



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

Relazione di Bilancio dell'esercizio 2012

CARICHE SOCIALI AL 31.12.2012

Consiglio di Amministrazione

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

Comitato Esecutivo

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

Collegio dei Revisori

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

Comitato Scientifico

Coordinatore:	Prof. FRANCESCO SAVERIO VIOLANTE
Componenti:	Prof. ANTONIO COLOMBO
	Prof. EUGENIO VILLA

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

Indice

Relazione del Consiglio di Amministrazione	Pag.	4
Relazione del Direttore su risultati operativi ed andamento	Pag.	6
Bilancio al 31 dicembre 2012	Pag.	33
Relazione del Collegio dei Revisori	Pag.	47

Relazione del Consiglio di Amministrazione

Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso nel 2012 il suo sesto esercizio di attività. Si è confermata come uno dei principali operatori del settore, sia per numero di associati, che per risorse gestite. Ragionevolmente stabilizzato già negli anni precedenti il proprio modello di funzionamento e di servizio (struttura snella, che si affida ad operatori specializzati per la gestione del rischio sanitario e per il servizio agli associati), l'esercizio 2012 si è focalizzato:

- o sulla conclusione dei progetti – avviati già nei precedenti esercizi - volti all'esternalizzazione, presso l'HR SSC, delle residue attività di natura prevalentemente amministrativa, in modo da realizzare compiutamente il modello che prevede il mantenimento, in capo alla struttura dell'Associazione, delle sole attività di "Expertise Center" e consente dunque la focalizzazione dello Staff sulle attività a più alto valore aggiunto per l'Associazione
- o sulla raccolta delle adesioni alle assistenze previste dal nuovo Piano Sanitario 2012-2013 e sull'avvio a regime – il più solerte possibile – dell'operatività connessa
- o sull'avvio, in forma sperimentale, di controlli a campione sul proprio data base anagrafico
- o sulle attività volte a garantire un adeguato livello di servizio agli assistiti, tra le quali vanno annoverate l'avvio della Partnership con WinSalute srl e l'introduzione di nuove funzionalità via web sui Portali dei propri Partner di servizio
- o sull'impostazione ed avvio della nuova Campagna di Prevenzione 2012-2013.

Nel rinviare alla Relazione del Direttore ed alle diverse Tabelle riassuntive per i dettagli relativi alle attività sopraevidenziate, sottolineiamo in particolare:

- o l'avvio delle verifiche di corretta indicazione del carico fiscale, per i familiari inseriti gratuitamente in copertura, in via sperimentale effettuate su un campione di circa 2.000 posizioni, con modifiche che hanno riguardato il 33,3% dei familiari interessati
- o il riscontro fornito dalla quinta indagine di customer satisfaction, che ha fatto registrare una percentuale di soddisfazione degli associati pari al 74%, in progresso di 5 punti percentuali rispetto all'anno precedente
- o lo stanziamento di 4.000.000,00 di euro per la nuova Campagna di Prevenzione 2012-2013 (in parte a valere su disponibilità del 2013), a ulteriore testimonianza dello sforzo dell'Associazione rispetto a questo importante tema, molto sentito dagli associati.

Nel tardo autunno, l'Associazione ha individuato in Towers Watson il proprio Partner per l'ottimizzazione dell'uso delle proprie risorse finanziarie, con il quale ha avviato un Progetto, articolato in due fasi, le cui risultanze dovranno supportare l'Associazione nel rinnovo dei contratti di servizio, e nella gestione del rischio a monte della definizione dei Piani Sanitari futuri.

Anche nel 2012, Uni.C.A. è risultata "compliant" con le disposizioni del DM Sacconi (le prestazioni richieste dalla legge¹, sono state pari al 25,13% del totale), garantendo agli associati anche per il 2014 la deducibilità dal reddito dei contributi versati.

Il Bilancio si chiude con un avanzo di € 1.114.423,99.

¹ Odontoiatriche, lungodegenza, assistenziali non ricomprese nei LEA nel limite minimo del 20%

Chiuso, positivamente, il 2012, l'Associazione intende raggiungere, nel 2013, i seguenti importanti obiettivi:

- consolidamento del proprio modello di servizio e delle relazioni con i propri Partner operativi (con rinnovo dei propri contratti di servizio, dopo attenta analisi degli indicatori di efficienza e delle risultanze della sesta indagine di customer satisfaction) e descrizione delle relazioni ed interazioni operative con UniCredit ed i suoi outsourcer (Ubis, ES SSC)
- grazie al supporto di Towers Watson, individuazione delle più efficienti modalità per la gestione delle proprie risorse finanziarie, e definizione dei nuovi Piani Sanitari
- dopo approfondita analisi condotta con il Comitato Scientifico, ridefinizione di modalità di approccio e contenuti delle iniziative di prevenzione
- definizione delle policies e delle modalità operative per un efficiente controllo del proprio data base anagrafico.

L'esercizio 2013 è dunque di fondamentale importanza per l'Associazione, chiamata a sviluppare il proprio "maturo" modello di relazione e gestione.

Relazione del Direttore su risultati operativi ed andamento della gestione

Indice della Relazione

1. il contesto esterno, il quadro di riferimento normativo
2. il modello di servizio, le Partnership assicurative ed operative
3. la collaborazione con Towers Watson, Partner strategico: l'avvio del Progetto di ottimizzazione dell'uso delle risorse
4. gli assistiti: le risultanze della campagna di adesione 2012, per il Piano Sanitario 2012-2013
5. il progressivo passaggio a regime del Piano Sanitario 2012-2013
6. le assistenze: ferme le assistenze base, il rinnovo delle coperture aggiuntive per i Dirigenti, in scadenza al 31.12.2012
7. cenni sui rapporti tecnici delle coperture assicurative
8. il servizio agli assistiti: l'avvio della collaborazione con WinSalute, i risultati della quinta indagine di customer satisfaction, le innovazioni introdotte, il rinnovo dei contratti di servizio in scadenza al 31.12.2012, i reclami gestiti
9. l'esercizio delle autonomie da parte del Direttore, le posizioni in contenzioso
10. le iniziative di taglio organizzativo: l'outsourcing vs ES SSC di attività a prevalente contenuto amministrativo
11. le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico
12. le principali evidenze gestionali: rimborsi, pagamenti, incasso quote pensionati tramite RID
13. la prevenzione
14. le altre iniziative finanziate direttamente: il sostegno per casi ritenuti meritevoli di considerazione
15. le principali evidenze contabili
16. l'applicazione del DM Sacconi
17. le principali evidenze relative al primo quadrimestre 2012
18. indice delle tabelle ed allegati

Premessa: struttura della Relazione.

La presente relazione intende in primo luogo fornire alcuni elementi relativi al contesto in cui si dispiega l'attività associativa ed ai vincoli che – stante l'attuale situazione economico-sociale – ne condizionano l'operatività. Chiarito il modello di servizio e l'attuale assetto delle Partnership assicurative, di servizio, ed operative, verranno illustrati gli obiettivi del Progetto di ottimizzazione delle risorse avviato col supporto di Towers Watson. Verranno quindi fornite le principali evidenze rispetto ai "fondamentali" della vita associativa: struttura degli associati, assistenze e servizio offerti, con evidenza delle innovazioni introdotte. Un focus particolare verrà posto sulle iniziative di miglioramento organizzativo, che hanno caratterizzato l'esercizio, e come di consueto sulle principali evidenze contabili, operative e gestionali. Uno specifico paragrafo tratterà delle iniziative di prevenzione. Al termine, verranno illustrate le principali attività svolte nel primo quadrimestre 2013.

1. il contesto esterno, il quadro di riferimento normativo

Il contesto socio-economico italiano è decisamente critico, a seguito di alcuni anni di crisi economica e di forte recessione, che producono i loro effetti anche sul settore bancario. Nel campo sanitario, crescono le spinte per una maggiore compartecipazione dei cittadini alle spese del servizio sanitario nazionale, con la conseguenza di ampliare, potenzialmente, l'area di intervento dei soggetti che offrono assistenza sanitaria integrativa, quali Uni.C.A.

In un quadro di:

- sostanziale stabilità delle "entrate" per l'Associazione (il contributo azienda per le assistenze base nella sua attuale dimensione risale al 2009; gli aumenti apportati alle coperture a pagamento a fine 2011, nell'ottica di garantire la sostenibilità dei Piani Sanitari 2012-2013, non sono facilmente riproponibili, stante anche l'intervenuta riduzione del potere di acquisto delle famiglie)
- progressivo invecchiamento della popolazione assistita, non adeguatamente compensato da nuovi innesti, tenuto anche conto dei vincoli introdotti dall'Accordo fra UniCredit ed OO.SS. del 18.10.2010, che ha posticipato di quattro anni l'iscrizione alla Cassa dei neo-assunti nel Gruppo
- inflazione sanitaria superiore all'inflazione, con il conseguente più che proporzionale impatto sui costi delle prestazioni sanitarie

è forte la spinta per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse che affluiscono alla Cassa, quale condizione per non introdurre, quantomeno nell'immediato futuro, significative penalizzazioni sul fronte delle prestazioni. In tale difficile contesto si inserisce l'iniziativa di cui al successivo punto 3).

Sotto il profilo normativo, il principale vincolo è rappresentato allo stato dalle disposizioni del DM Sacconi, che impone di investire almeno il 20% delle risorse disponibili in determinate prestazioni: odontoiatriche, assistenze non ricomprese nei LEA (livelli essenziali di assistenza a carico SSN), assistenza per lungodegenti, pena l'impossibilità, per gli iscritti, di godere del beneficio della deducibilità dal reddito dei contributi versati.

2. il modello di servizio, le Partnership assicurative ed operative

Il modello di servizio adottato da Uni.C.A., sin dalla sua costituzione, è stato caratterizzato dalla presenza di una struttura interna molto snella, e dall'esternalizzazione su operatori specializzati della copertura del rischio e del

servizio agli assistiti. Uni.C.A. ha svolto nel 2012 la sua attività in Partnership con:

- Compagnie Assicuratrici (Generali e Allianz soprattutto, con la partecipazione con quote minori di Swiss Life e Reale Mutua Assicurazioni) con le quali ha sottoscritto le polizze sanitarie che sono alla base delle prestazioni offerte agli assistiti
- Provider (fornitori di servizi sanitari: Assirecre, Previmedical, WinSalute; Pronto-Care per le coperture dentarie), i quali effettuano la (pre)liquidazione dei sinistri e garantiscono l'accesso alle prestazioni presso le proprie strutture convenzionate
- Società facenti parte del Gruppo UniCredit (UBIS) o collegate a UniCredit (ES SSC) per il supporto informatico e amministrativo.

Alla struttura interna di Uni.C.A. sono dunque affidate le responsabilità proprie di un "Expertise Center": definizione policies e contratti, coordinamento dei diversi Partner di servizio ed operativi, relazione con le Compagnie Assicuratrici, oltre alla gestione contabile, alla gestione delle posizioni critiche (reclami in seconda battuta, precontenzioso e contenzioso), ed al supporto verso gli Organismi associativi: Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio dei Revisori.

Un supporto fondamentale, per i temi medico-sanitari, è assicurato all'Associazione dal Comitato Scientifico, coordinato dal Prof. Francesco Saverio Violante. Nel 2012, l'Associazione si è anche dotata di un Consulente Medico, il Dr. Francesco Sanguinetti, cui sono stati richiesti nel 2012 8 pareri.

