetto al 2023; la realtà ci dice che il 2024 complessivamente si è chiuso con più di 1.500.000 pratiche sanitarie e odontoiatriche lavorate da ISS.

(29) In supporto alla centrale operativa di InSalute Servizi, per mitigare le asimmetrie informative, a partire dal dicembre 2023, sono stati implementati strumenti evoluti di interlocuzione con gli iscritti (WebTicketing - WebForm - Guide Specifiche - Video Tutorial). Gli iscritti sono stati raggiunti da periodiche newsletter informative con focus specifici. Il portale internet del Fondo è stato costantemente aggiornato con news e materiali informativi dedicati.

Gli interventi di adeguamento della piattaforma informatica, che con un ritmo accelerato nei primi mesi del 2024 si sono susseguiti di settimana in settimana, hanno comportato alcune regressioni che hanno richiesto, a propria volta, interventi di sistemazione e di rimessa a punto.

La formazione agli operatori attivata nell'autunno 2023, proseguita nel 2024 e tuttora in corso con periodicità mensile, ha richiesto diverse riprese per risultare efficace e garantire livelli omogenei di conoscenza dei Regolamenti delle prestazioni e delle regole statutarie di un Fondo auto-assicurato; conoscenze che risultano più impegnative rispetto a quelle necessarie per la gestione di una polizza sanitaria.

Nei fatti, solo dopo l'estate, si è progressivamente realizzata la normalizzazione delle attività consentendo di rispondere più puntualmente alle richieste degli assistiti; nel frattempo anche la rete convenzionata è stata progressivamente rafforzata, tenendo conto delle richieste formulate dagli iscritti e mettendo a frutto il rilevante impegno commerciale ed il

posizionamento competitivo di InSalute Servizi.

Nel primo trimestre 2025 da parte di ISS, con la messa a regime del processo, sono state completate le richieste di revisione positiva e negativa delle domande di rimborso relative a fatture di competenza 2024, sono state inoltre sistemate le liquidazioni provvedendo a ricondurle ai massimali corrispondenti e sono stati sanati i residui casi di errori liquidativi, a partire dai più risalenti.

Per completare il quadro, sia lato Fondo, sia lato InSalute Servizi, vi è piena consapevolezza che tuttora sussistono funzionalità e processi da migliorare sul piano qualitativo che richiedono ulteriori investimenti ed energie per raggiungere i livelli di servizio attesi.

I controlli del Fondo hanno evidenziato gli ambiti operativi da migliorare/fluidificare; alcuni interventi sono già in corso da parte di InSalute Servizi, altri sono stati pianificati per i prossimi mesi. Sui due versanti, è stato attivato un monitoraggio vigile per presidiare la relativa messa a terra nei tempi concordati.

## ACCORDO SOTTOSCRITTO DALLE FONTI ISTITUTIVE IL 25 NOVEMBRE 2024

Il 25 novembre 2024 le Fonti Istitutive del Gruppo Intesa Sanpaolo hanno sottoscritto un accordo che stabilisce che gli Organi sociali del Fondo Sanitario, la cui naturale scadenza era prevista con l'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2025, sono prorogati fino all'approvazione del bilancio relativo all'esercizio 2026.

La decisione si spiega con il fatto che il 1° ottobre 2024 le stesse Parti sociali hanno condiviso il percorso di integrazione dei Fondi di Previdenza complementare del Gruppo, che si con-

cluderà entro il 1° gennaio 2027, prevedendo la proroga degli Organi sociali dei suddetti Fondi pensione fino all'approvazione del bilancio relativo all'esercizio 2026.

Le Fonti Istitutive hanno pertanto valutato opportuno allineare le scadenze degli Organi sociali di tutti gli Enti Welfare, in considerazione del fatto che nell'ambito del sistema di welfare integrato del Gruppo Intesa Sanpaolo sono presenti sinergie tra i diversi Enti, nonché al fine di favorire la partecipazione degli iscritti ai momenti elettorali.

## GESTIONI PATRIMONIALI

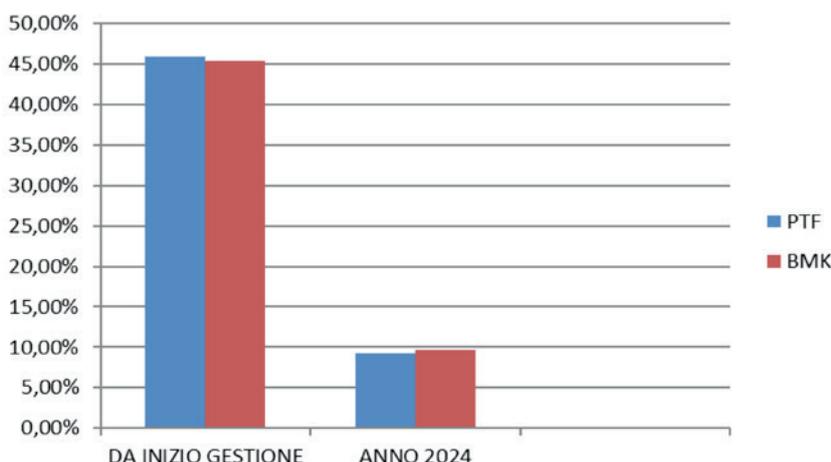
Al 31 dicembre 2024 il Fondo Sanitario aveva in essere tre mandati di gestione: un mandato bilanciato con Eurizon Capital SGR, un mandato di investimento in strumenti di Credito Alternativo con Eurizon Capital Real Asset (ECRA) ed un mandato di gestione monetaria.

Il patrimonio in gestione relativo al mandato «buy and hold», a fronte di un versamento iniziale effettuato a luglio 2022 di 50 milioni di euro, è infatti confluito nel mandato bilanciato tra

fine novembre ed inizio dicembre 2024, per un importo complessivo pari a circa 52 milioni di euro. Al 31 dicembre 2024 residua un patrimonio di circa 29 mila euro relativo a liquidità il cui trasferimento al mandato bilanciato si è realizzato nel primo trimestre 2025.

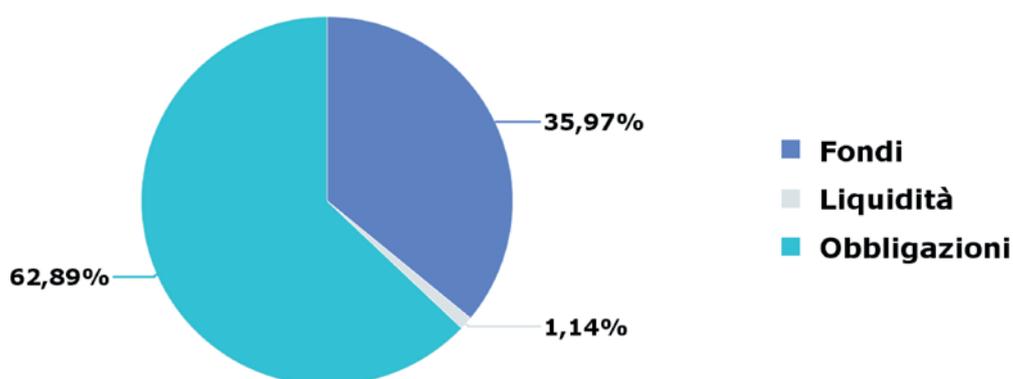
Il mandato bilanciato al 31 dicembre 2024 presenta un patrimonio pari a 178.2 milioni di euro, comprensivo del risultato lordo del periodo di 11 milioni di euro (+9,26%).

### Performance annuali



Il rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 45,93% contro il 45,39% del benchmark.

La composizione del mandato a fine anno 2024 risulta la seguente:



Nel mese di gennaio 2024 è stato effettuato un nuovo conferimento di 40 milioni di euro che è stato investito secondo l'asset allocation del periodo di riferimento del mandato bilanciato.

A novembre del 2024 il Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario ha deliberato un aumento del commitment da 20 a 30 milioni di euro.

Il mandato ECRA, investimento di Credito Alternativo, ha un orizzonte temporale di 7 anni con scadenza 30 giugno 2030.

Da inizio mandato al 31 dicembre 2024, sono stati effettuati conferimenti per 28,3 milioni di euro, a fronte del Commitment impegnato di 23,5 milioni di euro.

### Sintesi Commitment

SINTESI COMMITMENT AL 31/12/2024	
DATA SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE	01/03/2023
COMMITMENT COMPLESSIVO	€ 30.000.000,0
TOTALE COMMITMENT IMPEGNATO	€ 23.500.000,0
% DEL MANDATO	78%
TOTALE VERSATO SUL CONTO LIQUIDITÀ	€ 28.300.000,0

Al 31 dicembre 2024 il rendimento lordo di gestione è stato pari a 6,38%; il risultato di periodo netto è stato di euro 443.598.

Di seguito riportiamo la composizione del portafoglio al 31 dicembre 2024.

### Composizione Portafoglio FSI al 31 dicembre 2024

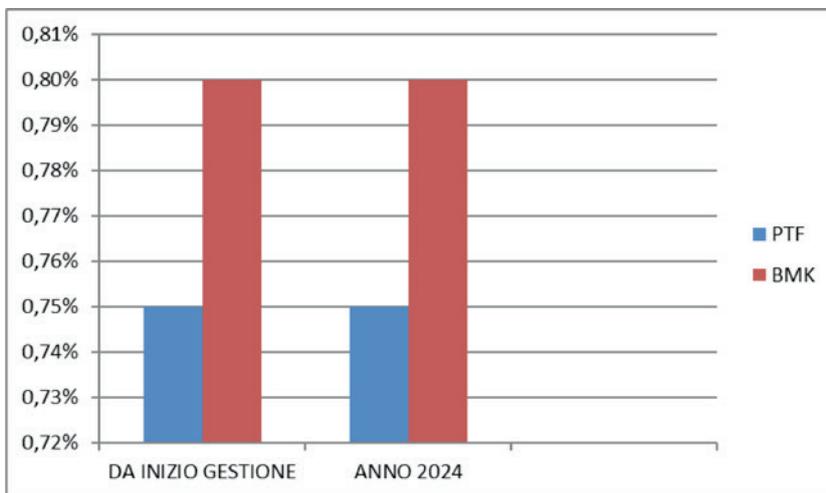
FONDI	COMMITMENT	VALORE PATRIMONIALE NETTO (NAV)
HAYFUN DLF IV	€ 3.500.000,00	€ 2.707.892
EURAZEO EPD VI	€ 3.500.000,00	€ 2.563.350
DASANARA GDADF	€ 7.500.000,00	€ 7.489.582
PARTNERS GROUP PRIVATE LOANS	€ 4.000.000,00	€ 4.058.119
BLACKSTONE ECRED	€ 500.000,00	€ 5.000.000
<b>TOTALE (EUR)</b>	<b>€ 23.500.000,00</b>	<b>€ 21.818.943</b>
LIQUIDITÀ		€ 6.929.172
<b>PATRIMONIO FINALE</b>		<b>€ 28.748.115</b>

Il mandato di gestione monetaria, affidato a Generali Asset Management con delibera del Consiglio di Amministrazione del 23 luglio 2024 a valle di un apposito beauty contest realizzato fra diverse società specializzate, è stato attivato

il 7 ottobre 2024.

Al 31 dicembre 2024, il fondo monetario presentava una performance lorda dello 0,75% contro una performance del benchmark dello 0,80%.

### Performance annuali



Nel corso del 2024 è stata infine liquidata a scadenza, per 2,1 milioni di euro, la polizza riveniente dal Fondo Assistenza delle Società del Gruppo UBI, già volturata al Fondo Sanitario nel maggio 2022 a seguito del trasferimento

del patrimonio di detto ente.

In sintesi, complessivamente al 31 dicembre 2024 la consistenza patrimoniale dei mandati risultava essere la seguente:

### Composizione Portafoglio al 31 dicembre 2024

COMPOSIZIONE DLE PORTAFOGLIO AL 31/12/2024	IN EURO
MANDATO EURIZON N. 676029	€ 178.164.516
MANDATO EURIZON N. 676584	€ 29.237
MANDATO ECRA	€ 28.748.115
MANDATO MONETARIO GENERALI	€ 60.339.368

## RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella di pagina seguente sono esposti i dati di sintesi delle gestioni, attivi, quiescenti, mista e Fondo protezione che per l'esercizio 2024 presentano complessivamente un disavanzo di 4,2 milioni di euro. Il dato si confronta con i 7,0 milioni di euro di avanzo del 2023 con una differenza negativa di 11,2 milioni di euro anno su anno (-160,3%). Il disavanzo sopra indicato deriva dall'avanzo della gestione attivi di 4,3 milioni di euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 6,1 milioni di euro, dall'avanzo della gestione mista di circa 6 mila euro e dal disavanzo della gestione Fondo protezione di 2,5 milioni di euro.

L'ammontare dei contributi è di 233,6 milioni di euro ed aumenta di 20,6 milioni di euro (+9,7%) rispetto al 2023; il dato registra un sensibile aumento anche a fronte della diminuzione complessiva di 1.237 iscritti rispetto al 2023 (-0,5%). L'andamento positivo è influenzato da più fattori:

- la conclusione del percorso di ingresso, a fine 2023, della corposa componente di iscritti rivenienti dall'ex Gruppo UBI che, con l'accesso alle prestazioni a Regolamento, rientrano nella contribuzione ordinaria;
- la crescita degli imponibili dei dipendenti in servizio a seguito del rinnovo contrattuale;
- l'incremento dello 0,10% dell'aliquota contributiva per i familiari non fiscalmente a carico degli iscritti alla gestione attivi, a seguito dell'accordo del 5 novembre 2022;
- la rivalutazione della contribuzione aziendale per effetto dell'indice ISTAT che è salito a gennaio 2024 dello 0,6% con l'ulteriore incremento della stessa di 20 euro per effetto dell'accordo sopra richiamato;
- l'aumento da 20 a 30 euro della contribuzione aziendale corrisposta alla gestione Fondo protezione per i dipendenti coperti dalla LTC del CCNL sempre in virtù del suddetto accordo;
- la perequazione dell'imponibile contributivo relativa all'anno 2023 con riferimento ai pensionati.

Le prestazioni si attestano a 250,9 milioni di euro e si incrementano di 28,7 milioni di euro anno su anno (+12,9%) rispetto ai 222,1 milioni di euro del 2023.

La spesa per polizze ammonta a 10,1 milioni di euro e diminuisce di 11,2 milioni di euro (-52,5%) rispetto al 2023 a seguito della conclusione del percorso di ingresso della componente di iscritti rivenienti dall'ex Gruppo UBI.

La spesa per l'assistenza convenzionata, al netto degli accantonamenti, ammonta a circa 69 milioni di euro e il dato, rispetto al 2023, presenta una diminuzione di 0,6 milioni di euro (-0,85%).

La spesa per i rimborsi delle prestazioni sostenute dagli assistiti sale a 145,7 milioni di euro, con un incremento di 23,8 milioni di euro (+19,5%) rispetto ai 121,9 milioni euro del 2023. Il maggior ricorso alla spesa a rimborso, come meglio specificato in altra parte della relazione, è dovuto al cambio della rete convenzionata e alle diverse modalità operative fatte proprie dagli iscritti che hanno avuto

accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo, rivenendo dalla polizza.

Gli accantonamenti complessivi per le due voci ammontano a circa 25 milioni di euro, mentre il dato 2023 risultava di circa 7 milioni di euro. L'incremento di circa 18 milioni di euro (+258,4%) deriva principalmente dal diverso calendario dei rimborsi stabilito dal Fondo relativamente al 2023 in vista del passaggio al nuovo TPA, che aveva previsto l'anticipo al 31 gennaio del termine per la presentazione dei rimborsi, rispetto a quello del 31 marzo previsto dai Regolamenti. Sono inoltre intervenuti altri fattori quali le diverse modalità operative che caratterizzano il nuovo service rispetto al precedente e una diversa piattaforma utilizzata dal network convenzionato che ha comportato differenti tempistiche per la fatturazione.

La spesa sostenuta per la prevenzione relativa alla conclusione del piano biennale di prevenzione nel primo semestre 2024 e all'attivazione della nuova campagna per la prevenzione della sindrome metabolica, è risultato di circa 1 milione di euro, dato in diminuzione di 1,3 milioni di euro (-55,9%) rispetto ai 2,4 milioni di euro del 2023.

Il risultato operativo delle diverse gestioni presenta un disavanzo di 17,3 milioni di euro, dato che si confronta con il disavanzo di 9,1 milioni di euro consuntivati nel 2023, con una differenza negativa di 8,2 milioni di euro (+89,9%). Da un lato, come meglio precisato nell'apposito paragrafo, la spesa pro-capite è aumentata dell'8,6%, dall'altro, l'accesso alle prestazioni a Regolamento comporta per gli iscritti rivenienti da polizza un costo per il Fondo ben più rilevante rispetto al solo valore del premio corrisposto alla Compagnia.

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 11,4 milioni di euro rispetto ai 12,0 milioni di euro del 2023 con una differenza di 0,7 milioni di euro (-5,5%). Il risultato positivo è stato determinato dalle gestioni patrimoniali che hanno beneficiato del buon andamento dei mercati finanziari.

Il saldo dei proventi straordinari, correlati all'andamento delle variazioni anagrafiche e di carico fiscale e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni, nel 2024 ammonta a 2,2 milioni di euro; rispetto al 2023 si riscontra una differenza negativa di 2,4 milioni di euro (-51,8%) dovuta al progressivo esaurirsi degli effetti delle campagne anagrafiche e di sistemazione dei carichi fiscali sui figli 24enni che si sono succedute nell'ultimo triennio.

Il risultato complessivo della gestione presenta un disavanzo di 4,2 milioni di euro; rispetto ai 7,0 milioni di euro di avanzo del 2023, il dato risulta in peggioramento di 11,2 milioni euro (-160,3%).

Chiusura esercizio

	GESTIONE ATTIVI			GESTIONE QUIESCENTI			GESTIONE MISTA			GESTIONE FONDO PROTEZIONE			TOTALI		
	2024	2023	2024	2024	2023	2024	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
<b>TOTALE CONTRIBUTI</b>	<b>165.235.811</b>	<b>153.108.372</b>	<b>100%</b>	<b>60.396.554</b>	<b>53.996.920</b>	<b>100%</b>	<b>206.596</b>	<b>154.230</b>	<b>100%</b>	<b>7.762.850</b>	<b>5.782.075</b>	<b>100%</b>	<b>233.601.811</b>	<b>213.041.597</b>	<b>100%</b>
contributi iscritti e familiari	74.451.317	62.192.969	100%	59.273.204	52.943.018	100%	174.952	137.215	100%	5.467.580	4.201.685	100%	139.367.053	119.474.887	100%
contributi azienda	90.784.494	90.915.403		1.123.350	1.053.902		31.644	17.015		2.295.270	1.580.390		94.234.758	93.566.710	
<b>PRESTAZIONI</b>	<b>-160.372.471</b>	<b>-142.756.565</b>	<b>-97%</b>	<b>-80.005.832</b>	<b>-68.654.301</b>	<b>-127%</b>	<b>-199.028</b>	<b>-156.476</b>	<b>-96%</b>	<b>-10.275.424</b>	<b>-10.555.851</b>	<b>-183%</b>	<b>-250.852.755</b>	<b>-222.123.193</b>	<b>-104%</b>
costo polizze	-391.205	-10.377.304		-290.750	-2.563.383		-199.028	-156.476		-9.235.536	-8.197.421		-10.116.519	-21.294.584	
assistenza convenzionata	-42.608.547	-41.403.295		-26.399.666	-28.195.570		0	0		0	0		-69.008.213	-69.598.865	
assistenza a rimborso	-104.072.207	-87.184.493		-41.582.711	-34.702.725		0	0		0	0		-145.654.918	-121.887.218	
accantonamenti	-13.300.512	-3.791.473		-11.732.705	-3.192.623		0	0		0	0		-25.033.217	-6.984.096	
Piano prevenzione	0	0		0	0		0	0		-1.039.888	-2.358.430		-1.039.888	-2.358.430	
<b>RISULTATO OPERATIVO</b>	<b>4.863.340</b>	<b>10.351.807</b>	<b>3%</b>	<b>-19.609.278</b>	<b>-14.657.381</b>	<b>-27%</b>	<b>7.568</b>	<b>-2.246</b>	<b>4%</b>	<b>-2.512.574</b>	<b>-4.773.776</b>	<b>-83%</b>	<b>-17.250.944</b>	<b>-9.081.596</b>	<b>-4%</b>
<b>PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>7.847.991</b>	<b>8.323.062</b>		<b>3.499.768</b>	<b>3.685.599</b>		<b>371</b>	<b>147</b>		<b>9.192</b>	<b>9.935</b>		<b>11.357.322</b>	<b>12.018.743</b>	
interessi attivi ed altri proventi finanziari	7.847.991	8.323.062		3.499.768	3.685.599		371	147		9.192	9.935		11.357.322	12.018.743	
interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0	
<b>ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>-134.645</b>	<b>-160.026</b>		<b>-425.446</b>	<b>-384.842</b>		<b>-13.887</b>	<b>-3.082</b>		<b>-2.160</b>	<b>-26.760</b>		<b>-576.138</b>	<b>-574.710</b>	
svlutazione crediti	-134.645	-160.026		-425.446	-384.842		-13.887	-3.082		-2.160	-26.760		-576.138	-574.710	
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>1.648.122</b>	<b>3.566.910</b>		<b>577.653</b>	<b>1.088.437</b>		<b>12.088</b>	<b>-1.604</b>		<b>2.112</b>	<b>-3.962</b>		<b>2.239.975</b>	<b>4.649.781</b>	
proventi straordinari	2.348.354	4.801.533		838.194	1.318.253		14.138	0		2.978	1.174		3.203.664	6.120.960	
oneri straordinari	-700.232	-1.234.623		-260.541	-229.816		-2.050	-1.604		-866	-5.136		-963.689	-1.471.179	
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>14.224.808</b>	<b>22.081.753</b>	<b>9%</b>	<b>-15.957.303</b>	<b>-10.268.187</b>	<b>-19%</b>	<b>6.140</b>	<b>-6.785</b>	<b>3%</b>	<b>-2.503.430</b>	<b>-4.794.563</b>	<b>-83%</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>7.012.218</b>	<b>3%</b>
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'	-9.890.677	-8.563.864		9.890.677	8.563.864		0	0		0	0		0	0	
<b>RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI</b>	<b>4.334.131</b>	<b>13.517.889</b>		<b>-6.066.626</b>	<b>-1.704.323</b>		<b>6.140</b>	<b>-6.785</b>		<b>-2.503.430</b>	<b>-4.794.563</b>		<b>-4.229.785</b>	<b>7.012.218</b>	

## RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 165,2 milioni di euro rispetto ai 153,1 milioni di euro del 2023, in aumento di 12,1 milioni di euro (+7,9%). Il dato relativo alla contribuzione corrisposta dagli iscritti, pari a 74,5 milioni di euro, risulta in sensibile incremento di 12,3 milioni di euro rispetto all'anno precedente (+19,7%) in ragione della variazione positiva del numero degli assistiti con prestazioni a Regolamento per effetto della componente ex UBI riveniente dalla polizza sanitaria che ha comportato il riversamento della piena contribuzione prevista da Statuto. Detta variazione ha più che compensato le uscite per pensionamento e le cessazioni; la compagine con accesso alle prestazioni in auto-assicurazione nel 2024 è aumentata di 17.392 assistiti (+10,8% rispetto al 2023); ammontano a 178.771 gli assistiti che hanno accesso alle prestazioni erogate dal Fondo, rispetto ai 161.379 assistiti dell'anno precedente. Il miglioramento del dato contributivo a carico degli iscritti inoltre registra l'effetto del rinnovo contrattuale di fine 2023 di cui hanno beneficiato gli imponibili. Da ultimo, su questa componente ha operato anche l'aumento dell'aliquota per i familiari fiscalmente non a carico che dal 1° gennaio 2024 è passata dall' 1,00% all' 1,10% per effetto dell'applicazione dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021.

