



**Bilancio
al 31 dicembre 2017**

Cariche sociali

Relazione del Consiglio di Amministrazione

Relazione sulla gestione

1. Il contesto esterno ed il quadro normativo
2. Il modello di servizio:
 - 2.1. partnership assicurative e di servizio;
 - 2.2. attività esternalizzate: il ruolo di UBIS e ES-SSC;
 - 2.3. Expertise Center di Uni.C.A.;
 - 2.4. Comitato scientifico e consulenti medici.
3. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2017 e trend
4. Il servizio agli assistiti:
 - 4.1. introduzione di nuove coperture opzionali a pagamento;
 - 4.2. polizza terremoto;
 - 4.3. risultati della decima indagine di customer satisfaction;
 - 4.4. reclami gestiti.
5. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico
6. I rapporti tecnici (rapporto sinistri/premi; rapporto sinistri/contributi) delle coperture assicurative
7. La prevenzione: l'esperienza di Uni.C.A. e l'ultima Campagna 2016-2017
8. Le altre iniziative finanziate direttamente: il sostegno per casi ritenuti meritevoli di considerazione, non coperti dalle polizze assicurative
9. Le principali evidenze operative e gestionali
10. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore
11. Le posizioni in contenzioso
12. Le principali evidenze contabili
13. L'applicazione del DM Sacconi
14. Le attività istituzionali e i riconoscimenti ricevuti
15. Le principali evidenze relative all'attività di Uni.C.A. nel 2018

Bilancio al 31 dicembre 2017

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2017

Conto Economico per l'esercizio 2017

Nota Integrativa per l'esercizio 2017:

- Principi contabili e criteri di valutazione
- Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico

Relazione del Collegio dei Revisori

Cariche sociali al 31.12.2017**Consiglio di Amministrazione**

Presidente:	GIOVANNI PALOSCHI
Vice Presidente	TOMMASO CIMMINO
Consiglieri:	ANTONIO ARGENTO MARCO CARABELLI GIOVANNI CICCARELLI CINZIA FALCONE LORENZO FESTA ALESSANDRO FOSSI DANIELE GALAVOTTI FEDERICO GRANITO LUISA LIVATINO GIUSEPPE MATTA ROSARIO MINGOIA LAURA MOSCATELLI ANNA LISA RIZZA MARINELLA ROSATO EMANUELE ZANICHELLI RODOLFO ZINGARIELLO

Comitato Esecutivo

Presidente:	GIOVANNI PALOSCHI
Vice Presidente:	TOMMASO CIMMINO
Consiglieri:	CINZIA FALCONE LUISA LIVATINO GIUSEPPE MATTA ROSARIO MINGOIA LAURA MOSCATELLI RODOLFO ZINGARIELLO

Collegio dei Revisori

Presidente	VINCENZO FERRARO
Sindaci effettivi	ROBERTO INNOCENTI CARMEN PRATO FIORENZA SIBILLE
Sindaci Supplenti	RICCARDO ACHENBACH GIANNA ROGGERO

Comitato Scientifico

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

Direttore	MIRIAM TRAVAGLIA
Vice Direttore	RENATO DE MATTIA

Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso al 31.12.2017 il suo undicesimo anno di attività.

Nel 2017, con la chiusura del mandato triennale 2014-2016 per i Consiglieri di Amministrazione ed i Revisori e con l'avvicendamento del Direttore e del Vice Direttore, la Cassa di Assistenza ha inaugurato il suo nuovo ciclo.

Il neo insediato Consiglio di Amministrazione ha ereditato dalla precedente gestione un'Associazione "in salute", in termini di qualità delle assistenze e di servizio, come testimoniato dai positivi riscontri ottenuti nel corso del 2016 in termini di premi ricevuti (secondo Award" consecutivo di Pensioni & Welfare Italia quale miglior Piano Welfare offerto ai dipendenti) e dai giudizi espressi dagli associati attraverso l'indagine interna 2016 di customer satisfaction (gradimento per il servizio al 79%), con processi operativi strutturati e tali da supportare adeguatamente le diverse attività associative.

Per quanto concerne il 2017, ad inizio anno è stato dato il via **alle nuove coperture opzionali a pagamento** (in particolare, sei nuove opzioni di copertura), concordate con il partner assicurativo RBM Salute, riservate ai dipendenti in servizio, che sono andate ad ampliare l'offerta complessiva di Uni.C.A. nonché le possibilità di utilizzo delle somme accantonate dai dipendenti nel cd. Conto Welfare aziendale.

Contestualmente alle adesioni alle nuove coperture, la Cassa di Assistenza ha gestito anche la **campagna di adesione "infra-piano"**, riservata ai dipendenti interessati da modifiche di inquadramento o di global band title relativamente ai Dirigenti e ai neo pensionati.

Ulteriore gestione operativa ha riguardato la **Campagna di Prevenzione 2016-2017**, avviata il 26 ottobre 2016 con chiusura al 31 luglio 2017, le cui modalità e contenuti erano stati definiti nei primi mesi del 2016 secondo razionali medici indicati dal Comitato Scientifico della Cassa. Rispetto allo stanziamento **di 5,2 milioni di euro**, a fronte dell'introduzione di Protocolli di accertamento ancora più completi che in passato, il costo effettivamente sostenuto è stato di circa **4,4 milioni di euro**, con un numero di partecipanti superiore alle **19.000 unità**.

I numeri evidenziati confermano, ancora una volta, l'attenzione e l'impegno profuso da Uni.C.A. verso le iniziative di prevenzione: gli investimenti considerevoli effettuati nel tempo ed il crescente apprezzamento degli associati hanno dato visibilità alla Cassa, che può a ragione essere annoverata tra i principali operatori del settore e che si conferma, come Fondo Sanitario, fra i più attivi, a livello nazionale, rispetto alle iniziative di prevenzione sanitaria.

La 10^a indagine di Customer Satisfaction, avviata ad ottobre, ha fatto registrare il più alto tasso di partecipazione dall'avvio delle attività di Uni.C.A.: **5.340 partecipanti**, pari al 10,70% circa degli aventi diritto. I risultati emersi, pubblicati a fine 2017, appaiono estremamente positivi, sotto tutti gli aspetti: da evidenziare la valutazione complessiva, molto positiva, relativa alla Cassa di Assistenza che ha raggiunto **l'88%**, con un incremento di 9 punti percentuali rispetto all'indagine del 2016. Anche i fornitori di servizio, Previmedical che Aon Hewitt/Pronto Care (Gruppo Aon Italia), hanno ottenuto ottimi risultati, in sensibile miglioramento, con indicatori di sintesi oltre l'80%.

Per il terzo anno consecutivo Uni.C.A. ha ottenuto il premio per il **"Miglior piano welfare offerto ai dipendenti nel 2017"**, nell'ambito dell'iniziativa Award 2017 di Pensioni & Welfare e Italia Assicurazioni, evento questo che testimonia la bontà dell'attività svolta dall'Associazione.

Anche per il 2017, la Cassa si è confermata in linea con le disposizioni del cosiddetto **DM Sacconi**, garantendo agli associati la deducibilità dal reddito 2019 dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Ricordiamo che la Cassa di Assistenza, tramite l'ES-SSC, ha proseguito le **verifiche sulla situazione anagrafica e fiscale** dei familiari inseriti in copertura sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso, finalizzate a garantire la correttezza formale e sostanziale (nel senso della iscrizione dei soli aventi diritto) della propria anagrafe; in caso di inadempimento da parte degli Associati, sono state adottate le conseguenti iniziative, secondo le policies definite da questo Consiglio di Amministrazione.

I reclami pervenuti, gestiti in primo livello dai Providers (Previmedical e Aon Hewitt/Pronto Care) ed in secondo livello dalla Direzione di Uni.C.A., registrano dei numeri molto bassi, confermando la validità delle procedure reclami avviate già da alcuni anni. Il contenzioso legale è pressoché irrilevante.

Anche nel 2017, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, Uni.C.A. ha partecipato agli eventi che hanno visto coinvolti i principali operatori del settore. In particolare, si evidenzia la partecipazione al Convegno: "La sanità che ti sorprende: Prevenzione e promozione della salute: un'alleanza possibile tra pubblico e privato", organizzato da SDA Bocconi con la quale, già nel 2016, l'Associazione aveva sviluppato uno specifico progetto di ricerca, cofinanziato con RBM Salute, inerente la "Prevenzione nei Fondi Sanitari", i cui riscontri sono stati presentati con successo al "Welfare Day" dell'8.6.2016 in Roma.

Altra importante partecipazione è stata quella relativa al "Welfare Day 2017: *Il Sistema Sanitario in Italia: come coniugare sostenibilità, equità e promozione della salute*", consueto evento annuale organizzato da RBM Salute con testimonianze e contributi da parte di personalità di spicco della Sanità pubblica e privata.

Nell'ultimo quadrimestre, l'attività di Uni.C.A. si è principalmente concentrata sul **rinnovo dei piani sanitari per il biennio 2018-2019**, che ha visto confermata l'attuale partnership assicurativa e di servizio, rispettivamente con RBM Assicurazione Salute e Previmedical per le coperture non odontoiatriche, e Aon Hewitt/Pronto Care per le coperture odontoiatriche, con l'introduzione di miglioramenti e novità: tra queste ultime, la principale è senz'altro rappresentata dalla nuova copertura unica per tutto il personale non dirigente del Gruppo UniCredit perimetro Italia. I risultati conseguiti per questo rinnovo sono molto positivi, considerato il contesto particolarmente complesso in cui si è trovata ad operare l'Associazione, nel quale era necessario ricercare un giusto equilibrio tra la costante crescita dei costi sanitari ed il mantenimento di coperture sanitarie di livello.

Contabilmente, il Bilancio 2017 si chiude con un avanzo di € 5.746.916 da destinare a riserve, da aggiungere alle riserve già esistenti pari a € 19.753.099, che potranno essere utilizzate per la futura attività associativa.

1. Il contesto esterno ed il quadro normativo

In un contesto socio-economico ancora precario, l'Italia ha consolidato il processo di ripresa iniziato nel 2015, con una prevista crescita del prodotto interno lordo (Pil) pari all'1,5% in termini reali. Il tasso di crescita è in accelerazione rispetto a quello registrato nel 2016 (+0,9%).

Nel 2017, la spesa delle famiglie in termini reali è stata prevista in leggero rallentamento in Italia rispetto al 2016 (+1,4%) a fronte di una diminuzione del tasso di risparmio e del potere d'acquisto.