L'esercizio 2012 è stato caratterizzato dalla conclusione dei progetti volti all'esternalizzazione, verso l'ES SSC, di attività di natura prevalentemente amministrativa, di cui in dettaglio al successivo punto 10).

3. la collaborazione con Towers Watson, Partner strategico: l'avvio del Progetto di ottimizzazione dell'uso delle risorse

Nel corso del 2012, nel tardo autunno, è stata condotta una ricognizione, gestita direttamente dal Comitato Esecutivo, volta ad identificare il Partner più appropriato per lo sviluppo di un progetto volto all'ottimizzazione delle risorse della Associazione. In allegato, la richiesta di collaborazione, inoltrata a quattro soggetti, tra i quali è stata prescelta Towers Watson, primaria società di consulenza internazionale, già Partner di UniCredit, dotata di solida competenza attuariale. Il progetto, avviato a fine 2012 ed articolato in fasi, dovrà concludersi entro il primo semestre 2013, e produrre elementi di valutazione e suggerimenti per gli Organismi, nella prospettiva del rinnovo dei contratti di servizio e dei piani sanitari, tutti in scadenza al 31.12.2013.

4. gli assistiti: le risultanze della campagna di adesione 2012, per il Piano Sanitario 2012-2013

Gli assistiti flettono di 7.144 unità rispetto al 2011 (1.943 Titolari e 5.201 familiari in meno), da 149.521 a 142.377. I dipendenti in servizio o in esodo anticipato assicurati sono 1.751 in meno rispetto al 2011, i pensionati assicurati 192 in meno. Diminuisce - di 776 unità - anche il numero dei familiari inseriti in copertura a pagamento. Nell'ambito delle coperture a pagamento, la scelta si è orientata in misura maggiore rispetto al 2011 sulle assistenze a costo più contenuto. E' evidente l'impatto sulle adesioni complessive del limitato numero di assunzioni nel Gruppo da un lato e della crisi economica e dell'aumento del costo delle assistenze a pagamento operato, dall'altro. I dettagli, nelle allegate Tabelle 1.

5. il progressivo passaggio a regime del Piano Sanitario 2012-2013

L'avvio di un nuovo Piano Sanitario implica la raccolta, in forma massiva, delle adesioni alle nuove assistenze:

- per il personale in servizio la raccolta delle adesioni è effettuata con una registrazione a Portale UniCredit, che aggiorna l'anagrafica Uni.C.A. in tempi celeri. In tal modo, il personale in servizio può avvalersi dell'assistenza sanitaria, nella sua pienezza, anche per quanto riguarda l'uso della Rete Convenzionata, in tempi ragionevoli
- per il personale in esodo o in quiescenza, l'adesione è raccolta per corrispondenza, e ciò genera tempi più lunghi per il consolidamento dell'adesione a sistema anagrafico, e per la piena fruizione dell'assistenza (in forma diretta oltre che indiretta).

L'esercizio 2012, anno di raccolta massiva delle adesioni, ha vissuto queste problematiche:

- mentre il personale in servizio ha potuto accedere, senza alcuna limitazione, all'assistenza sanitaria già da metà febbraio, per il personale in esodo o in quiescenza questo è avvenuto più tardi (da fine marzo-inizio aprile, in avanti, in funzione dei tempi di trasmissione della scheda di adesione all'Associazione)
- nonostante la previsione di un iter "transitorio" per la fruizione di prestazioni di ricovero in Rete Convenzionata, a beneficio del Titolare e del nucleo a carico, molti assistiti – in particolare assistiti in esodo o in quiescenza – hanno avvertito disagi, ed hanno conseguentemente trasmesso reclami e lamentele all'Associazione.
- L'Associazione ha risposto chiarendo, trasparentemente, la propria posizione sul proprio Sito Internet e deliberando un'iniziativa di sostegno in caso di ricoveri (sono state accolte 3 richieste per un esborso pari a € 1.849,12 a fronte delle 16 richieste pervenute del nucleo non a carico in Rete Convenzionata) nel periodo "transitorio" ante consolidamento in anagrafe delle adesioni. Le citate comunicazioni sono riportate in allegato.
- Le ricorrenti difficoltà operative in fase di avvio di nuovi piani sanitari sono state assorbite in tempi ragionevoli, come dalla citata comunicazione del Direttore del 31.5.2012

6. le assistenze: ferme le assistenze base, il rinnovo delle coperture aggiuntive per i Dirigenti, in scadenza al 31.12.2012

Ferme le assistenze "base" (essendo in corso il Piano Sanitario 2012-2013), nel corso del 2012 sono state rinnovate le sole polizze integrative dirigenti (per Job Title sino a VP, per FVP, per SVP), in scadenza al 31.12.2012. In considerazione della proiezione di rapporti tecnici positivi, il rinnovo delle coperture è stato effettuato a condizioni migliori (ferme le coperture, è stato riconosciuto dalle Compagnie Assicuratrici uno sconto dell'8%).

7. cenni sui rapporti tecnici delle coperture assicurative

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: 83,1% (primo anno del triennio 2009-2011, per il quale il rapporto di equilibrio era stato preidentificato come compreso fra l'85% e l'88%),
- 2010: 95,7%
- 2011: 102,6%

Il rapporto tecnico del 2012 non è ancora consolidato. Le stime di chiusura del 2012 fatta dalle Compagnie è collocata intorno al 90%

8. il servizio agli assistiti: l'avvio della collaborazione con WinSalute, i risultati della quinta indagine di customer satisfaction, le innovazioni introdotte, il rinnovo dei contratti di servizio in scadenza al 31.12.2012, i reclami gestiti

Nel 2012 è iniziata la collaborazione con WinSalute srl (società collegata alla Caspie, già Partner dell'Associazione nel triennio 2009-2011), che segue gli assistiti provenienti dal Gruppo Capitalia residenti in Lazio e Sicilia. WinSalute, nel corso del 2012, ha sviluppato una sempre maggiore autonomia operativa ed organizzativa rispetto alla Caspie, struttura con cui permangono sinergie in particolare per quanto riguarda l'uso della rete convenzionata. Il servizio offerto da WinSalute, complessivamente nell'anno, ha evidenziato margini di significativo miglioramento, con particolare riferimento al tema velocità e qualità della liquidazione delle richieste di rimborso, come evidenziato dalla quinta indagine di customer satisfaction.

Quest'ultima, effettuata dal 15 al 26 Ottobre, ha fatto registrare complessivamente una valutazione più che soddisfacente del servizio offerto dall'Associazione (74% di giudizi positivi, contro il 69% dell'indagine precedente). Sono state confermate le positive performance dei Partners consolidati dell'Associazione, con una sottolineatura particolare per Previmedical (passato in un solo anno dal 58% al 72% di giudizi positivi). Nella massima trasparenza, i riscontri dell'indagine sono stati pubblicati sul Sito Internet dell'Associazione e sul Portale UniCredit, e sono riproposti in allegato nelle tabelle 2.

Si sottolinea la principale innovazione di processo, introdotta nel 2012: la possibilità di liquidazione delle richieste di rimborso su documentazione in copia, anziché in originale.

A fine 2012, i contratti in scadenza con Previmedical e WinSalute sono stati rinnovati per un anno, a condizioni sostanzialmente invariate, e verranno a scadere, insieme a quelli di Assirecre e Pronto-Care, al 31.12.2013.

Nel corso del 2012 l'Associazione ha gestito 661 reclami, dato decisamente superiore a quello dell'esercizio precedente (377). Diverse sono le ragioni del significativo aumento:

- o l'iter reclami incomincia ad essere molto ben conosciuto dagli assistiti, che vi ricorrono ormai abitualmente quando sono insoddisfatti
- o numerosi reclami (77, l'11,5% circa del totale) sono stati relativi a problemi di adesione alle assistenze, ricorrenti in particolare all'avvio di un nuovo piano sanitario
- o numerosi reclami (231, circa il 35% del totale) hanno interessato ritardi o omissioni relative alle liquidazioni dei sinistri di competenza della Caspie per l'esercizio 2011.

In allegato (tabella 5), un quadro riepilogativo, dal quale si desume che nel 45% dei casi (non considerando le "interlocutorie") il reclamo ha portato soddisfazione, totale

o parziale, agli assistiti, e che nell' 85% dei casi il reclamo è stato gestito nei tempi previsti. Continua a non essere positivo il dato relativo alla % dei reclami (solo il 39% del totale) gestiti in piena conformità con gli iter operativi formalizzati (il 61% è dunque fuori standard), ciò che comporta un maggior impegno per la struttura per i maggiori approfondimenti necessari e per il dover seguire modalità operative non standardizzate.

9. l'esercizio delle autonomie da parte del Direttore, le posizioni in contenzioso

Il Direttore ha esercitato le proprie autonomie per definire in via transattiva 8 posizioni, con un esborso di 2.636,14 euro. La Cassa è in giudizio, presso il Giudice di Pace di Milano, per una posizione, in relazione alla richiesta di reinscrizione di un pensionato, che la Cassa ha negato in assenza dei necessari requisiti sostanziali. Un secondo contenzioso è aperto presso il Giudice di Pace di Aversa, in relazione ad una richiesta di rimborso negata per mancato pervenimento della documentazione di spesa. La sostanziale assenza di contenzioso, a 7 anni dall'avvio dell'attività, è un punto di forza dell'Associazione, a testimonianza della generale buona qualità delle liquidazioni e della positiva prova delle procedure di gestione di eventuali contrasti.

10. le iniziative di taglio organizzativo: l'outsourcing vs ES SSC di attività a prevalente contenuto amministrativo

Nel corso dell'anno sono stati conclusi i Progetti, coordinati da UniCredit, per l'esternalizzazione all'ES-SSC di alcune attività a prevalente contenuto amministrativo (tra parentesi, la decorrenza formale dell'esternalizzazione), in coerenza con l'obiettivo di focalizzare il lavoro dello Staff sulle attività tipiche di un Expertise Center:

- o l'aggiornamento del Sito Internet e la pubblicazione sul Sito Internet e sul Portale UniCredit delle informative redatte dallo Staff Uni.C.A. (novembre 2012)
- o la trasmissione a pensionati ed esodati delle comunicazioni redatte dallo Staff Uni.C.A. (novembre 2012)
- o il coordinamento delle attività di raccolta del voto assembleare (per l'approvazione del bilancio, per la nomina di Consiglieri e Revisori (dal 2013)
- o la quadratura e trasmissione ad Uni.C.A. dei contributi azienda e delle quote di adesione a pagamento (febbraio 2013)
- o la gestione dell'incasso delle quote di adesione dei pensionati a mezzo R.I.D. (aprile 2013)
- o l'effettuazione di verifiche sul data base anagrafico, con particolare riferimento al carico fiscale (aprile 2013).

Le attività oggetto di esternalizzazione sono state oggetto di analitica descrizione in appositi documenti, condivisi fra Uni.C.A. ed ES-SSC. Le risorse di ES-SSC cui affidare il disimpegno della attività sono state formate adeguatamente. E' stato anche convenuto, per le attività più delicate, un affiancamento in loco.

