



**UniCredit Cassa di Assistenza
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano**

Relazione e Bilancio dell'esercizio 2011

CARICHE SOCIALI AL 31.12.2011

Consiglio di Amministrazione

Presidente:	FABRIZIO FERRETTI
Vice Presidente	NICOLA FELICE POMPONIO
Consiglieri:	MAURIZIO BECCARI ANTONIO PIO BERALDI LUIGI ROBERTO CANADELLI GIUSEPPINA CUCINOTTA ADO DALLA VILLA RENATO DE MATTIA ROBERTO DONZELLI DOMENICO ERRICO SILVIO LOPS GIUSEPPE MATTA PATRIZIA NELVA ALESSANDRO PEZZI FABRIZIO RINELLA DIEGO SERGIO TURCO ANTONIO FERNANDO TOTO MIRIAM TRAVAGLIA

Comitato Esecutivo

Presidente:	FABRIZIO FERRETTI
Vice Presidente:	NICOLA FELICE POMPONIO
Consiglieri:	GIUSEPPINA CUCINOTTA ADO DALLA VILLA GIUSEPPE MATTA PATRIZIA NELVA FABRIZIO RINELLA MIRIAM TRAVAGLIA

Collegio dei Revisori

Presidente	GIULIANO DI STEFANO
Sindaci effettivi	DAVID DAVITE BRUNO FINI CARMEN PRATO
Sindaci Supplenti	LUIGI TARALLI ROBERTO INNOCENTI

Comitato Scientifico

Coordinatore:	Dr. MOIS ALKABES
Componenti:	Prof. PIERO MONTORSI Dr. SALVATORE TRINGALI Prof. CLAUDIO VERUSIO

Direttore	ALESSANDRO RASINO
------------------	-------------------

Indice

Relazione del Consiglio di Amministrazione	Pag.	4
Relazione del Direttore su risultati operativi ed andamento della gestione	Pag.	6
Bilancio al 31 dicembre 2011	Pag.	31
Relazione del Collegio dei Revisori	Pag.	45

Relazione del Consiglio di Amministrazione

Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso nel 2011 il suo quinto anno di attività, confermandosi, per numero di associati e dimensione delle prestazioni assicurate, come uno dei principali operatori nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa italiana (in allegato, le tabelle che riportano i dati di adesione da pagina 14).

Ormai assestato il proprio modello di funzionamento e di servizio, articolato su una struttura operativa estremamente snella, che si affida ad operatori specializzati per il servizio agli assistiti e per la copertura del rischio sanitario, con il 31.12.2011 è terminata la partnership con la C.A.S.P.I.E. (Cassa di assistenza storica del Gruppo Capitalia) che ha caratterizzato il triennio 2009-2011 ed ha reso possibile – sotto il profilo dell'assistenza sanitaria - la piena integrazione fra personale proveniente dal Gruppo UniCredit e personale proveniente dal Gruppo Capitalia.

Sotto il profilo del servizio agli assistiti, tra maggio e giugno è stata condotta la quarta indagine di customer satisfaction, che ha fatto registrare, per il secondo anno consecutivo, una più che positiva valutazione (69% dei colleghi soddisfatti), seppur in flessione rispetto all'anno precedente. Il diverso gradimento espresso rispetto ai diversi Provider ha inciso sul rinnovo dei relativi contratti di servizio, la cui durata è stata modulata sulla base dei risultati dell'indagine. In allegato, da pagina 16, i risultati dell'indagine di customer satisfaction, già pubblicati sull'Intranet Portal UniCredit.

Nell'ottica di assicurare continuità alla relazione con una parte rilevante dei propri assistiti, l'Associazione ha affidato l'onere di seguire nel 2012 i propri associati provenienti dal Gruppo Capitalia, residenti nelle Regioni Lazio e Sicilia, alla Winsalute srl (Provider operativamente collegato con la C.A.S.P.I.E), che va ad aggiungersi ad Assirecre e Previmedical (per le assistenze base) ed a Pronto-Care (per la copertura collettiva odontoiatrica).

A fine anno, è stato realizzato, grazie al contributo di U.G.I.S., il Sito Internet dell'Associazione: <https://unica.unicredit.it>, grazie al quale Uni.C.A. ha significativamente aumentata la capacità di comunicazione con i propri assistiti, soprattutto con il personale in esodo ed in quiescenza.

Uni.C.A. ha chiuso nel 2011 la sua terza Campagna di Prevenzione, per la quale ipotizza di spendere circa 2.750.000,00 euro, registrando ancora una volta un più che significativo afflusso di partecipazioni (14.500 circa). In allegato, a pagina 20, un documento che riassume lo sforzo di Uni.C.A. per la prevenzione, e fornisce ampi dettagli rispetto alla partecipazione alla Campagna 2010-2011.

Nel corso dell'anno, Uni.C.A. ha dapprima preparato, con idonei approfondimenti condotti anche con consulenti specializzati, e quindi gestito la complessa fase del rinnovo dei Piani Sanitari 2009-2011, che ha portato alla definizione dei nuovi piani 2012-2013, in Partnership con le Compagnie Generali ed Allianz.

In un contesto economico di grande complessità, pur in presenza di rapporti tecnici non positivi, il rinnovo ha consentito il sostanziale mantenimento delle prestazioni già assicurate, con un contenuto aumento del costo delle coperture, che ha interessato solo i familiari a pagamento o il personale in quiescenza.

Anche nel 2011, Uni.C.A. è risultata "compliance" con le disposizioni del DM Sacconi, potendo dunque garantire ai propri associati anche per il 2013 la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria (in allegato, a pagina 23, la Tabella specifica).

Il Bilancio 2011 si chiude con un avanzo di € 822.400,38, superiore rispetto a quello ipotizzato in sede di "previsionale", che potrà essere utilizzato per le attività future dell'Associazione.

Relazione del Direttore su risultati operativi ed andamento della gestione

Indice della Relazione

1. stabilità del contesto operativo, delle Partnership e delle forme di assistenza
2. i miglioramenti alle assistenze “base” nel 2011
3. il servizio agli assistiti: risultati quarta indagine di customer satisfaction, reclami gestiti, assenza di contenzioso, esercizio autonomie da parte del Direttore, delibera Consiglio di Amministrazione del 6.10.2011
4. il rinnovo dei contratti di servizio
5. il problema “Faro Assicurazioni”
6. applicazione DM sacconi: conferma deducibilità dal reddito dei contributi versati alla cassa
7. iniziative organizzative: il nuovo Sito Internet, la collaborazione con lo SSC (HR Shared Service Center)
8. iniziative di prevenzione sanitaria: risultati della campagna 2010-2011
9. le attività di sostegno verso casi ritenuti meritevoli di considerazione
10. le principali evidenze gestionali:
 - a) rimborsi complessivi agli assistiti
 - b) pagamenti effettuati direttamente
 - c) addebito quote di adesione a mezzo RID, per pensionati
11. cenni sui rapporti tecnici 2010 e 2011 (previsionale)
12. principali evidenze contabili
13. il rinnovo dei piani sanitari
 - a) la chiusura della partnership con la C.A.S.P.I.E.
 - b) analisi del contesto e dei principali indicatori
 - c) la trattativa con le Compagnie assicuratrici
 - d) le principali novità introdotte nei piani 2012-2013
 - e) l’informativa agli assistiti
14. principali evidenze relative al primo quadrimestre 2012

1. stabilità del contesto operativo, delle Partnership e delle forme di assistenza

- il 2011 ha costituito per l'Associazione il secondo esercizio (dopo il 2010) caratterizzato da relativa stabilità di assetto: infatti col 2011 s'è chiuso il piano triennale 2009-2011, definito in partnership con la C.A.S.P.I.E., in un quadro di stabilità delle forme di assistenza, dei contratti di servizio (anch'essi in scadenza solo al 31.12.2011), e delle adesioni alle assistenze, per le quali si è provveduto alle sole attività di "ordinaria amministrazione": modifiche alla scelta per neo-promossi Quadri Direttivi di 3° o 4° livello, o Dirigenti; estensione al nucleo assicurato della polizza collettiva dentaria, raccolta della scelta di copertura per i neo pensionati.

2. i miglioramenti alle assistenze "base" nel 2011

- nel 2011 sono stati introdotti, grazie al positivo rapporto tecnico del 2009, ed a seguito intese con le Compagnie assicuratrici, miglioramenti al quadro delle assistenze, comunicati agli assistiti a cavallo fra fine 2010 ed inizio 2011 (in allegato a pagina 24, stralcio lettera del Direttore pubblicata su UniCredit Intranet Portal il 24.12.2010)
- anche nel 2011 s'è prevista una copertura collettiva odontoiatrica, obbligatoria per il personale in servizio.

3. il servizio agli assistiti: risultati quarta indagine di customer satisfaction, reclami gestiti, assenza di contenzioso, esercizio autonomie da parte del Direttore, delibera Consiglio di Amministrazione del 6.10.2011

- la quarta indagine di customer satisfaction, effettuata nel primo semestre, ha confermato il gradimento dei colleghi per i servizi dell'Associazione, seppur con una flessione rispetto all'indagine precedente (69% soddisfatti, contro il 77% dell'indagine del 2010). L'indagine ha evidenziato alcune differenze di gradimento rispetto ai diversi Partner di servizio dell'Associazione, che hanno portato a differenziare la durata dei contratti di servizio, come più avanti specificato. Il principale tema critico "trasversale" è ancora risultato la celerità dei rimborsi, in riferimento alla quale Uni.C.A. ha richiesto ai propri fornitori maggiori evidenze, nel quadro della ridefinizione della reportistica gestionale, al fine di poter più incisivamente intervenire sul problema
- il numero dei reclami portati all'attenzione dell'Associazione nel 2011 (377) è aumentato rispetto all'anno precedente (186), a conferma di una certa flessione nel livello di servizio di alcuni partner. Rilevante anche il peso del problema relativo alla "Faro Assicurazioni", che ha rallentato i rimborsi in autunno, come più avanti evidenziato. In allegato a pagina 25, una Tabella che fornisce alcuni dati di dettaglio sui reclami 2011. L'iter reclami, nel 70% circa dei casi, ha portato soddisfazione agli assistiti, a riprova della bontà della procedura posta in essere nell'interesse degli associati. Anche la tempistica di gestione dei reclami è stata sostanzialmente positiva, tenendo conto dell'aumento significativo del numero rispetto all'esercizio precedente: l'88% circa dei reclami è stato definito nei tempi previsti. Non positivo il dato di coloro i quali, nel presentare il reclamo, seguono le istruzioni impartite: sono solo un quarto del totale, ciò che comporta un maggior impegno dell'Associazione nel

seguire reclami presentati con modalità non standardizzate

- l'efficacia della procedura "reclami", in termini di gestione delle lagnanze degli associati, è stata comunque confermata dall'assenza di contenzioso giudiziario al 31.12.2011
- il Direttore si è avvalso delle proprie autonomie per definire 7 pratiche in contestazione, per l'importo complessivo di € 7.244,79
- in data 6.10.2011, il Consiglio di Amministrazione ha assunto una delibera che definisce le iniziative che l'Associazione può assumere in caso di commissione di reati ai danni dell'Associazione medesima, da parte dei propri assistiti, o in caso di comportamenti minacciosi, ingiuriosi, diffamatori o gravemente irrispettosi, posti in essere sempre dagli assistiti nei confronti dell'Associazione, dei suoi Partner di servizio, o dello Staff. La delibera è stata portata a conoscenza degli associati il 17.2.2012, con pubblicazione sul Sito Internet dell'Associazione (in allegato a pagina 26, la comunicazione pubblicata sul Sito).

4. il rinnovo dei contratti di servizio

- nel 2011 è stato rinnovato, per un biennio, il contratto di servizio con Assirecre e Pronto-Care; per un anno, con Previmedical. In conseguenza della chiusura della collaborazione con la C.A.S.P.I.E., è stato sottoscritto un nuovo contratto di servizio, di durata annuale, con WinSalute srl, società di servizi operativamente collegata con la C.A.S.P.I.E., cui è stato affidato il compito di seguire la popolazione iscritta ad Uni.C.A. già assistita dalla C.A.S.P.I.E., residente in Lazio e Sicilia (il servizio relativo alla restante popolazione già assistita dalla C.A.S.P.I.E. è stato affidato in parte ad Assirecre ed in parte a Previmedical, applicando un criterio territoriale).