Sul complesso dell'ammontare contributivo, si è inoltre riscontrato l'effetto dell'incremento della contribuzione aziendale di 20 euro per ciascun dipendente in servizio/esodo per effetto dell'applicazione dell'accordo sopra richiamato, nonché l'incremento dello 0,6% dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati registrato a gennaio 2024.

Detti fattori hanno comportato l'aumento della quota a carico azienda per ciascun dipendente iscritto dai 1.156,91 euro del 2023 ai 1.183,85 euro del 2024.

Per effetto dei pensionamenti, per contro, l'ammontare complessivo del contributo azienda rispetto al 2024, è diminuito di circa 131 mila euro (-0,1%) e si è attestato a 90,8 milioni di euro.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 160,4 milioni di euro, in incremento di 17,6 milioni di euro (+12,3%) rispetto ai 142,8 milioni di euro del 2023.

La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 42,6 milioni di euro, in aumento di 1,2 milioni di euro rispetto ai 41,4 milioni di euro del 2023 (+2,9%). Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 104,1 milioni di euro in aumento di 16,9 milioni di euro rispetto agli 87,2 milioni di euro del 2023 (+19,4%).

La voce accantonamenti è pari a 13,3 milioni di euro, in aumento di 9,5 milioni di euro rispetto ai 3,8 milioni di euro del 2023 (+250,8%). Si è già riferito del diverso calendario dei rimborsi che nel 2023, per favorire il passaggio al nuovo service, aveva anticipato la scadenza al 31 gennaio rispetto al termine normativo del 31 marzo. Accanto a questo aspetto, vanno considerati i diversi comportamenti degli iscritti rivenienti da polizza nella presentazione delle domande di rimborso, le diverse tempistiche dell'invio delle fatture da parte dei

Alla gestione quiescenti, nell'esercizio 2024, sono confluiti contributi per 60,4 milioni di euro, dato in aumento di 6,4 milioni di euro rispetto ai circa 54 milioni di euro del 2023 (+11,8%). Tale incremento è riconducibile all'aumentato numero di iscritti con accesso alle prestazioni a Regolamento salito a 58.462 assistiti rispetto ai 52.057 del 2023 (+12,3%).

convenzionati a seguito del passaggio ad InSalute Servizi e, da ultimo, le diverse modalità operative del nuovo service.

Tenuto conto di quanto sopra, nel complesso la spesa per prestazioni in auto-assicurazione di questa gestione, aumenta anno su anno di circa 27,6 milioni di euro (+20,9%), percentuale quasi doppia rispetto all'incremento del numero di assistiti con accesso alle prestazioni a Regolamento che hanno registrato una crescita del 10,8%. La crescita della fruizione delle prestazioni erogate dal Fondo è conseguenza principalmente dei seguenti fattori: ingresso della compente ex UBI, aumento dei costi unitari a motivo dell'inflazione sanitaria, maggior propensione al consumo dovuta alla crescita dell'età, maggiori difficoltà di accesso alle prestazioni del SSN.

La spesa per polizze ammonta a 0,4 milioni di euro e, rispetto al 2023, diminuisce di circa 10 milioni di euro (-96,2%) per effetto della già richiamata conclusione del percorso d'ingresso della componente ex UBI, con conseguente accesso alle prestazioni a Regolamento a far data dal 1° gennaio 2024.

L'impatto della crescita delle prestazioni è parzialmente mitigato dall'incremento contributivo; il risultato operativo per questa gestione ammonta a 4,9 milioni di euro e diminuisce di 5,5 milioni di euro rispetto ai 10,4 milioni di euro del 2023 (-53,0%).

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, per effetto del positivo andamento dei mercati finanziari ammonta complessivamente a 7,8 milioni di euro e registra una diminuzione di 0,5 milioni di euro rispetto agli 8,3 milioni di euro del 2023 (-5,7%).

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammontano a circa 135 mila euro rispetto ai circa 160 mila euro del 2023; percentualmente il dato diminuisce del 15,9%.

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari ammonta a 1,6 milioni di euro e registra una diminuzione di 1,9 milioni di euro rispetto ai 3,6 milioni di euro del 2023 (-53,8%) riconducibile alla progressiva regolarizzazione anagrafica e contributiva conseguente alle diverse campagne sui carichi fiscali dei figli con età pari o superiore ai 24 anni che si sono succedute a partire dal 2022.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 14,2 milioni di euro e diminuisce di 7,9 milioni di euro rispetto ai 22,1 milioni di euro del 2023 (-35,6%).

Il contributo di solidarietà riversato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari al 6% del monte contributivo della gestione al netto delle polizze, ammonta a 9,9 milioni di euro, in incremento di 1,3 milioni di euro rispetto al 2023 (+15,5%).

L'avanzo della gestione attivi risulta di 4,3 milioni di euro, in diminuzione di 9,2 milioni di euro rispetto ai 13,5 milioni di euro del 2023 (-67,9%).

Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati corrisposti 59,3 milioni di euro di contributi, in crescita di 6,3 milioni di euro (+12%) rispetto al dato 2023 attestato ad un ammontare di 52,9 milioni di euro.

L'aumento sopra descritto, per circa 1,5 milioni di euro è dovuto anche alla perequazione degli imponibili di competenza

## RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

2024 effettuata nel marzo 2025; conseguentemente anche la contribuzione aziendale, ove prevista, ammonta a circa 1,1 milioni di euro, in aumento di circa 69 mila euro (+6,6%) sul 2023.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 80 milioni di euro, in aumento di 11,4 milioni di euro (+16,5%) rispetto ai 68,7 milioni di euro consumati nel 2023.

La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 26,4 milioni di euro, in diminuzione di 1,8 milioni di euro (-6,4%) rispetto ai 28,2 milioni di euro del 2023.

Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 41,6 milioni di euro e aumentano di 6,9 milioni di euro (+19,8%) rispetto ai 34,7 milioni di euro del 2023.

La voce accantonamenti complessivamente ammonta a 11,7 milioni di euro, in aumento di 8,5 milioni di euro (+267,5%) rispetto ai 3,2 milioni di euro del 2023; anche in questo caso valgono le considerazioni legate all'anticipazione del calendario dei rimborsi relativa al 2023 e alle diverse modalità operative di ISS e della rete convenzionata.

Nel complesso le prestazioni in auto-assicurazione crescono dai 66,1 milioni di euro del 2023 ai 79,7 milioni di euro del 2024 registrando un aumento del 20,6%, anche in questo caso, superiore alla crescita numerica degli assistiti che si è attestata al 12,3%. Oltreché all'ingresso delle prestazioni a Regolamento della componente ex UBI, valgono, anche a questo riguardo, le considerazioni già espresse per l'aumento della spesa per prestazioni della gestione attivi: inflazione sanitaria, maggior propensione al consumo dovuta alla crescita dell'età, maggiori difficoltà di accesso alle prestazioni del SSN.

## RISULTATO DELLA GESTIONE MISTA

La gestione, istituita a seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, eroga prestazioni tramite copertura sanitaria assicurativa a quiescenti ed iscritti titolari di contratto di agenzia.

Alla gestione mista sono confluiti nell'esercizio 2024 contributi per 207 mila euro in aumento di 52 mila euro (+33,9%) rispetto ai 154 mila euro del 2023; la componente contributiva aziendale, corrisposta per gli agenti, risulta pari a 32 mila euro.

A questa gestione, al 31 dicembre 2024, risultavano iscritti 150 nuclei familiari di agenti, per un totale di 204 assistiti, 80 in più rispetto

## RISULTATO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE

Alla gestione Fondo protezione, la cui istituzione è stata finalizzata alla prevenzione e all'assistenza Long Term Care, nel 2024 sono confluite contribuzioni per un ammontare di 7,8 milioni di euro, dato in aumento di circa 2 milioni di euro rispetto ai 5,8 milioni di euro del 2023 (+34,3%). L'ammontare contributivo riveniente dagli iscritti ammonta a 5,5 milioni di euro e risulta in aumento di 1,3 milioni di euro (+30,1%) rispetto ai 4,2 milioni di euro del 2023, dovuto principalmente all'incremento del numero di assicurati con la LTC volontaria.

Le aziende hanno corrisposto contributi per un ammontare di 2,3 milioni di euro, dato in aumento di 0,7 milioni di euro (+45,2%) rispetto agli 1,6 milioni di euro del 2023. L'incremento deriva anche dall'adeguamento della quota aziendale riversata per la componente dei dipendenti rientranti nella copertura LTC prevista dal CCNL che a partire dal 2024 è stata elevata a 30 euro per ciascun iscritto

I premi per la polizza sanitaria si attestano a circa 291 mila euro e diminuiscono di 2,3 milioni di euro (-88,66%) rispetto ai 2,6 milioni di euro del 2023 per effetto della richiamata conclusione del percorso di ingresso della popolazione riveniente dall'ex Gruppo UBI.

Il risultato operativo di questa gestione è negativo per 19,6 milioni di euro, in peggioramento di circa 5 milioni di euro (+33,8%) rispetto ai 14,7 milioni di euro di disavanzo del bilancio 2023.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, per effetto del positivo andamento dei mercati finanziari, ammonta complessivamente a 3,5 milioni di euro; il dato è in diminuzione di 0,2 milioni di euro (-5%) rispetto ai 3,7 milioni di euro del 2023.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammontano a 425 mila euro; rispetto ai 385 mila euro consumati nel 2023 aumentano del 10,6%.

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari si attesta a 0,6 milioni di euro in decremento di 0,5 milioni di euro (-46,9%) rispetto al 2023, per effetto delle intervenute sistemazioni anagrafiche conseguenti alle campagne sui carichi fiscali dei figli over 24.

Il risultato complessivo della gestione registra un disavanzo di 15,9 milioni di euro, in aumento di 5,7 milioni di euro rispetto al 2023 (+55,4%).

Con il riversamento del contributo di solidarietà trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari a 9,9 milioni di euro, in aumento di 1,3 milioni di euro (+15,5%) rispetto all'anno precedente, il disavanzo della gestione quiescenti per l'esercizio 2024 risulta di 6,1 milioni di euro, in peggioramento di 4,4 milioni di euro (+256%) rispetto agli 1,7 milioni di euro del 2023.

al 2023 (+64,5%).

I nuclei dei pensionati sono invece 327 per un totale di 615 assistiti; in questo caso il dato è aumentato di 126 assistiti (+25,8%) rispetto al 2023.

Complessivamente la gestione mista nel 2024 ha fornito copertura sanitaria a 819 persone; nel 2023 erano risultate 613 (+33,6%).

Alla Compagnia sono stati riversati premi per 199 mila euro, rispetto ai 156 mila euro del 2023 registrando un aumento di 43 mila euro (+27,2%)

Il risultato finale della gestione risulta positivo di 6 mila euro.

in applicazione dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021.

La spesa relativa alle coperture per la LTC è stata di 9,2 milioni di euro, in aumento di circa 1 milione di euro (+12,7%) rispetto agli 8,2 milioni di euro del 2023.

La spesa sostenuta per la prevenzione relativa alla conclusione del piano biennale di prevenzione nel primo semestre 2024 e all'attivazione della nuova campagna per la prevenzione della sindrome metabolica è risultata di circa 1 milione di euro, dato in diminuzione di 1,3 milioni di euro (-55,9%) rispetto ai 2,4 milioni di euro del 2023.

La gestione Fondo protezione al 31 dicembre 2024 risulta in disavanzo di 2,5 milioni di euro, dato in diminuzione di 2,3 milioni di euro (-47,8%) rispetto a 4,8 milioni di euro del 2023.

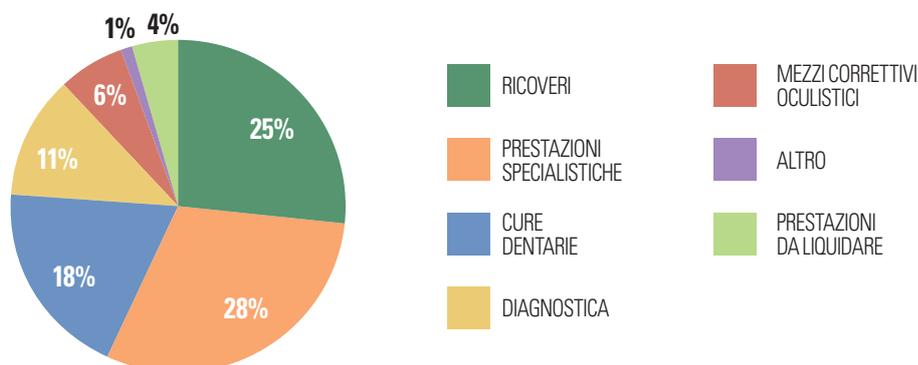
## GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

Nel 2024, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, al netto delle polizze, gli oneri per le prestazioni erogate in auto-assicurazione ammontano a circa 240,9 milioni di euro e registrano un incremento del 20,7% rispetto ai 199,4 milioni di euro registrati nel 2023. L'accesso alle prestazioni a Regolamento dei circa 25.000 ingressi da copertura sanitaria del personale ex Gruppo UBI, unito al maggior ricorso alle prestazioni del Fondo da parte degli iscritti, anche per le difficoltà palesatesi sul versante della sanità pubblica, nonché la spinta inflazionistica e gli adeguamenti tariffari registrati anche presso la rete convenzionata spiegano il consistente incremento della spesa.

Le prestazioni specialistiche, in particolare, ammontano a 67,5 milioni di euro ed hanno superato per ammontare di spesa i ricoveri che nel 2023 avevano rappresentato la maggior fonte di uscita con 63,6 milioni di euro e che nel 2024 registrano un calo del 3% attestandosi a 61,7 milioni di euro. Incrementi molto elevati si riscontrano anche per gli occhiali (+38,1%), per la diagnostica (+18,1%) e per le cure dentarie (+14,6%) che con 43,4 milioni di euro rappresentano la terza voce di spesa. Rilevantissimo l'incremento delle spese da liquidare (+227,8%), ma poco significativo in quanto in buona parte dovuto all'anticipo del calendario dei rimborsi praticato nel 2023 in vista del cambio di TPA.

### Distribuzione generale delle prestazioni

	2024	%	2023	VAR. SU 2023
RICOVERI	61.731.682	25,6%	63.632.290	-3,0%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	67.510.238	28,0%	55.985.478	20,6%
CURE DENTARIE	43.416.362	18,0%	37.878.601	14,6%
DIAGNOSTICA	26.536.038	11,0%	22.473.280	18,1%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	13.570.141	5,6%	9.829.496	38,1%
ALTRO	1.898.669	0,8%	1.686.938	12,6%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	26.206.097	10,9%	7.995.726	227,8%
<b>TOTALE</b>	<b>240.869.227</b>	<b>100,0%</b>	<b>199.481.809</b>	<b>20,7%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2024, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 4,6 milioni di euro).*

## GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI DELLA GESTIONE ATTIVI

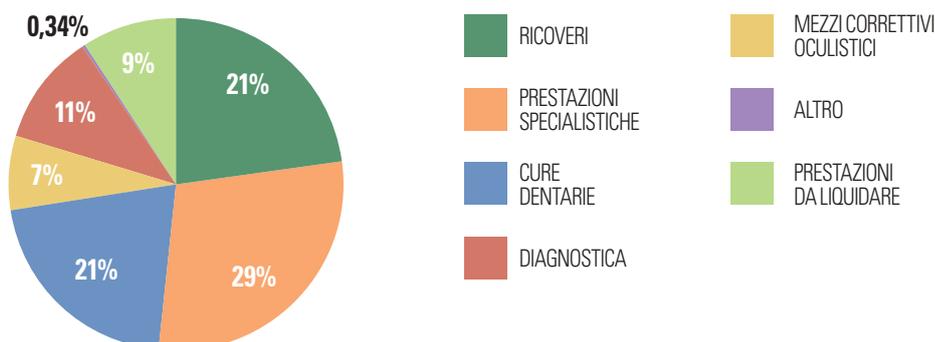
La gestione attivi ha registrato una spesa di 160,7 milioni di euro, in aumento del 20,1% rispetto ai 132,7 milioni di euro attestati nel 2023.

Le prestazioni specialistiche rappresentano la voce di maggior rilevanza ed ammontano a 47,4 milioni di euro, in crescita del 21,1% rispetto ai 39,1 milioni di euro dello scorso esercizio, seguita dalla voce ricoveri che si attesta a 36,6 milioni di euro e rimane pressoché stabile rispetto al 2023 (+0,6%); le cure dentarie seguono a 34,0 milioni

di euro e crescono del 13,5% rispetto ai 29,9 milioni di euro registrati nel 2023. La diagnostica con 16,9 milioni di euro aumenta significativamente (+ 18,8%) rispetto ai 14,3 milioni di euro dell'anno precedente. I mezzi correttivi oculistici rispetto agli 8,3 milioni di euro del 2023 salgono a 11,1 milioni di euro registrando un incremento del 33,1%. Completano il quadro le prestazioni da liquidare che, a motivo principalmente dell'anticipo del calendario dei rimborsi effettuato nel 2023, sono in aumento anno su anno del 235,6%.

### Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

	2024	%	2023	VAR. SU 2023
RICOVERI	36.618.265	22,8%	36.384.242	0,6%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	47.416.499	29,5%	39.142.799	21,1%
CURE DENTARIE	34.014.680	21,2%	29.972.134	13,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.146.169	6,9%	8.377.191	33,1%
DIAGNOSTICA	16.945.619	10,5%	14.267.378	18,8%
ALTRO	539.520	0,3%	444.044	21,5%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	14.043.873	8,7%	4.184.999	235,6%
<b>TOTALE</b>	<b>160.724.626</b>	<b>100,0%</b>	<b>132.772.787</b>	<b>21,1%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2024, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,8 milioni di euro).*

## GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI DELLA GESTIONE QUIESCENTI

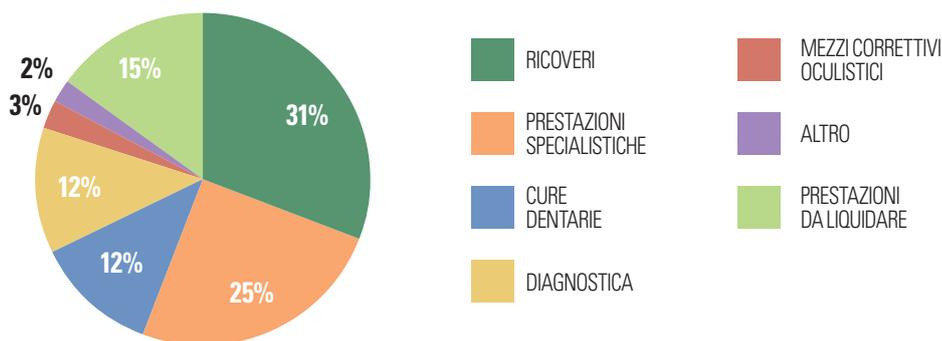
Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 80,1 milioni di euro, in aumento del 20,1% rispetto ai 66,7 milioni di euro del 2023.

I ricoveri, con 25,1 milioni di euro, continuano a rappresentare la principale voce di spesa anche se mostrano un andamento in significativa contrazione (-7,8%) rispetto ai 27,2 milioni di euro del 2023. Le prestazioni specialistiche invece superano i 20,0 milioni di euro (+ 19,3%) in raf-

fronto ai 16,8 milioni di euro dell'esercizio precedente. La diagnostica con 9,6 milioni di euro supera le cure dentarie che registrano uscite per 9,4 milioni di euro (rispettivamente + 16,9% e +18,9% sul 2023). La spesa per lenti aumenta in maniera consistente (+66,9%) e si attesta a 2,4 milioni di euro rispetto ai 1,4 milioni di euro del 2023. Le spese da liquidare, per effetto del diverso calendario dei rimborsi, salgono a 12,1 milioni di euro rispetto ai 3,8 milioni di euro del 2023 (+219,2%).

### Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

	2024	%	2023	VAR. SU 2023
RICOVERI	25.113.417	31,3%	27.248.048	-7,8%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	20.093.739	25,1%	16.842.679	19,3%
CURE DENTARIE	9.401.682	11,7%	7.906.467	18,9%
DIAGNOSTICA	9.590.419	12,0%	8.205.902	16,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.423.972	3,0%	1.452.305	66,9%
ALTRO	1.359.149	1,7%	1.242.894	9,4%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	12.162.224	15,2%	3.810.727	219,2%
<b>TOTALE</b>	<b>80.144.601</b>	<b>100,0%</b>	<b>66.709.022</b>	<b>20,1%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2024, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,8 milioni di euro).*

# SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI

Spesa media  
per nucleo familiare

L'osservazione dei dati evidenzia che la spesa media annua per nucleo familiare con accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo nel 2024 è aumentata del 7,7% passando dai 2.052 euro dell'esercizio 2023, ai 2.211 euro del 2024.

La variazione rispetto all'anno precedente registrata per i nuclei della gestione attivi nel 2024 è pari all'8,32% e corrisponde ad una crescita della spesa media annua passata dai 1.967 euro del 2023 ai 2.130 euro del 2024. La percentuale di incremento della spesa è comunque inferiore all'aumento

dei nuclei familiari, pari all'11,75%, riconducibile agli iscritti che nel 2023 hanno fruito della copertura in polizza, e che dal 1° gennaio 2024 hanno avuto accesso all'assistenza a Regolamento.