Si è rafforzata la crescita dell'occupazione (+0,5% la variazione congiunturale nel terzo trimestre secondo i dati mensili delle forze di lavoro).

In una fase di miglioramento ciclico dell'economia, l'inflazione si conferma contenuta.¹



Nel campo sanitario, dai risultati di una indagine condotta da RBM Assicurazione Salute su un campione diffuso e significativo di strutture sanitarie pubbliche, emerge che il Servizio Sanitario Nazionale (di seguito SSN) è sempre più saturo. La lunghezza delle liste d'attesa è il paradigma delle difficoltà del servizio pubblico e il moltiplicatore della forza d'attrazione della sanità a pagamento. Su quest'ultimo punto, la spesa sanitaria privata pro capite è passata da €484 del 2012 a €580 del 2016 con un incremento di poco meno di € 100 a persona. Per le famiglie l'incremento della spesa sanitaria privata è stato ancora maggiore e si è attestato a circa € 755 a nucleo (da € 1.211,92 nel 2012 a € 1.966,91 nel 2016).²

Tutto questo ha ampliato l'area di intervento dei soggetti che offrono assistenza sanitaria

¹ Fonte Istat: "le prospettive per l'economia italiana nel 2017-2018"

² Elaborazione RBM Assicurazione Salute su dati Istat

integrativa, come Uni.C.A.. Infatti, nel 2016 le Forme Sanitarie Integrative hanno intermediato (rimborsato) quasi 5 miliardi di euro, pari al 14% circa della spesa sanitaria privata. In termini di persone assistite al 31 dicembre 2016, risultavano beneficiari di Forme di Sanità Integrativa oltre 11,9 milioni di cittadini (poco meno del 20% degli italiani).³

In questo scenario di riferimento, Uni.C.A. ha continuato ad operare mantenendo adeguati livelli di copertura sanitaria, pur in presenza di un progressivo invecchiamento della popolazione assistita e del perdurante aumento dei costi sanitari, ampliando nel contempo l'offerta nei confronti dei dipendenti in servizio con l'introduzione di nuovi piani opzionali a pagamento, concordati con RBM Salute, in un'ottica di sempre maggiore aderenza ai bisogni espressi dai propri iscritti.

Quanto anzidetto è stato possibile anche grazie ad una costante ed approfondita analisi dei dati anagrafici ed andamentali dei propri piani sanitari, che ha consentito l'introduzione di interventi finalizzati ad ottenere un complessivo riequilibrio del sistema prestazionale sia in termini di sostenibilità nel tempo, sia in un'ottica di maggior "equità" intergenerazionale.

Sotto il profilo normativo, il principale vincolo per l'Associazione continua ad essere rappresentato dalle disposizioni del Decreto ministeriale del 27.10.2009, cosiddetto 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 (cd. LTC), pena l'impossibilità, per gli iscritti, di godere prospetticamente del beneficio della deducibilità dal reddito dei contributi versati.

2. Il modello di servizio

Nel corso dei suoi primi undici anni di attività (2006-2017), l'Associazione si è profondamente evoluta, con un assestamento graduale nel tempo del proprio modello di servizio.

Sin dalla sua costituzione, il modello di servizio adottato dalla Cassa 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 (modello multiprovider), nonché dei servizi IT ed amministrativi.

2.1. Partnership assicurativa e di servizio.

Dopo la una lunga esperienza (2007-2013) in cui i Providers di servizio sanitario utilizzati sono stati indipendenti rispetto alle Compagnie Assicuratrici, esperienza in parte legata anche alla complessa integrazione dell'assistenza sanitaria con il Gruppo Capitalia ed alla conseguente necessità di collaborazione con la C.A.S.P.I.E. (la Cassa di Assistenza del Gruppo acquisito), l'Associazione ha operato un profondo cambiamento del proprio modello di servizio sviluppando, nel 2014, una partnership assicurativa e di servizio, per le prestazioni non odontoiatriche, con aziende facenti parte dello stesso Gruppo societario e tra di esse collegate: RBM Salute e Previmedical.

I vantaggi conseguenti a tale partnership, in grado di sviluppare sinergie e risparmi, hanno consentito all'Associazione di confermare per il biennio 2014-2015 le prestazioni del piano precedente, senza alcun aggravio di costo per gli assistiti, nonché di capitalizzare un buon risparmio nonostante lo scenario tutt'altro che roseo legato: alla crisi economica; alla diminuzione della qualità dei servizi del SSN con inevitabile maggiore pressione sul settore privato; all'invecchiamento della popolazione assistita; all'inflazione sanitaria, e, da ultimo, all'invarianza della contribuzione aziendale dal 2009.

Lo stesso modello di servizio è stato confermato nel biennio 2016-2017, con la prosecuzione della collaborazione con RBM Salute e Previmedical.

Relativamente alle coperture odontoiatriche, dopo una prima esperienza di autoassicurazione parziale, avviata nel biennio 2014-2015 con assunzione del 50% del rischio da parte di Uni.C.A., dal 2016 la Cassa ha assunto la totale autoassicurazione del rischio odontoiatrico,

³ Fonte: RBM Assicurazione Salute su dati Previmedical

affidando la gestione del servizio a Aon Hewitt /Pronto Care, quest'ultimo provider già positivamente sperimentato nel biennio precedente ed acquisito dal Gruppo Aon Italia nel corso dello stesso anno 2016.

La continuità del modello di servizio ed il consolidamento dei rapporti con i partners RBM Salute e Previmedical da un lato, e Aon Hewitt/Pronto Care dall'altro, hanno consentito alla Cassa di ottenere ottimi risultati in termini di soddisfazione dei propri iscritti.

sono stati registrati alcuni disallineamenti di dati anagrafici da porre in relazione con l'avvenuta migrazione della base dati di UniCredit sulla nuova piattaforma informatica.

Il modello di servizio attuale



2.2. Attività esternalizzate: il ruolo di UBIS e ES-SSC

Sotto il profilo IT, amministrativo ed operativo, Uni.C.A. continua ad avvalersi del supporto di Società facenti parte del Gruppo UniCredit (UBIS) o ad esso collegate (ES-SSC), nel quadro di riferimento della reciproca collaborazione ed impegni fornito dalla Convenzione operativa siglata, già nel 2013, fra l'Associazione ed UniCredit.

Con riferimento al profilo IT, in occasione del piano di adesioni infra-biennale (gennaio 2017),

Per quanto attiene l'ES-SSC, nonostante l'impegno del team dedicato ad Uni.C.A., anche nel 2017 si è reso necessario coadiuvare la struttura con riferimento alle modalità applicative delle procedure concordemente definite, a specifiche richieste da parte degli assistiti, alla definizione dei testi delle diverse comunicazioni da trasmettere agli associati e per la soluzione di tematiche specifiche. Alcune delle

attività svolte da ES-SSC hanno indubbiamente risentito degli effetti della migrazione dei dati anagrafici sulla nuova piattaforma informatica.

2.3. Expertise Center di Uni.C.A.

La struttura interna di Uni.C.A., composta complessivamente da cinque risorse, ha mantenuto le responsabilità proprie di un "Expertise Center": definizione policies e contratti, si avvale dei diversi partners di servizio ed operativi, relazione con le Compagnie Assicuratrici, oltre alla gestione contabile, alla gestione delle posizioni critiche (reclami in secondo livello, precontenzioso e contenzioso), ed al supporto verso gli Organismi associativi: Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio dei Revisori.

2.4. Comitato scientifico e consulenti medici

Un supporto fondamentale, per i temi medico-sanitari, è stato assicurato all'Associazione dal Comitato Scientifico, coordinato dal Prof. Francesco Saverio Violante, con la presenza del Prof. Antonio Colombo, cardiologo, e del Prof. Eugenio Villa, oncologo.

Dal 2012, l'Associazione si è dotata di un Consulente Medico, il Dottor Francesco Sanguinetti, cui si è affiancata nel corso del 2014, per i temi odontoiatrici, la Dottoressa Mariantonietta Pistone.

Nel 2017, i consulenti medici hanno rilasciato complessivamente 8 pareri a supporto della soluzione di reclami.

3. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2017 e commento sui trend

Gli associati al 31.12.2017 sono risultati 129.745, di cui n. 58.862 Titolari e n. 70.883 familiari; di questi ultimi, n. 14.410 sono stati inclusi in assistenza a pagamento. I dati evidenziano una flessione rispetto al precedente esercizio 2016, dove il numero degli associati era di 130.960 di cui n. 59.635 Titolari, 71.325 familiari, di cui 14.552 a pagamento.

La componente rappresentata dagli iscritti in quiescenza è risultata pari a 7.324 titolari, in aumento di circa il 7% rispetto al dato dell'anno precedente (+476 associati).

Considerando il totale degli iscritti e tenuto conto che a gennaio 2017 si è avuta la campagna di adesione infra-biennale che ha consentito ai neo pensionati di scegliere se proseguire o meno il rapporto associativo con la Cassa, la componente degli iscritti in servizio (ivi compresi gli esodati) risulta diminuita rispetto a quella degli iscritti in quiescenza.

Più in generale, tutte le componenti aderenti ad Uni.C.A. risultano in flessione rispetto al passato, principalmente frutto della progressiva diminuzione degli organici del Gruppo e della scelta da parte di neo pensionati di non proseguire il rapporto associativo.

L'età media dei titolari rilevata a fine 2017 è di 50,71 anni contro i 49,90 anni rilevati al 31.12.2016. Il nucleo medio è composto da 2,2 unità.

Di seguito le tabelle con la specifica dei dati relativi alle adesioni al 31 dicembre 2017.