5. il problema "Faro Assicurazioni"

- Allianz e Generali, in riferimento all'imprevisto avvio del provvedimento di liquidazione coatta amministrativa della Faro Assicurazioni (Compagnia presente dal 2011 con la quota dell'8% nel riparto coassicurativo di alcune polizze Uni.C.A.: la NUOVA EXTRA e tutte le polizze relative al personale in quiescenza), hanno disposto il blocco di tutti i pagamenti dei rimborsi, a partire dall'inizio di settembre 2011, nelle more della realizzazione degli interventi informatici che avrebbero consentito di riprendere i pagamenti, al netto dove necessario della quota Faro Assicurazioni, per i sinistri 2011 non ancora liquidati.

Uni.C.A., avuto notizia di tale blocco, ha interessato immediatamente la C.A.S.P.I.E., che a sensi della Convenzione stipulata con UniCredit e Uni.C.A. si è impegnata a fornire per il triennio 2009-2011 a Uni.C.A. le assistenze sanitarie, e che ha stipulato tramite il proprio Broker le relative coperture assicurative.

C.A.S.P.I.E., in relazione agli impegni assunti con Uni.C.A., ha assicurato che gli assistiti Uni.C.A. non avrebbero subito alcuna penalizzazione a causa di tale vicenda (dichiarandosi dunque disponibile ad anticipare quanto non riconosciuto dalle Compagnie per effetto della quota Faro Assicurazioni, e fatte ovviamente salve azioni a sua tutela).

Nel corso del mese di ottobre sono ripresi regolarmente i pagamenti degli

associati assistiti dalla C.A.S.P.I.E. e da Assirecre, relativi alle polizze dove Faro Assicurazioni non era presente, mentre a inizio novembre si è iniziata a risolvere, gradualmente, la situazione riguardante il perimetro Previmedical e i pagamenti relativi alle polizze a presenza Faro Assicurazioni per gli associati C.A.S.P.I.E. ed Assirecre.

La situazione si è normalizzata del tutto entro la fine di novembre, senza alcuna penalizzazione per gli assistiti Uni.C.A., salvo il rimborso dei sinistri in tempi superiori allo standard previsto. Complessivamente sono stati anticipati nel 2011 dalle Casse agli assistiti € 210.044,74, cui vanno aggiunti € 267.650,32 anticipati entro il 31.3.2012.

6. applicazione DM sacconi: conferma deducibilità dal reddito dei contributi versati alla cassa

- anche nel 2011, Uni.C.A. è risultata “compliance” con le disposizioni del DM Sacconi, potendo dunque garantire ai propri associati anche per il 2013 la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria (in allegato a pagina 23, la Tabella specifica, che evidenzia un contenuto aumento delle prestazioni “compliance” rispetto all’anno precedente).

7. iniziative organizzative: il nuovo Sito Internet, la collaborazione con lo SSC (HR Shared Service Center)

- nel corso del 2011, Uni.C.A. ha realizzato il proprio Sito Internet, grazie all’apporto di UGIS, società informatica del Gruppo. Il Sito (che ricalca i contenuti del Portlet già presente sull’intranet di Gruppo) ha al momento una funzionalità informativa, che ha comunque significativamente migliorata la possibilità di comunicare con i propri assistiti, in special modo col personale in esodo o in quiescenza. Il Sito è operativo dal 29 novembre 2011.
- Nel corso del 2011, s’è meglio strutturata (con margini di ulteriore miglioramento) la collaborazione con lo SSC (HR Shared Service Center), che a regime dovrà seguire tutta l’attività relativa all’adesione alle assistenze, ivi compreso l’approntamento dei numerosi set di comunicazione e la gestione delle relative implicazioni contabili.

8. iniziative di prevenzione sanitaria: risultati della campagna 2010-2011

- nel 2011 s’è completata la campagna di prevenzione 2010-2011, avviata a novembre 2010. Articolata in 2 fasi, la prima rivolta a chi aveva partecipato alla campagna precedente, la seconda aperta agli altri titolari, ha registrato una partecipazione complessiva di circa 14.500 persone (8.500 alla prima fase, 6.000 alla seconda). Positivo il riscontro in termini di partecipazione, seppur in flessione rispetto alla campagna precedente, che aveva registrato una partecipazione di oltre 20.000 persone. Molto significativi i dati raccolti, relativi al rischio cardiovascolare: la percentuale di soggetti “a rischio” – paragonando i dati della seconda fase con quelli della campagna 2009-2010, riferiti a campioni omogenei - s’è confermata intorno al 30%. Implicitamente, il dato conferma la correttezza dell’impostazione seguita nella definizione dei Protocolli, che hanno puntato sulla prevenzione cardiovascolare, oltrechè oncologica. La spesa effettiva si è attestata intorno ai 2.750.000,00 euro, inferiore rispetto allo

stanziamento previsto, a seguito della flessione della partecipazione e dello sforzo di contenimento dei costi organizzativi .

9. le attività di sostegno verso casi ritenuti meritevoli di considerazione

- nel corso del 2011, in applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, è proseguita l'attività di sostegno per spese sanitarie non rimborsate dalle Compagnie assicuratrici. Complessivamente, sono stati erogati € 24.645,82 a 8 associati, per casi ritenuti meritevoli di considerazione.

10. le principali evidenze gestionali

- Uni.C.A. ha rimborsato agli assistiti, a fronte di n. 169.019 sinistri pervenuti, complessivi € 32.117.508 relativi all'esercizio 2011, dato non comprensivo dei pagamenti delle richieste tardive del 2010 effettuati nel 2011 pari a € 15.775.662 e dei rimborsi effettuati nell'anno per la polizza collettiva odontoiatrica pari a € 7.616.331,87 di cui € 5.873.670,66 relativi all'esercizio 2011 ed il restante riguardante le richieste tardive del 2010.
- ha effettuato direttamente n. 118.201 bonifici, per la popolazione ex UniCredit, pari a € 20.925.203,90.
- ha addebitato, tramite il processo RID, le quote relative ai pensionati per i quali non sia operata la trattenuta sulla pensione pagata dal Gruppo, per un totale di 4.086.512,75 euro, riferiti a 3.634 posizioni. I rifiuti all'addebito riscontrati hanno comportato l'estromissione dall'Associazione.

11. cenni sui rapporti tecnici 2010 e 2011 (previsionale)

- premesso che i rapporti tecnici (rapporto sinistri pagati/premi riconosciuti alle Compagnie, dedotte le tasse) relativi alle assistenze "base" Uni.C.A. sono stati nel tempo positivi per l'Associazione o di equilibrio:
 - 2007: 95%
 - 2008: 102,7%
 - 2009: 82,8% (primo anno del triennio 2009-2011, per il quale il rapporto di equilibrio era stato preidentificato come compreso fra l'85% e l'88%),

per il 2010 s'e' nuovamente registrato un equilibrato rapporto tecnico, pari a circa il 96%, a conferma della bontà delle intese a suo tempo sottoscritte con le Compagnie assicuratrici.

Il rapporto tecnico del 2011 non è ancora consolidato. In sede di rinnovo dei piani, le parti hanno preso a riferimento un'ipotesi di chiusura del 2011 al 98% circa.

12. principali evidenze contabili

- l'esercizio si chiude con una eccedenza di € 822.400,38 e con fondi di riserva per complessivi € 665.275,29, di cui € 467.155,88 relativi all'eccedenza dell'anno precedente, € 187.523,41 per fondi destinati alla campagna di prevenzione 2010/2011 ed € 10.596,00 destinati ai casi meritevoli.

- Rispetto al “previsionale” di inizio 2011, che aveva stimato un avanzo di circa € 400.000,00, incidono positivamente minori accantonamenti per la campagna di prevenzione 2010/2011 per € 250.000,00 e una maggior remunerazione delle giacenze investite per circa € 135.000,00, oltre ulteriori risparmi su voci di minore entità.

13. il rinnovo dei piani sanitari

- la chiusura della partnership con la C.A.S.P.I.E.
 - con la fine del 2011 s’è chiusa la Partnership con la C.A.S.P.I.E., cassa di assistenza del personale proveniente dal Gruppo Capitalia, con la quale si erano contratte le assistenze per il periodo 2009-2011, attesa l’esigenza di omogeneizzare le coperture per il personale del Gruppo, indipendentemente dalla provenienza (Gruppo Capitalia, UniCredit vecchio perimetro). La collaborazione di Uni.C.A. con la C.A.S.P.I.E. è continuata, sotto altra forma, avendo l’Associazione sottoscritto un nuovo contratto di servizio, di durata annuale, con WinSalute srl, società di servizi operativamente collegata con la C.A.S.P.I.E., cui è stato affidato il compito di seguire la popolazione già assistita dalla C.A.S.P.I.E., residente in Lazio e Sicilia.
 - In virtù di tale aspetto, Uni.C.A. ha gestito in piena autonomia la fase del rinnovo dei piani sanitari, sia sotto il profilo delle analisi propedeutiche, sia della valutazione delle partnership alternative, che della conduzione delle necessarie trattative (affidate ad una “commissione” composta da Presidente, Vice Presidente, Direttore, due componenti il Comitato Esecutivo, assistiti dalla funzione Insurance Management Italy di UniCredit).
- analisi del contesto e dei principali indicatori
 - Uni.C.A. ha sviluppato nel corso del primo semestre, avvalendosi del supporto di Iama Consulting, società specializzata del settore, un’analisi del contesto in cui si sarebbe sviluppato il rinnovo, che ha individuato dopo una severa analisi quantitativa le condizioni per la sostenibilità, nel tempo, dei piani sanitari, tenuto conto del progressivo invecchiamento della popolazione assistita e dei trend di crescita dei costi sanitari.
 - Uni.C.A., quindi, avvalendosi del supporto dei propri Partner di servizio, ha individuato le opportunità di intervento, in ottica di sostenibilità nel tempo e di razionalizzazione delle coperture, e di inevitabile contenimento dei costi, attesa l’invarianza dei contributi versati dalle aziende (nel biennio oggetto del piano).
- la trattativa con le Compagnie assicuratrici
 - chiusa la fase di preparazione, Uni.C.A. ha avviato le trattative con diversi potenziali Partner assicurativi. Le trattative si sono chiuse, il 16.12.2011, con le Compagnie Generali ed Allianz (capofila), cui si sono affiancate con quote minori Swiss Life e Reale Mutua Assicurazioni.

- pur in presenza di rapporti tecnici non positivi in particolare per le coperture del personale in quiescenza, le coperture sono state rinnovate per un biennio, con sostanziale mantenimento delle prestazioni già assicurate – fatti salvi alcuni doverosi interventi di razionalizzazione e contenimento – e con un contenuto aumento del costo delle coperture, che ha interessato solo i familiari a pagamento ed il personale in quiescenza, ovvero il costo degli “upgrade” (scelta di copertura superiore rispetto a quella attribuita in base all’inquadramento).
- le principali novità introdotte nei piani 2012-2013
 - l’elenco dei “grandi interventi” e degli “interventi con limite di indennizzo” è stato rivisto; i “plafond”, così rivisti, sono stati estesi ai ricoveri in rete convenzionata; l’accesso in convenzione ad alcune cliniche di “alto standing” è stato riservato ai Titolari della copertura NUOVA EXTRA; è stata aumentata di € 10,00 la franchigia per visite specialistiche o diagnostica in rete convenzionata; sono state rivisitate le coperture integrative per i dirigenti, in funzione dei minori stanziamenti effettuati da UniCredit.
- l’informativa agli assistiti
 - già in data 23.12.2011, a pochi giorni dalla delibera del Consiglio di Amministrazione di definizione dei nuovi piani sanitari, è stata pubblicata sull’UniCredit Intranet Portal e sul Sito Internet dell’Associazione ampia informativa relativa al rinnovo, con evidenza della possibilità di accesso a prestazioni di ricovero in rete convenzionata ante perfezionamento adesioni.
 - ulteriore ampia informativa è stata pubblicata in data 24.1.2012, sempre sull’UniCredit Intranet Portal e sul Sito Internet dell’Associazione, all’avvio del processo di adesione alle assistenze.