Per i nuclei familiari della gestione quiescenti si registra un incremento della spesa media annua per nucleo del 6,47% rispetto al 2023, passata da 2.247 euro annui a 2.392 euro; anche in questo caso la percentuale di aumento del numero dei nuclei è più consistente (+12,84%).

## Spesa per nucleo familiare

	2024			2023			2024 VS 2023		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	160.724.626	80.144.601	240.869.227	132.772.787	66.709.022	199.481.809	21,05%	20,14%	20,75%
TITOLARI	75.450	33.501	108.951	67.516	29.688	97.204	11,75%	12,84%	12,08%
SPESA PER NUCLEO	<b>2.130</b>	<b>2.392</b>	<b>2.211</b>	<b>1.967</b>	<b>2.247</b>	<b>2.052</b>	<b>8,32%</b>	<b>6,47%</b>	<b>7,73%</b>

## Spesa media pro capite

Con riguardo alla spesa pro-capite, la spesa media annua registra un aumento dell'8,64% passando dai 935 euro annui del 2023 ai 1.015 euro del 2024; la percentuale di aumento della spesa pro-capite è inferiore all'incremento degli iscritti (+11,15% considerando anche i familiari beneficiari).

La spesa pro-capite media annua per la gestione attivi cresce del 9,28% attestandosi a 899 euro annui rispetto agli 823 euro annui registrati nel 2023; la crescita del numero di iscritti di

questa gestione, anno su anno e comprendendo anche i familiari beneficiari, è risultata del 10,78%.

L'aumento della spesa media annua pro-capite per la gestione quiescenti rispetto al 2023 è pari al 6,98%, passando dai 1.281 euro del 2023 ai 1.371 euro del 2024; anche in questo caso la percentuale di aumento di iscritti a questa gestione, anno su anno con anche i familiari beneficiari, è più elevata (+12,30%) rispetto all'incremento della spesa media.

## Spesa procapite

	2024			2023			2024 VS 2023		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	160.724.626	80.144.601	240.869.227	132.772.787	66.709.022	199.481.809	21,05%	20,14%	20,75%
TITOLARI	178.771	58.462	237.233	161.379	52.057	213.436	10,78%	12,30%	11,15%
SPESA PROCAPITE	<b>899</b>	<b>1.371</b>	<b>1.015</b>	<b>823</b>	<b>1.281</b>	<b>935</b>	<b>9,28%</b>	<b>6,98%</b>	<b>8,64%</b>

Per comprendere al meglio la dinamica dell'incremento riscontrato, risulta utile osservare anche il dato relativo alla percentuale dei fruitori sul totale degli assistiti; la gestione degli iscritti in servizio rispetto al 2023 ha riscontrato un aumento dell'1,1% di

fruitori sul totale degli assistiti passando dal 82,36% del precedente esercizio all'83,50% del 2024. Per la gestione degli iscritti in quiescenza si riscontra un dato nei due anni sostanzialmente stabile: dall'86,37% del 2023, all'86,27% del 2024.

(30) Relativa alle prestazioni a Regolamento sostenute dal Fondo in auto-assicurazione nel 2024.

## RISORSE VINCOLATE

La percentuale di spesa destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al **31,74%**.

Nel 2023 la percentuale riscontrata era risultata del 30,36%; la crescita registrata è legata all'accesso alle prestazioni in autoassicurazione dal 1° gennaio 2024 della componente di assistiti rivenienti dal ex Gruppo UBI che nel 2023 era in copertura con la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2 dello Statuto. Il forte incremento registrato rispetto al 2023 dalla voce "Mezzi correttivi oculistici" (+175,3%), origina dall'inserimento del

50% della spesa sostenuta nel 2024 per questa voce da parte della gestione attivi; il restante 50% di detta voce è stato forfettariamente ricondotto alle montature.

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 considerata nel calcolo anche la contribuzione riversata a CASDIC per la Long Term Care dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo Sanitario e le risorse patrimoniali destinate alla LTC dalla gestione Fondo protezione.

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

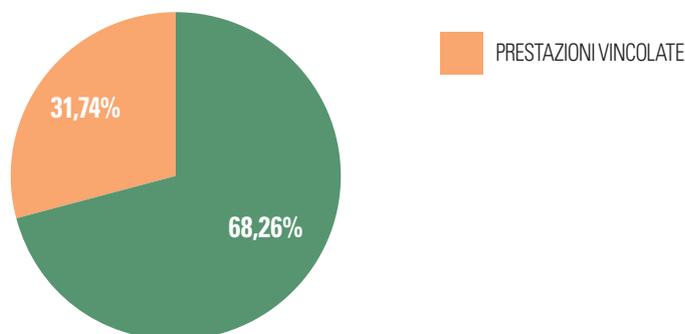
	2024	%	2023	VAR. SU 2023
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	30.108	0,0%	17.095	76,1%
CURE DENTARIE	43.388.037	66,5%	37.854.367	14,6%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	1.303.332	2,0%	1.077.590	20,9%
TICKET CURE DENTARIE	28.325	0,0%	24.235	16,9%
TICKET FISIOTERAPIA	225.639	0,3%	171.080	31,9%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	12.256.305	18,8%	10.325.078	18,7%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI (*)	7.997.056	3,7%	2.905.244	175,3%
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>65.228.802</b>	<b>100,0%</b>	<b>52.374.688</b>	<b>24,5%</b>

(\*) ricomprende il totale della spesa per lenti della gestione quiescenti e il 50% della spesa per mezzi correttivi oculistici della gestione attivi.

### Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI PRESTAZIONI VINCOLATE		QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	240.869.227	65.228.802	27,08%
POLIZZA UNISALUTE (CONTRIBUTI VERSATI)	681.955	49.510	7,26%
LTC OBBLIGATORIA	9.235.536	9.235.536	100,00%
CASDIC (CONTRIBUTI VERSATI)	7.462.700	7.462.700	100,00%
<b>TOTALE PRESTAZIONI</b>	<b>258.249.418</b>	<b>81.976.548</b>	<b>31,74%</b>

(\*) Spesa per lenti



## RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

Nel 2024 la spesa complessiva per prestazioni registrata per entrambe le gestioni è pari a 240,9 milioni di euro; gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con il TPA InSalute Servizi, ammontano a circa 89,2 milioni di euro e corrispondono al 37% della spesa complessiva; circa un punto e mezzo in meno rispetto alla percentuale riscontrata nel 2023 sul complesso della spesa a Regolamento. Nel 2023, a fronte di spesa complessiva per prestazioni di 199,4 milioni di euro, gli oneri relativi all'assistenza convenzionata ammontavano a circa 76,5 milioni di euro e corrispondevano al 38% della spesa complessiva.

L'assistenza a rimborso copre il 63% del totale della spesa ed ammonta 151,7 milioni di euro.

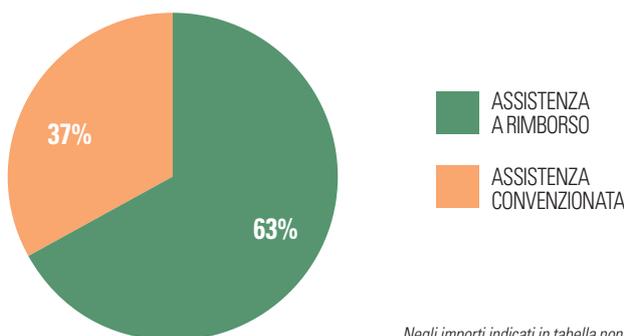
Rispetto al 2023, in valore assoluto la spesa per l'assistenza

convenzionata è cresciuta di 12,7 milioni di euro (+16,6%), mentre la spesa a rimborso è cresciuta di ben 28,7 milioni di euro (+23,3%).

Il maggior ricorso ai rimborsi è in parte dovuto al cambio della rete convenzionata conseguente al passaggio al nuovo service e alle diverse modalità operative fatte proprie dagli iscritti progressivamente nel corso del 2024. In parte è invece riconducibile all'accesso alle prestazioni in autoassicurazione da parte di una significativa componente che ha avuto accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo a partire dal 1° gennaio 2024, ovvero la componente ex Gruppo UBI che fruiva della polizza sanitaria Cargeas; anche in questo caso va messo in conto un tempo di apprendimento per comprendere al meglio le diverse modalità operative dell'assistenza convenzionata che richiede la preventiva emissione dell'autorizzazione da parte del TPA.

### Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	2024	2023	VAR. SU 2023
ASSISTENZA A RIMBORSO	151.693.610	123.025.717	23,3%
ASSISTENZA CONVENZIONATA	89.175.617	76.456.092	16,6%
TOTALE	240.869.227	199.481.809	20,7%



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

# DETTAGLIO SULLA DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI

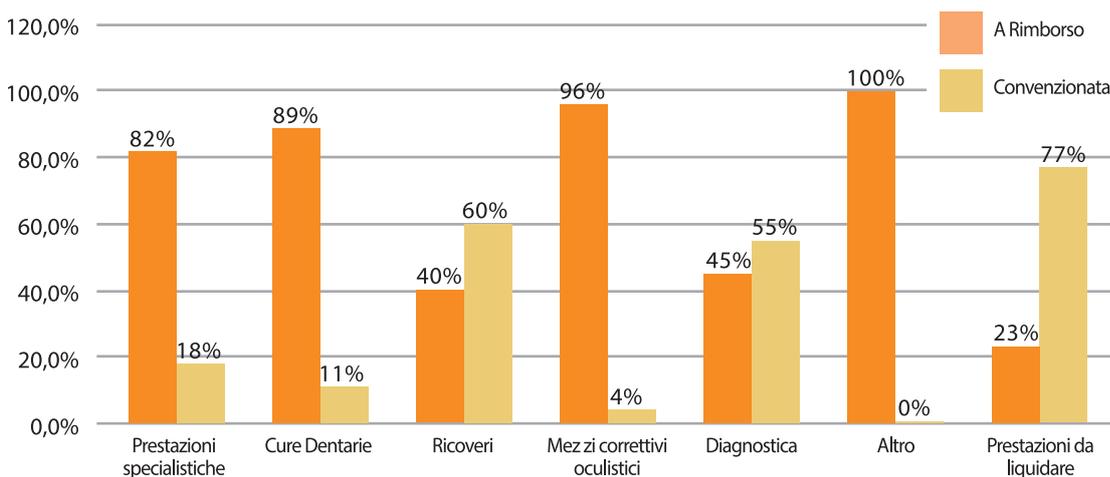
## Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

Relativamente alle prestazioni a rimborso, la voce di maggior rilievo riguarda le specialistiche che ammontano a 55,6 milioni di euro e presentano un'incidenza rispetto all'assistenza convenzionata dell'82,3%, percentuale in crescita rispetto all'80,9% del 2023.

La maggior voce di spesa per l'assistenza convenzionata è costituita dai ricoveri ed ammonta 36,9 milioni di euro, pari al 59,7% della spesa complessiva per questa voce; il dato risulta in diminuzione rispetto alla composizione della spesa registrata nel 2023 quando la convenzionata era risultata pari al 63,9% dell'intera spesa per ricoveri.

Le cure dentarie, che si collocano al terzo posto tra le voci di spesa, sono ripartite all'88,6% e al 11,4% tra rimborsi e assistenza convenzionata e il dato risulta di poco diverso rispetto al 2023 (87,3% e 12,7%). Molto elevata lato rimborsi, ma in diminuzione rispetto al 2023, la voce delle spese per mezzi correttivi oculistici: 95,7% rispetto al 98,1% del 2023. Continua a prevalere la componente in assistenza convenzionata per la diagnostica con il 55,2%, pur in diminuzione di 4 punti rispetto al 2023, assistenza che con 26,5 milioni di euro costituisce la quarta voce di uscita per il Fondo.

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	55.555.676	82,3%	11.954.562	17,7%	67.510.238
CURE DENTARIE	38.468.162	88,6%	4.948.200	11,4%	43.416.362
RICOVERI	24.856.169	40,3%	36.875.513	59,7%	61.731.682
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	12.985.016	95,7%	585.125	4,3%	13.570.141
DIAGNOSTICA	11.891.225	44,8%	14.644.813	55,2%	26.536.038
ALTRO	1.898.669	100,0%	-	0,0%	1.898.669
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.038.693	23,0%	20.167.405	77,0%	26.206.098
<b>TOTALE</b>	<b>151.693.610</b>	<b>63,0%</b>	<b>89.175.617</b>	<b>37,0%</b>	<b>240.869.227</b>



## Variazione delle prestazioni anno su anno

Nel confronto anno su anno, si evidenzia che la spesa per l'assistenza a rimborso (+23,3%) registra una variazione in aumento più significativa rispetto alla convenzionata (+ 16,6%); l'andamento riguarda tutte le voci di spesa,

tranne i mezzi correttivi oculistici caratterizzati da un potenziale trend di crescita della convenzionata elevato, a motivo della componente tuttora marginale di questa forma di assistenza.

	2024				2023				Totale 2023	Totale 2022	Delta Totale	Variazione % Totale
	A Rimborso	A Rimborso	Delta Rimborso	Variazione % Rimborso	Convenzionata	Convenzionata	Delta Convenzionata	Variazione % Convenz.				
PREST. SPECIALISTICHE	55.555.676	45.266.625	10.289.051	22,7%	11.954.562	10.718.853	1.235.709	11,5%	67.510.238	55.985.478	11.524.760	20,6%
CURE DENTARIE	38.468.162	33.068.991	5.399.171	16,3%	4.948.200	4.809.610	138.590	2,9%	43.416.362	37.878.601	5.537.761	14,6%
RICOVERI	24.856.169	22.995.475	1.860.694	8,1%	36.875.513	40.636.815	-3.761.302	-9,3%	61.731.682	63.632.290	-1.900.608	-3,0%
MEZZI CORRETT. OCULISTICI	12.985.016	9.639.611	3.345.405	34,7%	585.125	189.885	395.240	208,1%	13.570.141	9.829.496	3.740.645	38,1%
DIAGNOSTICA	11.891.225	9.289.473	2.601.752	28,0%	14.644.813	13.183.807	1.461.006	11,1%	26.536.038	22.473.280	4.062.758	18,1%
ALTRO	1.898.669	1.627.043	271.626	16,7%	-	59.895	-59.895	-100,0%	1.898.669	1.686.938	211.731	12,6%
PREST. DA LIQUIDARE	6.038.693	1.138.499	4.900.194	430,4%	20.167.404	6.857.228	13.310.176	194,1%	26.206.097	7.995.727	18.210.370	227,8%
<b>TOTALE</b>	<b>151.693.611</b>	<b>123.025.717</b>	<b>28.667.894</b>	<b>23,3%</b>	<b>89.175.616</b>	<b>76.456.093</b>	<b>12.719.523</b>	<b>16,6%</b>	<b>240.869.227</b>	<b>199.481.809</b>	<b>41.387.418</b>	<b>20,7%</b>

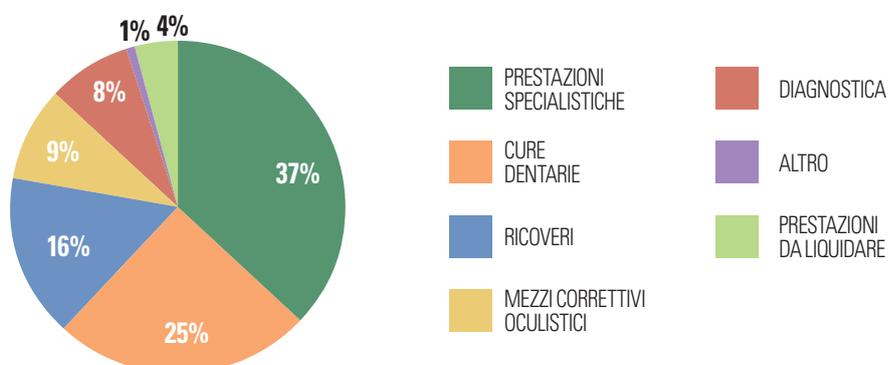
## PRESTAZIONI A RIMBORSO

Gli oneri per le prestazioni a rimborso nel 2024 ammontano complessivamente a 151,7 milioni di euro, dato in aumento del 23,3% rispetto ai 123 milioni di euro dell'anno precedente.

Tutte le voci in valore assoluto presentano una crescita nell'esercizio 2024 rispetto a quello precedente; le variazioni maggiori si registrano per occhiali, diagnostica e prestazioni specialistiche.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

	2024	%	2023	VAR. SU 2023
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	55.555.676	36,6%	45.266.625	22,7%
CURE DENTARIE	38.468.162	25,4%	33.068.991	16,3%
RICOVERI	24.856.169	16,4%	22.995.475	8,1%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	12.985.016	8,6%	9.639.611	34,7%
DIAGNOSTICA	11.891.225	7,8%	9.289.473	28,0%
ALTRO	1.898.669	1,3%	1.627.043	16,7%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.038.693	4,0%	1.138.499	430,4%
<b>TOTALE</b>	<b>151.693.610</b>	<b>100,0%</b>	<b>123.025.717</b>	<b>23,3%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023.*

## Prestazioni a rimborso

Nella tabella di seguito riportata sono espone in dettaglio le variazioni percentuali registrate nel 2024 rispetto al 2023, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli

accantonamenti. Va rilevato che tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa nel 2024 registrano un aumento in doppia cifra.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2024 SU 2023	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	<b>104.072.206</b>	<b>87.184.494</b>	<b>3.684.991</b>	<b>636.680</b>	<b>107.757.197</b>	<b>87.821.173</b>	<b>19.936.024</b>	<b>18,5%</b>
ALTRO	539.520	432.047	60.664	10.823	600.184	442.870	157.314	26,2%
CURE DENTARIE	29.901.523	25.951.867	996.616	103.468	30.898.138	26.055.335	4.842.804	15,7%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	10.615.605	8.200.828	460.016	76.117	11.075.620	8.276.945	2.798.676	25,3%
RICOVERI	14.362.846	13.324.409	825.150	214.407	15.187.996	13.538.816	1.649.180	10,9%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	48.652.712	39.275.344	1.342.546	226.091	49.995.258	39.501.434	10.493.824	21,0%
STATO PRATICA RG			-	5.774	-	5.774	-5.774	
GESTIONE QUIESCENTI	<b>41.582.711</b>	<b>34.702.724</b>	<b>2.353.702</b>	<b>501.819</b>	<b>43.936.413</b>	<b>35.204.543</b>	<b>8.731.870</b>	<b>19,9%</b>
ALTRO	1.359.149	1.194.996	91.415	19.297	1.450.564	1.214.292	236.271	16,3%
CURE DENTARIE	8.566.639	7.117.125	504.882	56.509	9.071.521	7.173.634	1.897.887	20,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.369.412	1.438.783	207.829	29.984	2.577.241	1.468.767	1.108.474	43,0%
RICOVERI	10.493.323	9.671.066	896.791	260.749	11.390.114	9.931.815	1.458.299	12,8%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	18.794.189	15.280.755	652.785	125.627	19.446.974	15.406.382	4.040.591	20,8%
STATO PRATICA RG			-	9.653	-	9.653	-9.653	
TOTALE COMPLESSIVO	<b>145.654.918</b>	<b>121.887.218</b>	<b>6.038.693</b>	<b>1.138.499</b>	<b>151.693.610</b>	<b>123.025.717</b>	<b>28.667.893</b>	<b>18,9%</b>
ALTRO	1.898.669	1.627.043	152.079	30.120	2.050.748	1.657.163	393.584	19,2%
CURE DENTARIE	38.468.162	33.068.992	1.501.497	159.977	39.969.659	33.228.968	6.740.691	16,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	12.985.016	9.639.611	667.845	106.101	13.652.861	9.745.712	3.907.149	28,6%
RICOVERI	24.856.169	22.995.475	1.721.941	475.156	26.578.111	23.470.631	3.107.479	11,7%
DIAGNOSTICA/PREST SPEC	67.446.901	54.556.098	1.995.330	351.718	69.442.231	54.907.817	14.534.415	20,9%
STATO PRATICA RG			-	15.427	-	15.427	-15.427	

(\*) 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.

L'incremento più consistente si registra per Diagnostica e prestazioni specialistiche, seguito da cure dentarie, occhiali e ricoveri.

Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2024, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 23,3% rispetto al 2023.

## ASSISTENZA CONVENZIONATA

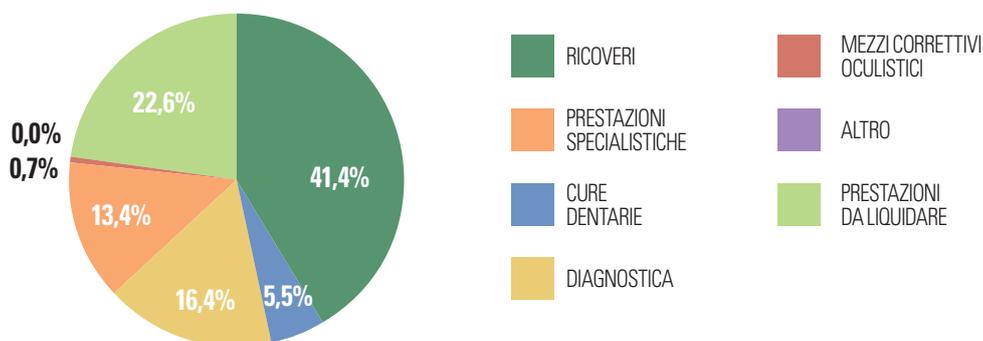
L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata rilevato nel 2024 risulta di circa 89,2 milioni di euro e registra una crescita del 16,6% rispetto ai 76,5 milioni di euro consuntivati nel 2023. I ricoveri, seppure in calo rispetto del 9,3% rispetto al 2023,

mantengono il primato in valore assoluto, seguiti dalla diagnostica e dalle prestazioni specialistiche.

Le cure dentarie sfiorano i 5 milioni di euro e crescono del 2,9% anno su anno.

### Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

	2024	%	2023	VAR. SU 2023
RICOVERI	36.875.513	41,4%	40.636.815	-9,3%
CURE DENTARIE	4.948.200	5,5%	4.809.610	2,9%
DIAGNOSTICA	14.644.813	16,4%	13.183.807	11,1%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	11.954.562	13,4%	10.718.853	11,5%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	585.125	0,7%	189.885	208,1%
ALTRO	-	0,0%	59.895	-100,0%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	20.167.404	22,6%	6.857.228	194,1%
<b>TOTALE</b>	<b>89.175.617</b>	<b>100,0%</b>	<b>76.456.093</b>	<b>16,6%</b>



*Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2024, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 4,6 milioni di euro).*

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate anno su anno considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accantonamenti; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in aumento rispetto al 2024. I maggiori incrementi in valore assoluto si riscontrano sulle voci dei ricoveri e delle prestazioni diagnostiche e specialistiche.

Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2023, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie in assistenza convenzionata pari al 16,6%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento del 17,8%; meno marcata la crescita della spesa convenzionata per la gestione quiescenti che ha registrato un +14,9%.

## Assistenza convenzionata

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2024 SU 2023	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2021	VALORE ASS.
GESTIONE ATTIVI	<b>42.608.547</b>	<b>41.403.294</b>	<b>10.358.882</b>	<b>3.548.320</b>	<b>52.967.429</b>	<b>44.951.614</b>	<b>8.015.815</b>	<b>17,8%</b>
CURE DENTARIE	-	11.997	-	2.000	-	13.997	-13.997	
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	4.113.157	4.020.268	1.332.476	416.168	5.445.634	4.436.436	1.009.198	22,7%
RICOVERI	530.565	176.363	253.525	2.742	784.090	179.104	604.985	337,8%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	22.255.419	23.059.833	6.486.632	2.230.015	28.742.051	25.289.848	3.452.203	13,7%
ALTRO	15.709.406	14.134.834	2.286.249	897.396	17.995.655	15.032.229	2.963.426	19,7%
GESTIONE QUIESCENTI	<b>26.399.666</b>	<b>28.195.570</b>	<b>9.808.522</b>	<b>3.308.909</b>	<b>36.208.188</b>	<b>31.504.479</b>	<b>4.703.709</b>	<b>14,9%</b>
CURE DENTARIE	-	47.898	-	12.103	-	60.001	-60.001	
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	835.042	789.342	464.256	85.409	1.299.299	874.751	424.548	48,5%
RICOVERI	54.560	13.522	34.645	528	89.205	14.050	75.155	534,9%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	14.620.095	17.576.982	7.611.181	2.662.416	22.231.276	20.239.398	1.991.878	9,8%
ALTRO	10.889.969	9.767.826	1.698.439	548.453	12.588.409	10.316.278	2.272.130	22,0%
TOTALE	<b>69.008.212</b>	<b>69.598.864</b>	<b>20.167.404</b>	<b>6.857.229</b>	<b>89.175.617</b>	<b>76.456.092</b>	<b>12.719.524</b>	<b>16,6%</b>
CURE DENTARIE	-	59.895	-	14.103	-	73.998	-73.998	
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	4.948.200	4.809.610	1.796.733	501.577	6.744.932	5.311.187	1.433.745	27,0%
RICOVERI	585.126	189.885	288.170	3.270	873.296	193.155	680.140	352,1%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	36.875.513	40.636.815	14.097.813	4.892.431	50.973.326	45.529.246	5.444.080	12,0%
ALTRO	26.599.376	23.902.660	3.984.688	1.445.848	30.584.064	25.348.508	5.235.556	17,1%

## IL PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE

Il 30 giugno 2024 si è concluso il Piano Biennale di prevenzione, iniziativa attivata nel 2022 a seguito della costituzione della gestione Fondo Protezione istituita al fine di promuovere la prevenzione e la long term care.

Nei sei mesi di operatività 2024, il piano ha sostenuto interventi di restituzione della franchigia a favore degli iscritti che si sono sottoposti agli accertamenti di prevenzione e diagnosi

precoce per circa 0,7 milioni di euro come riporta in dettaglio la tabella che segue.

L'iniziativa, proposta con l'obiettivo di intensificare la frequenza dei controlli diagnostici nell'ambito delle più diffuse patologie oncologiche, nei due anni e mezzo di attivazione, nel complesso ha registrato una spesa per prestazioni di circa 8 milioni di euro.

## Piano biennale di prevenzione 2022/giugno 2024

	GESTIONE	LIQUIDATO + ACCANTONAM.
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE 2022 / GIUGNO 2024	<b>PENSIONATI</b>	<b>245.401,75</b>
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE 2022 / GIUGNO 2024	<b>SERVIZIO</b>	<b>353.952,17</b>
ACCANTONAMENTO PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	<b>PENSIONATI</b>	<b>33.818,06</b>
ACCANTONAMENTO PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	<b>SERVIZIO</b>	<b>55.235,09</b>
<b>TOTALE</b>		<b>688.407,07</b>



**I Colori della Salute®**  
Suggerimenti per una vita sana

**LA  
CAMPAGNA DI  
PREVENZIONE  
PER LA  
SINDROME  
METABOLICA**

Gli oneri della campagna, come già indicato, vengono sostenuti interamente dalla gestione Fondo Protezione; relativamente al

2024 sono state liquidate prestazioni diagnostiche per un controvalore di 0,2 milioni di euro, come da dettaglio sotto riportato.

	GESTIONE	LIQUIDATO
CAMPAGNA DI PREVENZIONE SINDROME X	<b>PENSIONATI</b>	<b>44.025,28</b>
CAMPAGNA DI PREVENZIONE SINDROME X	<b>SERVIZIO</b>	<b>186.631,43</b>
<b>TOTALE</b>		<b>230.656,71</b>

L'iniziativa, che resterà attiva sino al 31 dicembre 2025, come già precisato è interamente a carico del Fondo, senza alcun onere per l'assistito.



**POLIZZE LONG  
TERM CARE**

L'accordo del 5 novembre 2021, istituendo la "Gestione Fondo Protezione", oltre al rafforzamento della prevenzione, ha introdotto nel Fondo le coperture LTC:

- LTC collettiva per i coniugi resi beneficiari da iscritti coperti dalla LTC prevista dal CCNL del settore del credito
- LTC collettiva riservata agli iscritti non coperti dalla LTC del

CCNL del credito e rispettivi coniugi

- LTC volontaria, totalmente a carico dell'assicurato, che si affianca alle coperture sopra indicate<sup>31</sup>.

Venendo alle coperture attivate, la situazione delle due polizze collettive sopra indicate riscontrata nel 2024, è riportata nella tabella seguente.

LTC  
collettiva

	N. POLIZZE
CONIUGI DEI TITOLARI SI CCNL DEL CREDITO	<b>41.045</b>
TITOLARI E RISPETTIVI CONIUGI NO CCNL DEL CREDITO	<b>24.309</b>
	<i>DI CUI TITOLARI</i>
	<b>15.977</b>
	<i>DI CUI CONIUGI</i>
	<b>8.332</b>
<b>TOTALE LCT COLLETTIVA</b>	<b>65.354</b>

(31) Si affianca anche alla LTC del CCNL prevista per gli iscritti in servizio e per gli iscritti cessati dal servizio attivo a decorrere dall'1.1.2008.

A seguito della negoziazione condotta con Generali Italia, provider per la copertura della LTC volontaria, a partire dal 2024 è stata data la possibilità agli iscritti rivenienti dal Fondo Pensione BRE Banca e dal Fondo Assistenza dell'ex Gruppo UBI, rispetto ai quali il Fondo aveva assunto la contraenza delle relative polizze giunte a naturale scadenza a fine 2023, di aderire in continuità alla LTC volontaria; stessa facoltà è stata concessa

anche agli iscritti non rientranti nella LTC prevista dal CCNL. L'adesione di questi iscritti e dei rispettivi familiari, è avvenuta senza limiti di età, a condizione che non fossero già affetti da patologie degenerative. Il dettaglio degli assicurati che nel triennio 2022 – 2024 hanno sottoscritto la LTC volontaria e che risultano in copertura è riportato nella tabella sottostante.

## LCT volontaria 2024

	COPERTURE
TOTALE ASSICURATI (TITOLARI E RISPETTIVI FAMILIARI RESI BENEFICIARI)	53.531
<i>DI CUI TITOLARI E RISPETTIVI FAMILIARI RESI BENEFICIARI NO CCNL</i>	6.756

Le polizze LTC erano previste in scadenza il 31 dicembre 2024, il Consiglio di Amministrazione il 12 novembre 2024, tenuto conto dei tempi tecnici necessari per indire una nuova gara, ha stabilito di prorogare le coperture in essere di

un ulteriore anno negoziando condizioni migliorative con le Compagnie Assicuratrici, mantenendo l'obiettivo di avviare una selezione ad hoc nel secondo semestre 2025.

## ADEGUAMENTO RENDITE E RIMBORSI POLIZZA LTC

La proroga di un anno dei contratti in essere ha consentito di contrattualizzare le condizioni migliorative di seguito indicate.

- Unisalute, che gestisce la polizza LTC per gli iscritti non coperti dal CCNL, ha elevato il rimborso spese mensile in caso di non autosufficienza dagli iniziali euro 275 ad euro 550 mantenendo invariato il premio per la copertura;
- Unipol, che gestisce la copertura LTC dei coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti coperti dalla LTC prevista dal CCNL, a parità di premio, ha incrementato la rendita mensile per non autosufficienza da euro 1.200 ad euro 1.350.

- Generali Italia, che amministra la polizza LTC volontaria, ha accettato l'incremento della rendita mensile per non autosufficienza da euro 1.500 ad euro 1.600, fermo il premio. Questa ultima Compagnia inoltre ha recepito la richiesta del Fondo di acconsentire alla copertura volontaria senza soluzione di continuità agli ex iscritti al Fondo Assistenza UBI, già assicurati con la polizza LTC attivata da detta Cassa, che a seguito dell'insorgenza di malattie pregresse, nel 2024 si erano vista preclusa la facoltà di adesione alla LTC volontaria. Nel mese di aprile è ripresa la preadesione 2025 per la LTC volontaria; al momento in cui si predispone la seguente relazione si riscontrano i risultati sotto riportati:

## LCT volontaria Pre Adesione

	COPERTURE
PRE-ADESIONI AL 15 MAGGIO 2025	5.196
REVOCHE ADESIONI AL 30 APRILE 2025	58

## FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

### Perequazione anno 2024

A gennaio 2025 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto del Ministero dell'Economia relativo alla perequazione delle pensioni in via definitiva per il 2024, con la conferma che l'indice sarebbe stato pari a +5,4%, specificando le soglie di perequazione.

Con la mensilità di marzo 2025 agli iscritti pensionati è stata addebitata la perequazione in coerenza con i criteri definiti dall'Istituto previdenziale; l'intervento ha interessato circa 32.800 iscritti e comportato un'entrata contributiva di 1,55 milioni di euro per l'intero 2024 e di circa 0,25 milioni di euro per i primi due mesi del 2025.

### Trasferimento del residuo patrimoniale da Cassa Sanitaria per il Personale del Gruppo Intesa

Il 20 febbraio 2025 ha avuto luogo il trasferimento del residuo patrimonio della Cassa per l'Assistenza Sanitaria per il personale del Gruppo Intesa a conclusione del relativo procedimento di liquidazione volontaria dell'Ente. L'importo patrimoniale residuo, ammontante ad euro 190.781,02, verrà imputato alle due gestioni attivi e quiescenti in rapporto al rispettivo numero di iscritti rilevato al 31 dicembre 2021 (rispettivamente 73% per gli attivi, 27% per i quiescenti) così come previsto dall'accordo di chiusura del contenzioso fra il Fondo e una componente dei pensionati della suddetta Cassa sottoscritto il 22 dicembre 2021.

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, nella riunione del 12 novembre 2024, considerata la scadenza del contratto in essere con la società Società Bruni, Marino & C. S.r.l., ha stabilito di avviare una selezione per l'affidamento dell'attività di Controllo Interno. L'incarico prevede, in sintesi, le attività sotto dettagliate:

### Selezione per l'individuazione del Controllo Interno

Il Consiglio di Amministrazione del Fondo, nella riunione del 12 novembre 2024, considerata la scadenza del contratto in essere con la società Società Bruni, Marino & C. S.r.l., ha stabilito di avviare una selezione per l'affidamento dell'attività di Controllo Interno. L'incarico prevede, in sintesi, le attività sotto dettagliate:

L'incarico prevede, in sintesi, le attività sotto dettagliate:

- predisposizione del piano di audit triennale e del piano di audit annuale;
- verifica dell'adeguatezza e dell'efficacia, anche ai fini antifrode, del sistema di controllo interno del Fondo e del sistema di controllo delle attività esternalizzate affidate in outsourcing al TPA, nonché i relativi processi di erogazione del servizio, di controllo e di sicurezza (compresi i sistemi informatici);
- rapporti di audit con evidenza dei rilievi, delle aree di miglioramento e conseguenti attività di follow-up per monitorare l'implementazione delle azioni correttive;

ramento e conseguenti attività di follow-up per monitorare l'implementazione delle azioni correttive;

- relazione annuale sull'attività svolta e sulla valutazione complessiva del sistema di controllo interno; ed informative specifiche richieste dagli organi associativi;
- partecipazione alle riunioni dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01;
- incarico di Responsabile della funzione Whistleblowing ai sensi del D.Lgs. 24/2023;
- verifica di conformità delle procedure interne al fine di valutarne la coerenza con le best practice e la normativa.

Verificate le offerte pervenute e svolte le audizioni avanti la Commissione consigliare, nonché sulla base dei criteri di selezione previsti, il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 17 aprile 2025 ha affidato l'incarico per il triennio 2025 – 2028 alla società Patalano & Partners consulenti d'impresa.

## ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2024 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un disavanzo di gestione di 4.229.785 euro, risultante dall'avanzo della gestione attivi di 4.334.131 euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 6.066.626 euro, dall'avanzo della gestione mista di 6.140 euro e dal disavanzo della gestione Fondo protezione di 2.503.430 euro e di:

- imputare 4.334.131 euro al Fondo patrimoniale della gestione attivi;
- imputare il disavanzo di 6.066.626 euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti;
- riportare a nuovo l'avanzo della gestione mista di 6.140 euro;
- imputare il disavanzo di 2.503.430 euro al fondo patrimoniale della gestione Fondo protezione.

### Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2024 risulta pari a 220,9 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione Fondo protezione al 31 dicembre 2024 ammonta a 9,9 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2024 ammonta a 152,5 milioni di euro.

Al 1° gennaio 2025, a seguito delle conferme dell'iscrizione post pensionamento il patrimonio della gestione attivi subisce un decremento di 5 milioni euro destinato come di seguito indicato:

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2024 ammonta a 58,4 milioni di euro.

- per 4,9 milioni di euro alla gestione quiescenti per le conferme nella medesima gestione;
- per 0,06 milioni di euro alla gestione Fondo protezione per la conferma alla gestione mista;
- per 0,06 milioni di euro alla gestione quiescenti per la conferma alla gestione mista.

Il patrimonio della gestione mista al 31 dicembre 2024 ammonta a circa 4 mila euro.



# **SCHEMI** DI BILANCIO

## Stato Patrimoniale

ATTIVO	2024	2023
<b>A) CONTRIBUTI DA VERSARE</b>		
I - Iscritti	<b>4.174.998</b>	<b>5.393.354</b>
- alla gestione attivi	1.717.101	2.148.313
- alla gestione quiescenti	2.408.641	3.215.666
- alla gestione mista	17.098	17.727
- alla gestione fondo protezione	32.158	11.648
<b>Totale contributi ancora da versare (A)</b>	<b>4.174.998</b>	<b>5.393.354</b>
<b>B) IMMOBILIZZAZIONI</b>		
I - Immobilizzazioni finanziarie	0	0
<b>Totale immobilizzazioni (B)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>C) ATTIVO CIRCOLANTE</b>		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi	189.416	262.828
- contributi gestione mista	15.990	17.015
- contributi gestione fondo protezione	4.770	9.360
2) verso iscritti		
- gestione attivi	722.235	560.117
- gestione quiescenti	178.461	74.519
3) verso altri	793.634	308.939
<b>Totale</b>	<b>1.904.506</b>	<b>1.232.778</b>
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) gestione patrimoniale	267.281.237	133.012.692
2) depositi bancari vincolati	0	0
3) titoli	0	63.447.028
4) polizza	0	2.114.230
<b>Totale</b>	<b>267.281.237</b>	<b>198.573.950</b>
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	36.276.138	84.738.334
2) denaro e valori in cassa	706	2.181
<b>Totale</b>	<b>36.276.844</b>	<b>84.740.515</b>
<b>Totale attivo circolante (C)</b>	<b>305.462.587</b>	<b>284.547.243</b>
<b>D) RATEI E RISCONTI</b>		
1) Ratei attivi	0	1.168.735
2) Risconti attivi	5.486	5.363
<b>Totale ratei e risconti (D)</b>	<b>5.486</b>	<b>1.174.098</b>
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>309.643.071</b>	<b>291.114.695</b>

## Stato Patrimoniale

PASSIVO		2024	2023
<b>A)</b>	<b>PATRIMONIO NETTO</b>		
	Attribuito agli iscritti gestione attivi	<b>152.539.739</b>	<b>154.267.631</b>
	a) fondo patrimoniale	<b>148.205.608</b>	<b>140.749.742</b>
	b) avanzo di gestione dell'esercizio	<b>4.334.131</b>	<b>13.517.889</b>
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	<b>0</b>	<b>0</b>
	Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	<b>58.374.800</b>	<b>61.392.956</b>
	a) fondo patrimoniale	<b>64.441.426</b>	<b>63.097.279</b>
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	<b>-6.066.626</b>	<b>-1.704.323</b>
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	<b>0</b>	<b>0</b>
	Attribuito agli iscritti gestione mista	<b>3.960</b>	<b>-2.180</b>
	a) fondo patrimoniale	<b>0</b>	<b>4.605</b>
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	<b>6.140</b>	<b>-6.785</b>
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	<b>-2.180</b>	<b>0</b>
	Attribuito agli iscritti fondo protezione	<b>9.945.440</b>	<b>2.229.130</b>
	a) fondo patrimoniale	<b>12.448.870</b>	<b>7.023.693</b>
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	<b>-2.503.430</b>	<b>-4.794.563</b>
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totale patrimonio netto (A)</b>		<b>220.863.939</b>	<b>217.887.537</b>
<b>B)</b>	<b>FONDO PER RISCHI ED ONERI</b>		
	Fondi per rischi e oneri	<b>30.783.328</b>	<b>11.599.523</b>
<b>Totale fondi per rischi e oneri (B)</b>		<b>30.783.328</b>	<b>11.599.523</b>
<b>C)</b>	<b>DEBITI</b>		
	1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>28.923.136</b>	<b>31.178.446</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>20.159.412</b>	<b>21.711.121</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>8.763.724</b>	<b>9.467.325</b>
	2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>20.055.410</b>	<b>19.243.023</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>11.983.639</b>	<b>11.144.751</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>8.071.771</b>	<b>8.098.272</b>
	3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>0</b>	<b>9.134</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>0</b>	<b>2.073</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>0</b>	<b>7.061</b>
	4) debiti per pag.franchigie piano prevenzione	<b>89.053</b>	<b>893.942</b>
	5) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	<b>272.262</b>	<b>503.545</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>59.261</b>	<b>160.178</b>
	- iscritti alla gestione quiescenti	<b>213.001</b>	<b>343.367</b>
	6) debiti v/altri	<b>2.144.151</b>	<b>779.976</b>
	7) debiti v/fornitori	<b>5.334.205</b>	<b>101.386</b>
<b>Totale Debiti (C)</b>		<b>56.818.217</b>	<b>52.709.452</b>
<b>D)</b>	<b>ALTRE PASSIVITÀ</b>		
	1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi e quiescenti	<b>686.641</b>	<b>7.623.952</b>
	2) importi destinati alla Gestione Fondo Protezione	<b>0</b>	<b>0</b>
	3) debiti verso Pensionati Fondo Assistenza ex UBI	<b>490.946</b>	<b>1.292.198</b>
<b>Totale Altre Passività (D)</b>		<b>1.177.587</b>	<b>8.916.150</b>
<b>E)</b>	<b>RATEI E RISCONTI</b>		
	1) Ratei passivi	<b>0</b>	<b>2.033</b>
<b>Totale ratei e risconti (E)</b>		<b>0</b>	<b>2.033</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>		<b>309.643.071</b>	<b>291.114.695</b>

## Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI	2024	2023
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>		
1) Contributi alla gestione versati dagli iscritti	165.235.811	153.108.372
versati dalle aziende	74.451.317	62.192.969
versati dalle aziende	90.784.494	90.915.403
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>		
1) Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-52.292.345	-44.801.165
quota differita	-42.608.547	-41.403.295
accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
accantonamento per prestazioni da liquidare	-9.683.798	-3.397.870
2) Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-107.688.921	-87.578.096
quota differita	-104.072.207	-87.184.493
accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
accantonamento per prestazioni da liquidare	-3.616.714	-393.603
<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-159.981.266</b>	<b>-132.379.261</b>
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>		
1) Costo delle polizze assicurative	-391.205	-10.377.304
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>4.863.340</b>	<b>10.351.807</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	7.847.991	8.323.062
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>7.847.991</b>	<b>8.323.062</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>		
1) Svalutazione crediti	-134.645	-160.026
<b>Totale altri proventi e oneri</b>	<b>-134.645</b>	<b>-160.026</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari	2.348.354	4.801.533
2) Oneri straordinari	-700.232	-1.234.623
<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>1.648.122</b>	<b>3.566.910</b>
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>14.224.808</b>	<b>22.081.753</b>
(-) Riversamento 6% a favore della gestione quiescenti ex art. 25 Statuto	-9.890.677	-8.563.864
<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>4.334.131</b>	<b>13.517.889</b>

## Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI	2024	2023
<b>CONTRIBUTI E PROVENTI</b>		
1) Contributi alla gestione versati dagli iscritti	60.396.554	53.996.920
versati dalle aziende	59.273.204	52.943.018
	1.123.350	1.053.902
<b>COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI</b>		
1) Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-35.778.669	-31.192.200
quota differita	-26.399.666	-28.195.570
accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
	-9.379.003	-2.996.630
2) Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-43.936.413	-34.898.718
quota differita	-41.582.711	-34.702.725
accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
	-2.353.702	-195.993
<b>Totale prestazioni assistenziali</b>	<b>-79.715.082</b>	<b>-66.090.918</b>
<b>COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE</b>		
1) Costo delle polizze assicurative	-290.750	-2.563.383
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE</b>	<b>-19.609.278</b>	<b>-14.657.381</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	3.499.768	3.685.599
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>3.499.768</b>	<b>3.685.599</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>		
1) Svalutazione crediti	-425.446	-384.842
<b>Totale altri proventi e oneri</b>	<b>-425.446</b>	<b>-384.842</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari	838.194	1.318.253
2) Oneri straordinari	-260.541	-229.816
<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>577.653</b>	<b>1.088.437</b>
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>-15.957.303</b>	<b>-10.268.187</b>
Riversamento 6% dalla gestione attivi ex art. 25 Statuto	9.890.677	8.563.864
<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>-6.066.626</b>	<b>-1.704.323</b>

## Gestione mista

GESTIONE MISTA	2024	2023
<b>CONTRIBUTI</b>		<b>154.230</b>
Contributi Iscritti e Familiari	174.952	137.215
Contributi Azienda	31.644	17.015
<b>PRESTAZIONI</b>		<b>-156.476</b>
Costo polizze	-199.028	-156.476
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE SANITARIA</b>	<b>7.568</b>	<b>-2.246</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	371	147
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari	<b>371</b>	<b>147</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>		
1) Svalutazione crediti	-13.887	-3.082
Totale altri proventi e oneri	<b>-13.887</b>	<b>-3.082</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>		
1) Proventi straordinari	14.138	0
2) Oneri straordinari	-2.050	-1.604
Totale proventi e oneri straordinari	<b>12.088</b>	<b>-1.604</b>
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>	<b>6.140</b>	<b>-6.785</b>
<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA</b>	<b>6.140</b>	<b>-6.785</b>

## Gestione fondo protezione

GESTIONE FONDO PROTEZIONE		2024	2023
<b>CONTRIBUTI</b>		<b>7.762.850</b>	<b>5.782.075</b>
Contributi LTC obbligatoria SI CCNL titolari	944.700	941.660	
Contributi LTC obbligatoria SI CCNL azienda	2.279.130	1.568.810	
Contributi LTC obbligatoria NO CCNL titolari e familiari	714.990	729.990	
Contributi LTC obbligatoria NO CCNL azienda	16.140	11.580	
Contributi LTC volontaria	3.807.890	2.371.670	
Contributi LTC volontaria BRE	0	158.365	
<b>PRESTAZIONI</b>		<b>-10.275.424</b>	<b>-10.555.851</b>
1) Costo polizze	-9.235.536	-8.197.421	
2) Piano biennale di prevenzione 2022/23	-1.039.888	-2.358.430	
<b>RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE E SANITARIA</b>		<b>-2.512.574</b>	<b>-4.773.776</b>
<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	9.192	9.935	
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	
Totale proventi e oneri finanziari		<b>9.192</b>	<b>9.935</b>
<b>ALTRI PROVENTI E ONERI</b>			
1) Svalutazione crediti	-2.160	-26.760	
Totale altri proventi e oneri		<b>-2.160</b>	<b>-26.760</b>
<b>PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>			
1) Proventi straordinari	2.978	1.174	
2) Oneri straordinari	-866	-5.136	
Totale proventi e oneri straordinari		<b>2.112</b>	<b>-3.962</b>
<b>RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE</b>		<b>-2.503.430</b>	<b>-4.794.563</b>
<b>AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE</b>		<b>-2.503.430</b>	<b>-4.794.563</b>

Rendiconto  
complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO	2024	2023
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	4.334.131	13.517.889
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-6.066.626	-1.704.323
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	6.140	-6.785
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-2.503.430	-4.794.563
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	19.812.032	659.748
2) Oneri per attività di supporto generali	-19.812.032	-659.748
<b>AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>7.012.218</b>
<b>AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>7.012.218</b>

The background features a solid green color with large, white, organic, flowing shapes that create a sense of movement and depth. The shapes are layered, with some appearing to be cutouts or recessed areas.