Tabella 1: dati di adesione al 31.12.2017

Uni.C.A. dati adesione 2017 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	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA			
						NORD	CENTRO	SUD E ISOLE	ESTERO
STANDARD dipendenti	37.612	42.260	36.346	5.914	79.872	45.392	16.958	17.510	12
PLUS dipendenti	11.293	17.280	13.748	3.532	28.573	17.653	6.197	4.719	4
EXTRA 3 dipendenti	1.682	3.064	2.121	943	4.746	2.257	2.096	392	1
EXTRA 4 dipendenti	649	1.271	960	311	1.920	1.548	281	91	
EXTRA 5 dipendenti	219	455	337	118	674	577	69	23	5
EXTRA 6 7/8 dipendenti	83	185	147	38	268	225	28	13	2
BASE pensionati	2.186	1.876	799	1.077	4.062	1.526	1.789	745	2
BASE + pensionati	3.085	2.699	1.170	1.529	5.784	2.621	2.607	556	
STANDARD pensionati	1.468	1.240	569	671	2.708	1.210	1.291	206	1
PLUS pensionati	264	241	127	114	505	221	231	53	
EXTRA pensionati	321	312	149	163	633	306	287	33	7
TOTALE GENERALE	58.862	70.883	56.473	14.410	129.745	73.536	31.834	24.341	34
						57%	24%	19%	n.s.
Copertura denti Treviso	168								
Copertura collettiva denti	51.309								
- nuclei copertura collettiva denti	2.230								
Completa quadri direttivi ed aree prof.	1.472								
Completa per dirigenti	301								
Top per dirigenti	650								

Tabella 2: dati di adesione al 31.12.2017 suddivisi per tipo familiare

Uni.C.A. dati adesione 2017 Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI		N.RO FAMILIARI A CARICO		N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO		
	UOMINI	DONNE	CONIUGI	FIGLI	CONIUGI	FIGLI	ALTRI
STANDARD dipendenti	18.847	18.765	2.846	33.500	4.534	942	438
PLUS dipendenti	7.941	3.352	1.447	12.301	2.791	521	220
EXTRA 3 dipendenti	1.139	543	287	1.834	659	143	141
EXTRA 4 dipendenti	543	106	117	843	246	32	33
EXTRA 5 dipendenti	185	34	44	293	92	15	11
EXTRA 6 7/8 dipendenti	75	8	28	119	33	2	3
BASE pensionati	1.575	611	393	406	870	198	9
BASE + pensionati	2.023	1.062	584	586	1.250	257	22
STANDARD pensionati	997	471	318	251	547	113	11
PLUS pensionati	206	58	73	54	92	22	
EXTRA pensionati	236	85	82	67	127	30	6
TOTALE GENERALE	33.767	25.095	6.219	50.254	11.241	2.275	894
%	57%	43%	11%	89%	78%	16%	6%

Tabella 3: dati di adesione al 31.12.2017 suddivisi per classi di età

Uni.C.A. dati adesione 2017 Descrizione sintetica polizza	NUMERO TITOLARI PER CLASSI DI ETÀ'				
	FINO A 30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	OVER 60
STANDARD dipendenti	1.912	8.583	11.680	13.234	2.203
PLUS dipendenti	10	881	4.001	5.509	892
EXTRA 3 dipendenti		100	438	917	227
EXTRA 4 dipendenti		27	268	321	33
EXTRA 5 dipendenti		10	110	81	18
EXTRA 6 7/8 dipendenti		1	31	45	6
BASE pensionati	1	1	4	68	2.112
BASE + pensionati			5	89	2.991
STANDARD pensionati	1		1	34	1.432
PLUS pensionati				2	262
EXTRA pensionati			1	16	304
TOTALE GENERALE	1.924	9.603	16.539	20.316	10.480
%	3%	16%	28%	35%	18%

Nota: le polizze pensionati possono riguardare titolari di pensioni di reversibilità a prescindere dalla loro età anagrafica, fermo restando il limite di età degli 85 anni.

Tabella 4: dati di adesione al 31.12.2017 suddivisi per numero familiari a carico per classi di età

Uni.C.A. dati adesione 2017 Descrizione sintetica polizza	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
STANDARD dipendenti	474	835	1.537	26.188	6.940	372
PLUS dipendenti	109	540	798	9.029	3.101	171
EXTRA 3 dipendenti	21	79	187	1.205	595	34
EXTRA 4 dipendenti	8	50	59	675	166	2
EXTRA 5 dipendenti	2	20	22	243	50	
EXTRA 6 7/8 dipendenti	2	10	16	92	27	
BASE pensionati	1	4	388	50	232	124
BASE + pensionati		11	573	76	340	170
STANDARD pensionati	1	4	313	29	150	72
PLUS pensionati		1	72	8	37	9
EXTRA pensionati			82	15	31	21
TOTALE GENERALE	618	1.554	4.047	37.610	11.669	975
%	10%	25%	65%	75%	23%	2%

Tabella 5: dati di adesione al 31.12.2017 suddivisi per numero familiari a pagamento per classi di età

Uni.C.A. dati adesione 2017	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ'								
	CONIUGI			FIGLI			ALTRI		
Descrizione sintetica polizza	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
STANDARD dipendenti	691	1.396	2.447	50	684	208	95	78	265
PLUS dipendenti	238	943	1.610	20	361	140	37	57	126
EXTRA 3 dipendenti	44	177	438	3	102	38	7	13	121
EXTRA 4 dipendenti	19	106	121	1	24	7	6	3	24
EXTRA 5 dipendenti	8	49	35	1	11	3		4	7
EXTRA 6 7/8 dipendenti	3	12	18		2		1	1	1
BASE pensionati		2	868	3	60	135	1	1	7
BASE + pensionati		7	1.243	1	87	169		2	20
STANDARD pensionati		1	546		30	83			11
PLUS pensionati			92	1	11	10			
EXTRA pensionati			127		9	21	3		3
TOTALE GENERALE	1.003	2.693	7.545	80	1.381	814	150	159	585
%	9%	24%	67%	3%	61%	36%	17%	18%	65%

Tabella 6: dati di adesione al 31.12.2017 suddivisi per regione e per area geografica

Regione	N. Assistiti	%
Abruzzo	903	0,7%
Basilicata	366	0,3%
Calabria	852	0,7%
Campania	5.012	3,9%
Emilia Romagna	14.149	10,9%
Friuli Venezia Giulia	2.901	2,2%
Lazio	23.774	18,3%
Liguria	2.104	1,6%
Lombardia	28.001	21,6%
Marche	1.737	1,3%
Molise	633	0,5%
Piemonte	12.158	9,4%
Puglia	3.723	2,9%
Sardegna	993	0,8%
Sicilia	12.762	9,8%
Toscana	3.427	2,6%
Trentino Alto Adige	1.252	1,0%
Umbria	1.993	1,5%
Valle d'Aosta	290	0,2%
Veneto	12.681	9,8%
Estero	34	0,0%
Totale complessivo	129.745	100%

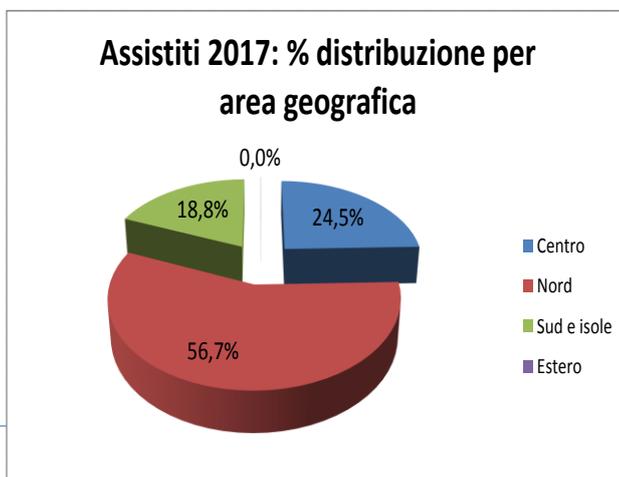


Tabella 7: evoluzione del numero di assistiti

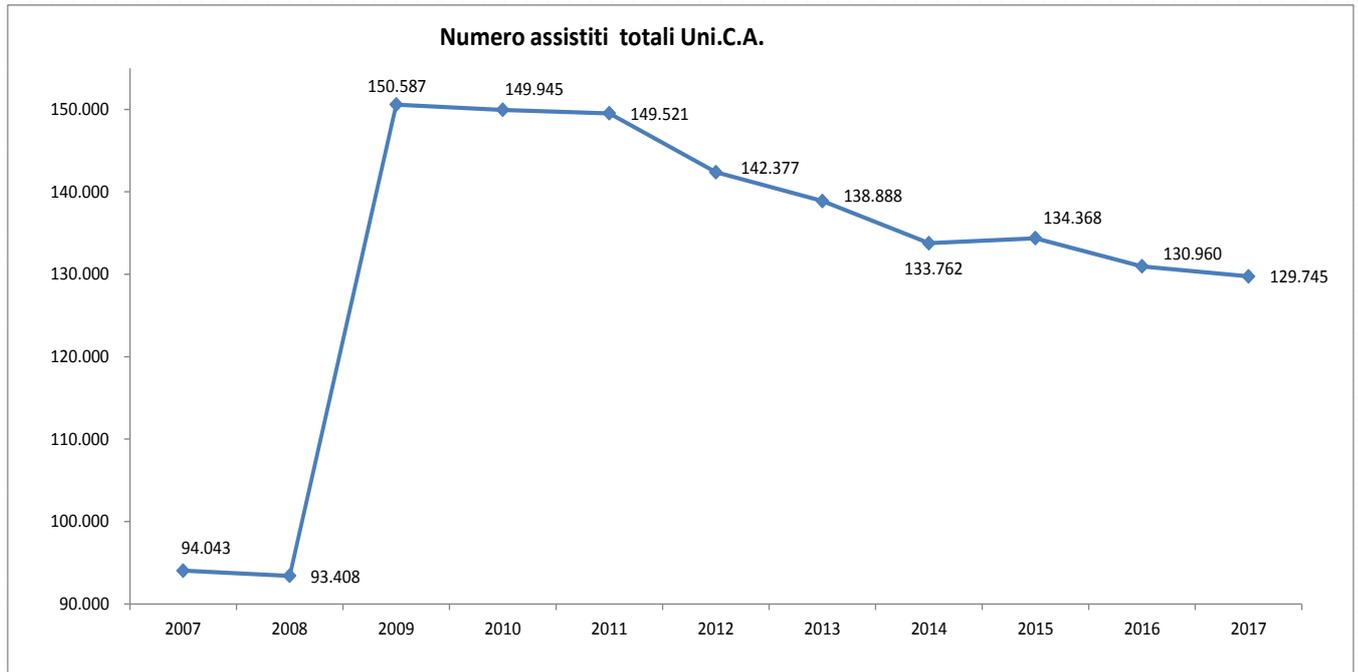
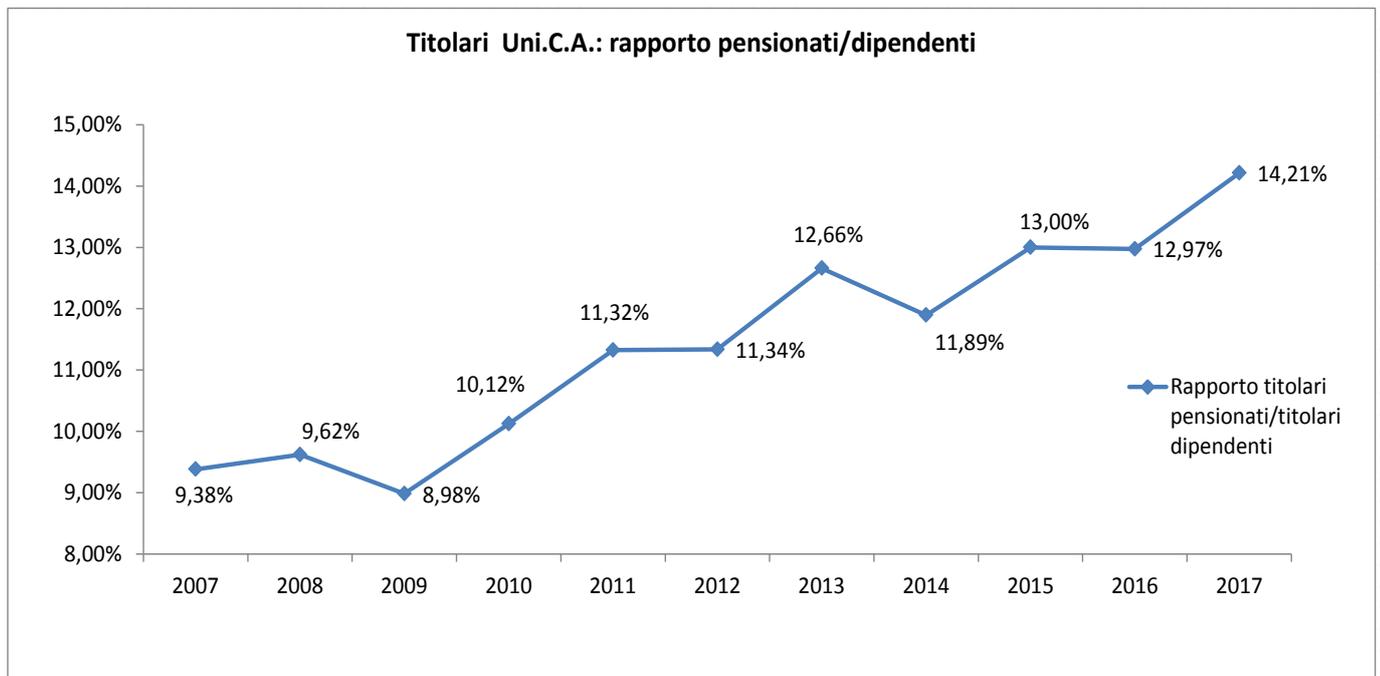