14. principali evidenze relative al primo quadrimestre 2012

- nel corso del primo quadrimestre 2012, l’attività dell’Associazione s’è concentrata sul processo di adesione alle assistenze e sul conseguente avvio a regime del nuovo piano sanitario:
 - per i dipendenti, il piano è a regime dal 17.2.2012, con conseguente accesso senza limitazioni alle assistenze e possibilità di inoltrare richieste di rimborso
 - per il personale in esodo ed in quiescenza, stante la necessità di trasmettere l’offerta di adesione per corrispondenza, e caricare a sistema anagrafico la scheda di adesione, il piano è a regime da fine marzo per coloro che hanno restituito immediatamente l’adesione, da metà /fine aprile per gli altri. In relazione ad alcune critiche pervenute, è stata pubblicata sul Sito Internet dell’Associazione l’allegata (pagina 28) comunicazione a firma Presidente e Direttore
 - le istruzioni aggiornate per l’accesso ai servizi dell’Associazione sono state pubblicate sull’UniCredit Intranet Portal e sul Sito Internet dell’Associazione il 17.2.2012

- in data 15.3.2012 è stata divulgata un'informativa relativa agli interventi a rimborso all'estero (in allegato a pagina 30).

Indice degli allegati e tabelle

- tabella 1: dati di adesione al 31.12.2011
- tabelle 2: indagine di customer satisfaction 2011
- tabelle 3: campagne di prevenzione
- tabella 4: applicazione del DM Sacconi: % prestazioni compliance
- stralcio lettera del Direttore sui miglioramenti alle assistenze "base" 2011: comunicazione pubblicata sul portale il 24.12.2010
- tabella 5: reclami formali 2011
- stralcio delibera su iniziative da assumere in presenza di comportamenti minacciosi, ingiuriosi ecc: comunicazione pubblicata sul portale il 17.2.2012
- lettera del Presidente e del Direttore indirizzata agli associati: comunicazione pubblicata sul sito il 9.3.2012
- informativa relativa agli interventi a rimborso all'estero: comunicazione pubblicata sul sito il 15.3.2012

Tabella 1: dati di adesione al 31.12.2011

Uni.C.A. dati adesione 2011	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI
Descrizione sintetica polizza					
NUOVA BASE dipendenti	31	14	12	2	45
NUOVA STANDARD dipendenti	43.029	50.001	42.308	7.693	93.030
OPZIONE PLUS dipendenti	12.803	20.591	16.303	4.288	33.394
NUOVA EXTRA dipendenti	3.176	6.177	4.717	1.460	9.353
NUOVA BASE pensionati	2.676	2.774	1.611	1.163	5.450
NUOVA BASE + pensionati	2.133	2.176	1.279	897	4.309
NUOVA STANDARD pensionati	1.220	1.344	741	603	2.564
OPZIONE PLUS pensionati	235	263	156	107	498
NUOVA EXTRA pensionati	422	456	267	189	878
TOTALE GENERALE	65.725	83.796	67.394	16.402	149.521
copertura opzionale denti	921				
copertura denti Treviso	243				
copertura collettiva denti	54.791				
- nuclei copertura collettiva denti	2.428				
dirigenti	1.827				
aggiuntive capitalia	386				

Tabelle 1 bis: dati di adesione al 31.12.2011 suddivisi per provider

Uni.C.A. dati adesione 2011 assistiti PREVIMEDICAL	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI
Descrizione sintetica polizza				
NUOVA BASE dipendenti	23	12	10	2
NUOVA STANDARD dipendenti	19.028	21.814	18.406	3.408
OPZIONE PLUS dipendenti	4.901	7.926	6.251	1.675
NUOVA EXTRA dipendenti	825	1.629	1.227	402
NUOVA BASE pensionati	-		-	-
NUOVA BASE + pensionati	-		-	-
NUOVA STANDARD pensionati	-		-	-
OPZIONE PLUS pensionati	-		-	-
NUOVA EXTRA pensionati	-		-	-
TOTALE GENERALE	24.777	31.381	25.894	5.487
copertura opzionale denti	312			
copertura denti Treviso	119			
dirigenti	339			

Uni.C.A. dati adesione 2011 assistiti ASSI.RE.CRE.				
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI
NUOVA BASE dipendenti	8	2	2	-
NUOVA STANDARD dipendenti	8.602	7.368	6.174	1.194
OPZIONE PLUS dipendenti	4.452	6.562	5.166	1.396
NUOVA EXTRA dipendenti	1.773	3.417	2.624	793
NUOVA BASE pensionati	1.215	1.240	749	491
NUOVA BASE + pensionati	1.466	1.463	846	617
NUOVA STANDARD pensionati	816	897	449	448
OPZIONE PLUS pensionati	181	195	122	73
NUOVA EXTRA pensionati	377	403	234	169
TOTALE GENERALE	18.890	21.547	16.366	5.181
copertura opzionale denti	609			
copertura denti Treviso	124			
dirigenti	1.114			

Uni.C.A. dati adesione 2011 assistiti C.A.S.P.I.E.				
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI
NUOVA BASE dipendenti	-	-	-	-
NUOVA STANDARD dipendenti	15.399	20.819	17.728	3.091
OPZIONE PLUS dipendenti	3.450	6.103	4.886	1.217
NUOVA EXTRA dipendenti	578	1.131	866	265
NUOVA BASE pensionati	1.461	1.534	862	672
NUOVA BASE + pensionati	667	713	433	280
NUOVA STANDARD pensionati	404	447	292	155
OPZIONE PLUS pensionati	54	68	34	34
NUOVA EXTRA pensionati	45	53	33	20
TOTALE GENERALE	22.058	30.868	25.134	5.734
dirigenti	374			
aggiuntive capitalia	386			

Uni.C.A. dati adesione 2011 assistiti PRONTO-CARE			
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI		nuclei familiari
copertura denti collettiva	54.791		2.428

Tabelle 2: indagine di customer satisfaction 2011

Uni.C.A.: sintesi risultati indagine 2011 vs anni precedenti

Informazioni di sintesi	2007	2008	2010	2011
Rispondenti	3846	2506	1796	2352
Valutazione complessiva servizio Uni.C.A.	41%	57%	77%	69%
Valutazione complessiva servizio Staff Uni.C.A .	53%	62%	75%	69%
valutazione informativa riportata sul Portale Unicredit	n.d.	81%	85%	79%
Valutazione servizio SSC	n.d.	n.d.	n.d.	72%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Numero rispondenti in crescita rispetto al 2010, ma non ancora soddisfacente: 2352 su 54.798 pari a circa il 4% .
- Valutazione che si mantiene positiva, ma in flessione rispetto all'indagine precedente.
- Molto apprezzata l'informativa sul Portale UniCredit.
- Valutazione dello Staff Uni.C.A. in linea con quella complessiva dell'Associazione.

Suddivisione per regioni

Regioni	Assistiti		Voto customer satisfaction		Voti positivi
Abruzzo	370	0,68%	16	0,68%	
Basilicata	157	0,29%	11	0,47%	
Calabria	331	0,60%	16	0,68%	
Campania	1989	3,63%	55	2,34%	
Emilia- Romagna	6297	11,49%	320	13,61%	72,81%
Friuli- Venezia Giulia	1454	2,65%	81	3,44%	
Lazio	8880	16,20%	225	9,57%	75,11%
Liguria	898	1,64%	43	1,83%	
Lombardia	11698	21,35%	635	27,00%	68,98%
Marche	767	1,40%	24	1,02%	
Molise	265	0,48%	3	0,13%	
Piemonte	5339	9,74%	236	10,03%	82,63%
Puglia	1460	2,66%	59	2,51%	
Sardegna	451	0,82%	9	0,38%	
Sicilia	5535	10,10%	133	5,65%	67,67%
Toscana	1402	2,56%	65	2,76%	
Trentino Alto Adige	606	1,11%	24	1,02%	
Umbria	920	1,68%	27	1,15%	
Valle D'aosta	134	0,24%	21	0,89%	
Veneto	5845	10,67%	349	14,84%	56,45%
Totale assistiti	54798	100,00%	2352	100,00%	68,62%

Dati di sintesi 2010/2011

Come valuti complessivamente il servizio di Uni.C. A. ?

Valutazioni	2010			2011		
	Totale	%		Totale	%	
Ottimo	111	6,18%	76,95%	142	6,04%	68,62%
Buono	605	33,69%		654	27,81%	
Soddisfacente	666	37,08%	23,05%	818	34,78%	31,38%
Insoddisfacente	340	18,93%		578	24,57%	
Del tutto insoddisfacente	74	4,12%		160	6,80%	
Totale complessivo	1796	100,00%	100,00%	2352	100,00%	100,00%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento: il dato relativo alla soddisfazione flette di 8 punti percentuali, mantenendosi però decisamente positivo. Grandi differenze nella valutazione per Regioni, con il Veneto insoddisfatto

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction 2011

Risultati relativi ai Partners di servizio				
	ASSIRECRE	CASPIE	PREVINET	PRONTO-CARE
Rispondenti	863	447	1093	1882
Informativa sul Portale	82%	77%	74%	/
consulenza telefonica c/o call center	72%	66%	64%	81%
risposte a quesiti scritti	69%	67%	60%	79%
rimborsi su prestazioni indirette	53%	53%	48%	70%
servizio prenotazioni-preattivazioni	84%	77%	70%	80%
capillarità e qualità rete convenzionata	70%	67%	60%	59%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Conferma di Assirecre, flessione per Caspie, flessione più accentuata per Previnet, molto positivi i risultati di Pronto-Care.
- Tema potenzialmente critico "trasversale" relativo ai rimborsi (qualità - velocità).

Caspie 2010/2011

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.		
	2010	2011
Informativa sul Portale	79%	77%
consulenza telefonica c/o call center	75%	66%
risposte a quesiti scritti	71%	67%
rimborsi su prestazioni indirette	65%	53%
servizio prenotazioni-preattivazioni	73%	77%
capillarità e qualità rete convenzionata	62%	67%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Tenuta su alcuni indicatori
- Flessione rispetto all'efficienza del call center, e più marcata, rispetto al tema dei rimborsi.

Previnet 2010/2011

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.		
	2010	2011
Informativa sul Portale	78%	74%
consulenza telefonica c/o call center	74%	64%
risposte a quesiti scritti	73%	60%
rimborsi su prestazioni indirette	66%	48%
servizio prenotazioni-preattivazioni	74%	70%
capillarità e qualità rete convenzionata	60%	60%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Generale flessione, anche marcata, dei principali indicatori.
- Particolarmente critico il tema rimborsi che perde 18 punti percentuali di gradimento.