# **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, agenti, personale in esodo e quiescenti, nonché ai rispettivi familiari, prestazioni integrative di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e previste da appositi regolamenti. La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti. Per una componente degli iscritti la copertura sanitaria avviene

tramite polizza assicurativa.

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

## 2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, 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 al 31 dicembre 2024 sono stati determinati nel rispetto del principio della prudenza, ciò con particolare riferimento agli accantonamenti per le spese presunte relative a pratiche pervenute,

ma non ancora liquidate. Tali criteri non sono stati modificati rispetto al precedente esercizio.

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

### 3.1 Disponibilità liquide

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

### 3.2 Titoli

I titoli di proprietà, conferiti in gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto alla data di chiusura dell'eser-

cizio sociale.

I titoli di stato detenuti direttamente sono iscritti al valore di acquisto.

### 3.3 Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

### 3.4 Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

### 3.5 Fondo per rischi ed oneri

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

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata (diretta), detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2024 e nei due anni precedenti

ti e tuttora non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza a rimborso (indiretta) è quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2024, pervenute al Fondo entro il 31 marzo 2025 e non ancora liquidate alla data del 4 aprile 2025, considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna gestione.

### 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 complessivamente a 4.175 mila euro e riguardano:

- per 2.678 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2025;
- per 1.449 mila euro contributi da incassare nel corso del 2025;

- per 96 mila euro contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;
- per 492 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che vengono svalutati al 100%.

2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	932.226	1.745.498			2.677.724
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2025	782.816	617.023	17.098	32.158	1.449.095
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	4.118	92.240			96.358
SVALUTAZIONI 50%	-2.059	-46.120			-48.179
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	108.307	374.288	7.591	2.160	492.346
SVALUTAZIONI 100%	-108.307	-374.288	-7.591	-2.160	-492.346
<b>TOTALE</b>	<b>1.717.101</b>	<b>2.408.641</b>	<b>17.098</b>	<b>32.158</b>	<b>4.174.998</b>

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	1.442.664	2.339.856	0	0	3.782.520
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2024	705.092	841.548	17.727	11.648	1.576.015
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	1.114	68.525	0	0	69.639
SVALUTAZIONI 50%	-557	-34.263	0	0	-34.820
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	135.086	330.662	3.082	26.760	495.590
SVALUTAZIONI 100%	-135.086	-330.662	-3.082	-26.760	-495.590
<b>TOTALE</b>	<b>2.148.313</b>	<b>3.215.666</b>	<b>17.727</b>	<b>11.648</b>	<b>5.393.354</b>

VARIAZIONI 2024 SU 2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	-510.438	-594.358	0	0	-1.104.796
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE	77.724	-224.525	-629	20.510	-126.920
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	3.004	23.715	0	0	26.719
SVALUTAZIONI 50%	-1.502	-11.857	0	0	-13.359
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	-26.779	43.626	4.509	-24.600	-3.244
SVALUTAZIONI 100%	26.779	-43.626	-4.509	24.600	3.244
<b>TOTALE</b>	<b>-431.212</b>	<b>-807.025</b>	<b>-629</b>	<b>20.510</b>	<b>-1.218.356</b>

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia una diminuzione della voce "Contributi da versare" di 1.218 mila euro rispetto al 2023.

Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che evidenzia una diminuzione rispetto all'esercizio precedente di 1.105 mila euro e alla voce "Contributi rateizzati

e da incassare" che diminuisce di 127 mila euro.

La diminuzione dei crediti nei confronti degli iscritti deriva principalmente dalla progressiva riduzione degli effetti dei ricalcoli contributivi dovuti alle variazioni anagrafiche relative in particolar modo alla verifica dei carichi fiscali a seguito delle campagne per i figli 24enni.

## 4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2024 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 210 mila euro ed è relativa a contributi datoriali di competenza 2024 già incassati nei primi mesi del 2025; la voce nel 2023 era pari a 289 mila euro.

La variazione (-79 mila euro) è dovuta a:

- 73 mila euro per minor incassi nell'anno 2025 di contributi di competenza 2024;
- 1 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2025, relativi alla gestione mista;
- 5 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2025, relativi alla gestione fondo protezione.

## 4.3 Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

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

### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	<b>722.235</b>	<b>178.461</b>	<b>900.696</b>
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	<b>24.279</b>	<b>5.036</b>	<b>29.315</b>
SVALUTAZIONE 100%	<b>-24.279</b>	<b>-5.036</b>	<b>-29.315</b>
<b>TOTALE</b>	<b>722.235</b>	<b>178.461</b>	<b>900.696</b>

### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	<b>560.117</b>	<b>74.519</b>	<b>634.636</b>
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	<b>24.384</b>	<b>19.918</b>	<b>44.302</b>
SVALUTAZIONE 100%	<b>-24.384</b>	<b>-19.918</b>	<b>-44.302</b>
<b>TOTALE</b>	<b>560.117</b>	<b>74.519</b>	<b>634.636</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	<b>162.118</b>	<b>103.942</b>	<b>266.060</b>
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	<b>-105</b>	<b>-14.882</b>	<b>-14.987</b>
SVALUTAZIONE 100%	<b>105</b>	<b>14.882</b>	<b>14.987</b>
<b>TOTALE</b>	<b>162.118</b>	<b>103.942</b>	<b>266.060</b>

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruitive, ma non dovute. Nel complesso, la voce aumenta di 266 mila euro (di 162 mila euro per la gestione attivi e di 104 mila euro per la gestione quiescenti).

I crediti rateizzati e già incassati nel corso dei primi mesi del 2025 ammontano ad 370 mila euro (di cui 291 mila euro per la gestione iscritti in servizio e 79 mila euro per la gestione quie-

scenti). L'importo residuo di 531 mila euro (di cui 431 mila euro per la gestione iscritti in servizio e 100 mila euro per la gestione quiescenti) sono relativi a posizioni in corso di lavorazione e regolarizzazione.

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.

## 4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 794 mila euro è riferita principalmente a crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestione e

di ordinaria amministrazione del Fondo, come previsto dall'art. 31, comma 3, dello Statuto, e competenze banca relative al conto corrente.

### 2024

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	197.359
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	486.910
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.307
CREDITI VERSO ALTRI	96.920
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	371
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	10.766
<b>TOTALE</b>	<b>793.634</b>

### 2023

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	94.219
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	205.553
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	7.558
CREDITI VERSO ALTRI	0
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	147
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	1.462
<b>TOTALE</b>	<b>308.939</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	103.140
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	281.357
CREDITO VERSO PMED PER RECUPERO PRESTAZIONI	-6.251
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	96.920
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	224
CREDITO VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	9.304
<b>TOTALE</b>	<b>484.695</b>

Per l'anno 2023 la stessa voce era pari a 309 mila euro.

L'aumento della voce è dovuto principalmente alla presenza di

maggiori crediti a fine 2024 nella voce "Crediti verso Banca" e "Crediti verso Intesa Sanpaolo" che sono stati regolarizzati in massima parte nei primi mesi del 2025.

## 4.5 Gestione patrimoniale

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

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti nel portafoglio n. 676029 al 31 dicembre 2024:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 09/03.25 5%	EUR	100,35	31/12/24	171.000	174.450	0,10%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 15/12.25 2%	EUR	99,75	31/12/24	6.668.000	6.662.321	3,74%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	PGB 16/07.26 2.875%	EUR	100,94	31/12/24	2.178.000	2.226.328	1,25%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 19/07.26 2.1%	EUR	99,74	31/12/24	172.000	173.218	0,10%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/01.26 0%	EUR	97,65	31/12/24	4.457.000	4.352.265	2,44%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 96/11.26 7.25%	EUR	108,80	31/12/24	258.000	283.812	0,16%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 04/04.55 4%	EUR	105,02	31/12/24	1.222.000	1.316.861	0,74%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 05/02.37 4%	EUR	104,42	31/12/24	797.000	845.371	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPAIN 09/07.41 4.7%	EUR	115,73	31/12/24	2.514.000	2.959.330	1,66%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 10/07.42 3.25%	EUR	109,06	31/12/24	1.101.000	1.218.342	0,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 13/05.45 3.25%	EUR	95,72	31/12/24	1.546.000	1.510.147	0,85%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BELGIUM 14/06.34 3%	EUR	100,77	31/12/24	1.034.000	1.058.310	0,59%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BGB 15/06.31 1%	EUR	90,27	31/12/24	891.000	808.993	0,45%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	RAGB 16/10.26 0.75%	EUR	97,47	31/12/24	64.000	62.477	0,04%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 16/10.26 1.3%	EUR	98,40	31/12/24	728.000	717.912	0,40%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 16/12.26 1.25%	EUR	98,07	31/12/24	5.265.000	5.169.020	2,90%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 16/11.26 0.25%	EUR	96,30	31/12/24	292.000	281.256	0,16%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 17/09.33 2.45%	EUR	93,77	31/12/24	4.854.000	4.591.492	2,58%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 17/07.33 2.35%	EUR	95,71	31/12/24	3.920.000	3.790.621	2,13%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 17/08.27 0.5%	EUR	96,32	31/12/24	868.000	837.698	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	RFGB 17/09.27 0.5%	EUR	95,64	31/12/24	3.120.000	2.988.510	1,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	IRISH 18/05.28 0.9%	EUR	96,04	31/12/24	384.000	370.973	0,21%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/05.34 1.25%	EUR	84,74	31/12/24	4.657.000	3.981.196	2,23%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 18/07.28 1.4%	EUR	96,60	31/12/24	1.615.000	1.569.565	0,88%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	PGB 19/06.29 1.95%	EUR	98,77	31/12/24	846.000	844.563	0,47%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 19/01.27 0.85%	EUR	97,09	31/12/24	429.000	418.178	0,23%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/09.50 2.45%	EUR	75,94	31/12/24	2.472.000	1.897.481	1,07%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	RAGB 20/02.30 0%	EUR	88,21	31/12/24	4.573.000	4.033.939	2,26%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/10.50 1%	EUR	57,23	31/12/24	2.131.000	1.223.133	0,69%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/10.30 1.25%	EUR	92,54	31/12/24	1.533.000	1.421.764	0,80%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 20/05.40 0.5%	EUR	64,95	31/12/24	2.908.000	1.897.452	1,06%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 20/01.27 0%	EUR	95,86	31/12/24	61.000	58.475	0,03%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/09.27 0.95%	EUR	96,11	31/12/24	360.000	347.018	0,19%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 20/01.52 0%	EUR	49,42	31/12/24	2.422.000	1.196.955	0,67%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/04.31 0.9%	EUR	87,91	31/12/24	4.391.000	3.869.920	2,17%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 21/07.28 0.5%	EUR	93,05	31/12/24	2.844.000	2.652.759	1,49%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 21/10.26 0%	EUR	96,52	31/12/24	278.000	268.320	0,15%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 21/08.26 0%	EUR	96,51	31/12/24	181.000	174.681	0,10%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 21/08.52 0%	EUR	49,94	31/12/24	5.002.000	2.497.951	1,40%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 22/04.27 0%	EUR	95,53	31/12/24	744.000	710.714	0,40%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 22.09/43 4.45%	EUR	106,38	31/12/24	1.358.000	1.464.867	0,82%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 23/07.33 2.5%	EUR	99,74	31/12/24	3.671.000	3.703.875	2,08%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 23/09.26 2.5%	EUR	100,38	31/12/24	272.000	274.854	0,15%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 23/09.26 3.85%	EUR	102,41	31/12/24	285.000	295.123	0,17%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 24/05.27 2.5%	EUR	100,38	31/12/24	738.000	751.636	0,42%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 24/02.34 2.2%	EUR	98,84	31/12/24	5.785.000	5.841.107	3,28%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 24/09.27 2.5%	EUR	100,28	31/12/24	341.000	344.254	0,19%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BKO 24/12.26 2%	EUR	99,84	31/12/24	2.366.000	2.371.030	1,33%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASSGEN 15/10.47 5.5%	EUR	105,57	31/12/24	500.000	532.742	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	PRE 16/09.26 1.25%	EUR	97,16	31/12/24	100.000	97.523	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GWOCN 16/12.26 1.75%	EUR	98,16	31/12/24	300.000	294.831	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MAPSM 17/03.47 FR	EUR	101,69	31/12/24	100.000	104.981	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MRDGF 17/04.29 2.25%	EUR	94,57	31/12/24	200.000	192.401	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO		EUR	101,10	31/12/24	900.000	912.617	0,51%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CASSIM 17/12.47 4.25%	EUR	101,68	31/12/24	500.000	509.400	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 18/01.48 FR	EUR	96,82	31/12/24	100.000	99.233	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ASRNED 19/05.49 3.375%	EUR	98,35	31/12/24	100.000	100.597	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELBSS 18/05.28 2.125%	EUR	96,93	31/12/24	100.000	98.268	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENAPHO 19/10.28 2.045%	EUR	93,18	31/12/24	200.000	187.280	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ANIMIM 19/10.26 1.75%	EUR	97,78	31/12/24	100.000	98.111	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TSCOLN 19/05.26 0.875%	EUR	97,57	31/12/24	100.000	98.083	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 20/07.30 FR	EUR	99,10	31/12/24	900.000	902.781	0,51%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TELEFO 20/12.49 FR	EUR	97,29	31/12/24	200.000	197.872	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AMPIM 20/02.27 1.125%	EUR	95,38	31/12/24	100.000	96.374	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IBM 20/02.40 1.2%	EUR	71,67	31/12/24	100.000	72.736	0,04%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 20/02.28 0.75%	EUR	92,98	31/12/24	500.000	468.194	0,26%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBNOR 20/02.25 0.125%	EUR	99,55	31/12/24	200.000	199.308	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TEREGA 20/02.28 0.625%	EUR	92,20	31/12/24	100.000	92.730	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAC 20/03.29 FR	EUR	102,13	31/12/24	100.000	104.875	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DHR 20/03.30 2.5%	EUR	97,94	31/12/24	100.000	99.831	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 20/04.26 3.25	EUR	99,98	31/12/24	200.000	204.812	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 20/04.27 1.625%	EUR	97,67	31/12/24	200.000	197.649	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/05.31 FR	EUR	101,99	31/12/24	200.000	210.936	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	99,51	31/12/24	300.000	301.859	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 20/12.49 FR	EUR	93,03	31/12/24	100.000	95.116	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 20/09.27 0.5%	EUR	93,73	31/12/24	100.000	93.877	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 20/09.25 3.25%	EUR	100,04	31/12/24	300.000	302.975	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 21/01.31 0.875%	EUR	86,62	31/12/24	300.000	262.352	0,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NATUEN 21/01.31 0.905%	EUR	83,34	31/12/24	200.000	168.371	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TSCOLN 21/07.29 0.375%	EUR	88,60	31/12/24	200.000	177.527	0,10%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACEIM 21/07.30 0.25%	EUR	85,84	31/12/24	100.000	85.949	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 21/08.81 FR	EUR	97,43	31/12/24	100.000	98.204	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 21/02.27 FR	EUR	98,03	31/12/24	300.000	297.071	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 21/02.31 1.35%	EUR	88,79	31/12/24	500.000	449.666	0,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	GLENLN 21/03.33 1.25%	EUR	83,41	31/12/24	200.000	168.899	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 21/03.26 0.875%	EUR	97,03	31/12/24	100.000	97.707	0,05%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INWIM 21/04.31 1.75%	EUR	91,12	31/12/24	200.000	184.693	0,10%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ANIMIM 21/04.28 1.5%	EUR	94,97	31/12/24	300.000	288.032	0,16%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MACIFS 21/06.52 2.FR	EUR	84,05	31/12/24	100.000	85.178	0,05%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MUFG 21/06.27 FR	EUR	96,42	31/12/24	200.000	193.222	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 21/09.32 2%	EUR	90,10	31/12/24	500.000	453.412	0,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ERGIM 21/09.31 0.875%	EUR	84,32	31/12/24	200.000	169.161	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACRED 22/07.29 FR	EUR	93,14	31/12/24	200.000	187.185	0,11%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 22/09.28 FR	EUR	105,39	31/12/24	100.000	106.944	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALDFP 22/10.25 4.75%	EUR	101,44	31/12/24	100.000	102.466	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 22/01.28 FR	EUR	105,63	31/12/24	150.000	166.927	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 23/02.29 FR	EUR	105,84	31/12/24	300.000	331.635	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AMCOSP 23/02.27 4.625%	EUR	103,65	31/12/24	100.000	107.807	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	F 23/08.27 4.867%	EUR	103,85	31/12/24	100.000	105.854	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 23/02.29 FR	EUR	103,80	31/12/24	150.000	161.513	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 23/08.26 5.5%	EUR	104,14	31/12/24	100.000	106.145	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCAJLN 23/02.29 FR	EUR	105,38	31/12/24	100.000	109.777	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 23/03.33 5.625%	EUR	113,21	31/12/24	750.000	883.541	0,50%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VOWIBA 23/03.27 4.75%	EUR	103,61	31/12/24	100.000	107.399	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ARVASL 23/11.25 4.25%	EUR	101,04	31/12/24	100.000	101.625	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 23/01.26 4.25%	EUR	101,13	31/12/24	300.000	315.908	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANSCF 23/05.28 4.125%	EUR	103,83	31/12/24	100.000	106.545	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 23/05.26 FR	EUR	100,34	31/12/24	100.000	102.992	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NWG 23/02.29 FR	EUR	104,93	31/12/24	100.000	109.084	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 23/05.26 FR	EUR	100,89	31/12/24	500.000	521.533	0,29%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 23/05.30 4.875%	EUR	107,77	31/12/24	100.000	110.786	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRDEM 23/05.29 FR	EUR	107,10	31/12/24	150.000	165.625	0,09%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 23/06.27 FR	EUR	103,74	31/12/24	100.000	106.932	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	KUTXAB 23/06.27 FR	EUR	102,45	31/12/24	100.000	105.038	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATOSTR 23/06.33 5.125%	EUR	107,44	31/12/24	400.000	440.977	0,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	STLA 23/06.31 4.25%	EUR	102,58	31/12/24	100.000	104.889	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBGER 23/06.26 4.5%	EUR	102,49	31/12/24	100.000	104.753	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENGIFP 23/09.34 4.25%	EUR	104,56	31/12/24	100.000	105.913	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 23/09.29 FR	EUR	108,77	31/12/24	300.000	331.565	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCAJLN 23/09.28 FR	EUR	107,50	31/12/24	300.000	328.418	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAJAMA 23/09.29 FR	EUR	114,29	31/12/24	100.000	116.508	0,07%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKTSM 23/09.31 FR	EUR	107,75	31/12/24	200.000	218.418	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 23/04.30 FR	EUR	109,92	31/12/24	200.000	228.624	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 23/10.26 FR	EUR	101,80	31/12/24	1.300.000	1.341.418	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IGDIM 23/05.27 5.5%	EUR	73,34	31/12/24	400.000	308.988	0,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 23/10.31 4.875%	EUR	108,00	31/12/24	300.000	326.974	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 23/07.34 FR	EUR	110,43	31/12/24	200.000	225.502	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 23/11.28 6%	EUR	109,75	31/12/24	100.000	110.490	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 23/11.33 4.375%	EUR	107,90	31/12/24	200.000	216.559	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 24/01.33 FR	EUR	105,65	31/12/24	100.000	110.045	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 24/01.30 FR	EUR	103,34	31/12/24	200.000	214.354	0,12%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 24/01.34 3.875%	EUR	103,99	31/12/24	100.000	107.704	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENIIM 24/01.34 3.875%	EUR	102,34	31/12/24	100.000	106.056	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 24/04.34 FR	EUR	105,76	31/12/24	200.000	221.836	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EDPPL 24/12.49 3.5%	EUR	101,43	31/12/24	100.000	103.045	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABNANV 24/01.32 3.875%	EUR	102,69	31/12/24	100.000	106.407	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BAMIIM 24/01.30 FR	EUR	105,35	31/12/24	750.000	824.982	0,46%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANSCF 24/01.29 3.75%	EUR	102,59	31/12/24	200.000	212.336	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	IREIM 24/07.32 3.875%	EUR	102,89	31/12/24	100.000	104.613	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACRED 24/04.34 FR	EUR	105,30	31/12/24	200.000	217.868	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALDFP 24/01.28 3.875%	EUR	102,25	31/12/24	100.000	105.866	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CCBGBB 24/01.29 3.75%	EUR	102,03	31/12/24	100.000	105.558	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 24/01.34 3.75%	EUR	101,92	31/12/24	100.000	105.441	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 24/01.31 4.3%	EUR	104,10	31/12/24	300.000	324.377	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRELAN 24/01.32 FR	EUR	108,52	31/12/24	300.000	340.317	0,19%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ENELIM 24/01.35 3.875%	EUR	101,89	31/12/24	100.000	105.518	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EUROB 24/04.34 FR	EUR	108,38	31/12/24	200.000	225.312	0,13%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ETEGA 24/01.29 FR	EUR	103,48	31/12/24	500.000	538.107	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAZAR 24/07.28 4.375%	EUR	103,21	31/12/24	200.000	210.120	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EXOIM 24/02.33 3.75%	EUR	100,34	31/12/24	100.000	103.629	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BPEIM 24/02.30 FR	EUR	103,84	31/12/24	500.000	537.474	0,30%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOVBNC 24/03.28 FR	EUR	102,48	31/12/24	200.000	211.906	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CMZB 24/10.34 FR	EUR	103,60	31/12/24	100.000	104.614	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TPEIR 24/04.30 FR	EUR	105,64	31/12/24	300.000	327.564	0,18%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 24/04.34 4.125%	EUR	103,94	31/12/24	200.000	213.598	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRELAN SA 24/04.35 FR	EUR	104,84	31/12/24	100.000	108.443	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BKIR 24/08.34 FR	EUR	103,07	31/12/24	100.000	104.935	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AIB 24/05.35 FR	EUR	102,82	31/12/24	100.000	105.673	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	USIMIT 24/05.34 4.9%	EUR	104,02	31/12/24	200.000	213.993	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 24/06.34 4.2%	EUR	102,59	31/12/24	750.000	786.914	0,44%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 24/07.35 FR	EUR	103,28	31/12/24	200.000	210.801	0,12%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CAJAMA 24/09.30 FR	EUR	102,58	31/12/24	700.000	727.502	0,41%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EUROB 24/09.30 FR	EUR	102,09	31/12/24	800.000	825.312	0,46%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 24/01.36 FR	EUR	100,09	31/12/24	100.000	100.707	0,06%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	MONTE 24/11.30 FR	EUR	100,16	31/12/24	200.000	200.999	0,11%
AZIONARIO	EF EQ OCEAN-Z	EUR	409,30	31/12/24	1.654	676.859	0,38%
AZIONARIO	EF EQ NTH AM-Z	EUR	391,37	31/12/24	40.280	15.764.323	8,85%
AZIONARIO	EF EQ JAPAN -Z	EUR	151,85	31/12/24	19.361	2.939.955	1,65%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	281,53	31/12/24	94.157	26.508.026	14,88%
AZIONARIO	EF TOP EUROP RESEARCH X	EUR	148,39	31/12/24	51.440	7.633.126	4,28%
ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE			-	31/12/24	-	-	0,00%
ALTRE ATTIVITA' FINANZIARIE	EF-BD CORP EUR-X	EUR	106,90	31/12/24	112.840	12.062.578	6,77%
<b>TOTALE TITOLI</b>						<b>180.250.004</b>	
LIQUIDITA'						308.493	0,17%
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-2.393.981	-1,34%
<b>TOTALE PATRIMONIO</b>						<b>178.164.516</b>	<b>100,00%</b>