Tabella 8: rapporto pensionati/dipendenti negli anni



Nota: la tabella denota come sia in continua crescita la percentuale di titolari pensionati rispetto ai titolari dipendenti. Tale dato rappresenta una delle cause principali del costante aumento del rapporto tecnico sinistri/premi stante il maggiore utilizzo delle polizze da parte dei pensionati, anch'esso in crescita.

Tabella 9: età media titolari negli anni

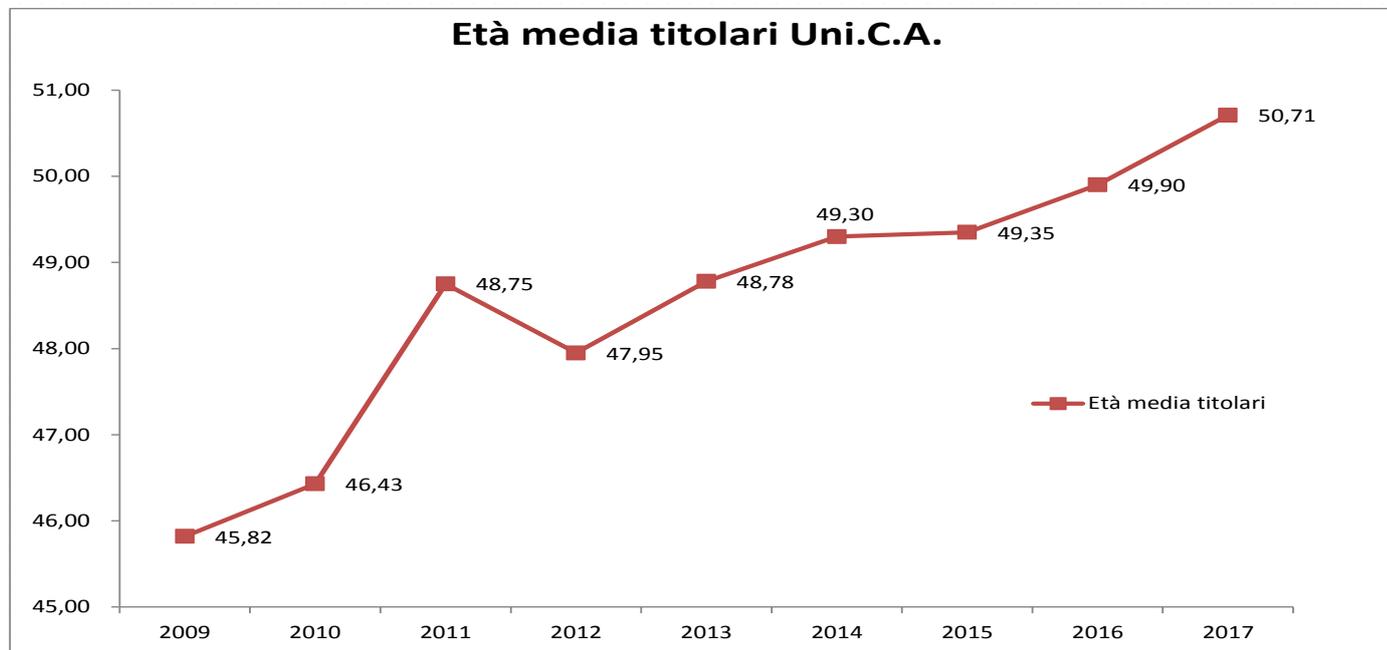


Tabella 10: evoluzione percentuale per macro-categorie di iscritti

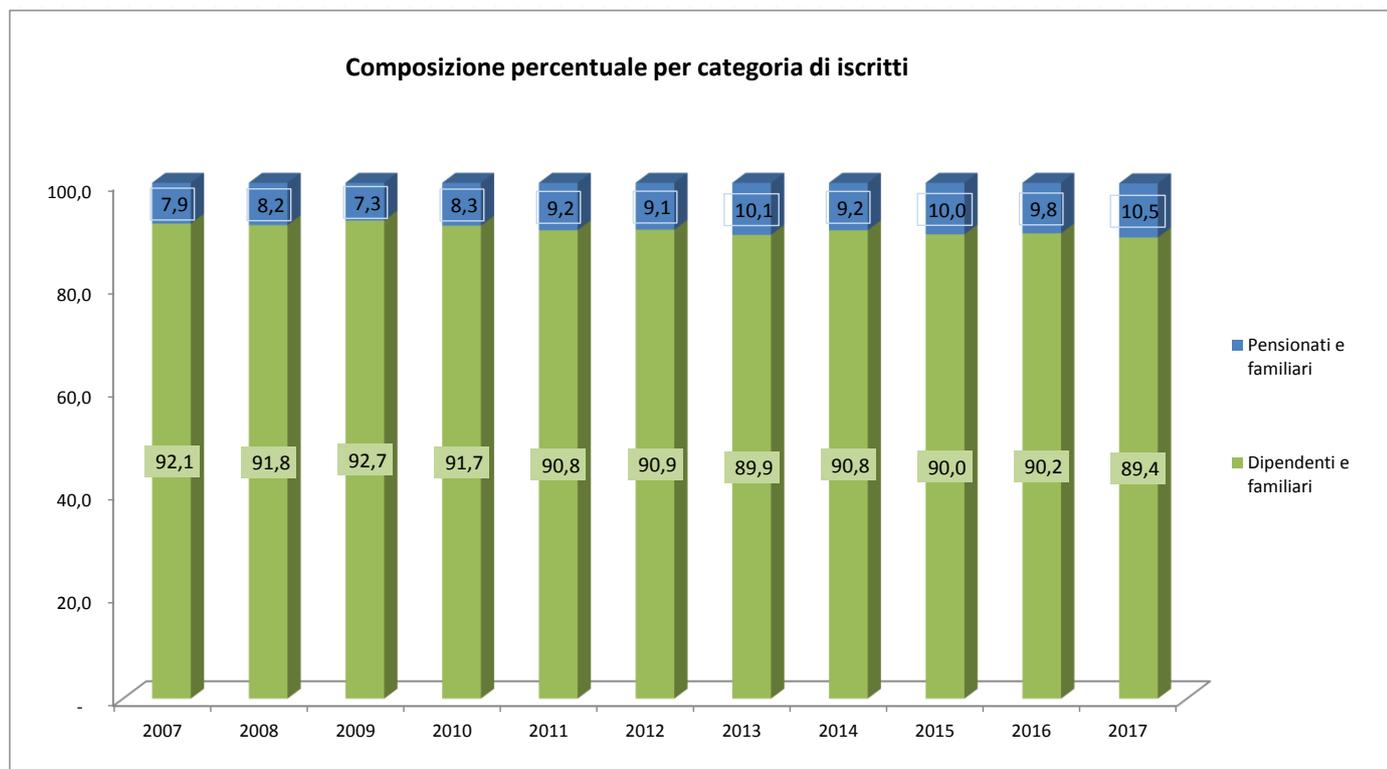
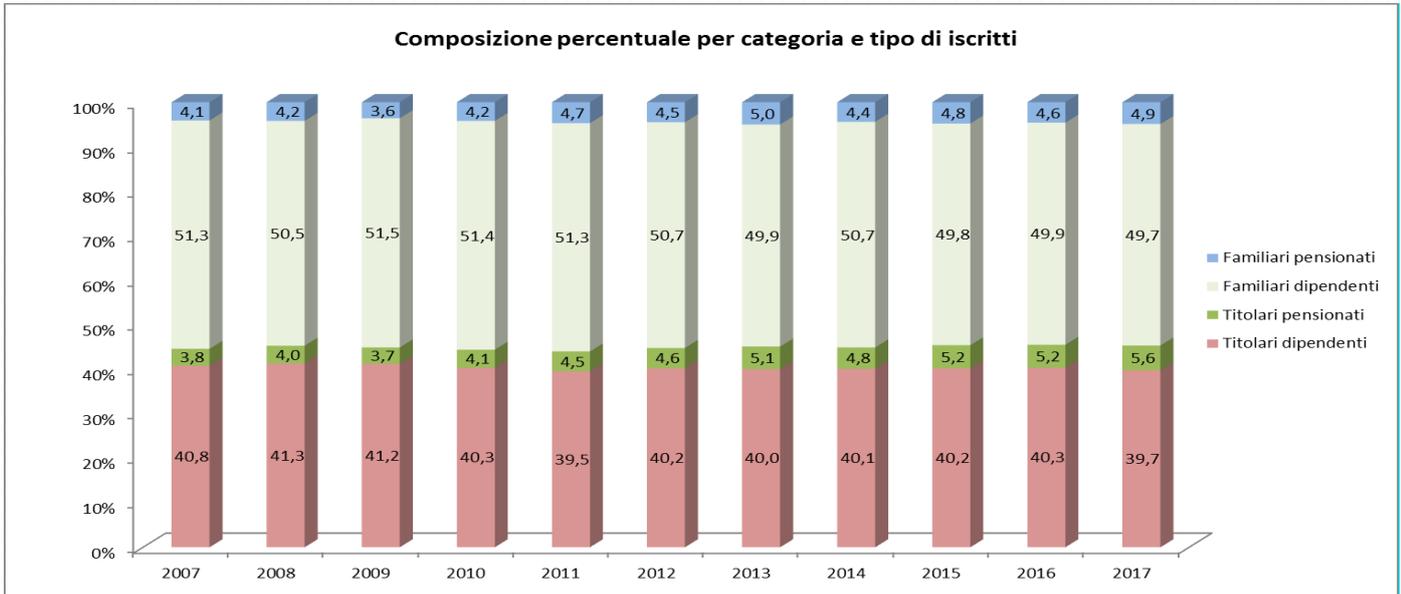