11. le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico

Come descritto al punto 10), è stata convenuta l'esternalizzazione presso l'ES-SSC dell'effettuazione di verifiche sul data base anagrafico, con particolare riferimento al carico fiscale, a partire da aprile 2013. In relazione alla necessità di conferire in outsourcing un'attività consolidata in termini di processo operativo e comunicazioni agli interessati, nel corso del 2012 lo Staff Uni.C.A. ha condotto, sperimentalmente, dette verifiche su un campione di circa 2.000 posizioni (Titolari di copertura con figli a carico di età superiore ai 28 anni), premessa l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, avvenuta in data 2.8.2012 delle policies e delle modalità di comunicazione con gli assistiti. In massima sintesi, detta verifica ha riscontrato ben 1.310 anomalie (circa un terzo del totale dei familiari coinvolti) come illustrato nella tabella 6 allegata.

12. le principali evidenze gestionali: rimborsi, pagamenti, incasso quote pensionati tramite RID

Uni.C.A. ha rimborsato agli assistiti, a fronte di n. 202.800 sinistri gestiti, complessivamente € 26.334.299 relativi all'esercizio 2012, dato non comprensivo dei pagamenti delle richieste tardive del 2011 effettuati nel 2012 pari a € 15.685.644 e dei rimborsi effettuati nell'anno da Banca Generali per la polizza collettiva odontoiatrica pari a € 8.295.666 di cui € 6.522.055 relativi all'esercizio 2012 ed il restante riguardante le richieste tardive del 2011.

Sono state addebitate, 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 1.998.975,74 euro, riferiti a 1.405 posizioni. I rifiuti all'addebito riscontrati hanno comportato l'estromissione dall'Associazione.

13. la prevenzione

Nel 2012, seguendo uno schema ormai consolidato, il Consiglio di Amministrazione, con delibera del 26.10.2012, ha avviato la Campagna di Prevenzione 2012-2013, definendone lo stanziamento complessivo (4.000.000,00 di euro di cui 2.500.000 € a valere sull'esercizio 2012) e l'articolazione in due fasi, la prima riservata a chi avesse già partecipato ad una o entrambe le Campagne precedenti. I Protocolli medici e le modalità di partecipazione alla prima fase sono state comunicate con l'allegata informativa, pubblicata sia sul Sito Internet dell'Associazione che sul Portale UniCredit lo scorso 19.11.2012. Nel 2012 è stata rinnovata la composizione del Comitato Scientifico, ora coordinato dal Prof. Francesco Saverio Violante, che si è data la priorità di proporre al Consiglio di Amministrazione una ridefinizione, nel corso del 2013, dei criteri cui ispirare la prossima Campagna, al fine di rendere le iniziative di prevenzione ancora più efficaci. In allegato (tabelle 3), una scheda che riassume l'attività di Uni.C.A. sulla prevenzione, sin dalla sua costituzione, ed i Protocolli di fase 1 della Campagna 2012-2013.

14. le altre iniziative finanziate direttamente: il sostegno per casi ritenuti meritevoli di considerazione

Nel corso del 2012, 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 € 23.080 a 10 associati, per casi ritenuti meritevoli di considerazione.

15. le principali evidenze contabili

L'esercizio si chiude con una eccedenza di € 1.114.423,99 e con fondi di riserva per complessivi € 2.692.581,41, di cui € 2.687.523,41 per fondi destinati alle campagne di prevenzione (per € 1.289.556,26 rinvenienti dagli avanzi degli esercizi precedenti e per € 1.210.443,74 con fondi direttamente destinati nell'esercizio) ed € 5.058,00 destinati ai casi meritevoli.

Rispetto al "previsionale" di giugno 2012, che aveva stimato un avanzo di circa € 770.000, incidono positivamente minori accantonamenti per oneri vari per € 190.000,00, minori costi amministrativi per € 60.000,00, un saldo positivo fra costi e ricavi concernente i premi pagati, i contributi incassati ed il costo della gestione sinistri pari ad € 50.000 e una maggior remunerazione delle giacenze investite per circa € 30.000,00, oltre ulteriori risparmi su voci di minore entità.

16. l'applicazione del DM Sacconi

Anche nel 2012, Uni.C.A. è risultata "compliant" con le disposizioni del DM Sacconi, potendo dunque garantire ai propri associati anche per il 2014 la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria (in allegato, la Tabella 4 specifica).

17. le principali evidenze relative al primo quadrimestre 2013

Nel primo quadrimestre, l'Associazione si è focalizzata:

- sull'adesione alle coperture di quella parte di assistiti (neo-pensionati, neo-dirigenti, neo QD3) che per effetto delle norme di riferimento poteva modificare le scelte effettuate l'anno precedente. Il personale in servizio ha avuto la facoltà di accedere all'apposito applicativo, tra il 23.1.2013 ed il 1.2.2013. Importante sottolineare che è stato altresì concesso l'inserimento in copertura, per il 2013, di quei familiari (già iscritti nel 2011), "dimenticati" nel 2012. I neo-pensionati sono stati raggiunti dall'offerta di adesione, spedita entro l'8.2.2013. Anche grazie al limitato numero di Titolari che potevano modificare le proprie scelte, nel periodo che precede il consolidamento dell'adesione a sistema informativo anagrafico è stato garantito, posto venisse seguita la procedura operativa prevista, il pieno accesso alle prestazioni in Rete Convenzionata
- sulla stesura della Convenzione operativa UniCredit-Uni.C.A. (documento atto a descrivere e chiarire le modalità di interrelazione operativa fra Uni.C.A. e le strutture del Gruppo, o al Gruppo collegate)
- sul Progetto: ottimizzazione risorse, condotto con Towers Watson, le cui prime risultanze sono state sottoposte al CdA del 16.4.2013.
- sull'assistenza all'ES-SSC, in connessione con l'avvio delle esternalizzazioni descritte al punto 10).

18. indice delle tabelle ed allegati

- tabelle 1: dati di adesione al 31.12.2012
- tabelle 2: indagine di customer satisfaction 2012
- tabelle 3: campagne di prevenzione
- tabella 4: applicazione del DM Sacconi: % prestazioni compliance
- tabella 5: reclami formali 2012
- tabella 6: situazione di sintesi sull'iniziativa relativa alla verifica del carico fiscale
- comunicazione per richiesta di collaborazione relativa al Progetto di ottimizzazione delle risorse di Uni.C.A.
- comunicazione riservata al personale in esodo o in quiescenza pubblicata sul sito il 9.3.2012: processo di adesione ai piani sanitari
- istruzioni per accedere al rimborso dei maggiori costi sostenuti per ricoveri del nucleo non a carico nel periodo "transitorio" in strutture convenzionate: comunicazione pubblicata sul sito il 1.6.2012
- punto della situazione e prossimi passi: comunicazione pubblicata sul sito il 1.6.2012
- lancio della prevenzione 2012/2013: comunicazione pubblicata sul sito il 19.11.2012

Tabella 1: dati di adesione al 31.12.2012

Uni.C.A. dati adesione 2012 Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA		
						NORD	CENTRO	SUD
NUOVA BASE dipendenti	48	18	14	4	66	30	21	15
NUOVA STANDARD dipendenti	41.767	46.973	40.116	6.857	88.740	48.178	20.074	20.488
OPZIONE PLUS dipendenti	11.972	18.568	14.893	3.675	30.540	18.435	6.885	5.220
NUOVA EXTRA dipendenti	3.501	6.622	4.877	1.745	10.123	5.752	3.528	843
NUOVA BASE pensionati	2.299	2.260	1.014	1.246	4.559	1.548	2.209	802
NUOVA BASE + pensionati	2.476	2.432	1.164	1.268	4.908	2.181	2.270	457
NUOVA STANDARD pensionati	1.188	1.198	616	582	2.386	1.031	1.190	165
OPZIONE PLUS pensionati	171	182	101	81	353	186	140	27
NUOVA EXTRA pensionati	360	342	174	168	702	360	307	35
TOTALE GENERALE	63.782	78.595	62.969	15.626	142.377	77.701	36.624	28.052
copertura opzionale denti	0					54%	26%	20%
copertura denti Treviso	239							
copertura collettiva denti	54.588							
- nuclei copertura collettiva denti	2.955							
dirigenti	1.660							
aggiuntive capitalia	0							

Tabella 1 bis: dati di adesione al 31.12.2012 suddivisi per provider

Uni.C.A. dati adesione 2012 assistiti ASSI.RE.CRE.	N.RO TITOLARI	N.RO FAMIGLIARI TOTALI	di cui N.RO FAMIGLIARI A CARICO	di cui N.RO FAMIGLIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA		
						NORD	CENTRO	SUD
NUOVA BASE dipendenti	12	2	1	1	14	6	8	
NUOVA STANDARD dipendenti	10.988	10.865	9.425	1.440	21.853	13.710	3.192	4.951
OPZIONE PLUS dipendenti	4.874	7.185	5.804	1.381	12.059	9.383	1.456	1.220
NUOVA EXTRA dipendenti	1.684	3.250	2.468	782	4.934	4.127	639	168
NUOVA BASE pensionati	1.271	1.244	554	690	2.515	1.196	742	577
NUOVA BASE + pensionati	1.687	1.629	746	883	3.316	1.928	1.080	308
NUOVA STANDARD pensionati	822	813	392	421	1.635	957	562	116
OPZIONE PLUS pensionati	139	140	81	59	279	179	81	19
NUOVA EXTRA pensionati	295	276	136	140	571	342	195	34
TOTALE GENERALE	21.772	25.404	19.607	5.797	47.176	31.828	7.955	7.393
copertura opzionale denti						67%	17%	16%
copertura denti Treviso	96							
dirigenti	674							

Uni.C.A. dati adesione 2012 assistiti PREVIMEDICAL						N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA		
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMILIARI TOTALI	di cui N.RO FAMILIARI A CARICO	di cui N.RO FAMILIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI	NORD	CENTRO	SUD
NUOVA BASE dipendenti	36	16	13	3	52	24	13	15
NUOVA STANDARD dipendenti	21.429	23.745	20.291	3.454	45.174	34.437	5.727	5.010
OPZIONE PLUS dipendenti	4.995	7.630	6.133	1.497	12.625	9.031	1.945	1.649
NUOVA EXTRA dipendenti	922	1.707	1.244	463	2.629	1.614	732	283
NUOVA BASE pensionati	208	194	83	111	402	352	28	22
NUOVA BASE + pensionati	159	147	82	65	306	253	38	15
NUOVA STANDARD pensionati	49	61	39	22	110	73	28	9
OPZIONE PLUS pensionati	5	6	3	3	11	7	2	2
NUOVA EXTRA pensionati	13	14	7	7	27	17	10	
TOTALE GENERALE	27.816	33.520	27.895	5.625	61.336	45.808	8.523	7.005
copertura opzionale denti						75%	14%	11%
copertura denti Treviso	143							
dirigenti	226							