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

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue rilevata a partire dal 01 gennaio 2012 (inizio mandato) del portafoglio n. 676029.

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	<b>34.240.037</b>	2012
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	<b>415.813</b>	TASSO LORDO <b>6,73%</b>
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	<b>411.139</b>	TASSO NETTO <b>5,75%</b>
	<b>35.066.989</b>	
CONFERIMENTI 2012	<b>12.578.660</b>	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	<b>2.210.522</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	<b>49.856.171</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2013	<b>49.856.171</b>	2013
	<b>49.856.171</b>	TASSO LORDO <b>4,82%</b>
CONFERIMENTI 2013	<b>20.114.416</b>	TASSO NETTO <b>3,84%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	<b>2.368.636</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	<b>72.339.223</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2014	<b>72.339.223</b>	2014
	<b>72.339.223</b>	TASSO LORDO <b>6,34%</b>
CONFERIMENTI 2014	<b>17.947.625</b>	TASSO NETTO <b>5,02%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	<b>3.968.347</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	<b>94.255.195</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2015	<b>94.255.195</b>	2015
	<b>94.255.195</b>	TASSO LORDO <b>3,06%</b>
CONFERIMENTI 2015	<b>18.901.842</b>	TASSO NETTO <b>2,27%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	<b>2.224.184</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	<b>115.381.221</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2016	<b>115.381.221</b>	2016
	<b>115.381.221</b>	TASSO LORDO <b>4,20%</b>
CONFERIMENTI 2016	<b>14.810.643</b>	TASSO NETTO <b>3,13%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2016	<b>3.700.673</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2016	<b>133.892.537</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2017	<b>133.892.537</b>	2017
	<b>133.892.537</b>	TASSO LORDO <b>3,40%</b>
CONFERIMENTI 2017	<b>0</b>	TASSO NETTO <b>2,48%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	<b>3.315.139</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	<b>137.207.676</b>	

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2018	<b>137.207.676</b>	2018
	<b>137.207.676</b>	TASSO LORDO <b>-2,96%</b>
CONFERIMENTI 2018	<b>0</b>	TASSO NETTO <b>-3,03%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2018	<b>-4.152.067</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2018	<b>133.055.609</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2019	<b>133.055.609</b>	2019
	<b>133.055.609</b>	TASSO LORDO <b>11,19%</b>
PRELIEVI 2019	<b>-68.000.000</b>	TASSO NETTO <b>9,69%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2019	<b>7.963.954</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2019	<b>73.019.563</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2020	<b>73.019.563</b>	2020
	<b>73.019.563</b>	TASSO LORDO <b>4,94%</b>
PRELIEVI 2020	<b>-122</b>	TASSO NETTO <b>3,07%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2020	<b>2.711.006</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2020	<b>75.730.447</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2021	<b>75.730.447</b>	2021
	<b>75.730.447</b>	TASSO LORDO <b>7,67%</b>
PRELIEVI 2021	<b>-107</b>	TASSO NETTO <b>5,62%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2021	<b>4.258.902</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2021	<b>79.989.242</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	<b>79.989.242</b>	2022
	<b>79.989.242</b>	TASSO LORDO <b>-11,40%</b>
PRELIEVI 2022	<b>0</b>	TASSO NETTO <b>-11,44%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	<b>-9.154.551</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	<b>70.834.691</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	<b>70.834.691</b>	2023
	<b>70.834.691</b>	TASSO LORDO <b>9,48%</b>
PRELIEVI 2023	<b>-562</b>	TASSO NETTO <b>9,44%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	<b>6.685.682</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	<b>77.519.811</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	<b>77.519.811</b>	2024
	<b>77.519.811</b>	TASSO LORDO <b>9,26%</b>
CONFERIMENTI 2024	<b>92.001.007</b>	TASSO NETTO <b>7,23%</b>
PRELIEVI 2024	<b>-125</b>	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	<b>8.643.823</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>178.164.516</b>	

Riepilogo  
complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	<b>35.066.989</b>
CONFERIMENTI 2012-2024	<b>176.354.193</b>
PRELIEVI 2019-2024	<b>-68.000.916</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012- 2024	<b>34.744.250</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>178.164.516</b>

Il portafoglio n. 676584, sempre affidato ad Eurizon Capital, tra fine novembre ed inizio dicembre 2024 è confluito nel mandato bilanciato.

Al 31 dicembre 2024 residua un patrimonio di euro 29.237 rela-

tivo a liquidità trasferita al mandato bilanciato.

Di seguito si riporta la movimentazione di questa gestione patrimoniale con le variazioni annue intervenute a partire dal 2022 (inizio mandato).

Portafoglio  
n.676584

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	-
Conferimenti 2022	<b>50.000.000</b>
PRELIEVI 2022	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	<b>-1.245.171</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	<b>48.754.829</b>

	2022
TASSO LORDO	<b>-2,46%</b>
TASSO NETTO	<b>-2,49%</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	<b>48.754.829</b>
	<b>48.754.829</b>
PRELIEVI 2023	
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	<b>1.933.535</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	<b>50.688.364</b>

	2023
TASSO LORDO	<b>4,48%</b>
TASSO NETTO	<b>3,97%</b>

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	<b>50.688.364</b>
	<b>50.688.364</b>
CONFERIMENTI 2024	
PRELIEVI 2024	<b>-52.001.008</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	<b>1.341.881</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>29.237</b>

	2024
TASSO LORDO	<b>3,59%</b>
TASSO NETTO	<b>2,87%</b>

Riepilogo  
complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	-
CONFERIMENTI 2022-2024	<b>50.000.000</b>
PRELIEVI 2022-2024	<b>-52.001.008</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2022-2024	<b>2.030.245</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>29.237</b>

Di seguito si riporta il dettaglio al 31 dicembre 2024 dell'investimento in Credito Alternativo affidato in gestione ad Eurizon Real Asset (ECRA):

## Sintesi Commitment al 31/12/2024

DATA SOTTOSCRIZIONE CONVENZIONE	01/03/23
COMMITMENT COMPLESSIVO	30.000.000,00
TOTALE COMMITMENT IMPEGNATO	<b>23.500.000,00</b>
% DEL MANDATO	<b>78%</b>
TOTALE VERSATO SUL CONTO LIQUIDITÀ	<b>28.300.000</b>

## Composizione Portafoglio FSI al 31/12/2024

FONDI	COMMITMENT	VALORE PATRIMONIO NETTO (NAV)
HAYFIN DLF IV	3.500.000	2.707.892
EURAZEO EPD VI	3.500.000	2.563.350
FASANARA GDADF	7.500.000	7.489.582
PARTNERS GROUP PRIVATE LOANS	4.000.000	4.058.119
BLACKSTONE ECRED	5.000.000	5.000.000
TOTALE (EUR)	<b>23.500.000</b>	<b>21.818.943</b>
LIQUIDITA'		<b>6.929.172</b>
PATRIMONIO FINALE		<b>28.748.115</b>

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue intervenute a partire dal 2023 (inizio mandato).

## Portafoglio ECRA

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	0	2023
CONFERIMENTI 2023	<b>4.800.000</b>	TASSO LORDO <b>0,35%</b>
PRELIEVI 2023		TASSO NETTO <b>0,10%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	<b>4.517</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	<b>4.804.517</b>	
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	<b>4.804.517</b>	2024
CONFERIMENTI 2024	<b>23.500.000</b>	TASSO LORDO <b>6,38%</b>
PRELIEVI 2024		TASSO NETTO <b>4,46%</b>
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	<b>443.598</b>	
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>28.748.115</b>	

## Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	0
CONFERIMENTI 2023-2024	<b>28.300.000</b>
PRELIEVI 2023-2024	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2023-2024	<b>448.115</b>
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>28.748.115</b>

Il seguente mandato di gestione patrimoniale è affidato a Generali Asset Management.

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti nel portafoglio al 31 dicembre 2024:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE	%
BE0000334434	BELGIAN GOVT 0.8 06/22/25	EUR	99,20	31/12/24	400.000	398.477	0,66%
BE0000341504	BELGIAN GOVT 0.8 06/22/27	EUR	96,58	31/12/24	900.000	872.974	1,45%
IT0005366460	CASSA DEPOSITI E 2.125 03/21/26	EUR	99,44	31/12/24	700.000	707.694	1,17%
IT0005508954	CASSA DEPOSITI E 3.5 09/19/27	EUR	101,64	31/12/24	700.000	718.410	1,19%
DE0001102416	DEUTSCHLAND REP 0.25 02/15/27	EUR	96,42	31/12/24	300.000	289.914	0,48%
FR0013200813	FRANCE O.A.T. 0.25 11/25/26	EUR	96,31	31/12/24	300.000	288.998	0,48%
FR0000571150	FRANCE O.A.T. 6 10/25/25	EUR	102,88	31/12/24	500.000	519.888	0,86%
IE00BDHDP44	IRISH GOVT 0.9 05/15/28	EUR	96,11	31/12/24	1.000.000	966.778	1,60%
DE000A3MP7J5	KFW 0.125 06/30/25	EUR	98,81	31/12/24	700.000	692.096	1,15%
NL0012171458	NETHERLANDS GOVT 0.75 07/15/27	EUR	96,67	31/12/24	1.200.000	1.164.242	1,93%
PTOTETOE0018	PORTUGUESE OT'S 2.125 10/17/28	EUR	99,78	31/12/24	500.000	501.091	0,83%
PTOTETOE0012	PORTUGUESE OT'S 2.875 07/21/26	EUR	101,14	31/12/24	1.000.000	1.024.241	1,70%
PTOTEKOE0011	PORTUGUESE OT'S 2.875 10/15/25	EUR	100,35	31/12/24	400.000	403.813	0,67%
AT0000A1FAP5	REP OF AUSTRIA 1.2 10/20/25	EUR	99,14	31/12/24	600.000	596.281	0,99%
AT0000383864	REP OF AUSTRIA 6.25 07/15/27	EUR	109,79	31/12/24	800.000	901.440	1,49%
ES0000012691	SPANISH GOV'T 0 01/31/26	EUR	97,67	31/12/24	1.100.000	1.074.397	1,78%
ES0000012K53	SPANISH GOV'T 0.8 07/30/29	EUR	92,61	31/12/24	1.600.000	1.487.230	2,46%
ES0000012A89	SPANISH GOV'T 1.45 10/31/27	EUR	97,56	31/12/24	1.500.000	1.467.025	2,43%
ES00000123C7	SPANISH GOV'T 5.9 07/30/26	EUR	105,64	31/12/24	1.900.000	2.054.489	3,40%
IT0005419848	BTPS 0.5 02/01/26	EUR	98,12	31/12/24	1.400.000	1.376.530	2,28%
IT0005484552	BTPS 1.1 04/01/27	EUR	97,19	31/12/24	1.300.000	1.267.067	2,10%
IT0005493298	BTPS 1.2 08/15/25	EUR	99,28	31/12/24	1.300.000	1.296.478	2,15%
IT0005365165	BTPS 3 08/01/29	EUR	101,16	31/12/24	1.300.000	1.331.244	2,21%
IT0001086567	BTPS 7.25 11/01/26	EUR	108,81	31/12/24	1.500.000	1.650.139	2,73%
IT0005428617	CCTS EU 04/15/26	EUR	100,62	31/12/24	2.300.000	2.331.632	3,86%
IT0005331878	CCTS EU 09/15/25	EUR	100,54	31/12/24	1.500.000	1.525.122	2,53%
LU1079698533	GENERALI MONEY MKT-B EUR.ACC (GENMMIBELX)	EUR	106,27	31/12/24	312.612	33.222.132	55,06%
TOTALE TITOLI						60.129.822	
LIQUIDITA'						305.156	0,51%
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-95.610	-0,16%
TOTALE PATRIMONIO						<b>60.339.368</b>	<b>100,00%</b>

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue del portafoglio rilevate a partire da ottobre 2024 (inizio mandato) del portafoglio.

Il totale delle gestioni, rilevato a fine 2024, ammonta a 267.281 mila euro, mentre per l'anno 2023 l'importo era pari a 133.013 mila euro.

Portafoglio  
n. I\_FSISP

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2024	-	2024	
	-	TASSO LORDO	0,75%
CONFERIMENTI 2024	<b>60.000.000</b>	TASSO NETTO	0,74%
PRELIEVI 2024	-		
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2024	<b>339.368</b>		
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2024	<b>60.339.368</b>		

## 4.6 Titoli

La voce a fine 2024 è pari a zero, a seguito del mancato rinnovo dei BOT presenti nel portafoglio a fine 2023, di importo pari a 63.447 mila euro, scaduti nel corso del 2024.

Relativamente ai titoli di stato, la movimentazione del portafoglio effettuata nel corso del 2024 viene rappresentata in dettaglio nella tabella sotto riportata:

TITOLI DI STATO VALORI MOVIMENTAZIONE 2024			
DATA DECORRENZA	TIPOLOGIA	SCADENZA	IMPORTO
15/02/23	BOT 14 FB24	14/02/24	25.000.000
25/08/23	BOT 14 MZ24	14/03/24	40.000.000
TOTALE ESISTENZE INIZIALI 1/1/2024			65.000.000
TOTALE ACQUISTI 2024			0
15/02/23	BOT 14 FB24	14/02/24	25.000.000
25/08/23	BOT 14 MZ24	14/03/24	40.000.000
TOTALE ESTINZIONI 2024			65.000.000
TOTALE ESISTENZE FINALI 31/12/2024			0

## 4.7 Polizza

La polizza n. 21221823972 Lombarda Vita-Capital Top ed. 2019, derivante dal trasferimento patrimoniale dal Fondo Assistenza UBI al Fondo Sanitario, valorizzata, al 31 dicembre 2023, in

2.114 mila euro, è stata rimborsata per scadenza nel corso del 2024.

Il valore della voce al 31 dicembre 2024 è pari a zero.

## 4.8 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 36.277 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 706 euro e depositi bancari per 36.276 mila euro.

ricomprende l'importo di 244 mila euro del deposito bancario di pertinenza della gestione mista e l'importo di 10.076 mila euro della gestione fondo protezione.

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. La voce inoltre

Al 31 dicembre 2023 le disponibilità liquide ammontavano a 84.741 mila euro.

## 4.9 Ratei attivi

La voce per il 2024 è pari a zero; al 31 dicembre 2023 ammontava a 1.169 mila euro, importo relativo alla quota degli interessi

attivi di competenza dell'esercizio maturata sui titoli di stato al 31 dicembre 2023.

## 4.10 Risconti attivi

Al pari di quanto rilevato nel bilancio al 31 dicembre 2023, i risconti attivi ammontano a 5 mila euro e rappresentano la quota relativa a costi già pagati ma di competenza futura.

## 4.11 Patrimonio

2023

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2022	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2023	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2022	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2023
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	141.241.624	-4.927.736	136.313.889	3.753.350	535.166	0	0	147.337	0	140.749.742
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	3.753.350	0	3.753.350	-3.753.350	0	0	0	0	13.517.889	13.517.889
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>144.994.974</b>	<b>-4.927.736</b>	<b>140.067.239</b>	<b>0</b>	<b>535.166</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13.517.889</b>	<b>154.267.631</b>
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	59.239.158	4.870.668	64.109.826	-1.012.547	0	0	0	0	0	63.097.279
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-1.012.547	0	-1.012.547	1.012.547	0	0	0	0	-1.704.323	-1.704.323
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>58.226.611</b>	<b>4.870.668</b>	<b>63.097.279</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1.704.323</b>	<b>61.392.956</b>
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0		0	0	0	0	0	0
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.605	0	4.605	-4.605	0	0	0	0	-6.785	-6.785
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI				4.605						4.605
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA</b>	<b>4.605</b>	<b>0</b>	<b>4.605</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-6.785</b>	<b>-2.180</b>
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE										
A) FONDO PATRIMONIALE	11.157.355	57.068	11.214.423	-4.190.730	0	0	0	0	0	7.023.693
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-4.190.730	0	-4.190.730	4.190.730	0	0	0	0	-4.794.563	-4.794.563
<b>TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE</b>	<b>6.966.625</b>	<b>57.068</b>	<b>7.023.693</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-4.794.563</b>	<b>2.229.130</b>
<b>TOTALE</b>	<b>210.192.815</b>	<b>0</b>	<b>210.192.816</b>	<b>0</b>	<b>535.166</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>147.337</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>220.863.939</b>

2024

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2023	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2024	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2023	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2024
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>										
A) FONDO PATRIMONIALE	140.749.742	-5.038.917	135.710.825	13.517.889	6.226.643	0	-7.249.749	0	0	148.205.608
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	13.517.889		13.517.889	-13.517.889	0	0			4.334.131	4.334.131
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0		0	0	0	0			0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI</b>	<b>154.267.631</b>	<b>-5.038.917</b>	<b>149.228.714</b>	<b>0</b>	<b>6.226.643</b>	<b>0</b>	<b>-7.249.749</b>	<b>0</b>	<b>4.334.131</b>	<b>152.539.739</b>
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>										
A) FONDO PATRIMONIALE	63.097.279	4.980.256	68.077.535	-1.704.323	979.544	0	-2.911.330	0	0	64.441.426
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-1.704.323	0	-1.704.323	1.704.323	0	0			-6.066.626	-6.066.626
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0			0	0
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI</b>	<b>61.392.956</b>	<b>4.980.256</b>	<b>66.373.212</b>	<b>0</b>	<b>979.544</b>	<b>0</b>	<b>-2.911.330</b>	<b>0</b>	<b>-6.066.626</b>	<b>58.374.800</b>
<b>ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA</b>										
A) FONDO PATRIMONIALE	-6.785	0	-6.785	6.785	0	0	0	0	6.140	6.140
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.605	0	4.605	-6.785	0	0	0	0	0	-2.180
<b>TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA</b>	<b>-2.180</b>	<b>0</b>	<b>-2.180</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.140</b>	<b>3.960</b>
<b>ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE</b>										
A) FONDO PATRIMONIALE	7.023.693	58.661	7.082.354	-4.794.563	0	0	10.161.079	0	0	12.448.870
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-4.794.563	0	-4.794.563	4.794.563	0	0	0	0	-2.503.430	-2.503.430
<b>TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE</b>	<b>2.229.130</b>	<b>58.661</b>	<b>2.287.791</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.161.079</b>	<b>0</b>	<b>-2.503.430</b>	<b>9.945.440</b>
<b>TOTALE</b>	<b>217.887.537</b>	<b>0</b>	<b>217.887.537</b>	<b>0</b>	<b>7.206.187</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>220.863.939</b>

La ripartizione della consistenza finale, al 31 dicembre 2023, come previsto dalla normativa statutaria, è variata al 1° gennaio 2024, a seguito delle conferme dell'iscrizione al Fondo post pensionamento. Il patrimonio della gestione attivi subisce un decremento di 5.039 mila euro destinato come di seguito indicato:

- per 4.921 mila euro alla gestione quiescenti per la conferma dell'iscrizione post pensionamento nella medesima gestione;
- per 59 mila euro alla gestione fondo protezione per la conferma post pensionamento alla gestione mista
- per 59 mila euro alla gestione quiescenti per la conferma post pensionamento alla gestione mista.