Assirecre 2007/2011

Uni. C. A.: risultati customer satisfaction.				
	2007	2008	2010	2011
Informativa sul Portale	71%	77%	87%	82%
consulenza telefonica c/o call center	41%	55%	74%	72%
risposte a quesiti scritti	37%	51%	68%	69%
rimborsi su prestazioni indirette	28%	38%	60%	53%
servizio prenotazioni-preattivazioni	43%	68%	83%	84%
capillarità e qualità rete convenzionata		58%	70%	70%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

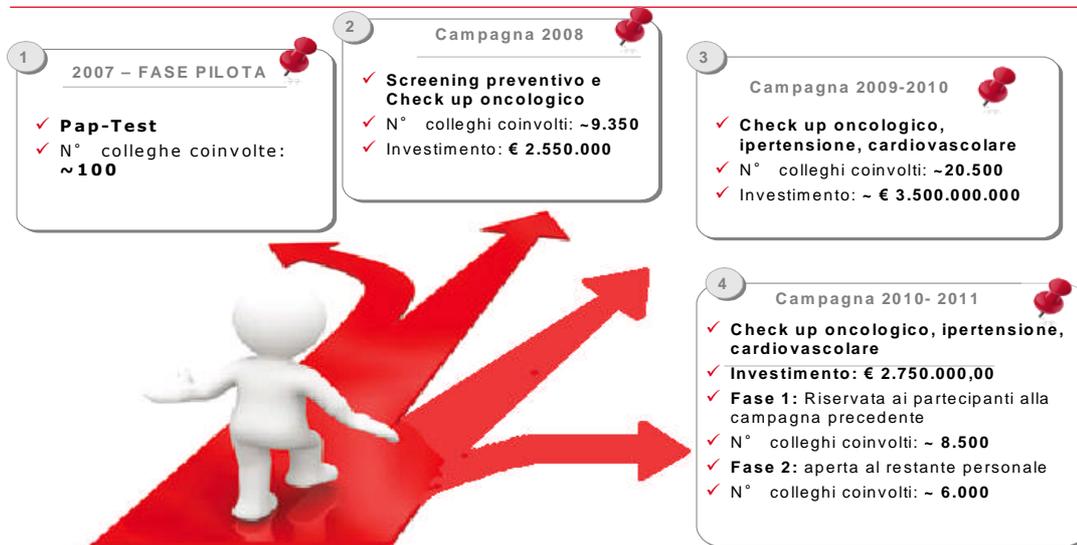
Commento:

- Tenuta su tutti i fronti, con qualche miglioramento.

Tabella 3: campagne di prevenzione



IMPEGNO DI UNI.C.A. PER LA PREVENZIONE 2007-2011



INVESTIMENTI E NUMERO DEI PARTECIPANTI AI PIANI DI PREVENZIONE SONO CONSIDEREVOLMENTE CRESCIUTI NEL CORSO DEGLI ANNI

Adesioni campagna di prevenzione 2010/2011

	Previmedical	Assirecre	Caspie	Totale
Totale Check up	5.482	4.880	3.988	14.350
di cui: check up fase 1	3.377	3.086	1.955	8.418
di cui: check up fase 2	2.105	1.794	2.033	5.932

PROTOCOLLO prima fase 2010/2011 per coloro che hanno fatto la Campagna 2009/2010, con rischio CV > 3%, ovvero per ultrasessantenni

CHECK UP 	31- 40 ANNI 	41- 50 ANNI 	>50 ANNI 
■ Emocromo completo	● ●	● ●	● ●
■ Glicemia	● ●	● ●	● ●
■ Azotemia	● ●	● ●	● ●
■ Creatinina	● ●	● ●	● ●
■ Elettroliti	● ●	● ●	● ●
■ Trigliceridi	● ●	● ●	● ●
■ Colesterolo	● ●	● ●	● ●
■ Uricemia	● ●	● ●	● ●
■ PSA + FPSA			●
■ Ca. 125 + Ca. 15,3			●
■ Hb-fecale	● ●	● ●	● ●
■ Pap Test	●	●	●
■ ECG	● ●	● ●	● ●
■ Ecocolordoppler Carotidi			● ●
■ Visita cardiologica	● ●	● ●	● ●

PROTOCOLLO prima fase 2010/2011 per gli ultraquarantenni che hanno partecipato alla campagna 2009/2010

CHECK UP 	41- 50 ANNI 	>50 ANNI 
■ Emocromo completo	● ●	● ●
■ Glicemia	● ●	● ●
■ Azotemia	● ●	● ●
■ Creatinina	● ●	● ●
■ Elettroliti	● ●	● ●
■ Trigliceridi	● ●	● ●
■ Colesterolo	● ●	● ●
■ Uricemia	● ●	● ●
■ PSA + FPSA		●
■ Ca. 125 + Ca. 15,3		●
■ Hb-fecale	● ●	● ●
■ Pap Test	●	●
■ ECG	● ●	● ●

PROTOCOLLO della seconda fase del piano di prevenzione 2010/2011

CHECK UP 	<30 ANNI 	31- 40 ANNI 	41- 50 ANNI 	>50 ANNI 
■ Emocromo completo	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Glicemia	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Azotemia		● ●	● ●	● ●
■ Creatinina	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Elettroliti	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Trigliceridi	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Colesterolo	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Uricemia	● ●	● ●	● ●	● ●
■ PSA + FPSA				●
■ Ca. 125 + Ca. 15,3				●
■ Hb-fecale	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Pap Test	●	●	●	●
■ ECG	● ●	● ●	● ●	● ●
■ Ecocolordoppler TSA (U) ARTI INF. (D)				● ●
■ RX TORACE			● ●	● ●

ACCERTAMENTO DEL RISCHIO CARDIO VASCOLARE seconda fase del piano di prevenzione 2010-2011 (dati provvisori pari al 77% del totale)

% RISCHIO 	31- 40 ANNI 		41- 50 ANNI 		>50 ANNI 	
< 3%	418	269	464	420	550	305
> 3% - < 20%	1	4	22	132	166	965
> 20%	0	0	0	0	1	53
% RISCHIO PER FASCIA D'ETA' E SESSO	0,24%	1,47%	4,53%	23,91%	23,29%	76,95%

Tabella 4: applicazione del DM Sacconi : % prestazioni compliance

Disponibilità acquisite	70.662.074,81		
Quota figurativa CASDIC	3.070.850,00		
Costi di gestione in deduzione	-2.706.647,44		
Disponibilità al netto costi gestione	71.026.277,37		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			14.205.255,47
Copertura prestazioni compliance	Premi	% prestazioni compliance	Importi compliance
- collettiva denti	7.796.306,67	100%	7.796.306,67
- denti Treviso	206.550,00	100%	206.550,00
- opzionale denti	603.850,00	100%	603.850,00
- polizze UNI.C.A. a contenuto non esclusivamente dentario	55.977.109,15	6,91%	3.868.018,24
- LTC Casdic	3.070.850,00	100%	3.070.850,00
Totale	67.654.665,82		15.545.574,91
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		21,89%	

Gentili assistite/assistiti,

come di consueto, a fine anno vengono comunicate agli iscritti ad Uni.C.A. le principali novità, relative all'assistenza sanitaria, per l'anno successivo.

Questa comunicazione toccherà i seguenti temi:

- a) prestazioni 2011
- b) variazioni di status che danno titolo a modificare la scelta del piano sanitario a suo tempo effettuata
- c) variazione di status che comportano la modifica del proprio fornitore di servizi sanitari
- d) inserimento in copertura, con carenze, di familiari a pagamento
- e) rinvio a future comunicazioni
- f) assistenza/richiesta di informazioni.

a) prestazioni 2011

come ricorderete, i Titolari di copertura, iscritti ad Uni.C.A. hanno effettuato la scelta del proprio piano sanitario ad inizio 2009, per il periodo 2009-2011: i Piani avevano infatti valenza pluriennale (sicuramente biennale ; triennale in funzione del rapporto sinistri/premi che si sarebbe determinato per il 2009, come a suo tempo chiarito). Ora, il rapporto sinistri/premi del 2009, rilevato ad ottobre 2010, è risultato di circa l'82%, al di sotto della soglia "di equilibrio" predefinita con le Compagnie assicuratrici (tra l'85 e l'88%), ed è stato pertanto possibile, al di là del mantenimento delle attuali prestazioni, concordare, di concerto con C.A.S.P.I.E. ed insieme con Generali/Allianz, miglioramenti alle coperture, per il 2011, come di seguito descritte:

1. aumento del massimale per cure oncologiche, per la polizza Nuova Standard, da € 8.000 a € 10.000
2. riduzione di € 150 degli scoperti previsti per i ricoveri/dh/interventi ambulatoriali in Rete Convenzionata
3. riconoscimento di 18 sedute di laserterapia, in luogo delle 12 attuali
4. eliminazione dalle esclusioni di polizza per le malformazioni neo-natali/difetti fisici, in caso di effettuazione di interventi di norma entro il primo anno di vita, ovvero entro il terzo anno di vita, ove sia accertabile (e documentabile) dal punto di vista medico-clinico l'impossibilità di effettuare un intervento chirurgico nel primo anno di vita
5. inserimento all'interno dell'alta diagnostica dell'endoscopia seguita da biopsia in caso di accertamento diagnostico effettuato con contestuale prelievo biotico, con la precisazione che gli interventi chirurgici per asportazioni tramite endoscopia (ad esempio di polipi, cisti o altro) verranno rimborsati come interventi ambulatoriali
6. elevazione del limite dei giorni post intervento per fisioterapia da 100 a 120.

Inoltre, è stata convenuta la non applicazione del previsto aumento di € 10 delle franchigie in Rete Convenzionata per diagnostica e visite specialistiche, per la polizza Nuova Standard.

Non sarà possibile per l'anno 2011, come precedentemente comunicato, modificare le scelte di piano a suo tempo effettuate, ovvero richiedere anche a pagamento una copertura diversa da quella assegnata "di default", in base all'inquadramento.

Tabella 5: reclami formali 2011

	ASSIRECRE	CASPIE	PREVINET	PRONTO-CARE	NON RIFERIBILE AD UN PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
RECLAMI FORMALI	28	13	44	2	4	91	24,14%
RECLAMI NON FORMALI	11	0	32	4	7	54	14,32%
RECLAMI FORMALI IMPROPRI	59	26	118	12	17	232	61,54%
TOTALE RECLAMI	98	39	194	18	28	377	
RECLAMI EVASI	98	39	194	18	28	377	100,00%
RECLAMI INEVASI	0	0	0	0	0	0	0,00%
ESITO POSITIVO x ASSISTITO	50	21	143	14	12	240	63,66%
ESITO PARZIALMENTE POSITIVO x ASSISTITO	6	2	6	0	2	16	4,24%
ESITO NEGATIVO x ASSISTITO	42	16	45	4	8	115	30,50%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	0	0	0	0	6	6	1,59%
TEMPI DI EVASIONE - ENTRO 10 GG	53	14	97	14	21	199	52,79%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 11 E 20 GG	14	6	61	3	1	85	22,55%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 21 E 30 GG	17	9	19	0	2	47	12,47%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 31 E 40 GG	6	1	9	0	0	16	4,24%
TEMPI DI EVASIONE - OLTRE 40 GG	8	9	8	1	4	30	7,96%

Fonte: elaborazione Uni.C.A.

Stralcio delibera su iniziative da assumere in presenza di comportamenti minacciosi, ingiuriosi ecc: comunicazione pubblicata sul portale il 17.2.2012

Il Consiglio di Amministrazione, in adunanza del 6 Ottobre 2011, ha approvato le seguenti integrazioni del Regolamento di attuazione dello Statuto (in rosso le integrazioni):

- Art.2 – punto 2) comma 3: *In relazione a quanto previsto dallo Statuto, è consentita la sospensione temporanea della fruizione dei programmi di assistenza entro i termini e con le modalità stabilite del Consiglio di Amministrazione di Uni.C.A., senza che ciò comporti la perdita della qualifica di Iscritto/Iscritta. La sospensione va comunicata con lettera raccomandata a/r e produce l'immediata preclusione della fruizione delle prestazioni previste da Uni.C.A., sia per l'Iscriitto/Iscriitta che per gli eventuali familiari . Tale condizione non comporta alcun diritto da parte dei dipendenti alla monetizzazione o fruizione con altre modalità del contributo a carico dell'azienda aderente, che verrà interamente versato a Uni.C.A.*
- Art.2 bis: sospensione temporanea ovvero esclusione dell'associato
La sospensione temporanea ovvero l'esclusione degli associati (iscritti e famigliari beneficiari delle prestazioni di Uni.C.A.) avvengono, secondo le previsioni Statutarie dietro delibera del Consiglio di Amministrazione - approvata a maggioranza qualificata dei 2/3 dei partecipanti all'adunanza - per grave inosservanza delle norme statutarie e regolamentari e nei seguenti altri casi:
 - la commissione di reati (anche nella forma del reato tentato) ai danni dell'Associazione
 - comportamenti minacciosi, ingiuriosi, diffamatori e gravemente irriguardosi posti in essere da parte degli associati nei confronti dell'Associazione, dei suoi Partner o dello Staff.
- Art.2 ter: segnalazione alle aziende di appartenenza
L'Associazione, laddove i comportamenti previsti dall'art. 2 bis e sanzionati con delibera del CdA di esclusione dall'Associazione o di sospensione dall'assistenza siano stati posti in essere da dipendenti in servizio, potrà effettuare segnalazioni alle aziende cui i dipendenti riportano, con trasmissione del deliberato.