Uni.C.A. dati adesione 2012 assistiti WNSALUTE						N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA		
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMILIARI TOTALI	di cui N.RO FAMILIARI A CARICO	di cui N.RO FAMILIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI	NORD	CENTRO	SUD
NUOVA BASE dipendenti	-	-	-	-				
NUOVA STANDARD dipendenti	9.350	12.363	10.400	1.963	21.713	31	11.155	10.527
OPZIONE PLUS dipendenti	2.103	3.753	2.956	797	5.856	21	3.484	2.351
NUOVA EXTRA dipendenti	895	1.665	1.165	500	2.560	11	2.157	392
NUOVA BASE pensionati	820	822	377	445	1.642		1.439	203
NUOVA BASE + pensionati	630	656	336	320	1.286		1.152	134
NUOVA STANDARD pensionati	317	324	185	139	641	1	600	40
OPZIONE PLUS pensionati	27	36	17	19	63		57	6
NUOVA EXTRA pensionati	52	52	31	21	104	1	102	1
TOTALE GENERALE	14.194	19.671	15.467	4.204	33.865	65	20.146	13.654
dirigenti	74					0%	60%	40%
aggiuntive capitalia								

Uni.C.A. dati adesione 2012 assistiti PRONTO-CARE			
Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI		nuclei familiari assicurati
copertura denti collettiva	54.588		2.955
dirigenti	686		

Tabella 1 ter: dati di adesione al 31.12.2012 suddivisi per tipo familiare

Uni.C.A. dati adesione 2012	N.RO TITOLARI		N.RO FAMILIARI A CARICO		N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO		
	UOMINI	DONNE	CONIUGI	FIGLI	CONIUGI	FIGLI	ALTRI
NUOVA BASE dipendenti	18	30	2	12	4		
NUOVA STANDARD dipendenti	21.364	20.403	4.032	36.084	5.240	1.083	534
OPZIONE PLUS dipendenti	8.521	3.451	1.818	13.075	2.939	479	257
NUOVA EXTRA dipendenti	2.595	906	739	4.138	1.225	253	267
NUOVA BASE pensionati	1.847	452	548	466	954	274	18
NUOVA BASE + pensionati	1.876	600	619	545	1.017	234	17
NUOVA STANDARD pensionati	949	239	353	263	443	129	10
OPZIONE PLUS pensionati	138	33	58	43	61	19	1
NUOVA EXTRA pensionati	293	67	106	68	141	23	4
TOTALE GENERALE	37.601	26.181	8.275	54.694	12.024	2.494	1.108
%	59%	41%	13%	87%	77%	16%	7%

Tabella 1 quater: dati di adesione al 31.12.2012 suddivisi per classi di età

Uni.C.A. dati adesione 2012	NUMERO TITOLARI PER CLASSI DI ETÀ'				
	FINO A 30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	OVER 60
NUOVA BASE dipendenti	25	21	2		
NUOVA STANDARD dipendenti	2.592	12.082	12.750	13.985	358
OPZIONE PLUS dipendenti	63	1.939	4.880	4.964	126
NUOVA EXTRA dipendenti	11	412	1.442	1.579	57
NUOVA BASE pensionati		1	3	325	1.970
NUOVA BASE + pensionati		1	7	364	2.104
NUOVA STANDARD pensionati			2	169	1.017
OPZIONE PLUS pensionati				27	144
NUOVA EXTRA pensionati		1	2	32	325
TOTALE GENERALE	2.691	14.457	19.088	21.445	6.101
%	4%	23%	30%	34%	10%

L'età media dei titolari è pari a 48 anni, nel 2011 era pari a 47,2 (45,9 anni per le sole polizze dipendenti, nel 2011 era pari a 45,2). Per quanto concerne i singoli provider l'età media è di 50,6 per Winsalute, 48,7 per Assirecre e 46,1 per Previmedical.

Nota: le polizze pensionati possono riguardare titolari di pensioni di reversibilità a prescindere dalla loro età anagrafica.

Uni.C.A. dati adesione 2012	NUMERO FAMILIARI A CARICO PER CLASSI DI ETÀ'					
	CONIUGI			FIGLI		
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30
NUOVA BASE dipendenti	2			12		
NUOVA STANDARD dipendenti	834	1.633	1.565	29.363	6.592	129
OPZIONE PLUS dipendenti	280	855	683	10.312	2.704	59
NUOVA EXTRA dipendenti	88	343	308	3.254	861	23
NUOVA BASE pensionati	2	8	538	92	279	95
NUOVA BASE + pensionati	3	9	607	108	344	93
NUOVA STANDARD pensionati	1	3	349	49	167	47
OPZIONE PLUS pensionati			58	8	28	7
NUOVA EXTRA pensionati		1	105	16	34	18
TOTALE GENERALE	1.210	2.852	4.213	43.214	11.009	471
%	15%	34%	51%	79%	20%	1%

Uni.C.A. dati adesione 2012	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ'								
	CONIUGI			FIGLI			ALTRI		
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50
NUOVA BASE dipendenti	4								
NUOVA STANDARD dipendenti	1.130	1.792	2.318	76	840	167	117	89	328
OPZIONE PLUS dipendenti	449	1.201	1.289	22	380	77	52	57	148
NUOVA EXTRA dipendenti	166	512	547	11	186	56	37	35	195
NUOVA BASE pensionati		7	947	1	125	148			18
NUOVA BASE + pensionati	2	8	1.007	2	110	122	1	3	13
NUOVA STANDARD pensionati	1	3	439		56	73	1	1	8
OPZIONE PLUS pensionati			61		8	11			1
NUOVA EXTRA pensionati		2	139	1	5	17	1	1	2
TOTALE GENERALE	1.752	3.525	6.747	113	1.710	671	209	186	713
%	15%	29%	56%	4%	69%	27%	19%	17%	64%

Tabella 2: indagine di customer satisfaction 2012

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction 2012 vs anni precedenti

Informazioni di sintesi	2007	2008	2010	2011	2012
Rispondenti (*)	3846	2506	1796	2352	1845
Valutazione complessiva servizio Uni.C.A.	41%	57%	77%	69%	74%
Valutazione complessiva servizio Staff Uni.C.A.	53%	62%	75%	69%	68%
Valutazione informativa riportata sul Portale Unicredit	n.d.	81%	85%	79%	79%
Valutazione servizio SSC	n.d.	n.d.	n.d.	72%	77%
Sito internet di Uni.C.A.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	82%
Valutazione completezza e chiarezza relazione di bilancio	n.d.	n.d.	n.d.	83%	83%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive
 (*) alla domanda sulla valutazione complessiva del servizio

Commento:

- Numero rispondenti in flessione rispetto al 2011. Verosimilmente, a maggiore soddisfazione corrisponde un minor numero di rispondenti. Quando "le cose non vanno" – come nel 2007 - si è più incentivati a rispondere.
- Valutazione che si mantiene ancora ampiamente positiva, con un sensibile miglioramento rispetto al 2011 (+5% valutazioni positive).
- Sempre apprezzata l'informativa sul Portale UniCredit. Molto positiva la valutazione del Sito Internet. Positiva la considerazione dell'apporto dello ES-SSC (Shared Service Center).
- Valutazione Staff in linea con quella del 2011.

Suddivisione per regioni

Regioni	Anno 2011		Anno 2012		% Voti positivi
	Voto customer satisfaction	Voti positivi	Voto customer satisfaction	Voti positivi	
Abruzzo	16	0,68%	11	0,59%	
Basilicata	11	0,47%	6	0,32%	
Calabria	16	0,68%	8	0,43%	
Campania	55	2,34%	31	1,67%	
Emilia-Romagna	320	13,61%	272	14,67%	77,57
Friuli-Venezia Giulia	81	3,44%	42	2,27%	
Lazio	225	9,57%	221	11,92%	66,52
Liguria	43	1,83%	28	1,51%	
Lombardia	635	27,00%	507	27,35%	76,33
Marche	24	1,02%	16	0,86%	
Molise	3	0,13%	4	0,22%	
Piemonte	236	10,03%	178	9,60%	84,83
Puglia	59	2,51%	43	2,32%	
Sardegna	9	0,38%	6	0,32%	
Sicilia	133	5,65%	91	4,91%	67,03
Toscana	65	2,76%	70	3,78%	
Trentino Alto Adige	24	1,02%	16	0,86%	
Umbria	27	1,15%	20	1,08%	
Valle D'aosta	21	0,89%	14	0,76%	
Veneto	349	14,84%	270	14,56%	74,07
Totale assistiti	2352	100,00%	1854	100,00%	

Dati di sintesi 2012

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

Valutazioni	2010		2011		2012	
	Totale	%	Totale	%	Totale	%
Ottime	111	6,18%	142	6,04%	124	6,72%
Buone	605	33,69%	654	27,81%	617	33,44%
Soddisfacente	666	37,08%	818	34,78%	628	34,04%
Insoddisfacente	340	18,93%	578	24,57%	371	20,11%
Del tutto insoddisfacente	74	4,12%	160	6,80%	105	5,69%
Totale complessivo	1.796	100,00%	2.352	100,00%	1.845	100,00%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Uni.C.A.: risultati Provider 2012 vs. 2011

Risultati relativi ai Partners di servizio

Rispondenti
 Informativa sul Portale
 consulenza telefonica c/o call center
 risposte a quesiti scritti
 rimborsi su prestazioni indirette
 servizio prenotazioni-preattivazioni
 capillarità e qualità rete convenzionata
 indicatore di sintesi

ASSIRECRE		CASPIE		PREVIMEDICAL		WINSALUTE	PRONTO-CARE	
2011	2012	2011	2012	2011	2012	2012	2011	2012
863	820	447	357	1093	848	238	1882	1489
82%	81%	77%	77%	74%	81%	65%	80%	81%
72%	73%	66%	66%	64%	76%	62%	81%	81%
69%	69%	67%	62%	60%	75%	56%	79%	79%
53%	58%	53%	55%	48%	65%	39%	70%	68%
84%	81%	77%	79%	70%	80%	66%	80%	81%
70%	69%	67%	74%	60%	70%	67%	59%	64%
67%	68%	64%	65%	58%	72%	54%	72%	73%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Caspie: le risposte si riferiscono al servizio 2011

Winsalute: le risposte si riferiscono al servizio 2012

% utilizzate per calcolare l'indicatore di sintesi

informativa sul portale 10%

consulenza telefonica c/o call center 10%

risposte a quesiti scritti 10%

rimborsi su prestazioni indirette 40%

prenotazioni-preattivazioni ecc 15%

capillarità rete 15%

Caspie 2010/2012

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.			
	2010	2011	2012*
Informativa sul Portale	79%	77%	77%
consulenza telefonica c/o call center	75%	66%	66%
risposte a quesiti scritti	71%	67%	62%
rimborsi su prestazioni indirette	65%	53%	55%
servizio prenotazioni-preattivazioni	73%	77%	79%
capillarità e qualità rete convenzionata	62%	67%	74%
indicatore di sintesi	69%	64%	65%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

* le risposte si riferiscono al servizio 2011

Commento:

- Tenuta dei principali indicatori
- Flessione rispetto alle risposte su quesiti scritti, dato confermato dalla evidenza di numerosi reclami presentati all'Associazione nel corso del 2012, conseguenti ad assenza/carenza nelle risposte a quesiti presentati alla Caspie.

6

Previmedical 2010/2012

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.			
	2010	2011	2012
Informativa sul Portale	78%	74%	81%
consulenza telefonica c/o call center	74%	64%	76%
risposte a quesiti scritti	73%	60%	75%
rimborsi su prestazioni indirette	66%	48%	65%
servizio prenotazioni-preattivazioni	74%	70%	80%
capillarità e qualità rete convenzionata	60%	60%	70%
indicatore di sintesi	69%	58%	72%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Importanti, marcati miglioramenti su tutti gli indicatori, con particolare riferimento al tema rimborsi (+17%) e risposte a quesiti scritti (+15%).