## Trasferimento tra le gestioni

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

	Patrimonio attivi al 31.12.2023	N. iscritti attivi al 31.12.2023	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti al 1.1.2024	Quota da trasferire tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	dalla Gestione Attivi	alla Gestione Quiescenti	alla Gestione F.Do Protezione
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	<b>154.267.631</b>	<b>77.579</b>	<b>1.989</b>	<b>2.475</b>	<b>4.921.595</b>	<b>-4.921.595</b>	<b>4.921.595</b>	
	Patrimoni attivi al 31.12.2023	N. iscritti attivi al 31.12.2023	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione mista al 1.1.2024	Quota da trasferire tra le gestioni (art. 25 co. 5 Statuto)	dalla Gestione Attivi	alla Gestione Quiescenti	alla Gestione F.Do Protezione
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	<b>154.267.631</b>	<b>77.579</b>	<b>1.989</b>	<b>59</b>	<b>117.323</b>	<b>-117.323</b>	<b>58.661</b>	<b>58.661</b>
<b>TOTALE TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI</b>					<b>5.038.917</b>	<b>-5.038.917</b>	<b>4.980.256</b>	<b>58.661</b>

Per effetto della conclusione del percorso di ingresso previsto dall'Appendice 2 dello Statuto, avvenuta a fine 2023, nel corso del 2024 è stato imputato a patrimonio l'importo di 6.227 euro per la gestione attivi e l'importo di 980 mila euro per la gestione quiescenti.

Come disposto dall'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 1° dicembre 2023, per continuare a garantire nel biennio 2024/2025 le iniziative di prevenzione e le coperture LTC, è stata riversata alla gestione Fondo protezione la quota unitantum del 5% del patrimonio delle gestioni attivi e quiescenti rilevato al 31.12.2022, in applicazione dell'art. 2 co. 4 dello Sta-

tuto. Per la gestione attivi la quota trasferita è risultata pari a 7.250 mila euro; per la gestione quiescenti la quota trasferita è risultata di 2.911 mila euro.

Il risultato di gestione dell'esercizio 2024 rileva un avanzo per la gestione attivi di 4.334 mila euro, un disavanzo di 6.067 mila euro per la gestione quiescenti, un avanzo di 6 mila euro per la gestione mista ed infine un disavanzo di 2.503 mila euro per la gestione fondo protezione.

La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2024 è pari a 220.864 mila euro.

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

## Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	<b>50.311.038</b>	<b>13.523.286</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DI CUI CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANPAOLO IMI	<b>27.204.866</b>	<b>7.312.494</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
DI CUI CONFERIMENTO PATRIMONIO EX CASSA SANITARIA INTESA	<b>23.106.172</b>	<b>6.210.792</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Avanzo / disavanzo  
d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	12.504.415	-1.398.501	0	0
2012	11.633.867	-99.874	0	0
2013	14.871.227	-1.624.303	0	0
2014	11.886.810	7.015.032	0	0
2015	8.919.925	5.889.080	0	0
2016	5.987.955	4.525.867	0	0
2017	4.411.732	2.911.597	0	0
2018	0	-2.232.093	0	0
2019	5.392.380	1.788.392	0	0
2020	13.039.627	3.629.038	0	0
2021	6.611.827	3.243.312	0	0
2022	3.753.350	-1.012.547	4.605	-4.190.730
2023	13.517.889	-1.704.323	-6.785	-4.794.563
2024	4.334.131	-6.066.626	6.140	-2.503.430
<b>TOTALE</b>	<b>116.865.135</b>	<b>14.864.051</b>	<b>3.960</b>	<b>-11.488.723</b>

Contributo  
ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	0	461.724	0	0
2012	15.952	656.408	0	0
2013	7.366.705	87.654	0	0
2014	2.988.744	0	0	0
2015	0	469	0	0
2016	1.170	1.774	0	0
2017	566.813	0	0	0
2018	12.628	0	0	0
2019	130.325	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	147.692	0	0	0
2022	6.453.446	46.630	0	0
2023	535.166	0	0	0
2024	6.226.643	979.544	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>24.445.284</b>	<b>2.234.203</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2012	-1.238.641	1.238.641	0	0
2013	-1.773.688	1.773.688	0	0
2014	-1.381.754	1.381.754	0	0
2015	-957.580	957.580	0	0
2016	-1.927.816	1.927.816	0	0
2017	-1.224.760	1.224.760	0	0
2018	-2.095.391	2.095.391	0	0
2019	-1.942.016	1.942.016	0	0
2020	-1.468.717	1.468.717	0	0
2021	-2.511.659	2.511.659	0	0
2022	-2.510.599	2.510.599	0	0
2023	-4.927.736	4.870.668	0	57.068
2024	-5.038.917	4.980.256	0	58.661
<b>TOTALE</b>	<b>-28.999.274</b>	<b>28.883.545</b>	<b>0</b>	<b>115.729</b>

Trasferimento  
patrimonio  
immobilizzato a Cassa  
Sanitaria Intesa

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

Trasferimenti art. 2  
co. 4 Statuto

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	-6.763.010	-2.394.172	0	9.157.182
2023	0	0	0	0
2024	-7.249.749	-2.911.330	0	10.161.079
<b>TOTALE</b>	<b>-14.012.759</b>	<b>-5.305.502</b>	<b>0</b>	<b>19.318.261</b>

Trasferimenti a  
Fondo Protezione  
dotazione iniziale

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	0	0	0	2.000.173
2023	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.000.173</b>

Trasferimento  
patrimonio da Cassa  
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	27.856.961	10.372.768	0	0

Trasferimento  
patrimonio da  
Fondo Assistenza

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	1.831.313	0	0	0
2023	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.831.313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Trasferimento  
patrimonio da  
San Paolo IMI

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	2.201.912	819.900	0	0
2023	49	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>2.201.961</b>	<b>819.900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Trasferimento patrimonio da Banca delle Marche

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2023	147.288	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>147.288</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Ripianamento patrimonio ex art.18

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

## Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2024	152.539.739	58.374.800	3.960	9.945.440

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 2024 di 152.540 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quie-

scenti è aumentato da 13.523 mila euro a 58.375 mila euro. Al 31 dicembre 2024 la gestione mista presenta un saldo di 4 mila euro e la gestione fondo protezione registra una consistenza patrimoniale di 9.945 mila euro.

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

## Risultato delle gestioni 2023

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2023	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO (DISAVANZO) DELLA GESTIONE ATTIVI	13.517.889	13.517.889	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE QUIESCENTI	-1.704.323	-1.704.323	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE MISTA	-6.785	0	-6.785
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.794.563	-4.794.563	0
<b>TOTALE AVANZO</b>	<b>7.012.218</b>	<b>7.019.003</b>	<b>-6.785</b>

## Risultato delle gestioni 2024

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2024	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISAVANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO (DISAVANZO) DELLA GESTIONE ATTIVI	4.334.131	4.334.131	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE QUIESCENTI	-6.066.626	-6.066.626	0
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE MISTA	6.140	0	6.140
AVANZO (DISAVANZO) GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-2.503.430	-2.503.430	0
<b>TOTALE AVANZO</b>	<b>-4.229.785</b>	<b>-4.235.925</b>	<b>6.140</b>

## 4.12 Fondi per rischi ed oneri

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

- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2024 per le quali al 4 aprile 2025 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 2022 e nel 2023 per le quali al 4 aprile 2025 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente ero-

gatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2024, pervenute entro il 4 aprile 2025 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer.

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

### 2024

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	<b>13.136.506</b>	<b>11.608.130</b>	<b>24.744.636</b>
INDIRETTE (**)	<b>3.684.990</b>	<b>2.353.702</b>	<b>6.038.692</b>
<b>TOTALE</b>	<b>16.821.496</b>	<b>13.961.832</b>	<b>30.783.328</b>

(\*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza diretta è composta da:  
- Gestione Attivi anni precedenti 2.778 mila euro ed anno in corso 10.359 mila euro;  
- Gestione Quiescenti anni precedenti 1.800 mila euro ed anno in corso 9.809 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 2023.

### 2023

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	<b>5.678.887</b>	<b>4.782.137</b>	<b>10.461.024</b>
INDIRETTE	<b>636.680</b>	<b>501.819</b>	<b>1.138.499</b>
<b>TOTALE</b>	<b>6.315.567</b>	<b>5.283.956</b>	<b>11.599.523</b>

La consistenza del fondo, rispetto al 2023, si incrementa complessivamente di 19.184 mila euro. Tale aumento è da attribuirsi al diverso calendario per la presentazione dei rimborsi; per favorire il passaggio al nuovo service, era stata anticipata al 31 gennaio la scadenza del termine per la presentazione delle richieste di rimborso relative al 2023 rispetto al termine statutario del 31 marzo. Inoltre, vanno considerati i diversi comportamenti degli iscritti riventi da polizza nella presentazione delle domande di rimborso, le diverse tempistiche dell'invio delle fatture da parte dei convenzionati a seguito del passaggio ad InSalute Servizi e, da ultimo, le diverse modalità operative del nuovo service.

Il fondo relativo alla gestione degli attivi si incrementa di 10.506 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti si incrementa di 8.678 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2024 per tutte le prestazioni (di competenza 2024, 2023, 2022) non ancora liquidate

alla data del 4 aprile 2025 è stato valorizzato come di seguito specificato:

1. accantonamenti a fronte di prestazioni relative a domande di rimborso non ancora liquidate (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 2024 (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.

## Parametri utilizzati (assistenza a rimborso) 2024

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	178,08	79,4%
	DENTISTICHE	314,21	66,8%
	OCCHIALI	274,24	66,2%
	RICOVERI	254,73	91,0%
	TERAPIE	83,69	65,9%
	VISITE/ACCERTAMENTI	91,83	73,6%
<b>TOTALE ATTIVI</b>		<b>141,14</b>	<b>71,4%</b>
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	774,11	58,0%
	DENTISTICHE	390,72	49,2%
	OCCHIALI	314,03	59,0%
	RICOVERI	216,23	85,4%
	TERAPIE	89,56	60,3%
	VISITE/ACCERTAMENTI	86,53	65,7%
<b>TOTALE QUIESCENTI</b>		<b>147,45</b>	<b>63,6%</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>143,03</b>	<b>69,0%</b>

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2024.

## Movimentazione fondo 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
<b>ESITENZE INIZIALI</b>			
DIRETTE	5.678.887	4.782.137	10.461.024
INDIRETTE	636.680	501.819	1.138.499
<b>TOTALE FONDO AL 1.1.2024</b>	<b>6.315.567</b>	<b>5.283.956</b>	<b>11.599.523</b>
<b>UTILIZZI</b>			
DIRETTE	2.226.180	2.553.010	4.779.190
INDIRETTE	568.404	501.819	1.070.223
<b>TOTALE UTILIZZI</b>	<b>2.794.584</b>	<b>3.054.829</b>	<b>5.849.413</b>
<b>ACCANTONAMENTI 2024</b>			
DIRETTE	9.683.799	9.379.003	19.062.802
INDIRETTE	3.616.714	2.353.702	5.970.416
<b>TOTALE ACCANTONAMENTI 2024 (*)</b>	<b>13.300.513</b>	<b>11.732.705</b>	<b>25.033.218</b>
<b>TOTALE ESISTENZE FINALI</b>			
DIRETTE	13.136.506	11.608.130	24.744.636
INDIRETTE	3.684.990	2.353.702	6.038.692
<b>TOTALE FONDO 2024</b>	<b>16.821.496</b>	<b>13.961.832</b>	<b>30.783.328</b>

(\*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 743 mila euro per gli attivi e pari a 430 mila euro per i quiescenti.

## 4.13 Debiti

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

fruite dagli assistiti nel 2024, liquidate nel periodo 1° gennaio 2025 - 4 aprile 2025.

### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	20.159.412	8.763.724	0	28.923.136
ASSISTENZA CONVENZIONATA	11.983.639	8.071.771	0	20.055.410
QUOTA DIFFERITA	0	0	0	0
FRANCHIGIA PIANO PREVENZIONE	0	0	89.053	89.053
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	59.261	213.001	0	272.262
<b>TOTALE</b>	<b>32.202.312</b>	<b>17.048.496</b>	<b>89.053</b>	<b>49.339.861</b>

### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	21.711.121	9.467.325	0	31.178.446
ASSISTENZA CONVENZIONATA	11.144.751	8.098.272	0	19.243.023
QUOTA DIFFERITA	2.073	7.061	0	9.134
FRANCHIGIA PIANO PREVENZIONE	0	0	893.942	893.942
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	160.178	343.367	0	503.545
<b>TOTALE</b>	<b>33.018.123</b>	<b>17.916.025</b>	<b>893.942</b>	<b>51.828.090</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	-1.551.709	-703.601	0	-2.255.310
ASSISTENZA CONVENZIONATA	838.888	-26.501	0	812.387
QUOTA DIFFERITA	-2.073	-7.061	0	-9.134
FRANCHIGIA PIANO PREVENZIONE	0	0	-804.889	-804.889
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	-100.917	-130.366	0	-231.283
<b>TOTALE</b>	<b>-815.811</b>	<b>-867.529</b>	<b>-804.889</b>	<b>-2.488.229</b>

Rispetto al 2023 la voce debiti si decrementa complessivamente di 2.488 mila euro.

In particolare, rispetto all'esercizio precedente, la voce "Assistenza a rimborso" presenta un decremento di 2.255 mila euro mentre la voce "Assistenza convenzionata" presenta un incremento di 812 mila euro. La voce "Franchigia Piano Prevenzione" presenta un decremento di 805 mila euro. Il decremento della voce "Assistenza a rimborso" è dovuto principalmente all'anticipazione del calendario per il termine ultimo di presentazione delle pratiche nel 2023 rispetto al 2024 che ha determinato una diminuzione del numero di rimborsi liquidati nei primi mesi dell'anno 2024 rispetto all'analogo periodo

del 2023. L'aumento della voce "Assistenza convenzionata" è dovuto al cambio del processo di liquidazione da parte del nuovo outsourcer intervenuto nel 2024.

La voce "Franchigia Piano Prevenzione" riporta un decremento; la vecchia campagna "Piano biennale di prevenzione 2022 - 2024" si è conclusa nel mese di giugno mentre ad ottobre è iniziata la nuova campagna "Sindrome metabolica" con conseguenti minori liquidazioni di pratiche nei primi mesi del 2025.

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

All'ammontare complessivo dei debiti concorre anche la voce "Debiti verso altri" per 2.144 mila euro; nel 2023 tale voce era pari a 780 mila euro.

2024	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	140.481
	DEBITI DIVERSI	566.871
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	103.069
	DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	1.111.290
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	179.933
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	42.507
	<b>TOTALE</b>	<b>2.144.151</b>

2023	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	177.280
	DEBITI DIVERSI	70.886
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	103.427
	DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	0
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	6.360
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	422.023
	<b>TOTALE</b>	<b>779.976</b>

### Variazioni 2024 su 2023

	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	-36.799
	DEBITI DIVERSI	495.985
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	-358
	DEB V/ISS PER SUPERNETWORK	1.111.290
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	173.573
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	-379.516
	<b>TOTALE</b>	<b>1.364.175</b>

La variazione più rilevante è relativa ai debiti registrati per la nuova gestione del "Supernetwork", che rappresenta un ulteriore network di operatori sanitari non convenzionati direttamente con il TPA, ma con la società Blue Assistance S.p.A di

cui ISS ha potuto avvalersi fino al 31 dicembre 2024; per questa casistica la modalità di pagamento prevede la rifusione delle somme dal Fondo a ISS solo successivamente al ricevimento dell'evidenza dell'effettivo pagamento ai Convenzionati.

La Voce **“Debiti verso fornitori”** ammonta a 5.334 mila euro, nell'esercizio precedente era valorizzata per 101 mila euro

2024	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	<b>382.432</b>
	DEBITI V/FORNITORI	<b>4.951.773</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>5.334.205</b>

2023	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	<b>93.554</b>
	DEBITI V/FORNITORI	<b>7.832</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>101.386</b>

### Variazioni 2024 su 2023

	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	<b>288.878</b>
	DEBITI V/FORNITORI	<b>4.943.941</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>5.232.819</b>

L'incremento complessivo è pari a 5.233 mila euro ed è principalmente relativo alla voce “Debiti verso fornitori” da parte di InSalute Servizi per il servizio di Outsourcing.

### 4.14 Altre passività

La voce nel suo complesso per l'esercizio 2024 risulta pari a 1.178 mila euro.

Nella voce “Contributi di ingresso destinati al patrimonio” è contenuto il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 687 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 2023 tale voce era pari a 8.916 mila euro; nel 2024 si è registrata una variazione dovuta al saldo tra gli importi rivenienti:

- a titolo di contributo d'ingresso per l'anno 2024 dagli iscritti che hanno beneficiato dell'accordo sulla riapertura dei termini per l'iscrizione, dagli iscritti in quiescenza rivenienti dal F.do Pensione BRE Banca e dalla Banca Popolare di Ancona e per una quota residua per iscritti provenienti da Centrobanca e neoassunti Intrum.
- dalla chiusura del debito con giro a patrimonio del contributo d'ingresso corrisposto dagli iscritti Ex Gruppo Ubi che hanno terminato detto percorso di ingresso il 31 dicembre 2023.

Nelle altre passività è inoltre ricompreso l'importo di 491 mila euro riveniente dalla quota di patrimonio versata dall'ex Fondo Assistenza UBI afferente agli iscritti in quiescenza e destinato alla parziale copertura delle contribuzioni degli stessi.

### 4.15 Ratei passivi

La voce “Ratei passivi” per esercizio 2024 risulta pari a zero; al 31 dicembre 2023 la voce era pari a 2 mila euro.

## 5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

### 5.1 Contributi

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

#### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	90.784.494	1.123.350	31.644	2.295.270	94.234.758
ISCRITTI	46.093.179	45.788.369	174.952	5.467.580	97.524.080
FAMILIARI	28.358.138	13.484.835			41.842.973
<b>TOTALE</b>	<b>165.235.811</b>	<b>60.396.554</b>	<b>206.596</b>	<b>7.762.850</b>	<b>233.601.811</b>

#### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	90.915.403	1.053.902	17.015	1.580.390	93.566.710
ISCRITTI	38.918.492	40.949.648	137.215	4.201.685	84.207.040
FAMILIARI	23.274.477	11.993.370			35.267.847
<b>TOTALE</b>	<b>153.108.372</b>	<b>53.996.920</b>	<b>154.230</b>	<b>5.782.075</b>	<b>213.041.597</b>

### Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	-130.909	69.448	14.629	714.880	668.048
ISCRITTI	7.174.687	4.838.721	37.737	1.265.895	13.317.040
FAMILIARI	5.083.661	1.491.465			6.575.126
<b>TOTALE</b>	<b>12.127.439</b>	<b>6.399.634</b>	<b>52.366</b>	<b>1.980.775</b>	<b>20.560.214</b>

Rispetto al 2023, il totale della voce contributi risulta complessivamente in aumento di 20.560 mila euro.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 165.236 mila euro con un incremento, rispetto al 2023, di 12.127 mila euro riconducibile alla variazione positiva del numero degli assistiti con prestazioni a Regolamento per effetto della componente ex UBI riveniente dalla polizza sanitaria che ha comportato il riversamento della piena contribuzione prevista da Statuto.

Il miglioramento del dato contributivo a carico degli iscritti inoltre registra l'effetto del rinnovo contrattuale di fine 2023 di cui hanno beneficiato gli imponibili. Da ultimo, su questa componente ha operato anche l'aumento dell'aliquota per i familiari fiscalmente non a carico che dal 1° gennaio 2024 è passata dall' 1,00% all' 1,10% per effetto dell'applicazione dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021.

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 60.397 mila euro con un incremento di 6.400 mila euro, rispetto al 2023, riconducibile sia all'aumento del numero degli

iscritti che all'effetto dell'aumento contributivo dovuto alla rivalutazione degli imponibili pensionistici per l'anno 2024.

La gestione mista ha riscontrato una contribuzione di 207 mila euro ripartita tra 32 mila euro di contributi azienda corrisposti per gli agenti e 175 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti, anche per i relativi familiari, in leggero aumento di 52 mila euro rispetto al 2023.

La gestione fondo protezione ha riscontrato una contribuzione di 7.763 mila euro ripartita tra 2.295 mila euro di contributi azienda e 5.468 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti anche per i relativi familiari. Per l'anno 2023 la contribuzione ammontava a 5.782 mila euro, l'incremento di 1.981 mila euro è da imputare all'adeguamento della quota aziendale riversata per la componente dei dipendenti rientranti nella copertura LTC prevista dal CCNL che a partire dal 2024 è stata elevata a 30 euro per ciascun iscritto in applicazione dell'accordo sindacale del 5 novembre 2021 e ai maggiori addebiti per nuove adesioni a favore di LTC volontaria per circa un milione di euro.

## 5.2 Oneri per assistenza diretta

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

### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.113.157	835.042	4.948.199
DIAGNOSTICA	8.444.765	6.200.049	14.644.814
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	530.565	54.560	585.125
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	7.264.641	4.689.920	11.954.561
RICOVERI	22.255.419	14.620.095	36.875.514
ALTRO	0	0	0
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	9.683.798	9.379.003	19.062.801
<b>TOTALE</b>	<b>52.292.345</b>	<b>35.778.669</b>	<b>88.071.014</b>

### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.020.268	789.342	4.809.610
DIAGNOSTICA	7.685.829	5.497.978	13.183.807
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	176.363	13.522	189.885
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	6.449.005	4.269.848	10.718.853
RICOVERI	23.059.833	17.576.982	40.636.815
ALTRO	11.997	47.898	59.895
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.397.870	2.996.630	6.394.500
<b>TOTALE</b>	<b>44.801.165</b>	<b>31.192.200</b>	<b>75.993.365</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	92.889	45.700	138.589
DIAGNOSTICA	758.936	702.071	1.461.007
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	354.202	41.038	395.240
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	815.636	420.072	1.235.708
RICOVERI	-804.414	-2.956.887	-3.761.301
ALTRO	-11.997	-47.898	-59.895
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.285.928	6.382.373	12.668.301
<b>TOTALE</b>	<b>7.491.180</b>	<b>4.586.469</b>	<b>12.077.649</b>

Rispetto al 2023, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata aumentano complessivamente di 12.078 mila euro (+15,89%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, l'aumento della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata è pari a 7.491 mila euro (+16,72% rispetto al 2023) per la gestione iscritti in servizio e pari a 4.586 mila euro (+14,70% rispetto al 2023) per gli iscritti alla gestione quiescenti. Tale aumento è

attribuibile oltreché all'incremento del numero degli iscritti anche all'aumento della spesa pro-capite per effetto della maggior propensione al consumo dovuto alla crescita dell'età e alla maggiore difficoltà di accesso alle prestazioni SSN.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un aumento di 12.668 mila euro (+6.286 mila euro per la gestione attivi e +6.382 mila euro per la gestione quiescenti).