Il Consiglio di Amministrazione ha inoltre deciso che la valutazione dei comportamenti in oggetto sarà effettuata dal Consiglio di Amministrazione sulla base di una relazione documentata del Direttore, che dovrà proporre l'intervento ritenuto più appropriato secondo la seguente scalettatura:

- la commissione di reati (anche nella forma del reato tentato) ai danni dell'Associazione comporta l'esclusione immediata dall'Associazione
- comportamenti minacciosi, ingiuriosi, diffamatori e gravemente irriguardosi posti in essere da parte degli associati nei confronti dell'Associazione, dei suoi Partner o dello Staff possono comportare, in funzione della gravità del comportamento medesimo, a:
 1. richiamo formale firmato dal Presidente
 2. sospensione temporanea per uno o più anni
 3. esclusione dall'Associazione
- comportamenti minacciosi, ingiuriosi, diffamatori e gravemente irriguardosi reiterati da parte di iscritti già destinatari di richiamo formale possono portare, in funzione della gravità del comportamento medesimo a:
 1. sospensione temporanea per uno o più anni
 2. esclusione dall'Associazione
- comportamenti minacciosi, ingiuriosi, diffamatori e gravemente irriguardosi reiterati da parte di iscritti già destinatari di sospensione comporteranno l'esclusione dall'Associazione.

Tra le gravi violazioni statutarie e regolamentari va annoverato il mancato pagamento di contributi, quote di iscrizione e/o di funzionamento.

Il Consiglio di Amministrazione ha infine conferito mandato a Presidente, Vice Presidente e Direttore, a decidere i provvedimenti di richiamo formale, a firma del Presidente.

Lettera del Presidente e del Direttore indirizzata agli associati in esodo o in quiescenza: comunicazione pubblicata sul sito il 9.3.2012

Care Associate, cari Associati,

Milano, 9 marzo 2012

sono pervenute, dalla fine dell'anno scorso, alcune comunicazioni firmate da Associati in quiescenza o in esodo anticipato, anche molto critiche rispetto ai tempi necessari per l'adesione ai piani sanitari 2012-2013 o alle limitazioni di assistenza nel periodo ante perfezionamento adesioni. In sintesi, le lamentele sono riferite ai seguenti fattori:

1. alla tempistica, considerata non efficiente, di rinnovo dei piani sanitari
2. ai tempi, eccessivamente dilatati, per la trasmissione della offerta di adesione ai nuovi piani sanitari, che condiziona l'avvio a regime dei piani
3. alle limitazioni poste all'assistenza in forma diretta, nella fase di avvio dei piani, ante perfezionamento delle adesioni, ritenute penalizzanti nei confronti degli associati in esodo ed in quiescenza
4. alla limitata assistenza fornita a chi ha dubbi/necessità di chiarimento.

Le lamentele, oggettivamente comprensibili, scontano peraltro una mancata conoscenza del contesto in cui è maturato il rinnovo dei piani sanitari, e dei vincoli tecnici-operativi che hanno condizionato il conseguente processo di avvio dei piani sanitari, con particolare riferimento alle adesioni alle coperture. Desideriamo in merito fornire alcuni chiarimenti (segnalando che tutti coloro che hanno scritto hanno ricevuto una risposta diretta).

I tempi del rinnovo: il processo che ha condotto al rinnovo dei piani è stato lungo e complesso, e di esito non scontato. Ha comportato una preliminare attività di analisi del contesto in cui si sarebbe sviluppato il rinnovo, condotta dal Consiglio di Amministrazione con il supporto di una società specializzata del settore, che ha individuato dopo una severa analisi quantitativa le condizioni per la sostenibilità, nel tempo, dei piani sanitari, tenuto conto del progressivo invecchiamento della popolazione assistita e dei trend di crescita dei costi sanitari. Uni.C.A., quindi, avvalendosi del supporto dei propri Partner di servizio, ha individuato le opportunità di intervento immediato, in ottica di sostenibilità nel tempo e di razionalizzazione delle coperture, e di inevitabile contenimento dei costi, attesa l'invarianza dei contributi versati dalle aziende per il personale in servizio o in esodo (per il biennio oggetto del piano). Chiusa la fase di preparazione, Uni.C.A. ha avviato le trattative con diversi potenziali Partner assicurativi. Le trattative si sono chiuse, il 16.12.2011, con le Compagnie Generali ed Allianz (capofila), cui si sono affiancate con quote minori Swiss Life e Reale Mutua Assicurazioni. Sottolineiamo che le Compagnie assicuratrici hanno richiesto di disporre, prima di chiudere la trattativa, dei dati relativi alla sinistrosità aggiornati a fine novembre 2011 e che questa esigenza ha oggettivamente – e necessariamente – condizionato i tempi per la definizione del negoziato. Già in data 23.12.2011, sul Sito Internet dell'Associazione veniva comunque pubblicata ampia informativa di illustrazione delle caratteristiche delle rinnovate coperture e dei relativi costi, nonché le istruzioni per accedere a prestazioni di ricovero in Rete convenzionata ante perfezionamento adesioni.

I tempi per la trasmissione dell'offerta di adesione: la base dati dei potenziali aderenti, cui va trasmessa l'offerta di adesione, si consolida dopo metà gennaio, quando le cessazioni del personale/passaggi da esodo a pensione, intervenuti l'anno precedente, sono caricati a sistema informativo UniCredit. Solo successivamente a tale periodo può partire l'attività di preparazione della trasmissione dell'offerta, che comprende una serie di attività di relativa complessità, ma operativamente molto onerose e che richiedono tempi lunghi di lavorazione, coinvolgenti diverse strutture nell'ambito del Gruppo e esterne al Gruppo: posto l'approntamento delle diverse tipologie di comunicazione, va prodotta la scheda di adesione (precompilata coi dati degli assistiti), vanno duplicati i numerosi allegati all'offerta di adesione, vanno prodotte le lettere di accompagnamento (preindirizzate), vanno prodotti gli elenchi per gli spedizionieri, etc... Per quanto si possa

efficientare queste attività, i tempi complessivi di lavorazione sono superiori al mese. Sottolineiamo che per informare gli interessati (circa 18.000 persone) dello stato avanzamento lavori, l'Associazione ha pubblicato informative sul proprio Sito Internet (l'ultima il 5.3.2012, a confermare l'intervenuta spedizione delle offerte di adesione). Il processo sconta – inevitabilmente - la necessità di dialogare con i potenziali assistiti per corrispondenza. Vi informiamo che è stata avviata una analisi volta a utilizzare per le prossime adesioni “massive” (nel 2014) un applicativo installato sul Sito Internet, che ci auguriamo consentirà di raccogliere l'adesione in tempi molto più celeri per chi dispone di un collegamento Internet: il progetto, di significativa complessità, per essere realizzato dovrà peraltro vedersi attribuita adeguata priorità da parte delle competenti strutture del Gruppo UniCredit e disporre di appropriati stanziamenti.

Le limitazioni all'assistenza in rete convenzionata, in fase di avvio piani: anche questo aspetto, fonte di comprensibile disagio, sconta vincoli operativi oggettivamente, allo stato, non superabili. Ante perfezionamento adesioni, come noto, sono consentite, a fronte di impegno ad aderire, prestazioni di ricovero per il Titolare dell'assistenza ed il nucleo a carico. Sottolineiamo che è necessario gestire manualmente tutte queste autorizzazioni, il che comporta un notevole impegno per i Partner di servizio dell'Associazione, che non può essere esteso a tutte le fattispecie. Il Consiglio di Amministrazione ha consapevolmente definito dette limitazioni, nella certezza di aver potuto comunque assicurare in convenzione le prestazioni più rilevanti e delicate (quelle di ricovero) e tutte le prestazioni in forma indiretta sin da inizio anno. Di tali oggettive limitazioni, note a priori, s'e' tenuto peraltro conto in fase di definizione dei prezzi delle coperture. Il disagio, per chi aderirà tempestivamente all'offerta, restituendo la scheda di adesione, non sarà comunque superiore ai tre mesi.

L'assistenza telefonica o via mail: l'Associazione ha prodotto uno sforzo notevole per informare tempestivamente gli assistiti: in tale prospettiva s'e' collocata la creazione del Sito Internet dell'Associazione (attivo dallo scorso novembre) che consente di informare gli associati in tempo reale: abbiamo già citato l'informativa dello scorso dicembre, cui s'e' aggiunta quella di gennaio, propedeutica alla raccolta delle adesioni, ed alcune comunicazioni specificamente indirizzate o al personale in servizio o al personale in esodo/in quiescenza. Nelle citate informative sono forniti i riferimenti telefonici (3 persone dedicate in questo periodo di forte impegno) o via posta elettronica disponibili per fornire assistenza ed informazioni a pensionati ed esodati. Vista la numerosità degli interessati, riteniamo normale una certa difficoltà di accesso all'assistenza telefonica. Tutte le persone che hanno interessato l'Associazione via mail o lettera hanno comunque ricevuto (e riceveranno anche in caso di contatti futuri) risposta. Sottolineiamo anche il supporto ricevuto in materia dalle diverse Associazioni pensionati del Gruppo, che hanno divulgato le ns. informative presso i loro associati.

Ciò posto, riteniamo che l'Associazione, tenuto conto delle proprie e dei propri Partner possibilità operative, abbia profuso un grande sforzo per mettere, ancora una volta, a disposizione degli assistiti un set di coperture sanitarie di ottimo livello, in grado di rispondere alle diverse esigenze e possibilità economiche degli associati. Nella assoluta consapevolezza della possibilità di migliorare – e dover risolvere disagi effettivi – ma anche di aver conseguito risultati rilevanti ed a nostro avviso apprezzabili da parte degli associati, in un contesto tecnico-operativo pieno di vincoli e complessità.

Nell'augurarci di aver fornito elementi importanti di valutazione, Vi salutiamo cordialmente,

Il Direttore
Alessandro Rasino

Il Presidente
Fabrizio Ferretti

Informativa relativa agli interventi a rimborso all'estero: comunicazione pubblicata sul sito il 15.3.2012

Ricoveri con intervento all'estero

Come noto, le coperture sanitarie di Uni.C.A. sono valide sia in Italia che all'estero. Richiediamo ai nostri associati, prima di usufruire di una prestazione di ricovero all'estero in forma indiretta o rimborsuale (fatta ovviamente eccezione per le prestazioni conseguenti ad infortunio o malattia insorta all'estero) di comunicare preventivamente – con congruo preavviso - la propria volontà al proprio fornitore di servizi sanitari (Assirecre, Previmedical, Winsalute), evidenziando le caratteristiche dell'intervento pianificato e, sinteticamente, le ragioni di tale scelta, in modo da consentire al Provider:

- di verificare la possibilità di discutere le tariffe proposte all'assistito dalla struttura estera;
- di verificare la possibilità di convenzionare direttamente o indirettamente la struttura estera;
- di sottoporre all'assistito eventuali valide alternative, sotto il profilo sanitario, a costo inferiore o più comode logisticamente.

Tale preliminare contatto potrà inoltre semplificare la successiva procedura di liquidazione della domanda di rimborso.

BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2011

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2011	Pag.	32
Conto Economico per l'esercizio 2011	Pag.	33
Nota Integrativa per l'esercizio 2011	Pag.	35
▪ Principi contabili e criteri di valutazione	Pag.	36
▪ Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico	Pag.	38

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2011

ATTIVITA'			PASSIVITA'		
	31/12/2011	31/12/2010		31/12/2011	31/12/2010
Crediti per attività tipica	186.362,11	393.649,83	Fondi di riserva	1.487.675,67	1.872.778,16
- v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	157.284,58	175.288,56	- Eccedenze/Carenze dell'esercizio	822.400,38	467.155,88
- v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	202,13	1.023,27	- Eccedenze/Carenze esercizi precedenti	467.155,88	-
- v/Fondi Pensione del Gruppo (per pensionati iscritti)	-	2.258,00	- Fondo per Campagna di prevenzione 2010/11	187.523,41	1.394.202,42
- v/Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	22.232,40	209.979,50	- Fondo per casi meritevoli	10.596,00	11.419,86
- v/Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	6.643,00	5.100,50			
Crediti diversi	252.933,86	32.964,34	Fondi per rischi ed oneri	100.000,00	0,00
- v/Terzi per oneri sostenuti per loro conto	42.889,12	32.064,34	- Fondo per sinistri in contestazione	100.000,00	-
- v/Caspie per quote anticipate	210.044,74	-			
- v/Componenti Comitato Scientifico	-	900,00	Debiti per attività tipica	7.665.282,95	2.429.193,57
Disponibilità liquide	10.001.908,98	5.637.974,39	- v/Caspie per contributi per copert. Assicurative	3.810.557,21	1.349.101,41
- Cassa	156,00	-	- v/Compagnie pre premi assicurativi	2.329.765,00	209.701,90
- Depositi bancari	10.001.752,98	5.637.974,39	- v/Società di gestione sinistri	293.891,37	470.664,83
Ratei e risconti attivi	741.975,73	705.117,39	- v/Società di gestione rete	30.328,64	2.915,35
- Risconti attivi	741.975,73	705.117,39	- Debiti diversi per attività tipica	-	1.277,00
			- Debiti per Campagna di prevenzione 2008/09	22.780,78	-
			- Debiti per Campagna di prevenzione 2009/10	67.592,16	387.544,30
			- Debiti per Campagna di prevenzione 2010/11	1.110.367,79	5.797,58
			- Debiti per pag.diretti laserterapia	-	2.191,20
			Debiti diversi	1.226.465,58	1.804.658,67
			- Debiti v/so assistiti	1.218.249,88	1.796.310,47
			- Fornitori per servizi ricevuti	8.215,70	8.348,20
			Debiti tributari	0,00	817,50
			- v/so Erario	-	817,50
			Ratei e risconti passivi	703.756,48	662.258,05
			Risconti passivi	703.756,48	662.258,05
TOTALE ATTIVO	11.183.180,68	6.769.705,95	TOTALE PASSIVO	11.183.180,68	6.769.705,95

Conto Economico per l'esercizio 2011

COSTI			RICAVI		
	2011	2010		2011	2010
Oneri per attività assistenziale	70.013.632,85	69.979.820,28	Contributi per attività assistenziale	70.662.074,81	70.437.946,86
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	55.266.533,10	55.519.364,65	- Ordinari	70.662.074,81	70.437.946,86
- Premi assicurativi alle compagnie	10.585.283,77	10.197.891,40	- Straordinari	-	-
- Costi per la gestione sinistri	2.600.067,80	2.522.815,83			
- Campagna di prevenzione 2008/09	59.145,78	45.419,00			
- Campagna di prevenzione 2009/10	10.906,76	267.317,78			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	1.350.000,00	1.400.000,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	23.821,96	-			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	107.244,79	12.919,81			
- Oneri vari	10.628,89	14.091,81			
Oneri finanziari	1.136,47	11.419,08	Proventi finanziari	170.810,73	42.624,51
- Commissioni e spese banca	1.136,47	11.419,08	- Interessi attivi	170.810,73	42.624,51
Oneri diversi	55.867,12	37.264,34	Altri proventi	109.727,33	37.264,34
- Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	42.889,12	37.264,34	- Recupero oneri sostenuti per c/terzi	42.889,12	37.264,34
- Sopravvenienze passive	12.978,00	-	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	66.838,21	-
Oneri straordinari di amministrazione	49.576,05	22.176,13			
- Pareri legali/fiscali	3.339,70	18.712,20			
- Spese per formazione	9.000,00	-			
- Spese per consulenza	30.050,00	-			
- Varie	7.186,35	3.463,93			
TOTALE COSTI	70.120.212,49	70.050.679,83	TOTALE RICAVI	70.942.612,87	70.475.211,20
ECCEDENZE ESERCIZIO	822.400,38	424.531,37	CARENZE ESERCIZIO	-	-
TOTALI	70.942.612,87	70.475.211,20	TOTALI	70.942.612,87	70.475.211,20

Sezione dipendenti

COSTI			RICAVI		
	2011	2010		2011	2010
Dipendenti-Oneri per attività assistenziale	61.808.171,86	62.581.670,80	Dipendenti-Contributi per attività assistenziale	62.252.750,96	62.827.010,91
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	47.679.470,15	48.667.352,40	- Ordinari	62.252.750,96	62.827.010,91
- Premi assicurativi alle compagnie	10.516.433,77	10.113.741,40	- Straordinari	-	-
- Costi per la gestione sinistri	2.288.658,38	2.236.133,58			
- Campagna di prevenzione 2008/09	44.093,18	34.641,07			
- Campagna di prevenzione 2009/10	9.691,75	237.538,58			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	1.231.740,00	1.277.360,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	21.476,96	-			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	7.174,79	1.162,36			
- Oneri vari	9.432,88	13.741,41			
Oneri finanziari	1.004,18	10.418,77	Proventi finanziari	150.928,36	38.890,61
- Commissioni e spese banca	1.004,18	10.418,77	- Interessi attivi	150.928,36	38.890,61
Oneri diversi	0,00	0,00	Altri proventi	59.433,39	0,00
- Sopravvenienze passive	-	-	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	59.433,39	-
Oneri straordinari di amministrazione	43.805,40	20.233,50			
- Pareri legali/fiscali	2.950,96	17.073,01			
- Spese per formazione	7.952,40	-			
- Spese per consulenza	26.552,18	-			
- Varie	6.349,86	3.160,49			
TOTALE COSTI	61.852.981,44	62.612.323,07	TOTALE RICAVI	62.463.112,71	62.827.010,91
ECCEDENZE ESERCIZIO	610.131,27	214.687,84	CARENZE ESERCIZIO	-	-
TOTALI	62.463.112,71	62.827.010,91	TOTALI	62.463.112,71	62.827.010,91

Sezione pensionati

COSTI			RICAVI		
	2011	2010		2011	2010
Pensionati-Oneri per attività assistenziale	8.205.460,99	7.398.149,48	Pensionati-Contributi per attività assistenziale	8.409.323,85	7.610.935,95
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	7.587.062,95	6.852.012,25	- Ordinari	8.409.323,85	7.610.935,95
- Premi assicurativi alle compagnie	68.850,00	84.150,00	- Straordinari	-	-
- Costi per la gestione sinistri	311.409,42	286.682,25			
- Campagna di prevenzione 2008/09	15.052,60	10.777,93			
- Campagna di prevenzione 2009/10	1.215,01	29.779,20			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	118.260,00	122.640,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	2.345,00	-			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	100.070,00	11.757,45			
- Oneri vari	1.196,01	350,40			
Oneri finanziari	132,29	1.000,31	Proventi finanziari	19.882,37	3.733,90
- Commissioni e spese banca	132,29	1.000,31	- Interessi attivi	19.882,37	3.733,90
Oneri diversi	12.978,00	0,00	Altri proventi	7.404,82	0,00
- Sopravvenienze passive	12.978,00	-	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	7.404,82	-
Oneri straordinari di amministrazione	5.770,65	1.942,63			
- Pareri legali/fiscali	388,74	1.639,19			
- Spese per formazione	1.047,60	-			
- Spese per consulenza	3.497,82	-			
- Varie	836,49	303,44			
TOTALE COSTI	8.224.341,93	7.401.092,42	TOTALE RICAVI	8.436.611,04	7.610.935,95
ECCEDENZE ESERCIZIO	212.269,11	209.843,53	CARENZE ESERCIZIO	-	0,00
TOTALI	8.436.611,04	7.610.935,95	TOTALI	8.436.611,04	7.610.935,95

NOTA INTEGRATIVA PER L'ESERCIZIO 2011

Informazioni preliminari	<p>Uni.C.A., UniCredit Cassa Assistenza per il Personale del Gruppo UniCredit, è stata costituita in data 15 novembre 2006, con sede legale in Milano.</p> <p>Si identifica tra le associazioni non riconosciute ai sensi dell'art.36 e seguenti del Codice Civile.</p> <p>Scopo di Uni.C.A. è garantire e gestire, a favore dei propri iscritti persone fisiche e propri familiari, forme di assistenza sanitaria anche integrative delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale per i casi di malattia, infortuni ed altri eventi che possano richiedere prestazioni di carattere sanitario o assistenziale, in ottemperanza ad accordi collettivi e/o regolamenti aziendali, nel quadro delle disposizioni di legge tempo per tempo vigenti.</p> <p>Organi sociali della Cassa Assistenza sono: l'Assemblea degli iscritti/iscritte, il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Esecutivo, il Presidente e Vice Presidente ed il Collegio dei Revisori.</p>
Contenuto e forma del Bilancio	<p>Il Bilancio è costituito dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico e dalla Nota Integrativa ed è corredato dalla Relazione del Consiglio di Amministrazione e del Direttore, in precedenza riportate.</p> <p>Nel Conto Economico i costi ed i ricavi sono suddivisi in due distinte sezioni in base alla natura degli iscritti (Dipendenti e Pensionati/Superstiti) ad eccezione dei costi sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni e dei relativi recuperi.</p> <p>L'esercizio 2011, quinto esercizio di attività dell'associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 822.400,38 che viene destinata all'attività sociale degli esercizi successivi.</p> <p>La revisione del Bilancio viene effettuata dal Collegio dei Revisori.</p> <p>La Cassa Assistenza, non svolgendo attività commerciale, non è un soggetto IVA e per la natura dei suoi proventi non è soggetta ad imposte sul reddito.</p>

PRINCIPI CONTABILI E CRITERI DI VALUTAZIONE

I costi ed i ricavi sono rilevati per competenza economico/temporale, ad eccezione dei ricavi di natura straordinaria che vengono contabilizzati per cassa. In particolare i costi e ricavi riguardanti la tipica attività assistenziale, sono divisi in due distinte sezioni in base alla tipologia di assistiti a cui sono rivolti: dipendenti e pensionati.

ATTIVITÀ

Crediti

I **Crediti** sono iscritti al loro valore nominale.

I **Crediti per attività tipica** rappresentano crediti nei confronti delle aziende per i dipendenti/familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensioni o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati/familiari iscritti.

I **Crediti diversi** sono costituiti da crediti nei confronti di terzi per oneri sostenuti per loro conto nonché crediti verso il Comitato Scientifico ed eventuali partite creditorie in corso di sistemazione.

Le **Disponibilità liquide** sono iscritte al valore nominale.

Ratei e risconti attivi

Sono calcolati secondo il principio della competenza temporale e nel rispetto del principio generale di correlazione degli oneri e dei proventi in ragione d'esercizio.

PASSIVITÀ

I **Fondi di riserva** sono costituiti dai risultati di gestione dell'esercizio e degli esercizi precedenti, oltre a fondi vincolati per la realizzazione di attività deliberate.

Fondi per rischi ed oneri

Sono costituiti per l'eventuale necessità di riportare l'andamento tecnico delle coperture al livello di indifferenza, come convenuto con le Compagnie Assicuratrici, e per sinistri in contestazione.

Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

I **Debiti per attività tipica** rappresentano debiti nei confronti della Cassa Assistenza C.A.S.P.I.E. per il conguaglio sui contributi da versare per coperture assicurative, verso le Compagnie in ragione dei premi assicurativi da versare, verso le Società di gestione dei sinistri e della rete per fatture da ricevere o non ancora saldate, oltre all'impegno della Cassa Assistenza per erogazioni non ancora eseguite su attività deliberate.

I **Debiti diversi** sono costituiti da: debiti verso assistiti, debiti verso pensionati, debiti verso fornitori relativi a fatture da ricevere o non ancora saldate a fronte di servizi ricevuti entro l'anno, somme a disposizione di terzi, nonché partite in corso di sistemazione.

I **Debiti tributari** sono costituiti dai debiti maturati e non ancora versati nei confronti dell'Erario.