Tabella 11: evoluzione percentuale per tipologia di iscritti



4. Il servizio agli assistiti

4.1. Le nuove coperture opzionali a pagamento

A gennaio 2017, Uni.C.A. ha aperto le adesioni alle nuove opzioni di copertura a pagamento riservate agli iscritti dipendenti (esclusi dunque gli associati in esodo o in quiescenza). Dette coperture opzionali, concordate con RBM Salute, hanno arricchito l'offerta di prestazioni complessiva dell'Associazione nel biennio. Sono stati definiti sei pacchetti aggiuntivi, opzionabili a scelta del Titolare (uno o più di uno), con costi differenziati per sottoscrittori single e per titolari con nucleo familiare.

Queste le coperture opzionabili:

- Long term Care, con prestazioni a beneficio dei soli familiari, in quanto il Titolare è già assicurato per analoghe prestazioni con la

CASDIC, in applicazione delle previsioni del CCNL di settore;

- Medicinali;
- Lenti ed occhiali;
- Medicina alternativa (agopuntura, trattamenti osteopatici, trattamenti chiropratici);
- Medicina estetica;
- Copertura "franchigie e scoperti" non liquidati dal piano sanitario di base, con possibilità di scelta tra quattro livelli di copertura corrispondenti a quattro diversi massimali annui di liquidazione.

Nella successiva tabella vengono sintetizzati i numeri delle polizze sottoscritte dagli assistiti, suddivisi per tipologia.

Tabella 12: adesioni 2017 alle coperture opzionali a pagamento

	NON AUTOSUFFICIENZA	MEDICINALI	LENTI E OCCHIALI	MEDICINA ALTERNATIVA	MEDICINA ESTETICA	SCOPERTI E FRANCHIGIE	TOTALE POLIZZE
ALTA	14	63	74	45	36		
TOTALE	12	103	81	98	120		
massimale 250 € a persona						44	
massimale 500 € a persona						29	
massimale 750 € a persona						5	
massimale 1000 € a persona						31	
TOTALE POLIZZE	26	166	155	143	156	109	755

4.2. Polizza terremoto

In occasione del traguardo raggiunto dei dieci anni di attività e tenuto conto dei gravi eventi tellurici verificatisi negli ultimi anni in Italia, Uni.C.A. ha deciso di prevedere gratuitamente, a beneficio di tutti gli associati, una copertura in caso di terremoto (1.12.2016-31.12.2017), a parziale superamento dell' "esimente" di copertura presente in caso di terremoti nelle polizze base.

La copertura, definita con il partner assicurativo RBM Salute, è innovativa a livello di sistema e ha comportato per l'Associazione uno sforzo economico significativo (1,2 milioni di euro).

L'attivazione della copertura è legata al verificarsi di un evento tellurico "severo" con magnitudo superiore a 5,0 gradi della scala Richter ed a un necessario primo intervento di assistenza sanitaria a carico del SSN/Protezione Civile. La copertura interviene dunque a sostegno della famiglia coinvolta erogando diarie da ricovero e rimborsando spese post intervento, oltre che in regime di SSN, anche in rete convenzionata, con un massimale annuo complessivo di 20.000 euro per nucleo, che raddoppia in caso di grande intervento.

4.3. Risultati della decima indagine di customer satisfaction

A chiusura del 2017, Uni.C.A. ha avviato la consueta indagine di customer satisfaction finalizzata a rilevare il gradimento degli associati verso il servizio complessivamente offerto

dall'Associazione e dai suoi providers fornitori dei servizi.

E' stato ripetuto lo schema di rilevazione ormai consolidato, teso a conoscere la valutazione positiva degli associati in merito al servizio offerto dallo staff di Uni.C.A., all'informativa riportata sul sito internet della Cassa, al servizio svolto da ES-SSC, alla completezza ed alla chiarezza della relazione di bilancio.

Per quanto riguarda i providers (Previmedical e Aon/Pronto Care) l'indagine si è focalizzata sui seguenti aspetti:

- Sito internet
- Centrale Operativa
- Assistenza via mail
- Prestazioni in forma indiretta/rimborsuale
- Prestazioni in forma diretta/rete
- Reclami di I livello

L'indagine ha fatto registrare il più alto tasso di partecipazione dall'avvio delle attività di Uni.C.A.: **5.340 partecipanti**, pari al **10,70%** circa degli aventi diritto. Si tratta di un campione molto significativo ai fini dell'indagine in parola.

I risultati emersi sono stati positivi per tutti gli aspetti esaminati.

L'88% dei partecipanti ha espresso una valutazione complessivamente positiva sul servizio offerto dalla Cassa di Assistenza, con un gradimento posizionato mediamente sul livello buono/ottimo, **con un incremento di 9 punti percentuali rispetto all'indagine del 2016.**

Lato providers, sia Previmedical che Aon/Pronto Care hanno fatto registrare percentuali di gradimento mediamente superiori all'80%, con punte oltre il 90%: gli indicatori di sintesi sono risultati, rispettivamente, dell'83% e del 86%, in netto incremento rispetto ai riscontri del 2016.

Ottima è risultata la considerazione dei supporti informativi di cui si avvale l'Associazione: sito Internet, documentazione pubblicata, informative riportate nella relazione di bilancio.

Nelle successive tabelle, sono riportati elementi di maggior dettaglio della survey.

Tabella 13: valutazione Uni.C.A. 2017 v/anni precedenti.

Informazioni di sintesi	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2008	2007
Risposte alla sezione Domande di carattere generale	5248	1167	1687	1764	1978	1845	2352	1796	2506	3846
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	10,52%	2,26%	3,26%	3,52%	3,81%	3,45%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Risposte alla sezione Domande per assistiti Previmedical	5340	1141	1868	1658	1009	848	1093	n.d.	n.d.	n.d.
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	10,70%	2,21%	3,61%	3,30%	1,94%	1,59%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Risposte alla sezione Domande per assistiti Pronto-Care	4765	958	1586	1494	1554	1489	1882	n.d.	n.d.	n.d.
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	9,55%	1,86%	3,06%	2,98%	2,99%	2,79%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Valutazione complessiva positiva servizio Uni.C.A. (*)	88%	79%	79%	73%	81%	74%	69%	77%	57%	41%
Valutazione positiva servizio Staff Uni.C.A.	85%	66%	75%	71%	78%	68%	69%	75%	62%	53%
Valutazione positiva informativa riportata sul sito Uni.C.A.	86%	79%	80%	81%	84%	79%	79%	85%	81%	n.d.
Valutazione positiva servizio ES-SSC	83%	66%	77%	76%	83%	77%	72%	n.d.	n.d.	n.d.
Valutazione positiva Sito Internet di Uni.C.A.	85%	76%	77%	83%	84%	82%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Valutazione positiva completezza e chiarezza relazione di bilancio	93%	86%	91%	88%	90%	83%	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

(*) domanda : "Come valuti complessivamente il servizio oggi offerto da Uni.C.A.?"

*Nota: la valutazione positiva è determinata dai giudizi Ottimo/Buono/Soddisfacente
la valutazione negativa è determinata dai giudizi Insoddisfacente/ Del tutto insoddisfacente*

Tabella 14: valutazione providers 2017 v/anni precedenti.

	PREVIMEDICAL							PRONTO CARE						
	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Rispondenti	5340	1141	1868	1658	1009	848	1093	4765	958	1586	1494	1554	1489	1882
Informativa sul Portale	86%	76%	78%	82%	87%	81%	74%	86%	78%	82%	87%	86%	81%	80%
consulenza telefonica c/o call center	86%	72%	70%	71%	83%	76%	64%	90%	83%	83%	85%	89%	81%	81%
risposte a quesiti scritti	86%	73%	77%	73%	86%	75%	60%	90%	83%	84%	85%	89%	79%	79%
rimborsi su prestazioni indirette	78%	65%	67%	62%	78%	65%	48%	84%	75%	71%	76%	82%	68%	70%
servizio prenotazioni-preattivazioni	91%	82%	85%	81%	79%	80%	70%	92%	84%	87%	88%	75%	81%	80%
capillarità e qualità rete convenzionata	82%	73%	78%	76%	87%	70%	60%	81%	73%	79%	79%	91%	64%	59%
indicatore di sintesi	83%	71%	74%	71%	81%	72%	58%	86%	78%	78%	81%	84%	73%	72%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

(Ottimo/Buono/Soddisfacente)