Assirecre 2007/2012

Risultati storici Assirecre

Uni. C. A.: risultati customer satisfaction.					
	2007	2008	2010	2011	2012
informativa sul Portale	71%	77%	87%	82%	81%
consulenza telefonica c/o call center	41%	55%	74%	72%	73%
risposte a quesiti scritti	37%	51%	68%	69%	69%
rimborsi su prestazioni indirette	28%	38%	60%	53%	58%
servizio prenotazioni-preattivazioni	43%	68%	83%	84%	81%
capillarità e qualità rete convenzionata		58%	70%	70%	69%
indicatore di sintesi	n.d	n.d	70%	67%	68%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Conferma su tutti i fronti, con modesti scostamenti.
- Importante il miglioramento sul tema più critico nel 2011, quello dei rimborsi (+5%).

Winsalute 2012

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.	
	2012
informativa sul Portale	65%
consulenza telefonica c/o call center	62%
risposte a quesiti scritti	56%
rimborsi su prestazioni indirette	39%
servizio prenotazioni-preattivazioni	66%
capillarità e qualità rete convenzionata	67%
indicatore di sintesi	54%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

Commento:

- Tenuto conto dell'avvio della collaborazione nel 2012, i risultati sono accettabili, con l'eccezione del tema "rimborsi", che registra un dato decisamente negativo.

Pronto-Care 2011/ 2012

Uni.C.A.: risultati indagine customer satisfaction.		
	2011	2012
Informativa sul Portale	80%	81%
consulenza telefonica c/o call center	81%	81%
risposte a quesiti scritti	79%	79%
rimborsi su prestazioni indirette	70%	68%
servizio prenotazioni-preattivazioni	80%	81%
capillarità e qualità rete convenzionata	59%	64%
indicatore di sintesi	73%	73%
Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive		

Commento:

- Conferma su tutti i fronti, con miglioramento sensibile del dato più critico nel 2011: la capillarità della Rete Convenzionata (+5%).








Tabella 3: campagne di prevenzione



IMPEGNO DI UNI.C.A. PER LA PREVENZIONE 2007-2013



Protocollo della prima fase del piano di prevenzione 2012-2013 per chi ha partecipato alla campagna 2009-2010 e/o 2010-11, con rischio CV > 3%, ovvero per ultrasessantenni

CHECK UP 	DA 35- A 40 ANNI	41- 50 ANNI	>50 ANNI
	 	 	 
■ Emocromo completo	● ●	● ●	● ●
■ Glicemia	● ●	● ●	● ●
■ Azotemia	● ●	● ●	● ●
■ Creatinina	● ●	● ●	● ●
■ Elettroliti	● ●	● ●	● ●
■ Trigliceridi	● ●	● ●	● ●
■ Colesterolo	● ●	● ●	● ●
■ Uricemia	● ●	● ●	● ●
■ PSA + FP&A			●
■ Ca. 125 + Ca. 15,3			●
■ Hb-fecale	● ●	● ●	● ●
■ Pap Test	●	●	●
■ ECG	● ●	● ●	● ●
■ Ecocolor Doppler T&A (U) ARTI INF. (D)			● ●
■ Visita cardiologica	● ●	● ●	● ●

Protocollo della 1^a fase campagna 2012-2013 per gli ultraquarantenni chi hanno partecipato alla campagna 2009-2010 e/o 2010-11, ma che non hanno avuto accertato un rischio CV > 3%






CHECK UP 	41- 50 ANNI	>50 ANNI
	 	 
■ Emocromo completo	● ●	● ●
■ Glicemia	● ●	● ●
■ Azotemia	● ●	● ●
■ Creatinina	● ●	● ●
■ Elettroliti	● ●	● ●
■ Trigliceridi	● ●	● ●
■ Colesterolo	● ●	● ●
■ Uricemia	● ●	● ●
■ PSA + FP&A		●
■ Ca. 125 + Ca. 15,3		●
■ Hb-fecale	● ●	● ●
■ Pap Test	●	●
■ ECG	● ●	● ●
■ Ecocolor Doppler T&A (U) ARTI INF. (D)		● ●
■ Visita cardiologica	● ●	● ●

Tabella 4: applicazione del DM Sacconi : % prestazioni compliance

Disponibilità acquisite	70.308.942,95		
Quota figurativa CASDIC	5.968.200,00		
Costi di gestione in deduzione	-3.489.286,07		
Disponibilità al netto costi gestione	72.787.856,88		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			14.557.571,38
Copertura prestazioni compliance	Premi	% prestazioni compliance	Importi compliance
- collettiva denti	9.187.835,98	100%	9.187.835,98
- denti Treviso	235.415,00	100%	235.415,00
- agg.va dirigenti banda 1/2/3	364.884,00	100%	364.884,00
- polizze UNI.C.A. a contenuto non esclusivamente dentario	53.962.844,84	4,70%	2.536.253,71
- LTC Casdic	5.968.200,00	100%	5.968.200,00
Totale	69.719.179,82		18.292.588,69
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		25,13%	

Tabella 5: reclami 2012 gestiti dallo Staff Uni.C.A.

	ASSIRECRE	CASPIE	WINSALUTE	PREVIMEDICAL	PRONTO-CARE	NON RIFERIBILE AD UN PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
RECLAMI FORMALI	57	96	29	46	8	23	259	39,18%
RECLAMI NON FORMALI	10	11	2	14	2	11	50	7,56%
RECLAMI FORMALI IMPROPRI	72	124	29	73	11	43	352	53,25%
TOTALE RECLAMI	139	231	60	133	21	77	661	
RECLAMI EVASI	139	231	60	131	21	77	659	99,70%
RECLAMI INEVASI				2			2	0,30%
								100,00%
ESITO POSITIVO	41	98	36	72	10	24	281	42,51%
ESITO PARZIALMENTE POSITIVO	5	7	1	3	1		17	2,57%
ESITO NEGATIVO	88	16	19	52	9	44	228	34,49%
INTERLOCUTORIA	4	110	4	4	1	3	126	19,06%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	1					6	7	1,06%
TEMPI DI EVASIONE - ENTRO 10 GG	65	156	41	68	17	60	407	61,57%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 11 E 20 GG	28	23	6	36	1	5	99	14,98%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 21 E 30 GG	17	18	5	16	1	2	59	8,93%
TEMPI DI EVASIONE - TRA 31 E 40 GG	8	14	2	4		1	29	4,39%
TEMPI DI EVASIONE - OLTRE 40 GG	21	20	6	7	2	9	65	9,83%

Tabella 6: situazione di sintesi sull'iniziativa relativa alla verifica del carico fiscale

Titolari oggetto di verifica	Familiari maggiorenni iscritti gratuitamente	Familiari inclusi a pagamento		Familiari esclusi per scelta		Familiari esclusi d'iniziativa da Uni.C.A.		Totale familiari inclusi od esclusi	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
2.069	3.934	158	4,02%	653	16,60%	499	12,68%	1.310	33,30%

Comunicazione per richiesta di collaborazione relativa al Progetto di ottimizzazione delle risorse di Uni.C.A.

Spett.le società

Milano, 30.11.2012

Oggetto: richiesta di offerta per lo sviluppo di un Progetto volto all'ottimizzazione dell'uso delle risorse di Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza

Come anticipato per le vie brevi, posta la scadenza al 31.12.2013 dei propri contratti assicurativi e di servizio, è intenzione di Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza sviluppare nel corso del primo semestre 2013 un Progetto articolato volto a comprendere e valutare le diverse opzioni di ottimizzazione dell'uso delle risorse, al fine di fornire al Consiglio di Amministrazione elementi per poter assumere le più coerenti e consapevoli decisioni in merito.

Più in dettaglio, è obiettivo del Consiglio di Amministrazione del Fondo Sanitario, avvalendosi del supporto di un Partner qualificato, procedere ad una fase di analisi e studio di fattibilità, da concludersi entro il 31.3.2013, che dovrà consentire di:

1. acquisire elementi "di fondo" o "di contesto" : evoluzione del mercato, principali trend, gestione del rischio, esperienze significative dei principali soggetti di riferimento, etc..., utili ai fini delle valutazioni necessarie
2. individuare e descrivere le possibili opzioni strategico/operative in termini di ottimizzazione dell'uso delle risorse e sostenibilità del modello, ad esempio:
 - Miglioramento, a parità di costo, dei propri contratti assicurativi
 - Miglior governo dei costi connessi all'uso delle proprie reti Convenzionate
 - Sviluppo di soluzioni autoassicurative/riassicurative, anche parziali
 - Altro ...
3. verificare l'adeguatezza della propria base dati statistica nel porre in essere le diverse opzioni individuate
4. verificare tempi e condizioni per la adozione delle diverse soluzioni
5. valutare le implicazioni per il Fondo, in termini strutturali-organizzativi, dell'adozione delle diverse soluzioni
6. acquisire suggerimenti ed elementi utili ai fini della valutazione delle opzioni, tenuto conto dei tempi necessari per porle in essere.

Gli elementi acquisiti supporteranno il Consiglio di Amministrazione nella valutazione delle diverse possibili opzioni evolutive del modello di Uni.C.A..

Le decisioni consiliari potranno condurre alla definizione di una seconda fase di Progetto, da concludersi entro il primo semestre 2013, per lo sviluppo del piano di implementazione necessario a realizzare la soluzione deliberata.

Vi chiediamo pertanto, ove di Vs. interesse, di predisporre una proposta riferita alla prima fase del Progetto, corredata dei seguenti elementi:

- composizione del Vs. Team, con specificazione dei ruoli e dell'impegno complessivo di ciascun interessato
- contributo atteso dal Fondo, in termini di supporto (per coordinamento e/o supporto operativo, dati, documentazione....)
- eventuali contributi di terzi che reputiate necessari (Provider, Compagnie, altro)
- piano di lavoro, fasi (articolazione, tempistica, check), obiettivi
- costo complessivo, con evidenza dei costi disaggregati per sub-fasi e ruolo
- modalità di pagamento.

La proposta non ci dovrà essere anticipata, ma sarà presentata direttamente al Comitato Esecutivo di Uni.C.A., già convocato per il prossimo 23.11.2012.

Vi anticipiamo la necessità di indicare in offerta i Vs. dati societari (con indicazione della proprietà) e di produrre una dichiarazione con la quale siano esclusi rapporti di natura societaria con i ns. attuali Partner di servizio: Assirecre, Previmedical, WinSalute e Pronto-Care.

Restando a disposizione per un eventuale incontro di chiarimento, propedeutico alla stesura della Vs. proposta, Vi saluto cordialmente.

Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza
A. Rasino

Comunicazione riservata al personale in esodo o in quiescenza: processo di adesione ai piani sanitari 2012-2013

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'è 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'è 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'è 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

Istruzioni per accedere al rimborso dei maggiori costi sostenuti per ricoveri del nucleo non a carico nel periodo "transitorio" in strutture convenzionate.

Come noto, nel periodo "transitorio" ante consolidamento in anagrafe delle adesioni, l'accesso alla prestazione in forma "diretta" è stato possibile, per il Titolare ed il nucleo a carico fiscale, solo per i ricoveri, e seguendo un particolare iter operativo (cfr. comunicazione del Direttore del 23.12.2011).