Ratei e risconti passivi

Sono calcolati secondo il principio della competenza temporale e nel rispetto del principio generale di correlazione degli oneri e dei proventi in ragione d'esercizio.

COSTI

Gli **Oneri per attività assistenziale** comprendono tutti i contributi per coperture assicurative, i premi assicurativi maturati nei confronti delle Compagnie e gli oneri sostenuti per le attività riguardanti l'esercizio, compreso l'accantonamento per la necessità di riportare l'andamento tecnico delle coperture al livello di indifferenza, come convenuto con le Compagnie Assicuratrici, gli accantonamenti per le Campagne di prevenzione e per le altre attività deliberate dal Consiglio di Amministrazione e la previsione di oneri per rimborsi diretti agli assistiti.

Gli **Oneri finanziari** riguardano commissioni e spese bancarie relative all'attività di liquidazione dei sinistri agli assistiti.

Gli **Oneri diversi** rappresentano i costi sostenuti per c/terzi, e successivamente rimborsati, a seguito di convenzioni nonché le sopravvenienze passive relative ad esercizi precedenti.

Gli **Oneri straordinari di amministrazione** rappresentano l'onere per il sostegno di particolari eventi, consulenze e pareri richiesti a professionisti esterni, oltre ad eventuali altre spese deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

RICAVI

I **Contributi per attività assistenziale** rappresentano i contributi ordinari di pertinenza dell'esercizio e i contributi straordinari ricevuti nell'anno.

I **Proventi finanziari** sono relativi a interessi bancari.

La voce **Altri proventi** accoglie i proventi residui non rientranti per loro natura tra i precedenti, tra i quali recuperi di accantonamenti e recuperi di oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni nonché eccedenze di fondi precedentemente costituiti.

NOTA

La ripartizione dei costi e dei ricavi nelle sezioni Dipendenti/Pensionati, ove non direttamente imputabili, è stata effettuata in proporzione ai contributi versati, al fine di poterne calcolare l'incidenza sull'eccedenza/carenza dell'esercizio.

INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE E SUL CONTO ECONOMICO

	31.12.2011	31.12.2010
ATTIVITA'		
Crediti per attività tipica	186.362,11	393.649,83

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (€ 157.284,58), di Aziende Convenzionate (€ 202,13), dei Pensionati non aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (€ 22.232,40) e dei Pensionati aderenti (€ 6.643,00), per contributi quasi integralmente riferibili all'esercizio 2011 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2012. In particolare gli importi dovuti dalle Aziende del Gruppo UniCredit e dalle Aziende convenzionate, comprendono un contributo dovuto a fronte di spese sostenute da Uni.C.A. ma di pertinenza delle suddette aziende.

	31.12.2011	31.12.2010
Crediti diversi	252.933,86	32.964,34

La voce **Crediti diversi** rappresenta il credito v/terzi per oneri sostenuti per loro conto a seguito di convenzioni pari a € 42.889,12 nonché crediti per le quote anticipate per conto di C.A.S.P.I.E. concernenti i rimborsi agli assistiti rientranti nelle polizze a contenuto "Faro Assicurazioni" pari a € 210.044,74.

	31.12.2011	31.12.2010
Disponibilità liquide	10.001.908,98	5.637.974,39
<i>Depositi bancari</i>	10.001.752,98	5.637.974,39
<i>Cassa</i>	156,00	-

La voce **Depositi bancari** rappresenta il saldo dei conti correnti in essere presso UniCredit S.p.A.. mentre la voce *Cassa* comprende il contante a disposizione per le esigenze immediate.

	31.12.2011	31.12.2010
Risconti attivi	741.975,73	705.117,39

La voce comprende un contributo relativo alla gestione sinistri in parte di competenza dell'esercizio successivo nonché il risconto di un premio di una polizza assicurativa pagati entrambi anticipatamente.

PASSIVITA'

Fondi di riserva

Eccedenze/Carenze dell'esercizio
 Eccedenze/Carenze esercizi precedenti
 Fondo per Campagna di prevenzione 2010/11
 Fondo per casi meritevoli

	31.12.2011	31.12.2010
	1.487.675,67	1.872.778,16
	822.400,38	467.155,88
	467.155,88	0
	187.523,41	1.394.202,42
	10.596,00	11.419,86

Ammontano ad € **1.487.675,67** e rappresentano:

- per € 822.400,38 (dipendenti € 610.131,27, pensionati € 212.269,11) l'eccedenza dell'esercizio
- per € 467.155,88 le rimanenze relative alle eccedenze degli esercizi precedenti
- per € 187.523,41 il Fondo Campagna di prevenzione 2010/2011 costituito con fondi direttamente destinati.
- per € 10.596,00 il Fondo per casi meritevoli.

Si indicano nel prospetto che segue le movimentazioni dei Fondi di riserva.

	Eccedenze/ Carenze dell'esercizio	Eccedenze/Ca renze esercizi precedenti	Fondo Campagna di prevenzione 2010/11	Fondo per casi meritevoli	Totali
Apertura dell'esercizio 2011	-	467.155,88	1.394.202,42	11.419,86	1.872.778,16
Accantonamenti ai fondi	-	-	1.350.000,00	23.821,96	1.373.821,96
Utilizzi dei fondi	-	-	2.556.679,01	24.645,82	-2.581.324,83
Eccedenza dell'esercizio	822.400,38	-	-	-	822.400,38
Saldo al 31/12/11	822.400,38	467.155,88	187.523,41	10.596,00	1.487.675,67

Fondi per rischi ed oneri

Fondo per sinistri in contestazione

	31.12.2011	31.12.2010
	100.000,00	0
	100.000,00	0

Nel 2011 si è provveduto ad accantonare prudenzialmente € 100.000,00 relativi a sinistri in contestazione.

	31.12.2011	31.12.2010
Debiti per attività tipica	7.665.282,95	2.429.193,57
v/C.A.S.P.I.E. per contributi per coperture assicurative	3.810.557,21	1.349.101,41
v/ Compagnie per premi assicurativi	2.329.765,00	209.701,90
v/Società di gestione sinistri	293.891,37	470.664,83
v/Società di gestione rete	30.328,64	2.915,35
Debiti diversi per attività tipica	0	1.277,00
Debiti per campagna di prevenzione 2008/2009	22.780,78	0
Debiti per campagna di prevenzione 2009/2010	67.592,16	387.544,30
Debiti per campagna di prevenzione 2010/2011	1.110.367,79	5.797,58
Debiti per pag. diretti laserterapia	0	2.191,20

I Debiti v/C.A.S.P.I.E. riguardano il conguaglio sui contributi da versare per le coperture assicurative dell'anno 2011, mentre il debito verso le Compagnie è riferibile ai premi assicurativi 2011 ancora da versare. I debiti nei confronti delle società di gestione dei sinistri, della rete, delle campagne di prevenzione e diversi, rappresentano il debito per fatture pervenute oltre al valore delle fatture da ricevere per servizi ricevuti non fatturati entro l'anno.

	31.12.2011	31.12.2010
Debiti diversi	1.226.465,58	1.804.658,67
Debiti v/assistiti	1.218.249,88	1.796.310,47
Fornitori per servizi ricevuti	8.215,70	8.348,20

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti relativi a bonifici non ancora eseguiti per cui sono già pervenuti i fondi dalle compagnie assicuratrici sui conti correnti appositamente accesi e in misura residuale da debiti a fronte del rimborso diretto di sinistri non coperti dalle Compagnie Assicuratrici.
- debiti verso fornitori (fatturati e non) per servizi ricevuti e non pagati entro l'anno.

	31.12.2011	31.12.2010
Debiti tributari	0	817,50

A fine 2011 non erano presenti debiti nei confronti dell'Erario.

	31.12.2011	31.12.2010
Risconti passivi	703.756,48	662.258,05

La voce è rappresentata dall'attribuzione all'esercizio successivo di contributi incassati anticipatamente nell'esercizio.

Premesso che il Conto Economico è suddiviso in due distinte sezioni in base alla tipologia di assistiti a cui si riferiscono i costi e ricavi da cui è formato, ad eccezione degli oneri sostenuti c/terzi ed i relativi recuperi, le relative informazioni verranno fornite per voce, facendo seguito con i dati esposti a livello generale e successivamente da quelli delle due sezioni.

COSTI

Oneri per attività assistenziale

Sono le spese sostenute per il raggiungimento degli scopi di Uni.C.A.. Ammontano ad **€ 70.013.632,85** (dipendenti € 61.808.171,86, pensionati € 8.205.460,99) e si suddividono come segue:

	2011	2010
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	55.266.533,10	55.519.364,65
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	10.585.283,77	10.197.891,40
▪ Costi per la gestione sinistri	2.600.067,80	2.522.815,83
▪ Campagna di prevenzione 2008	59.145,78	45.419,00
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	10.906,76	267.317,78
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2010/2011	1.350.000,00	1.400.000,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	23.821,96	-
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	107.244,79	12.919,81
▪ Oneri vari	10.628,89	14.091,81

Sezione dipendenti

	2011	2010
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	47.679.470,15	48.667.352,40
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	10.516.433,77	10.113.741,40
▪ Costi per la gestione sinistri	2.288.658,38	2.236.133,58
▪ Campagna di prevenzione 2008	44.093,18	34.641,07
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	9.691,75	237.538,58
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2010/2011	1.231.740,00	1.277.360,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	21.476,96	-
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	7.174,79	1.162,36
▪ Oneri vari	9.432,88	13.741,41

Sezione pensionati

	2011	2010
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	7.587.062,95	6.852.012,25
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	68.850,00	84.150,00
▪ Costi per la gestione sinistri	311.409,42	286.682,25
▪ Campagna di prevenzione 2008	15.052,60	10.777,93
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	1.215,01	29.779,20
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2010/2011	118.260,00	122.640,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	2.345,00	-
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	100.070,00	11.757,45
▪ Oneri vari	1.196,01	350,40

La voce **Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative** ammonta ad un totale di € **55.266.533,10** (dipendenti € 47.679.470,15, pensionati € 7.587.062,95) ed oltre all'onere per i contributi versati per coperture assicurative a favore degli assistiti, comprende il conguaglio per contributi di competenza dell'esercizio che saranno versati nel corso dell'anno 2012.

La voce **Premi assicurativi verso le Compagnie** ammonta ad un totale di € **10.585.283,77** (dipendenti € 10.516.433,77, pensionati € 68.850,00) comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative.

I **Costi per la gestione sinistri** di € **2.600.067,80** (dipendenti € 2.288.658,38, pensionati € 311.409,42) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte esternamente da società specializzate: Assirecre, Previmedical e Pronto-care. La voce comprende inoltre le spese postali e oneri sostenuti per rimborso spese sinistri.

La voce **Campagna di prevenzione 2008**, per un totale di € **59.145,78** (dipendenti € 44.093,18, pensionati € 15.052,60), accoglie oneri residui delle campagne di prevenzione oncologica 2008.

La voce **Campagna di prevenzione 2009/10**, per un totale di € **10.906,76** (dipendenti € 9.691,75, pensionati € 1.215,01), accoglie il residuo a carico dell'esercizio della campagna di prevenzione 2009/10.

La voce **Accantonamento per Campagna di prevenzione 2010/11**, per un totale di € **1.350.000,00** (dipendenti € 1.231.740,00, pensionati € 118.260,00), accoglie l'onere a carico dell'esercizio della campagna di prevenzione 2010/11, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione che va ad aggiungersi a quanto accantonato nell'esercizio precedente ed utilizzato pari a € 1.400.000,00.

La voce **Accantonamento per casi meritevoli**, per un totale di € **23.821,96** (dipendenti € 21.476,96, pensionati € 2.345,00), accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo al rimborso agli assistiti di particolari sinistri non coperti dalle Compagnie Assicuratrici, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Accantonamento per sinistri in contestazione**, per un totale di € **107.244,79** (dipendenti € 7.174,79, pensionati € 100.070,00), accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo ai sinistri in contestazione rientranti nelle autonomie del Direttore (utilizzato per € 7.244,79) o come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Gli **Oneri vari** di € **10.628,89** (dipendenti € 9.432,88, pensionati € 1.196,01) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico oltre ad ulteriori oneri non coperti dalle Compagnie Assicuratrici.