% utilizzate per calcolare l'indicatore di sintesi

10% informativa sul portale

10% risposte a quesiti scritti

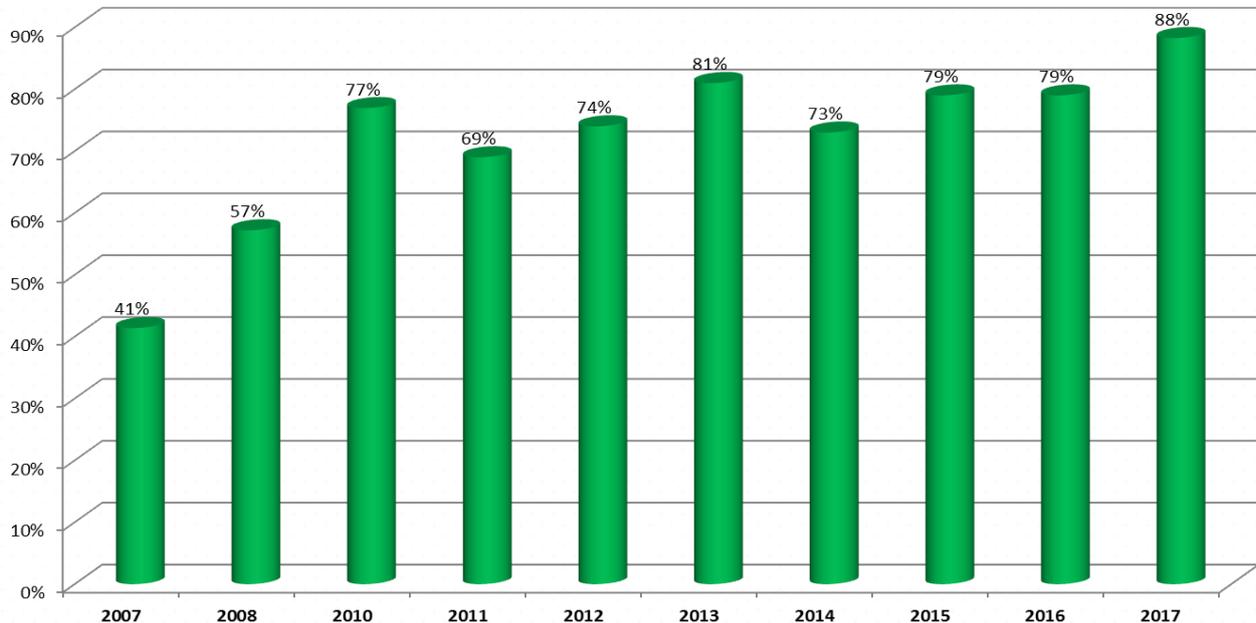
15% prenotazioni-preattivazioni ecc

10% consulenza telefonica c/o call center

40% rimborsi su prestazioni indirette

15% capillarità rete

Tabella 15: livello di gradimento del servizio Uni.C.A per anno.



La valutazione positiva del servizio è cresciuta di +9 punti percentuali rispetto alla valutazione 2016

4.4. Reclami gestiti

La procedura reclami interna, strutturata in un “primo livello” gestito dai fornitori di servizio e un “secondo livello” gestito direttamente dall’Associazione, si è confermata valido elemento di gestione e decompressione di situazioni potenzialmente critiche.

Partendo da Previmedical, in primo livello sono stati gestiti oltre 1.100 reclami (in netta flessione rispetto agli oltre 3.000 reclami del 2016), di cui il 27% ha avuto riscontro positivo. In secondo livello, i reclami riguardanti Previmedical sono stati oltre 130, più di un terzo riscontrati positivamente.

Per quanto riguarda Pronto-Care/Aon Hewitt, i reclami di primo livello processati sono stati 370 di cui ben 330 – circa il 90% - relativi a richieste di chiarimenti; in secondo livello, sono stati 22 quelli di competenza, di cui il 25% risolti positivamente.

Ancora in gestione, in un numero molto limitato, reclami relativi ai precedenti providers Assirecre e Winsalute per eventi relativi al 2013, definiti ad inizio del 2018.

Complessivamente, in secondo livello i reclami nel 2017 sono stati 331 (con una significativa riduzione rispetto agli 866 reclami del 2016), di cui circa il 33% afferenti la liquidazione dei sinistri e il 25% riferiti a problemi di anagrafe. Di norma soddisfacenti i tempi di evasione dei reclami, sia in primo livello (100% nei tempi per Previmedical e per Pronto-Care), che in secondo livello (oltre 95% nei tempi). La procedura reclami si è confermata pertanto come elemento fondamentale del servizio agli assistiti, consentendo di intercettare e gestire tempestivamente eventuali anomalie nel servizio e nella liquidazione dei sinistri.

Tabella 15: reclami di secondo livello

Reclami di secondo livello pervenuti nel 2017							
	ASSIRECRE	WINSALUTE	PREVIMEDICAL	PRONTO-CARE	NON RIFERIBILE AD UN PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
RECLAMI FORMALI	2	4	67	11	67	151	45,62%
RECLAMI FORMALI IMPROPRI	1	-	30	3	12	46	13,90%
RECLAMI NON FORMALI	1	1	36	8	88	134	40,48%
TOTALE RECLAMI	4	5	133	22	167	331	100,00%
ESITO POSITIVO	1	4	44	5	51	105	31,72%
PARZIALMENTE POSITIVO	-	-	1	2	-	3	0,91%
ESITO NEGATIVO	-	-	50	6	46	102	30,82%
INTERLOCUTORIA	1	-	15	2	25	43	12,99%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	2	1	23	7	45	78	23,56%
TOTALE ESITO	4	5	133	22	167	331	100,00%
ENTRO 10 GG	1	2	102	17	137	259	78,25%
TRA 11 E 20 GG	-	2	16	3	21	42	12,69%
TRA 21 E 30 GG	2	-	6	2	6	16	4,83%
TRA 31 E 40 GG	1	-	2	-	1	4	1,21%
OLTRE 40 GG	-	1	7	-	2	10	3,02%
TOTALE TEMPI EVASIONE	4	5	133	22	167	331	100,00%
ADESIONE	-	-	-	-	85	85	25,68%
AUTORIZZAZIONE PRESTAZIONE	-	-	36	7	1	44	13,29%
ESTRATTO CONTO PRESTAZIONI	-	-	2	-	-	2	0,60%
LIQUIDAZIONE	4	3	82	14	1	104	31,42%
OPZIONI INTEGRATIVE	-	-	1	-	32	33	9,97%
PREVENZIONE	-	-	7	-	4	11	3,32%
VARIE	-	2	5	1	22	30	9,06%
VERIFICA FISCALE/ANAGRAFICA	-	-	-	-	22	22	6,65%
TOTALE CATEGORIA RECLAMO	4	5	133	22	167	331	100,00%

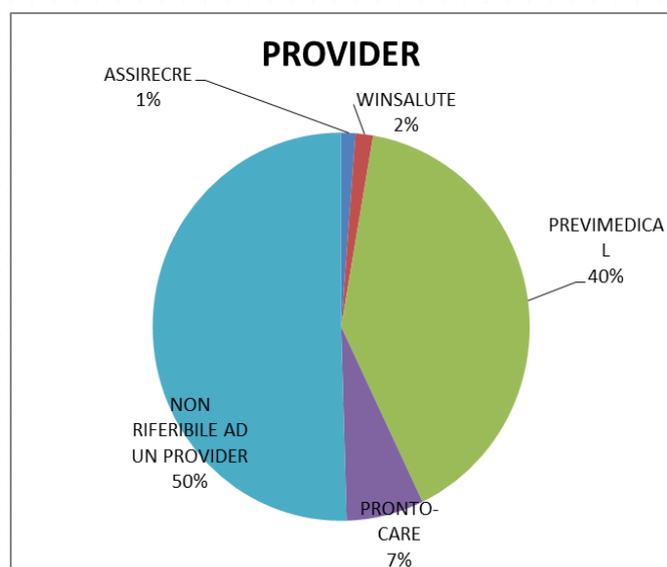
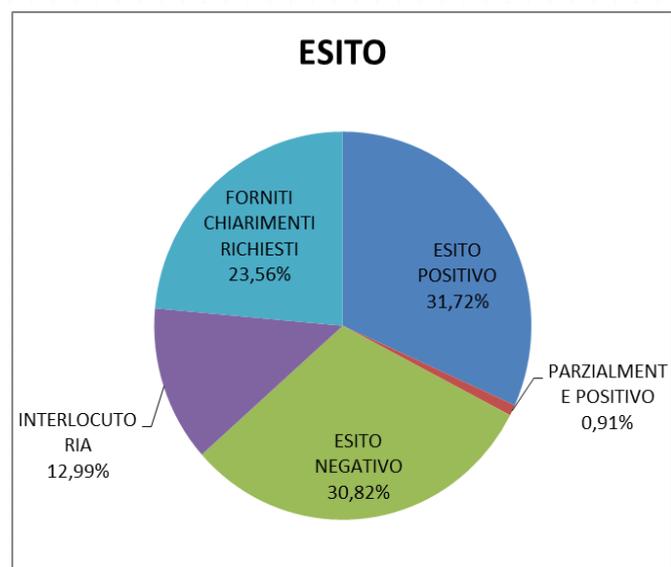
Tabella 16: distribuzione reclami per provider

Tabella 17: esito reclami


Tabella 18: tempi di evasione reclami

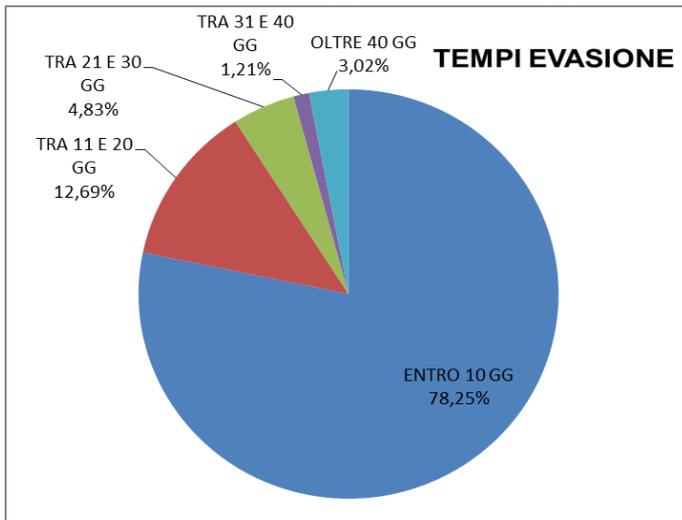
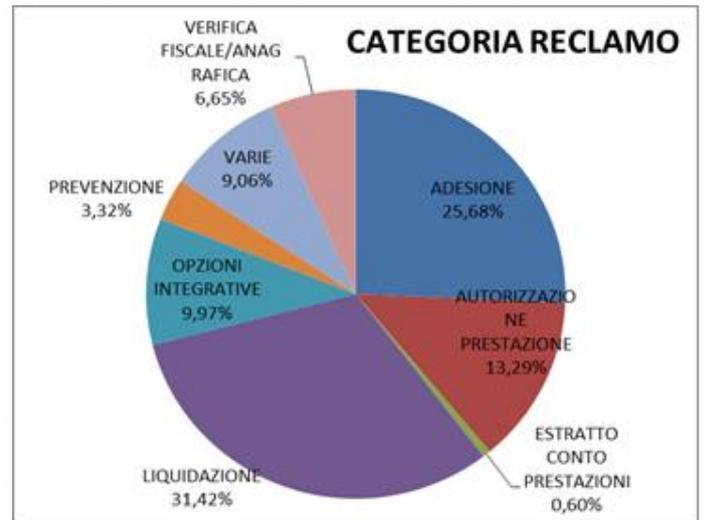


Tabella 19: tipologia reclami



5. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico.