In altre parole, le eventuali richieste di rimborso a seguito di ricoveri di familiari non a carico, inseriti in copertura, sono state/verranno liquidate dai Provider nella forma "indiretta", con applicazione dei maggiori scoperti o franchigie previste rispetto alla forma "diretta".

Ciò premesso, il Consiglio di Amministrazione ha approvato uno stanziamento di 100.000,00 euro per ristorare (integralmente o in parte, secondo quanto in appresso specificato) gli interessati del maggior costo sostenuto, per detti maggiori scoperti o franchigie.

Gli interessati dovranno inoltrare – entro il 31.10.2012, p.v. - una richiesta all'Associazione, Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza – indirizzando una Mail a Marino Maria Rosa, oggetto: richiesta contributo a sensi delibera del CdA del 19.4.2012 e producendo

Copia della liquidazione in forma "indiretta" da parte del Provider

Copia della documentazione medica, con evidenza della struttura convenzionata in cui si è fruita della prestazione di ricovero (e dei medici convenzionati)

L'Associazione, effettuate le verifiche del caso, effettuerà direttamente l'erogazione del contributo, entro il 31.1.2013, sul conto corrente comunicato.

Il contributo potrà coprire integralmente la maggior spesa sostenuta, o una parte (se le richieste pervenute saranno superiori allo stanziamento disponibile).

Gli interessati dovranno indicare un numero di telefono cui poter esser chiamati in caso di necessità.

Milano, 31 maggio 2012

Punto della situazione e prossimi passi

Milano, 31 maggio 2012

Care Associate e Cari Associati

È consuetudine, per il Direttore, al termine della complessa fase della raccolta delle adesioni, fare il punto della situazione ed aggiornare gli assistiti sui “prossimi passi” dell’Associazione.

Il processo di raccolta delle adesioni ai Piani Sanitari 2012-2013 è infatti terminato: i dati sono pressoché definitivi, e mostrano una significativa flessione nel numero degli iscritti (circa 7.000 in meno rispetto al 2011), riconducibile a due fattori in particolare: la non iscrizione ad Uni.C.A. del personale neo-assunto (per i primi 4 anni di servizio, a seguito di accordi siglati tra UniCredit e le parti sociali) e le minori adesioni del personale in quiescenza rispetto al passato.

Vi informo che non sarà più possibile inserire in copertura per il 2012 (al di là dei casi espressamente previsti dalle norme: ad es. in caso di matrimonio o nascite) familiari “dimenticati” in sede di adesione. E’ stata richiesta alle Compagnie Assicuratrici la possibilità di inserire in copertura detti soggetti dal 2013 (a condizione che fossero già in copertura nel 2011), Vi riferiremo dell’esito di questa iniziativa.

L’operatività è ormai a regime: le liquidazioni delle richieste di rimborso per il 2012 sono partite nel corso del mese di aprile, scontando qualche ritardo – ormai assorbito - nell’avvio dei pagamenti, in ambiente Previmedical e Winsalute, per difficoltà di colloquio informatico fra le Compagnie Assicuratrici ed i Provider.

Tutti possono ormai accedere senza limitazioni all’assistenza in forma diretta.

A tale proposito, in considerazione del disagio sofferto dagli assistiti per le limitazioni all’assistenza in forma diretta nel cosiddetto “periodo transitorio” (da inizio anno a consolidamento adesione a sistema informativo anagrafico), il Consiglio di Amministrazione ha approvato uno stanziamento per rimborsare agli assistiti i maggiori costi sostenuti per ricoveri in strutture convenzionate del nucleo non a carico (in allegato, le istruzioni per accedere al rimborso).

In allegato, inoltre, troverete la versione aggiornata dei manuali operativi per l’accesso ai servizi, che contiene un’importante novità: la presentazione delle richieste di rimborso con documentazione non in originale. Inutile sottolineare i benefici della nuova impostazione, ad es. in caso di smarrimento della documentazione trasmessa.

Sempre in allegato, infine, troverete il testo delle polizza NUOVA STANDARD, cui faremo seguito con i testi di tutte le altre polizze.

Vi invito ad approfondire i contenuti di dettaglio delle polizze, in modo da acquisire piena coscienza delle condizioni di copertura. Vi ricordo che è onere degli assistiti conoscere le condizioni di copertura e preverificare possibilità e modalità di accesso alle prestazioni offerte dall’Associazione, e che in caso di dubbio va presentato – preliminarmente rispetto alla fruizione – un quesito scritto al proprio fornitore di servizi (Provider).

Anche le problematiche che hanno sopportato gli assistiti C.A.S.P.I.E. 2011 (relative alla difficoltà di accesso al numero verde e a ritardi nelle liquidazioni) sono state in gran parte risolte.

Entrata dunque in una fase di “ordinaria amministrazione”, l’Associazione concentrerà i suoi sforzi sul presidio dei processi operativi (celerità nelle liquidazioni e nei pagamenti e nelle risposte ai reclami) e della qualità del servizio reso. Vi anticipo che nel tardo autunno effettueremo la quinta indagine di customer satisfaction, i cui riscontri saranno preziosi nella fase del rinnovo di alcuni contratti di servizio, prevista per fine anno).

Entro l’estate, il Consiglio di Amministrazione sarà chiamato a definire la nuova Campagna di Prevenzione 2012-2013, che dovrebbe partire in autunno, secondo un percorso ormai consolidato.

Per entrambi i temi, saranno pubblicate idonee informative sul ns. Sito Internet <https://unica.unicredit.it> , accessibile anche dall’UniCredit Intranet Portal.

Vi saluto cordialmente,

Il Direttore: Alessandro Rasino

Comunicazione del direttore: lancio della prevenzione 2012/2013

A tutti gli assistiti/e di Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza

Milano, novembre 2012

Il Consiglio di Amministrazione, nell'adunanza del 26 Ottobre 2012, **ha approvato un rilevante stanziamento per il finanziamento diretto**, da parte di Uni.C.A., **della nuova Campagna di Prevenzione 2012-2013**.

Uni.C.A. prosegue in tal modo quanto iniziato nel 2007 (in via sperimentale), e continuato negli anni successivi: per una visione d'insieme, Vi invito a consultare l'allegata presentazione di sintesi.

Tenuto conto dei razionali scientifici (in virtù dei quali non è necessario sottoporre le popolazioni più giovani ad accertamenti frequenti), degli stanziamenti disponibili, e della volontà di attribuire priorità a chi abbia già dimostrato interesse alla prevenzione effettuata da Uni.C.A., **Il Consiglio di Amministrazione ha deciso di articolare la Campagna in due fasi ben distinte:**

- **la prima (novembre 2012-luglio 2013) ², rivolta esclusivamente a chi ha partecipato alla Campagna 2009-2010 e/o alla Campagna 2010-2011**, con un check up semplificato per soli ultraquarantenni ³ ed un check up più approfondito per coloro per i quali (indipendentemente dall'età), in una o entrambe le precedenti Campagne si sia riscontrato un rischio cardiovascolare > 3%, ovvero per le persone dai 70 anni in su.
- **la seconda (agosto 2013-novembre 2013) ⁴, rivolta a chi non ha partecipato alle precedenti Campagne**, con un check up analogo a quello della seconda fase 2010-2011, il cui Protocollo sarà definito anche in funzione delle disponibilità economiche dell'Associazione.

Di seguito, sono fornite le indicazioni relative alla prima fase della Campagna 2012-2013, che come sopra accennato è **rivolta esclusivamente a chi ha partecipato ad una (o a entrambe) le Campagne precedenti**. **Propedeuticamente all'avvio della seconda fase verranno fornite appropriate indicazioni, con riserva come sopra accennato di qualche modifica di approccio, in funzione delle disponibilità economiche dell'Associazione.**

- Destinatari prima fase: i Titolari di copertura in servizio, in esodo, in pensione (ivi compresi i coniugi dei Titolari purchè dipendenti o esodati o pensionati aderenti ad Uni.C.A.), purchè ultraquarantenni, ovvero di qualunque età ma con rischio cardiovascolare accertato nel corso di una delle precedenti campagne in misura superiore al 3%, esclusi i Dirigenti e relativi coniugi già destinatari di analoga iniziativa finanziata da UniCredit o ricompresa tra le prestazioni offerte in copertura integrativa: esclusi quindi FVP, SVP e relativi coniugi, EVP e superiori ⁵.
- Protocolli (allegati): riguardanti le malattie oncologiche, cardiovascolari e l'ipertensione, diversificati per sesso e fasce di età, con maggiori accertamenti al crescere dell'età, come definiti dal Comitato Scientifico dell'Associazione:

² Prevista un'interruzione per l'effettuazione dei check-up nel periodo 10.12.2012- 7.1.2013.

Le prenotazioni saranno consentite sino al 28.6.2013

³ Per l'individuazione dell'età per l'effettuazione dei check up, si farà convenzionalmente riferimento all'età posseduta al 1.1.2013

⁴ Le prenotazioni saranno consentite sino al 31.10.2013

⁵ I VP potranno partecipare alla prima fase della Campagna (protocollo 2) se hanno fruito del check up in polizza nel 2010 o 2011, in caso contrario parteciperanno alla seconda fase della Campagna

1. Protocollo per ultraquarantenni che hanno partecipato alle precedenti campagne, per i quali non sia stato accertato rischio cardiovascolare >3%
 2. Protocollo più approfondito per partecipanti alle precedenti campagne, per i quali, indipendentemente dall'età, sia stato accertato un rischio cardiovascolare >3%, ovvero per le persone dai 70 anni in su.
- Collegamento col Progetto “Cuore” del Ministero della Salute, per l'individuazione del “rischio” cardiovascolare: la struttura presso la quale verrà effettuato il check up raccoglierà anche questa tornata dall'assistito gli elementi necessari alla individuazione della sua propensione al rischio di malattie cardiovascolari ⁶, ne comunicherà l'esito all'interessato, e per sintesi, ad Uni.C.A. (solo risultati disaggregati per sesso, fascia di età, rischio cardiovascolare intercettato). Si sottolinea che per accedere ai più ampi approfondimenti previsti per coloro per i quali sia stato accertato nelle precedenti campagne un rischio cardiovascolare >3%, gli interessati dovranno produrre alla struttura sanitaria il dato acquisito nel corso della/e precedente/i campagna/e. Anche in questo caso i dati di sintesi acquisiti consentiranno di calibrare la futura prevenzione in funzione di quanto accertato. **Vi ribadiamo la necessità di conservare, in prospettiva futura, il dato relativo al “vostro” specifico rischio cardiovascolare.**

Si sottolinea che gli esiti degli accertamenti (ivi compreso il livello di rischio cardiovascolare specifico di ciascuno) saranno, ovviamente, consegnati ai soli interessati.

Operativamente, gli aventi diritto al check up dovranno rivolgersi ad Assirecre, Previnet o WinSalute, a seconda dei casi ⁷, secondo quanto previsto, rispettivamente, in allegato, dove è altresì indicato come accedere all'elenco delle strutture dove sarà possibile fruire del check-up ⁸.