### 5.3 Oneri per assistenza indiretta (a rimborso)

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

2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	29.901.523	8.566.639	38.468.162
DIAGNOSTICA	8.500.854	3.390.371	11.891.225
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	10.615.605	2.369.412	12.985.017
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	40.151.858	15.403.818	55.555.676
RICOVERI	14.362.847	10.493.323	24.856.170
ALTRO	539.520	1.359.148	1.898.668
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.616.714	2.353.702	5.970.416
<b>TOTALE</b>	<b>107.688.921</b>	<b>43.936.413</b>	<b>151.625.334</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	25.951.866	7.117.125	33.068.991
DIAGNOSTICA	6.581.549	2.707.924	9.289.473
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.200.828	1.438.783	9.639.611
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	32.693.794	12.572.831	45.266.625
RICOVERI	13.324.409	9.671.066	22.995.475
ALTRO	432.047	1.194.996	1.627.043
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	393.603	195.993	589.596
<b>TOTALE</b>	<b>87.578.096</b>	<b>34.898.718</b>	<b>122.476.814</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

### Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	3.949.657	1.449.514	5.399.171
DIAGNOSTICA	1.919.305	682.447	2.601.752
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.414.777	930.629	3.345.406
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	7.458.064	2.830.987	10.289.051
RICOVERI	1.038.438	822.257	1.860.695
ALTRO	107.473	164.152	271.625
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.223.111	2.157.709	5.380.820
<b>TOTALE</b>	<b>20.110.825</b>	<b>9.037.695</b>	<b>29.148.520</b>

Rispetto al 2023, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 29.149 mila euro (+23,80%).

Si registra un incremento per entrambe le gestioni: +22,96% per gli iscritti attivi (20.111 mila euro) e +25,90% per gli iscritti alla gestione quiescenti (9.038 mila euro). Per l'assistenza indiretta l'aumento della spesa viene ricondotto a più fattori quali: aumento del numero degli iscritti, aumento dell'inflazione e della propensione alla spesa dovuta alla crescita dell'età e alla maggiore difficoltà di accesso alle prestazioni erogate del Servizio Sanitario Nazionale.

Tra gli oneri per assistenza indiretta le maggiori variazioni si rile-

vano nelle "Prestazioni Specialistiche" che hanno comportato un onere a carico della gestione attivi di 40.152 mila euro e a carico della gestione quiescenti di 15.404 mila euro per complessivi 55.556 mila euro e nelle "Cure Dentarie" che hanno comportato un onere a carico della gestione attivi di 29.901 mila euro e a carico della gestione quiescenti di 8.567 mila euro per complessivi 38.468 mila euro.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano complessivamente un incremento di 5.381 mila euro (+3.223 mila euro per la gestione attivi e +2.158 mila euro per la gestione quiescenti).

## 5.4 Totale delle prestazioni erogate

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

### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	34.014.680	9.401.681	43.416.361
DIAGNOSTICA	16.945.619	9.590.420	26.536.039
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	11.146.170	2.423.972	13.570.142
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	47.416.499	20.093.738	67.510.237
RICOVERI	36.618.266	25.113.418	61.731.684
ALTRO	539.520	1.359.148	1.898.668
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	13.300.512	11.732.705	25.033.217
<b>TOTALE</b>	<b>159.981.266</b>	<b>79.715.082</b>	<b>239.696.348</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	29.972.134	7.906.467	37.878.601
DIAGNOSTICA	14.267.378	8.205.902	22.473.280
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.377.191	1.452.305	9.829.496
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	39.142.799	16.842.679	55.985.478
RICOVERI	36.384.242	27.248.048	63.632.290
ALTRO	444.044	1.242.894	1.686.938
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.791.473	3.192.623	6.984.096
<b>TOTALE</b>	<b>132.379.261</b>	<b>66.090.918</b>	<b>198.470.179</b>
DI CUI A RIMBORSO DIFFERITO CONTABILIZZATO	0	0	0

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.042.546	1.495.214	5.537.760
DIAGNOSTICA	2.678.241	1.384.518	4.062.759
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	2.768.979	971.667	3.740.646
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	8.273.700	3.251.059	11.524.759
RICOVERI	234.024	-2.134.630	-1.900.606
ALTRO	95.476	116.254	211.730
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	9.509.039	8.540.082	18.049.121
<b>TOTALE</b>	<b>27.602.005</b>	<b>13.624.164</b>	<b>41.226.169</b>

Rispetto al 2023, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2024 aumentano di 41.226 mila euro (+20,77%).

Le variazioni più rilevanti relative all'aumento della spesa 2024 rispetto all'anno 2023 sono costituite dalle prestazioni specialistiche (11.525 mila euro +20,59%), seguite dalle cure dentarie (5.538 mila euro +14,62%) e dalla diagnostica (4.063 mila euro +18,08%). L'unica voce che presenta un decremen-

to è quella dei ricoveri per complessivi 1.901 mila euro; tale variazione è dovuta all'osmosi tra liquidato ed accantonato rispetto all'anno precedente.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano complessivamente un aumento di 18.049 mila euro (+9.509 mila euro per la gestione attivi e +8.540 mila euro per la gestione quiescenti).

## 5.5 Costo delle polizze assicurative

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

2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	<b>391.205</b>	<b>290.750</b>	<b>199.028</b>	<b>2.426.396</b>	<b>3.307.379</b>
UNIPOL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.994.898</b>	<b>2.994.898</b>
GENERALI	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.814.242</b>	<b>3.814.242</b>
<b>TOTALE</b>	<b>391.205</b>	<b>290.750</b>	<b>199.028</b>	<b>9.235.536</b>	<b>10.116.519</b>

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	<b>10.377.304</b>	<b>2.563.383</b>	<b>156.476</b>	<b>2.493.109</b>	<b>15.590.272</b>
UNIPOL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.985.404</b>	<b>2.985.404</b>
GENERALI	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.718.908</b>	<b>2.718.908</b>
<b>TOTALE</b>	<b>10.377.304</b>	<b>2.563.383</b>	<b>156.476</b>	<b>8.197.421</b>	<b>21.294.584</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	<b>-9.986.099</b>	<b>-2.272.633</b>	<b>42.552</b>	<b>-66.714</b>	<b>-12.282.894</b>
UNIPOL	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9.494</b>	<b>9.494</b>
GENERALI	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.095.335</b>	<b>1.095.335</b>
<b>TOTALE</b>	<b>-9.986.099</b>	<b>-2.272.633</b>	<b>42.552</b>	<b>1.038.115</b>	<b>-11.178.065</b>

Nel complesso la voce diminuisce di 11.178 mila euro. La variazione rispetto al 2023 sulle due gestioni Attivi e Quiescenti è attribuibile alla conclusione del percorso di ingresso, a fine 2023, della corposa componente di iscritti rivenienti dall'ex Gruppo UBI.

Con riferimento alla gestione Mista la variazione di 43 mila euro è dovuta ai nuovi ingressi per l'anno 2024.

Le polizze relative alla gestione fondo protezione sottoscritte a partire dal 2022 con le tre compagnie vengono utilizzate per riconoscere agli iscritti al Fondo Sanitario le coperture Long Term Care; tale voce è aumentata di 1.038 mila euro rispetto al 2023 per effetto delle nuove coperture LTC volontarie sottoscritte nel 2024.

## 5.6 Piano biennale di prevenzione – rifusione franchigia

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

2024	PRESTAZIONI CAMPAGNA E RIFUSIONE FRANCHIGIE	COSTI ACCESSORI	TOTALE
CAMPAGNA DI PREVENZIONE SINDROME X PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE 2022 / GIUGNO 2024	<b>1.017.330</b>	<b>22.558</b>	<b>1.039.888</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.017.330</b>	<b>22.558</b>	<b>1.039.888</b>

2023	PRESTAZIONI CAMPAGNA E RIFUSIONE FRANCHIGIE	COSTI ACCESSORI	TOTALE
CAMPAGNA DI PREVENZIONE SINDROME X PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE 2022 / GIUGNO 2024	<b>2.352.150</b>	<b>6.280</b>	<b>2.358.430</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2.352.150</b>	<b>6.280</b>	<b>2.358.430</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	PRESTAZIONI CAMPAGNA E RIFUSIONE FRANCHIGIE	COSTI ACCESSORI	TOTALE
CAMPAGNA DI PREVENZIONE SINDROME X PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE 2022 / GIUGNO 2024	<b>-1.334.820</b>	<b>16.278</b>	<b>-1.318.542</b>
<b>TOTALE</b>	<b>-1.334.820</b>	<b>16.278</b>	<b>-1.318.542</b>

Le Fonti Istitutive il 1° dicembre 2023 hanno sottoscritto un accordo per continuare a garantire anche nel biennio 2024/2025, le iniziative di prevenzione. Il Consiglio di Amministrazione conseguentemente, dapprima ha riformulato per il 2024 il piano di prevenzione conclusosi a fine giugno, successivamente ha attivato la campagna di prevenzione per la sindrome metabolica alla quale possono aderire gli iscritti

e i loro familiari beneficiari di età compresa tra 40 e 70 anni.

La spesa sostenuta per la prevenzione relativa alla conclusione del piano biennale di prevenzione nel primo semestre 2024 e all'attivazione della nuova campagna per la prevenzione della sindrome metabolica è risultato di 1.040 mila euro, dato in diminuzione di 1.319 mila euro rispetto ai 2.358 mila euro del 2023.

## 5.7 Proventi e oneri finanziari

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

La voce "Proventi/Oneri finanziari" ammonta complessivamente

a 11.348 mila euro suddivisi tra:

- Proventi/Oneri netti derivanti dall'impiego della liquidità per 921 mila euro;
- Proventi/Oneri derivanti dalle gestioni patrimoniali affidate ad Eurizon ed Ecra per 10.427 mila euro.

2024	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			920.625
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2024	75.104	34.497	109.601
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	630.858	289.767	920.625

2024	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			10.427.134
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2024	149.228.713	66.373.212	215.601.925
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	7.217.133	3.210.001	10.427.134

2024	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			11.347.759
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	7.847.991	3.499.768	11.347.759

2023	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			12.008.661
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	8.323.062	3.685.599	12.008.661

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI/ONERI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-475.071	-185.831	-660.902

I proventi finanziari nel 2024 sono diminuiti rispetto al 2023 di 661 mila euro per effetto dell'andamento dei mercati finanziari.

In aggiunta ai proventi/oneri finanziari ripartiti tra la gestione attivi e la gestione quiescenti, nell'esercizio 2024 sono stati

registrati proventi finanziari relativi agli interessi di conto corrente di 371 euro per la gestione mista e di 9 mila euro per la gestione fondo protezione. Nell'anno 2023 le rispettive voci si attestavano a 147 euro per la gestione mista e a 10 mila euro per la gestione fondo protezione.

## 5.8 Altri proventi ed oneri

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

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

2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.279	5.039			29.318
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	110.366	420.407	13.887	2.160	546.820
<b>TOTALE</b>	<b>134.645</b>	<b>425.446</b>	<b>13.887</b>	<b>2.160</b>	<b>576.138</b>

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.384	19.918	0	0	44.302
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	135.642	364.924	3.082	26.760	530.408
<b>TOTALE</b>	<b>160.026</b>	<b>384.842</b>	<b>3.082</b>	<b>26.760</b>	<b>574.710</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	-105	-14.879	0	0	-14.984
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	-25.276	55.483	10.805	-24.600	16.412
<b>TOTALE</b>	<b>-25.381</b>	<b>40.604</b>	<b>10.805</b>	<b>-24.600</b>	<b>1.428</b>

## 5.9 Proventi ed oneri straordinari

### 5.9.1 Proventi straordinari

Nella voce sono stati registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero di prestazioni fruite, ma non spettanti e di contributi arretrati per un totale di 3.204 mila euro; nell'esercizio precedente tale voce era valorizzata per 6.121 mila euro. Il decremento, per 2.917 mila euro, è dovuto principalmente al maggior effetto economico

registrato nel 2023, in termini di contributi e prestazioni, a seguito della chiusura delle pratiche relative alla campagna dei figli 24enni.

Con riferimento alla voce "Altri" l'incremento è dovuto alla chiusura nel 2024 di alcuni accordi transattivi.

#### 2024

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	370.268	53.889	0	0	424.157
CONTRIBUTI	1.929.866	784.305	0	0	2.714.171
ALTRI	48.220	0	14.138	2.978	65.336
<b>TOTALE</b>	<b>2.348.354</b>	<b>838.194</b>	<b>14.138</b>	<b>2.978</b>	<b>3.203.664</b>

#### 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	402.181	181.093	0	0	583.274
CONTRIBUTI	4.399.352	1.137.160	0	0	5.536.512
ALTRI	0	0	0	1.174	1.174
<b>TOTALE</b>	<b>4.801.533</b>	<b>1.318.253</b>	<b>0</b>	<b>1.174</b>	<b>6.120.960</b>

#### Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	-31.913	-127.204	0	0	-159.117
CONTRIBUTI	-2.469.486	-352.855	0	0	-2.822.341
ALTRI	48.220	0	14.138	1.804	64.162
<b>TOTALE</b>	<b>-2.453.179</b>	<b>-480.059</b>	<b>14.138</b>	<b>1.804</b>	<b>-2.917.296</b>

## 5.9.2 Oneri straordinari

Nel 2024 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 964 mila euro.

Il decremento di 507 mila euro rispetto all'anno prece-

dente (-534 mila euro per gli attivi, +31 mila euro per i quiescenti e -4 mila euro per il Fondo protezione), è dovuto alle variazioni anagrafiche e alla conseguente sistemazione delle posizioni degli iscritti e dei rispettivi familiari beneficiari.

2024	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	37.862	74.722	0	0	112.584
CONTRIBUTI	658.370	180.819	0	0	839.189
ALTRI	4.000	5.000	2.050	866	11.916
<b>TOTALE</b>	<b>700.232</b>	<b>260.541</b>	<b>2.050</b>	<b>866</b>	<b>963.689</b>

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	59.489	34.250	0	0	93.739
CONTRIBUTI	1.172.834	195.566	0	0	1.368.400
ALTRI	2.300	0	1.604	5.136	9.040
<b>TOTALE</b>	<b>1.234.623</b>	<b>229.816</b>	<b>1.604</b>	<b>5.136</b>	<b>1.471.180</b>

## Variazioni 2024 su 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	-21.627	40.472	0	0	18.845
CONTRIBUTI	-514.464	-14.747	0	0	-529.211
ALTRI	1.700	5.000	446	-4.270	2.876
<b>TOTALE</b>	<b>-534.391</b>	<b>30.725</b>	<b>446</b>	<b>-4.270</b>	<b>-507.491</b>

## 5.10 Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo che non rilevano nella determinazione del

risultato complessivo ricadendo il relativo onere, per Statuto, in capo a Intesa Sanpaolo.

	2024	2023	VARIAZIONI
SPESE AFFITTO	90.636	36.438	54.198
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	77.045	76.948	97
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	60.502	49.085	11.417
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	25.953	22.084	3.869
SOFTWARE CONTABILITÀ E SISTEMA GESTIONALE DI BASE DATI	124.218	114.326	9.892
CANCELLERIA	5.381	7.512	-2.131
SPESE LEGALI / NOTARILI	8.059	5.531	2.528
SPESE VARIE	6.527	4.844	1.683
SPESE ASSICURATIVE	2.243	2.243	0
SPESE PER SERVIZI BANCARI	201.477	189.810	11.667
CONSULENZA FINANZIARIA	32.432	20.337	12.095
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	63.440	48.556	14.884
SERVIZI AMMINISTRATIVI ISS	18.960.000	0	18.960.000
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.818	41.811	7
REVISIONE LEGALE	112.301	40.223	72.078
<b>TOTALE</b>	<b>19.812.032</b>	<b>659.748</b>	<b>19.152.284</b>

Le variazioni più significative rispetto al 2023 sono relative alle voci:

- “Servizi Amministrativi ISS”: nel 2024 è stato sottoscritto un nuovo accordo con ISS per la gestione di servizi amministrativi e sanitari a favore del Fondo che ha comportato una spesa di 18.960 mila euro. Negli esercizi precedenti detti servizi venivano fatturati direttamente ad Intesa Sanpaolo;
- “Spese Affitto”: nel corso del secondo semestre del 2023

è stato sottoscritto il contratto di locazione per la nuova sede operativa del Fondo Sanitario, nel 2024 la voce riceve il pieno canone annuale;

- “Consulenza Organizzativa” per necessità concomitanti con il passaggio al nuovo TPA.

Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.831 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 2024

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

## ATTIVITÀ DI VIGILANZA EX ARTT. 2403 E S.S.C.C.

## OSSERVAZIONI IN ORDINE AL BILANCIO D'ESERCIZIO

*Signori Delegati,*

è stato sottoposto al Vostro esame, secondo quanto previsto dall'art.16 dello Statuto, il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2024, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 29 maggio 2025 e redatto in conformità alle norme italiane che ne disciplinano la redazione. Il bilancio è stato messo a nostra disposizione nel termine di legge ed evidenzia un disavanzo di gestione complessivo d'esercizio di euro – 4.229.785,00 così determinato:

Gestione attivi	avanzo di	4.334.131,00
Gestione quiescenti	disavanzo di	- 6.066.626,00
Gestione mista	avanzo di	6.140 ,00
Gestione Fondo Protezione	disavanzo di	- 2.503.430,00

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e dello Statuto e alle Norme di comportamento del Collegio sindacale di società non quotate emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente Relazione.

Il Collegio sindacale non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul bilancio le attività di vigilanza previste nella Norma 3.8 delle "Norme di comportamento del collegio sindacale di società non quotate" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il bilancio sia stato correttamente redatto. La verifica della rispondenza ai dati contabili spetta, infatti, all'incaricato della revisione legale.

Il soggetto incaricato della revisione legale dei conti PricewaterhouseCoopers ci ha consegnato la propria relazione datata 13 giugno 2025 contenente un giudizio senza eccezioni, senza rilievi, richiami di informativa o altri aspetti.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024 rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria, il risultato economico e i flussi di cassa del Fondo ed è stato redatto in conformità alla normativa che ne disciplina la redazione..

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul suo concreto funzionamento.

Abbiamo partecipato alle Assemblee dei delegati, alle riunioni del Consiglio di amministrazione e delle Commissioni Consiliari e, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dall'Organo di amministrazione con adeguato anticipo e anche durante le riunioni svolte, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Con il soggetto incaricato della revisione legale abbiamo scambiato tempestivamente dati e informazioni rilevanti per lo svolgimento della nostra attività di vigilanza.

Abbiamo incontrato il preposto al sistema di controllo interno e non sono emersi dati ed informazioni rilevanti che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo incontrato l'Organismo di vigilanza e non sono emerse criticità rispetto alla corretta attuazione del modello organizzativo che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali e, a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 2408 c.c. o ex art. 2409 c.c.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi fatti significativi che non siano già stati adeguatamente esposti dagli amministratori nella Relazione sulla gestione.

Il più rilevante è rappresentato dal cambio di servicer da Previmedical a InSalute Servizi, che ha impegnato tutte le risorse del Fondo in primis per garantire la fruizione del servizio a tutti gli iscritti e successivamente per avviare le attività di consolidamento dei processi e delle procedure con il nuovo servicer.

Diamo comunque evidenza che il Consiglio di amministrazione del Fondo nella propria relazione dà atto che "sia lato Fondo, sia lato InSalute Servizi, vi è piena consapevolezza che sussistono funzionalità e processi da migliorare sul piano qualitativo che richiedono ulteriori investimenti ed energie per raggiungere i livelli di servizio attesi".

Abbiamo incontrato periodicamente i rappresentanti della Società di revisione PriceWaterhouseCoopers S.p.A. incaricata della revisione legale per il consueto scambio di informazioni sugli esiti del controllo della regolare tenuta della contabilità del Fondo da parte della società di revisione e sulle procedure di revisione pianificate e svolte al fine dell'emissione del giudizio professionale sul bilancio d'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2024.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale, "il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2024 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa".

La PriceWaterhouseCoopers S.p.A. ha inoltre attestato che la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2024 ed è redatta in conformità alla normativa vigente.

Inoltre abbiamo verificato la rispondenza del bilancio e della Relazione sulla gestione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui il Collegio stesso era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni degli organi sociali, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

Per quanto a nostra conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, c.c.

## OSSERVAZIONI E PROPOSTE IN ORDINE ALLA APPROVAZIONE DEL BILANCIO

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta e il giudizio espresso nella relazione di revisione rilasciata dal soggetto incaricato della revisione legale dei conti, non rileviamo motivi ostativi all'approvazione, da parte dei Delegati, del bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2024, così come redatto dagli Amministratori.

Il Collegio sindacale concorda con la proposta di destinazione del risultato complessivo di gestione formulata dagli Amministratori.

13 giugno 2025

Il Collegio sindacale  
Angela Tucci  
Giuseppe Fontana  
Pierluigi Mazzotta



**Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo  
Intesa Sanpaolo**

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

***Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024***



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

Agli Associati di  
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

---

### **Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024**

---

#### **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 2024, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2024 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa.

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

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

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

Gli Amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata

#### **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** 40124 Via Luigi Carlo Farini 12 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

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



informativa in materia. Gli Amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione del Fondo o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

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

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

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

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

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno del Fondo;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli Amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità del Fondo di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella



- formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Fondo cessi di operare come un'entità in funzionamento;
- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

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

---

### ***Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari***

---

#### ***Giudizi e dichiarazione ai sensi dell'articolo 14, comma 2, lettere e), e-bis) ed e-ter), del DLgs 39/10***

Gli Amministratori del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2024, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) n° 720B al fine di:

- esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio;
- esprimere un giudizio sulla conformità alle norme di legge della relazione sulla gestione;
- rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi nella relazione sulla gestione.

A nostro giudizio, la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2024.

Inoltre, a nostro giudizio, la relazione sulla gestione è redatta in conformità alle norme di legge.

Con riferimento alla dichiarazione di cui all'articolo 14, comma 2, lettera e-ter), del DLgs 39/10, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione del Fondo e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

Milano, 13 giugno 2025

PricewaterhouseCoopers SpA

Alberto Buscaglia  
(Revisore legale)