Nel 2017 è proseguita l'attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura, sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso. Tale attività è stata effettuata per il tramite di ES-SSC.

Obiettivo primario dell'attività, avviata nel 2012, è quello di garantire la correttezza formale e sostanziale delle informazioni contenute nell'anagrafe della Cassa, ossia la regolarità di iscrizione dei soli aventi diritto nonché il rispetto delle condizioni statutarie e contrattuali di adesione.

L'Associazione ha sottoposto a verifica le seguenti due casistiche:

- nuclei ove sono stati assicurati familiari a carico fiscale, passati dallo status di "non a carico fiscale" nel 2016 a quello di "a carico fiscale" nel 2017;

- nuclei con familiari a pagamento (familiari non fiscalmente a carico oppure familiari diversi da coniuge e figli), finalizzata a rilevare l'avvenuta inclusione obbligatoria in copertura di tutti i familiari conviventi risultanti dallo stato di famiglia.

I controlli hanno coinvolto 989 posizioni i cui risultati sono sinteticamente descritti nella tabella 20.

Il risultato è molto soddisfacente considerato l'esiguo numero di familiari esclusi per difetto di requisiti su iniziativa del titolare (n. 8 totali), nonché il numero di titolari per i quali è stato previsto il pagamento della penale (n. 30 totali).

Nella tabella 21 viene riepilogata la situazione per familiari coinvolti nei controlli svolti a partire dal 2012. Da tale tabella emerge come rispetto ai primi anni di avvio dei controlli, in particolare nell'ultimo anno, il numero delle variazioni effettuate sia diminuito, segno che l'attività di controllo svolta dalla Cassa ha favorito lo sviluppo di un maggiore rispetto delle previsioni di polizza da parte degli assistiti.

Tabella 20 : esiti della verifica del carico fiscale

ANNO INIZIATIVA	N. TITOLARI DI POLIZZA COINVOLTI	N. DEI TITOLARI CHE HANNO CHIESTO LE ESCLUSIONI	% ESCLUSIONI RICHIESTE	N. DEI TITOLARI CHE HANNO CHIESTO LE INCLUSIONI	% INCLUSIONI RICHIESTE	N. DEI TITOLARI I CUI FAMILIARI SONO STATI ESCLUSI D'INIZIATIVA	% ESCLUSIONI D'INIZIATIVA	TOTALE DELLE VARIAZIONI	% TOTALE DELLE VARIAZIONI
	A	B	C=B/A	D	E= D/A	F	G = F/A	H=B+D+F	I = H/A
2012	2069	491	23,7%	145	7,0%	243	11,7%	879	42,5%
2013	6368	1226	19,3%	549	8,6%	522	8,2%	2297	36,1%
2014	6107	265	4,3%	304	5,0%	322	5,3%	891	14,6%
2015	2289	225	9,8%	46	2,0%	176	7,7%	447	19,5%
2016	949	123	13,0%	117	12,3%	59	6,2%	299	31,5%
2017	989	8	0,8%	7	0,7%	41	4,1%	56	5,7%

Tabella 21: familiari coinvolti dalle verifiche

ANNO INIZIATIVA	N. FAMILIARI COINVOLTI	TOTALE FAMILIARI ESCLUSI	% ESCLUSIONI RICHIESTE	TOTALE FAMILIARI INCLUSI	% INCLUSIONI RICHIESTE	TOTALE FAMILIARI ESCLUSI D'INIZIATIVA	% ESCLUSIONI D'INIZIATIVA	TOTALE DELLE VARIAZIONI	% TOTALE DELLE VARIAZIONI
	A	B	C = B/A	D	E= D/A	F	G = F/A	H=B+D+F	I=H/A
2012	3988	653	16,4%	158	4,0%	492	12,3%	1303	32,7%
2013	10807	1416	13,1%	602	5,6%	927	8,6%	2945	27,3%
2014	7770	273	3,5%	309	4,0%	487	6,3%	1069	13,8%
2015	2771	237	8,6%	48	1,7%	200	7,2%	485	17,5%
2016	952	123	12,9%	117	12,3%	61	6,4%	301	31,6%
2017	990	8	0,8%	8	0,8%	41	4,1%	57	5,8%

La tabella che segue evidenzia complessivamente, nel periodo 2012-2017, l'impatto sul rapporto sinistri/premi degli ipotetici utilizzi, stimati in circa 1,270 milioni di €, riferibili ai familiari esclusi dalla copertura a seguito delle attività di controllo, valutabile in circa 2,66%. A ciò deve essere aggiunto un maggiore incasso di contributi per

l'Associazione, conseguente alle iscrizioni a pagamento, pari ad una stima di circa 0,608 milioni di € di premi pagati dal momento dell'avvio delle verifiche stesse; sulla scorta dei dati stimati, l'impatto sul rapporto sinistri/premi risulterebbe del 1,53%.

Tabella 22: Stima incidenza positiva sul rapporto tecnico a seguito dell'esclusione dei familiari

ANNO INIZIATIVA	Familiari esclusi									
	Familiari esclusi su richiesta dell'assistito	Familiari esclusi a seguito mancata risposta	Totale familiari esclusi	Rapporto tecnico polizze base Uni. C.A.	Numero totale assistiti	Premi netti polizze non dentarie	Utilizzo stimato per testa	Ipotetico risparmio per mancato utilizzo	Sommatoria ipotetico risparmio sugli utilizzi	Incidenza ipotetica migliorativa sul rapporto tecnico
2012	653	492	1145	92,50%	142.377	50.687.415	186	213.282	213.282	0,42%
2013	1416	927	2343	97,00%	138.888	51.961.949	195	457.668	670.950	1,29%
2014	273	487	760	100,58%	133.762	48.409.385	289	219.861	890.811	1,84%
2015	237	200	437	107,17%	134.368	50.118.689	494	215.745	1.106.556	2,21%
2016	123	61	184	109,64%	130.960	48.410.909	678	124.804	1.231.359	2,54%
2017	8	41	49	116,12%	129.745	47.799.191	796	38.996	1.270.355	2,66%
								1.270.355		

Tabella 23: maggiore incasso per le inclusioni a pagamento e stima incidenza positiva sul rapporto tecnico

ANNO INIZIATIVA	Familiari inclusi a pagamento				
	Numero	Incasso contributi anno per anno	Premi pagati a fronte incasso contributi	Maggiore introito per incasso contributi	Incidenza ipotetica migliorativa sul rapporto tecnico
2012	158	83.070	72.603	83.070	0,14%
2013	602	292.614	264.230	375.684	0,65%
2014	309	192.759	164.038	568.443	1,03%
2015	48	39.430	33.516	607.873	1,07%
2016	117	84.640	70.336	692.513	1,27%
2017	8	4.537	3.757	697.050	1,53%
		697.050	608.480		

Tabella 24: stima incidenza complessiva sul rapporto tecnico

ANNO INIZIATIVA	Incidenza stimata relativa ai familiari esclusi	Incidenza stimata relativa ai familiari inclusi a pagamento	Totale incidenza
2012	0,42%	0,14%	0,56%
2013	1,29%	0,65%	1,94%
2014	1,84%	1,03%	2,87%
2015	2,21%	1,07%	3,27%
2016	2,54%	1,27%	3,81%
2017	2,66%	1,53%	4,19%

Il risultato che emerge da questa tabella è l'impatto complessivo stimato, sul rapporto sinistri/premi, delle attività di verifica condotte nei 6 anni presi in considerazione.

I risultati evidenziati nelle precedenti tavole confermano, dunque, la massima utilità dello svolgimento dei controlli sull'anagrafe dell'Associazione, importante leva per la sostenibilità delle prestazioni nel tempo.

6. I rapporti tecnici (rapporto sinistri/premi; rapporto sinistri/contributi) delle coperture assicurative

Negli anni, i rapporti tecnici, ossia il rapporto tra sinistri pagati e premi riconosciuti alla Compagnia di assicurazione (dedotte le tasse), relativi alle assistenze base non odontoiatriche di Uni.C.A. presentano un andamento crescente. Il buon lavoro svolto dall'Associazione in termini di governo del dato gestionale e di negoziazione con le Compagnie assicuratrici ha consentito, comunque, di contenere i risultati rispetto a crescita che sarebbero state più elevate. Il costo del servizio dei providers è stato progressivamente ridotto, ed è ora assestato sul miglior prezzo praticato sul mercato.

La media aritmetica relativa al periodo 2007-2016, per il quale si dispone di dati ormai consolidati, si attesta sul risultato di 98,94%.

Di norma, si rammenta che un rapporto sinistri/premi è ritenuto d'equilibrio, in campo assicurativo, se consente una remunerazione del costo del rischio nell'ordine del 5% circa.

A livello annuale, il rapporto tecnico del 2015 (2° anno del biennio di validità dei piani sanitari) attestatosi al 107,2%, ha indotto l'Associazione all'introduzione di alcuni correttivi per la

“sostenibilità” nel tempo delle coperture sanitarie: a partire dal biennio 2016-2017 sono state adottate misure sia focalizzate sulle categorie che presentavano maggiori squilibri (ad esempio, l'aumento del pricing delle coperture per i pensionati), sia mirate ad un utilizzo più appropriato delle coperture (ad esempio, la penalizzazione per l'attivazione della forma indiretta presso strutture mediche o professionisti convenzionati, con possibilità quindi di accedere alla forma diretta).

Alla luce di una proiezione di chiusura 2017, su dati ancora provvisori, di circa il 116%, nel rinnovo dei piani sanitari 2018-2019 si è ulteriormente intervenuti con l'introduzione di correttivi aggiuntivi.

Di seguito vengono esposti in tabelle:

- i dati relativi ai rapporti tecnici distinti tra sinistri/premi e sinistri/contributi, e tra dipendenti e pensionati;
- i dati dei rapporti tecnici aggregati a livello territoriale.