Con i più cordiali saluti,

**Il Direttore
Alessandro Rasino**

⁶ Si suggerisce di portare con sé una recente misurazione della pressione

⁷ L'indicazione del proprio riferimento, per i dipendenti, è reperibile in: MY HR>i miei documenti>assistenza sanitaria integrativa

⁸ L'elenco delle strutture potrà essere implementato nel corso della campagna, col procedere dell'attività di convenzionamento

BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2012

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2012	Pag.	34
Conto Economico per l'esercizio 2012	Pag.	35
Nota Integrativa per l'esercizio 2012	Pag.	37
▪ Principi contabili e criteri di valutazione	Pag.	38
▪ Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico	Pag.	40

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2012

ATTIVITA'			PASSIVITA'		
	31/12/2012	31/12/2011		31/12/2012	31/12/2011
Crediti per attività tipica	1.284.520,35	186.362,11	Fondi di riserva	3.807.005,40	1.487.675,67
- v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	965.859,14	157.284,58	- Eccedenze/Carenze dell'esercizio	114.423,99	822.400,38
- v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	304.185,01	202,13	- Eccedenze/Carenze esercizi precedenti	0,00	467.155,88
- v/Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	6.284,00	22.232,40	- Fondo per Campagna di prevenzione 2010/11	187.523,41	187.523,41
- v/Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	8.192,20	6.643,00	- Fondo per Campagna di prevenzione 2012/13	2.500.000,00	0,00
			- Fondo per casi meritevoli	5.058,00	10.596,00
Crediti diversi	324.598,80	252.933,86	Fondi per rischi ed oneri	100.000,00	100.000,00
- v/Terzi per oneri sostenuti per loro conto	83.496,91	42.889,12	- Fondo per sinistri in contestazione	100.000,00	100.000,00
- v/Caspie per quote anticipate	240.827,25	210.044,74			
- v/Banche	87,02	0,00	Debiti per attività tipica	3.910.780,16	7.665.282,95
- v/Terzi per anticipi su fatture da ricevere	55,00	0,00	- v/Caspie per contributi per copert. Assicurative	1826.628,57	3.810.557,21
- v/Erario ed altri enti pubblici	132,62	0,00	- v/Compagnie per premi assicurativi	1244.235,82	2.329.765,00
			- v/Società di gestione sinistri	575.606,43	293.891,37
Disponibilità liquide	7.390.410,70	10.001.908,98	- v/Società di gestione rete	0,00	30.328,64
- Cassa	340,61	156,00	- Debiti per Campagna di prevenzione 2008/09	7.985,14	22.780,78
- Depositi bancari	7.390.070,09	10.001.752,98	- Debiti per Campagna di prevenzione 2009/10	44.448,69	67.592,16
			- Debiti per Campagna di prevenzione 2010/11	201875,51	110.367,79
Ratei e risconti attivi	793.312,39	741.975,73			
- Risconti attivi	793.312,39	741.975,73	Debiti diversi	1.164.983,35	1.226.465,58
			- Debiti v/so assistiti	948.050,93	1.218.249,88
			- Fornitori per servizi ricevuti	216.932,42	8.215,70
			Ratei e risconti passivi	810.073,33	703.756,48
			Risconti passivi	810.073,33	703.756,48
TOTALE ATTIVO	9.792.842,24	11.183.180,68	TOTALE PASSIVO	9.792.842,24	11.183.180,68

Conto Economico per l'esercizio 2012

COSTI			RICAVI		
	2012	2011		2012	2011
Oneri per attività assistenziale	69.354.884,98	70.013.632,85	Contributi per attività assistenziale	70.308.942,95	70.662.074,81
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	0,00	55.266.533,10	- Ordinari	70.308.942,95	70.662.074,81
- Premi assicurativi alle compagnie	63.797.161,02	10.585.283,77			
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	848.714,39	0,00			
- Costi per la gestione sinistri	3.472.138,57	2.600.067,80			
- Campagna di prevenzione 2008/09	0,00	59.145,78			
- Campagna di prevenzione 2009/10	0,00	10.906,76			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	0,00	1.350.000,00			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2012/13	1.210.443,74	0,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	17.542,00	23.821,96			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	2.636,14	107.244,79			
- Oneri vari	6.249,12	10.628,89			
Oneri finanziari	1.101,27	1.136,47	Proventi finanziari	177.513,52	170.810,73
- Commissioni e spese banca	1.101,27	1.136,47	- Interessi attivi	177.513,52	170.810,73
Oneri diversi	41.599,95	55.867,12	Altri proventi	40.607,79	109.727,33
- Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	40.607,79	42.889,12	- Recupero oneri sostenuti per c/terzi	40.607,79	42.889,12
- Sopravvenienze passive	992,16	12.978,00	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	66.838,21
Oneri straordinari di amministrazione	15.054,07	49.576,05			
- Pareri legali/fiscali	1.698,83	3.339,70			
- Spese per formazione	0,00	9.000,00			
- Spese per consulenza	0,00	30.050,00			
- Spese per collaboratori	6.705,15	0,00			
- Varie	6.650,09	7.186,35			
TOTALE COSTI	69.412.640,27	70.120.212,49	TOTALE RICAVI	70.527.064,26	70.942.612,87
ECCEDENZE ESERCIZIO	1.114.423,99	822.400,38	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00
TOTALI	70.527.064,26	70.942.612,87	TOTALI	70.527.064,26	70.942.612,87

Sezione dipendenti

COSTI			RICAVI		
	2012	2011		2012	2011
Dipendenti-Oneri per attività assistenziale	61.209.291,43	61.808.171,86	Dipendenti-Contributi per attività assistenziale	61.127.920,75	62.252.750,96
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	0,00	47.679.470,15	- Ordinari	61.127.920,75	62.252.750,96
- Premi assicurativi alle compagnie	56.327.517,86	10.516.433,77			
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	737.736,70	0,00			
- Costi per la gestione sinistri	3.035.105,24	2.288.658,38			
- Campagna di prevenzione 2008/09	0,00	44.093,18			
- Campagna di prevenzione 2009/10	0,00	9.691,75			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	0,00	1231740,00			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2012/13	1087.220,57	0,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	14.431,00	21476,96			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	1945,30	7.174,79			
- Oneri vari	5.334,76	9.432,88			
Oneri finanziari	972,53	1.004,18	Proventi finanziari	156.762,19	150.928,36
- Commissioni e spese banca	972,53	1.004,18	- Interessi attivi	156.762,19	150.928,36
Oneri diversi	0,00	0,00	Altri proventi	0,00	59.433,39
- Sopravvenienze passive	0,00	0,00	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	59.433,39
Oneri straordinari di amministrazione	13.294,25	43.805,40			
- Pareri legali/fiscali	1500,24	2.950,96			
- Spese per formazione		7.952,40			
- Spese per consulenza		26.552,18			
- Spese per collaboratori	5.921,32	0,00			
- Varie	5.872,69	6.349,86			
TOTALE COSTI	61.223.558,21	61.852.981,44	TOTALE RICAVI	61.284.682,94	62.463.112,71
ECCEDENZE ESERCIZIO	61.124,73	610.131,27	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00
TOTALI	61.284.682,94	62.463.112,71	TOTALI	61.284.682,94	62.463.112,71

Sezione pensionati

COSTI			RICAVI		
	2012	2011		2012	2011
Pensionati-Oneri per attività assistenziale	8.145.593,55	8.205.460,99	Pensionati-Contributi per attività assistenziale	9.181.022,20	8.409.323,85
- Contributi a Caspie per coperture assicurative	0,00	7.587.062,95	- Ordinari	9.181.022,20	8.409.323,85
- Premi assicurativi alle compagnie	7.469.643,16	68.850,00			
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	10.977,69	0,00			
- Costi per la gestione sinistri	437.033,33	311409,42			
- Campagna di prevenzione 2008/09	0,00	15.052,60			
- Campagna di prevenzione 2009/10	0,00	1215,01			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2010/11	0,00	18.260,00			
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2012/13	123.223,17	0,00			
- Accantonamenti per casi meritevoli	3.111,00	2.345,00			
- Accantonamenti sinistri in contestazione	690,84	100.070,00			
- Oneri vari	914,36	1.196,01			
Oneri finanziari	128,74	132,29	Proventi finanziari	20.751,33	19.882,37
- Commissioni e spese banca	128,74	132,29	- Interessi attivi	20.751,33	19.882,37
Oneri diversi	992,16	12.978,00	Altri proventi	0,00	7.404,82
- Sopravvenienze passive	992,16	12.978,00	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	7.404,82
Oneri straordinari di amministrazione	1.759,82	5.770,65			
- Pareri legali/fiscali	198,59	388,74			
- Spese per formazione	0,00	1.047,60			
- Spese per consulenza	0,00	3.497,82			
- Spese per collaboratori	783,83	0,00			
- Varie	777,40	836,49			
TOTALE COSTI	8.148.474,27	8.224.341,93	TOTALE RICAVI	9.201.773,53	8.436.611,04
ECCEDENZE ESERCIZIO	1.053.299,26	212.269,11	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00
TOTALI	9.201.773,53	8.436.611,04	TOTALI	9.201.773,53	8.436.611,04

NOTA INTEGRATIVA PER L'ESERCIZIO 2012

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.</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 2012, sesto esercizio di attività dell'associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 1.114.423,99 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/superstiti.

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 Pensione 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 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. Comprende inoltre gli accantonamenti per le Campagne di prevenzione e per le altre attività deliberate dal Consiglio di Amministrazione nonché 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 al netto delle ritenute fiscali.

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

	31.12.2012	31.12.2011
ATTIVITA'		
Crediti per attività tipica	1.284.520,35	186.362,11

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 965.859,14**), di Aziende Convenzionate (**€ 304.185,01**), dei Pensionati non aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (**€ 6.284,00**) e dei Pensionati aderenti (**€ 8.192,20**), per contributi quasi integralmente riferibili agli esercizi 2011 e 2012 che, in buona parte, sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2013. 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.

	31.12.2012	31.12.2011
Crediti diversi	324.598,80	252.933,86

La voce **Crediti diversi** rappresenta il credito v/terzi per oneri sostenuti per loro conto a seguito di convenzioni pari a **€ 83.496,91**; dai 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 **€ 240.827,25**; dai crediti nei confronti delle banche pari a **€ 87,02**; da anticipi per fatture da ricevere pari a **€ 55,00** e da crediti nei confronti dell'Erario e di altri enti pubblici pari a **€ 132,62**.