	2011	2010
Oneri finanziari	1.136,47	11.419,08
Commissioni e spese banca	1.136,47	11.419,08

Gli **Oneri Finanziari** (dipendenti € 1.004,18, pensionati € 132,29) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative principalmente ai conti correnti appositamente accesi per la liquidazione dei sinistri agli assistiti.

	2011	2010
Oneri diversi	55.867,12	37.264,34
Oneri per c/ terzi a seguito di convenzione	42.889,12	37.264,34
Sopravvenienze passive	12.978,00	-

L'ammontare della voce riguarda per € 42.889,12 gli oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni che per loro natura sono ininfluenti ai fini della determinazione delle eccedenze/carenze dell'esercizio; questi oneri vengono interamente recuperati e pertanto costituiscono eccezione all'inserimento nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati. L'ulteriore onere pari a € 12.978,00 è costituito da sopravvenienze passive riguardanti il mancato incasso di contributi verso assistiti relativi ad anni precedenti.

	2011	2010
Oneri straordinari di amministrazione	49.576,05	22.176,13
Pareri legali/fiscali	3.339,70	18.712,20
Spese per formazione	9.000,00	-
Spese per consulenza	30.050,00	-
Varie	7.186,35	3.463,93

Ammontano ad € **49.576,05** e rappresentano per € 3.339,700 (dipendenti € 2.950,96, pensionati € 388,74) il costo di pareri legali/fiscali richiesti a professionisti esterni, per € 9.000,00 (dipendenti € 7.952,40, pensionati € 1.047,60) il costo della formazione, per € 30.050,00 (dipendenti € 26.552,18, pensionati € 3.497,82) il costo relativo al Progetto concernente l'ottimizzazione delle risorse del Fondo e per € 7.186,35 (dipendenti € 6.349,86, pensionati € 836,49) costi amministrativi vari. Si precisa che i suddetti oneri amministrativi, sono gli unici a carico di Uni.C.A. in quanto tutti gli altri oneri amministrativi sono sostenuti direttamente dal Gruppo UniCredit, come stabilito dallo Statuto.

RICAVI

Contributi per attività assistenziale

Rappresentano i contributi ricevuti e da ricevere, riguardanti l'esercizio 2011 ed ammontano ad € **70.662.074,81** (dipendenti € 62.252.750,96, pensionati € 8.409.323,85).

	2011	2010
▪ Ordinari	70.662.074,81	70.437.946,86

I Contributi ordinari della sezione dipendenti (€ 62.252.750,96), riguardano versamenti effettuati dalle aziende a favore dei propri dipendenti e dai dipendenti stessi, nel caso in cui abbiano usufruito di coperture superiori al previsto o aggiunto alla propria polizza i familiari non a loro carico.

Si distinguono inoltre in Contributi ordinari ricevuti da: Aziende del Gruppo UniCredit (€ 61.853.366,70) ed Aziende convenzionate (€ 399.384,26).

I contributi ordinari della sezione pensionati (€ 8.409.323,85), sono versati unicamente dagli assistiti stessi.

Possono essere suddivisi in Contributi ordinari ricevuti da Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 4.209.307,35) e Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 4.200.016,50).

	2011	2010
Proventi finanziari	170.810,73	42.624,51
Interessi attivi	170.810,73	42.624,51

Riguardano gli interessi maturati in corso d'esercizio sui conti correnti in essere presso UniCredit S.p.A.. Sono indicati al netto della ritenuta a titolo di imposta del 27%. Dal confronto con l'esercizio precedente emerge una consistente ripresa derivante da un leggero aumento dei tassi d'interesse e da una rinegoziazione delle condizioni bancarie applicate sui conti correnti in essere. Gli interessi indicati nella sezione dipendenti (€ 150.928,36) e nella sezione pensionati (€ 19.882,37), sono stati calcolati in proporzione ai contributi versati, al fine di poter calcolare l'eccedenza/carenza dell'esercizio delle due distinte sezioni.

	2011	2010
Altri proventi	109.727,33	37.264,34
Recupero oneri sostenuti per c/terzi	42.889,12	37.264,34
Eccedenze fondi esercizi precedenti	66.838,21	-

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 42.889,12 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati e l'eccedenza di fondi costituiti in esercizi precedenti pari a € 66.838,21 (dipendenti € 59.433,39, pensionati € 7.404,82), in prevalenza rivenienti dall'accantonamento per la campagna di prevenzione 2009/2010.

*ALTRE
INFORMAZIONI*

Al 31 dicembre 2011 la Cassa Assistenza non aveva dipendenti ma si avvaleva della collaborazione di personale del Gruppo UniCredit, il cui costo viene ripartito tra le aziende aderenti.

I Componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori non percepiscono emolumenti.

Milano, 6 giugno 2012

**Il Presidente
Fabrizio Ferretti**

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI

AL BILANCIO CHIUSO AL 31.12.2011

Signore/i Iscritte/i,

il Collegio dei Revisori si è riunito a Milano, in Via Andegari n.12, nei giorni 12 e 13 aprile 2012, per redigere la relazione accompagnatoria al Bilancio di Esercizio al 31.12.2011, in ottemperanza all'articolo 15 dello Statuto dell'Associazione.

Sono presenti i Revisori :

- Di Stefano Giuliano - Presidente del Collegio;
- Davite David - Revisore Effettivo;
- Fini Bruno - Revisore Effettivo;
- Prato Carmen - Revisore Effettivo.

Il Collegio dei Revisori ha preso in esame il bilancio dell'esercizio 2011 e, dopo aver ultimato le proprie attività, ha predisposto la seguente Relazione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31.12.2011, articolata in quattro parti:

- A) corrispondenza del bilancio alle risultanze contabili;
- B) parere sul bilancio d'esercizio ex art. 14, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 39/2010;
- C) parere sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio;
- D) attività di vigilanza condotta nell'esercizio.

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31.12.2011 è stato inviato al Collegio dei Revisori unitamente ai prospetti, agli allegati ed alla relazione sulla gestione.

A) Corrispondenza del bilancio alle risultanze contabili

L'esame del bilancio è stato effettuato secondo i "Principi di Comportamento" raccomandati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e, in conformità a tali principi, si è fatto riferimento alle norme di legge che disciplinano il bilancio di esercizio, integrate dai corretti principi contabili enunciati dal medesimo Consiglio Nazionale.

Sono state effettuate dal Collegio dei Revisori le dovute verifiche volte a rilevare la corrispondenza delle risultanze contabili al bilancio d'esercizio.

Sono stati quindi analizzati i dettagli esplicativi ed i prospetti allegati, nonché svolti sul Bilancio gli accertamenti e i controlli previsti dai "Principi di Comportamento", sulla scorta di tutta la documentazione probatoria prodotta.

Dai controlli e dagli accertamenti eseguiti rileviamo che detto bilancio corrisponde alle risultanze della contabilità sociale e che, per quanto riguarda la forma e il contenuto, è stato redatto nel rispetto della vigente normativa, con l'applicazione dei criteri di certezza ed oculata prudenza.

B) Parere sul bilancio d'esercizio ex art. 14, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 39/2010

Il Collegio dei Revisori, tenuto conto dell'incarico di controllo contabile di cui è investito, ha condotto la revisione contabile del bilancio in ossequio agli statuiti principi di revisione, sempre nel rispetto dello scopo primario di verificare la correttezza e l'attendibilità del documento di bilancio. In particolare sono state fatte verifiche per accertare la corrispondenza tra saldi, informazioni di bilancio e documenti di supporto. Il procedimento adottato ha tenuto conto anche dei criteri contabili espressi nello statuto all'art. 19 e delle stime adottate dal Direttore, al fine di esprimere un giudizio circa la loro correttezza e ragionevolezza.

In merito ai criteri di valutazione del patrimonio sociale osserviamo quanto segue:

1. i saldi contabili sono accertati nelle consistenze dichiarate;
2. le poste di credito e debito sono puntualmente contabilizzate;
3. i fondi accantonati corrispondono ad una stima prudenziale.

Il Collegio dei Revisori, per quanto espresso, ritiene che il bilancio nel suo complesso sia stato redatto in ossequio ai principi di rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico dell'esercizio.

C) Parere sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio

Premesso che la responsabilità nella redazione della relazione sulla gestione, in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti, compete agli amministratori dell'Associazione, è di nostra competenza l'espressione del giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio, come richiesto dall'art. 14, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 39/2010. A tal fine, il Collegio dei Revisori ha svolto le procedure indicate dal principio di revisione n. PR 001 emanato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e raccomandato dalla Consob. A nostro giudizio la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio al 31.12.2011.

D) Attività di vigilanza condotta nell'esercizio

Prima di esprimerci circa la proposta di approvazione del bilancio, riteniamo opportuno riferire anche in ordine all'attività condotta dall'Organo di controllo nel corso dell'esercizio.

Il Collegio dei Revisori, come previsto all'articolo 15 dello Statuto, è composto da quattro componenti effettivi e due supplenti, dei quali:

- due effettivi e un supplente nominati dal Consiglio di Amministrazione della Capogruppo;
- due effettivi e un supplente eletti dall'Assemblea ordinaria dei dipendenti iscritti, con le modalità previste dal regolamento elettorale deliberato dal Consiglio di Amministrazione per le votazioni di cui all'articolo 12, secondo comma, settimo alinea dello Statuto; tra gli eleggibili possono rientrare anche Revisori non dipendenti né in servizio né in quiescenza di azienda aderente ad Uni.C.A.

Il controllo della gestione di Uni.C.A. viene esercitato dal Collegio dei Revisori ai sensi del citato articolo 15 dello Statuto.

I componenti del Collegio dei Revisori hanno partecipato ai Consigli di Amministrazione nonché ai Comitati Esecutivi che si sono svolti nell'anno 2011 nel rispetto delle norme statutarie e regolamentari.

Sono stati effettuati dal Collegio i prescritti controlli periodici, volti alla verifica della:

- a) regolare tenuta della contabilità;
- b) corretta rilevazione contabile dei fatti di gestione;
- c) rispondenza del bilancio d'esercizio alle scritture contabili ed agli accertamenti eseguiti;
- d) conformità del bilancio alle norme poste alla base della sua disciplina.

Il Collegio dei Revisori dichiara infine di aver vigilato sull'osservanza delle norme di legge e dello Statuto associativo e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione.

Nell'anno appena concluso, ultimo rispetto al Piano triennale 2009-2011, oltre alla consueta attività di sostegno e di attuazione degli scopi sociali, con particolare attenzione alle iniziative nel campo della prevenzione, l'Associazione ha provveduto al rinnovo dei Piani Sanitari per il biennio 2011-2012, come ampiamente illustrato nella relazione del Direttore. Il Collegio rileva che, alla data odierna, il responsabile della struttura di riferimento, delegato in materia, non ha ancora comunicato l'approvazione del bilancio 2010 da parte della Capogruppo e sollecita la tempestiva formalizzazione dell'adempimento. Si rileva che anche nell'esercizio 2011 l'Associazione ha ottemperato alle disposizioni del DM Sacconi del 2009, rispettando i vincoli sull'utilizzo delle risorse delle Casse di Assistenza Sanitaria, al fine di mantenere i benefici fiscali sui contributi sanitari versati, con effetti dall'esercizio 2013. Infine, si evidenzia che il risultato economico dell'esercizio, considerati gli obblighi di Legge e gli scopi statuari, sarà destinato a favore delle attività istituzionali statutariamente previste.

A giudizio del Collegio dei Revisori, il bilancio di esercizio corrisponde alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e nel suo complesso esprime in modo corretto la situazione patrimoniale e finanziaria ed il risultato economico dell'Associazione per l'esercizio chiuso al 31 dicembre 2011, in conformità alle norme che disciplinano il bilancio sopra richiamate.

Il Collegio, per quanto sopra evidenziato, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio al 31.12.2011.

Di Stefano Giuliano - Presidente del Collegio _____

Davite David - Revisore Effettivo _____

Fini Bruno - Revisore Effettivo _____

Prato Carmen - Revisore Effettivo _____