	31.12.2012	31.12.2011
Disponibilità liquide	7.390.410,70	10.001.908,98
<i>Cassa</i>	<i>340,61</i>	<i>156,00</i>
<i>Depositi bancari</i>	<i>7.390.070,09</i>	<i>10.001.752,98</i>

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

	31.12.2012	31.12.2011
Risconti attivi	793.312,39	741.975,73

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	1.114.423,99	822.400,38
Eccedenze/Carenze esercizi precedenti	0,00	467.155,88
Fondo per Campagna di prevenzione 2010/2011	187.523,41	187.523,41
Fondo per Campagna di prevenzione 2012/2013	2.500.000,00	0,00
Fondo per casi meritevoli	5.058,00	10.596,00

	31.12.2012	31.12.2011
Fondi di riserva	3.807.005,40	1.487.675,67
Eccedenze/Carenze dell'esercizio	1.114.423,99	822.400,38
Eccedenze/Carenze esercizi precedenti	0,00	467.155,88
Fondo per Campagna di prevenzione 2010/2011	187.523,41	187.523,41
Fondo per Campagna di prevenzione 2012/2013	2.500.000,00	0,00
Fondo per casi meritevoli	5.058,00	10.596,00

Ammontano ad € **3.807.005,40** e rappresentano:

- per € 1.114.423,99 (dipendenti € 61.124,73, pensionati € 1.053.299,26) l'eccedenza dell'esercizio
- per € 187.523,41 il Fondo Campagna di prevenzione 2010/2011 costituito con fondi direttamente destinati
- per € 2.500.000,00 il Fondo Campagna di prevenzione 2012/2013 costituito con fondi direttamente destinati per €1.210.443,74 ed utilizzando l'eccedenza di bilancio degli esercizi precedenti per € 1.289.556,26
- per € 5.058,00 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 Campagna di prevenzione 2012/13	Fondo per casi meritevoli	Totali
Apertura dell'esercizio 2012	-	1289.556,26	187.523,41	-	10.596,00	1487.675,67
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	1210.443,74	17.542,00	1227.985,74
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	- 1289.556,26	-	1289.556,26	- 23.080,00	-23.080,00
Eccedenza dell'esercizio	1.114.423,99	-	-	-	-	1.114.423,99
Saldo al 31/12/2012	1.114.423,99	-	187.523,41	2.500.000,00	5.058,00	3.807.005,40

Fondi per rischi ed oneri

Fondo per sinistri in contestazione

	31.12.2012	31.12.2011
Fondi per rischi ed oneri	100.000,00	100.000,00
Fondo per sinistri in contestazione	100.000,00	100.000,00

L'importo è relativo ad un accantonamento prudenziale avvenuto nel 2011.

	31.12.2012	31.12.2011
Debiti per attività tipica	3.910.780,16	7.665.282,95
v/C.A.S.P.I.E. per contributi per coperture assicurative	1.826.628,57	3.810.557,21
v/ Compagnie per premi assicurativi	1.244.235,82	2.329.765,00
v/Società di gestione sinistri	575.606,43	293.891,37
v/Società di gestione rete	0,00	30.328,64
Debiti per campagna di prevenzione 2008/2009	17.985,14	22.780,78
Debiti per campagna di prevenzione 2009/2010	44.448,69	67.592,16
Debiti per campagna di prevenzione 2010/2011	201.875,51	1.110.367,79

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 e 2012 ancora da versare. I debiti nei confronti delle società di gestione dei sinistri, della rete e delle campagne di prevenzione rappresentano il debito per fatture pervenute oltre al valore delle fatture da ricevere per servizi ricevuti non fatturati entro l'anno.

	31.12.2012	31.12.2011
Debiti diversi	1.164.983,35	1.226.465,58
Debiti v/assistiti	948.050,93	1.218.249,88
Fornitori per servizi ricevuti	216.932,42	8.215,70

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.

	31.12.2012	31.12.2011
Risconti passivi	810.073,33	703.756,48

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 **€ 69.354.884,98** (dipendenti € 61.209.291,43, pensionati € 8.145.593,55) e si suddividono come segue:

	2012	2011
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	0,00	55.266.533,10
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	63.797.161,02	10.585.283,77
▪ Premi assic. v/ Compagnie eserc. prec.	848.714,39	0,00
▪ Costi per la gestione sinistri	3.472.138,57	2.600.067,80
▪ Campagna di prevenzione 2008	0,00	59.145,78
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	0,00	10.906,76
▪ Accant.per Campagna di prev. 2010/2011	0,00	1.350.000,00
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2012/2013	1.210.443,74	0,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	17.542,00	23.821,96
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	2.636,14	107.244,79
▪ Oneri vari	6.249,12	10.628,89

Sezione dipendenti

	2012	2011
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	0,00	47.679.470,15
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	56.327.517,86	10.516.433,77
▪ Premi assic. v/ Compagnie eserc. prec.	737.736,70	0,00
▪ Costi per la gestione sinistri	3.035.105,24	2.288.658,38
▪ Campagna di prevenzione 2008	0,00	44.093,18
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	0,00	9.691,75
▪ Accant.per Campagna di prev. 2010/2011	0,00	1.231.740,00
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2012/2013	1.087.220,57	0,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	14.431,00	21.476,96
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	1.945,30	7.174,79
▪ Oneri vari	5.334,76	9.432,88

Sezione pensionati

	2012	2011
▪ Contributi a C.A.S.P.I.E. per coperture assicurative	0,00	7.587.062,95
▪ Premi assicurativi v/ le Compagnie	7.469.643,16	68.850,00
▪ Premi assic. v/ Compagnie eserc. prec.	110.977,69	0,00
▪ Costi per la gestione sinistri	437.033,33	311.409,42
▪ Campagna di prevenzione 2008	0,00	15.052,60
▪ Campagna di prevenzione 2009/2010	0,00	1.215,01
▪ Accant.per Campagna di prev. 2010/2011	0,00	118.260,00
▪ Accantonamento per Campagna di prevenzione 2012/2013	123.223,17	0,00
▪ Accantonamento per casi meritevoli	3.111,00	2.345,00
▪ Accantonamento per sinistri in contestazione	690,84	100.070,00
▪ Oneri vari	914,36	1.196,01

La voce **Premi assicurativi verso le Compagnie** ammonta ad un totale di € **63.797.161,02** (dipendenti € 56.327.517,86, pensionati € 7.469.643,16) comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative.

La voce **Premi assicurativi v/le Compagnie esercizi precedenti** ammonta ad un totale di € **848.714,39** (dipendenti € 737.736,70, pensionati € 110.977,69) ed è riferibile ad un premio relativo alle polizze stipulate nell'esercizio precedente.

I **Costi per la gestione sinistri** di € **3.472.138,57** (dipendenti € 3.035.105,24, pensionati € 437.033,33) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte esternamente da società specializzate: Assirecre, Previmedical, Winsalute e Pronto-care. La voce comprende inoltre le spese postali e oneri sostenuti per rimborso spese sinistri.

La voce **Accantonamento per Campagna di prevenzione 2012/13**, per un totale di € **1.210.443,74** (dipendenti € 1.087.220,57, pensionati € 123.223,17), accoglie l'onere a carico dell'esercizio della campagna di prevenzione 2012/13, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Accantonamento per casi meritevoli**, per un totale di € **17.542,00** (dipendenti € 14.431,00, pensionati € 3.111,00), 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 € **2.636,14** (dipendenti € 1.945,30, pensionati € 690,84), accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo ai sinistri in contestazione rientranti nelle autonomie del Direttore o come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Gli **Oneri vari** di € **6.249,12** (dipendenti € 5.334,76, pensionati € 914,36) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico ed al Consulente Medico oltre ad ulteriori oneri non coperti dalle Compagnie Assicuratrici.

	2012	2011
Oneri finanziari	1.101,27	1.136,47
Commissioni e spese banca	1.101,27	1.136,47

Gli **Oneri Finanziari** (dipendenti € 972,53, pensionati € 128,74) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative principalmente ai conti correnti appositamente accesi per la liquidazione dei sinistri agli assistiti.

	2012	2011
Oneri diversi	41.599,95	55.867,12
Oneri per c/ terzi a seguito di convenzione	40.607,79	42.889,12
Sopravvenienze passive	992,16	12.978,00

L'ammontare della voce riguarda per € 40.607,79 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 € 992,16 è costituito da sopravvenienze passive riguardanti il mancato incasso di contributi verso pensionati relativi ad anni precedenti.

	2012	2011
Oneri straordinari di amministrazione	15.054,07	49.576,05
Pareri legali/fiscali	1.698,83	3.339,70
Spese per formazione	0,00	9.000,00
Spese per consulenza	0,00	30.050,00
Spese per collaboratori	6.705,15	0,00
Varie	6.650,09	7.186,35

Ammontano ad € **15.054,07** e rappresentano per € 1.698,83 (dipendenti € 1.500,24, pensionati € 198,59) il costo di pareri legali richiesti a professionisti esterni, per € 6.705,15 (dipendenti € 5.921,32, pensionati € 783,83) il costo retributivo della collaboratrice esterna assunta con contratto a progetto e per € 6.650,09 (dipendenti € 5.872,69, pensionati € 777,40) 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 2012 ed ammontano ad € **70.308.942,95** (dipendenti € 61.127.920,75, pensionati € 9.181.022,20).

- Ordinari

2012	2011
70.308.942,95	70.662.074,81

I Contributi ordinari della sezione dipendenti 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 (€ 60.561.279,34) ed Aziende convenzionate (€ 566.641,41).

I contributi ordinari della sezione pensionati sono versati unicamente dagli assistiti stessi.

Possono essere suddivisi in Contributi ordinari ricevuti da Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 7.196.268,7) e Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 1.984.753,5).

Proventi finanziari

Interessi attivi

2012	2011
177.513,52	170.810,73
177.513,52	170.810,73

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 20%. Gli interessi indicati nella sezione dipendenti (€ 156.762,19) e nella sezione pensionati (€ 20.751,33), sono stati calcolati in proporzione ai contributi versati, al fine di poter calcolare l'eccedenza/carenza dell'esercizio delle due distinte sezioni.

Altri proventi

Recupero oneri sostenuti per c/terzi

Eccedenze fondi esercizi precedenti

2012	2011
40.607,79	109.727,33
40.607,79	42.889,12
0,00	66.838,21

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 40.607,79 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati.

ALTRE INFORMAZIONI

Al 31 dicembre 2012 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. Nel gennaio 2012 la Cassa Assistenza ha attivato inoltre un contratto a progetto terminato a luglio 2012.

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

Milano, 24 maggio 2013

**Il Presidente
Ado Dalla Villa**

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI

AL BILANCIO CHIUSO AL 31.12.2012

Signore/i Iscritte/i,

il Collegio dei Revisori si è riunito a Milano, in Via Marco D'Aviano n.5, nei giorni 17 e 22 aprile 2013, per redigere la relazione accompagnatoria al Bilancio di Esercizio al 31.12.2012, in ottemperanza all'articolo 15 dello Statuto dell'Associazione.

Sono presenti i Revisori :

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

Il Collegio dei Revisori ha preso in esame il bilancio dell'esercizio 2012 e, dopo aver ultimato le proprie attività, ha predisposto la seguente Relazione al Bilancio di Esercizio chiuso al 31.12.2012, 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 31.12.2012 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 31.12.2012.

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 2012 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 trascorso, molta attenzione è stata rivolta alla conclusione dei progetti per esternalizzare attività amministrative presso la struttura di HR SSC; tali progetti, già iniziati negli esercizi precedenti, sono finalizzati a permettere che la struttura di Uni.C.A. si focalizzi in futuro su attività a maggior valore aggiunto.

E' stata inoltre effettuata una verifica sulla corretta indicazione di familiari a carico fiscale, che ha evidenziato, su un campione significativo di posizioni, l'importanza di monitorare la correttezza delle informazioni contenute nei database dell'Associazione.

La campagna di prevenzione 2012-2013 è stata lanciata, con uno stanziamento di 4.000.000 di euro.

Si rileva che anche nell'esercizio 2012 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 2014. 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 2012, in conformità alle norme che disciplinano il bilancio sopra richiamate.

Il Collegio, per quanto sopra evidenziato, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio al 31.12.2012.

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