Tabella 25: rapporti tecnici (sinistri pagati/premi incassati)

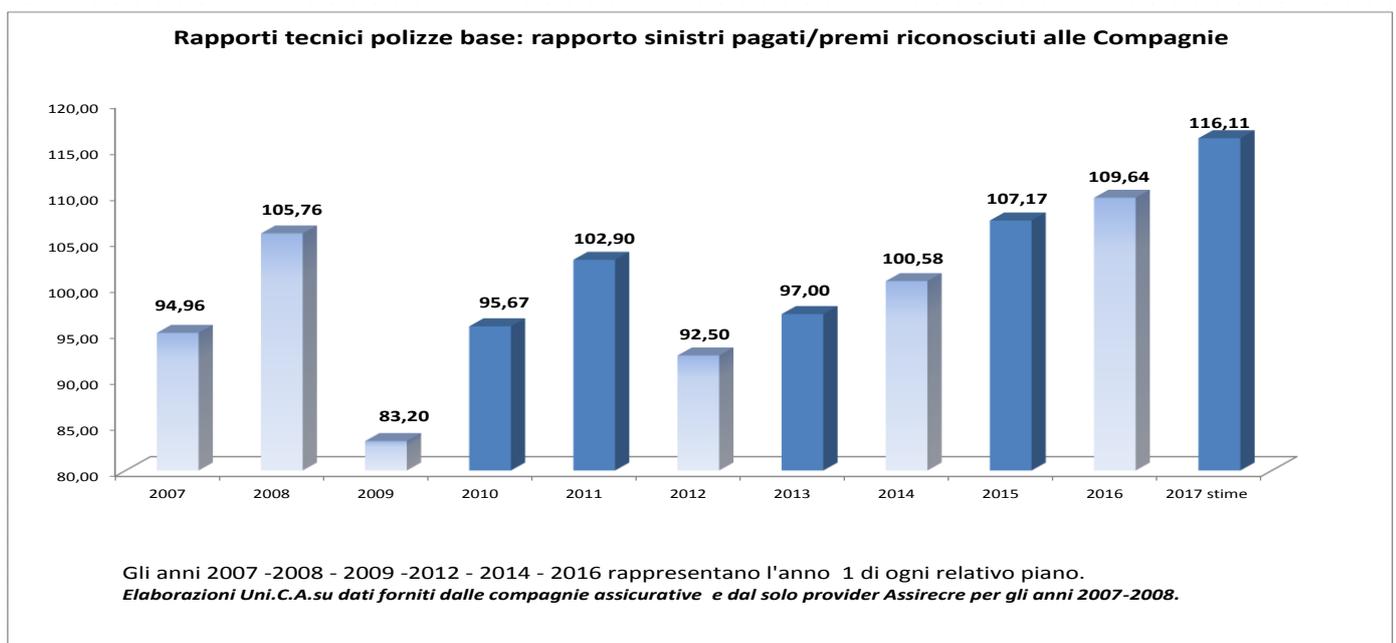


Tabella 26: rapporti tecnici per categorie di associati

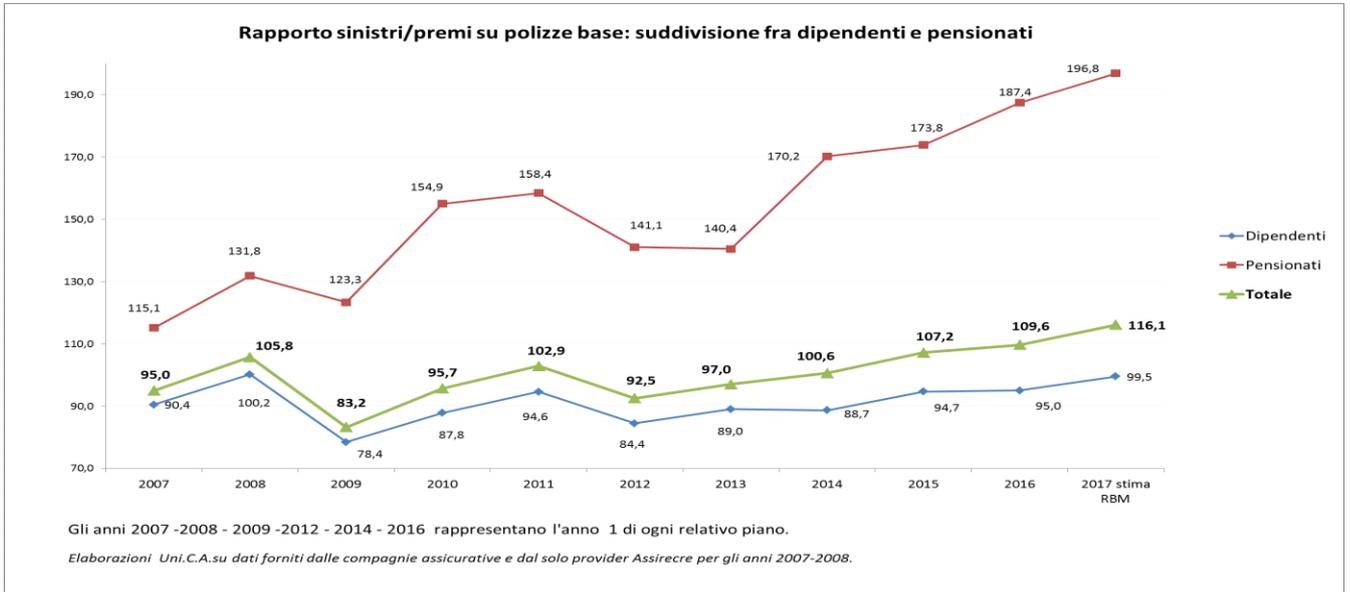


Tabella 27: distribuzione territoriale rapporti tecnici

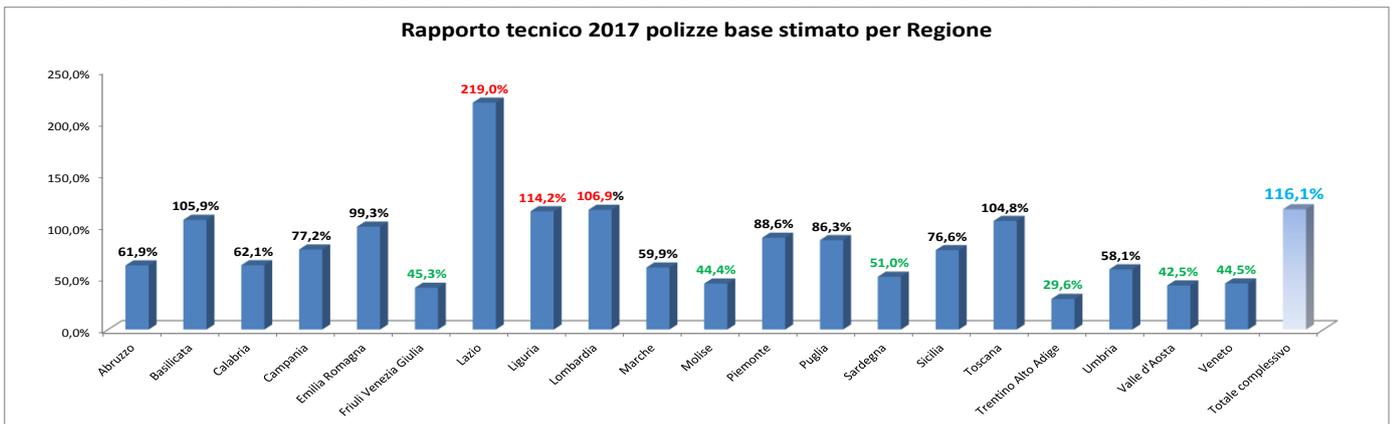


Tabella 28: rapporti sinistri /contributi delle polizze base

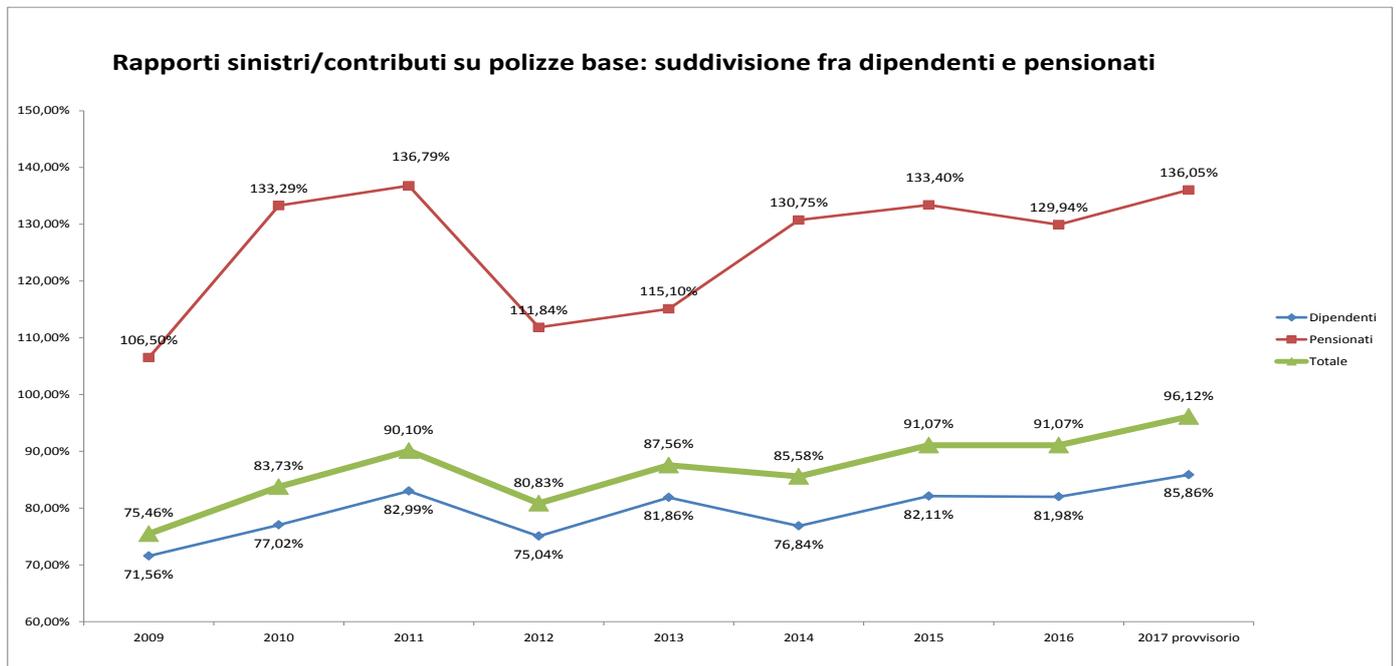
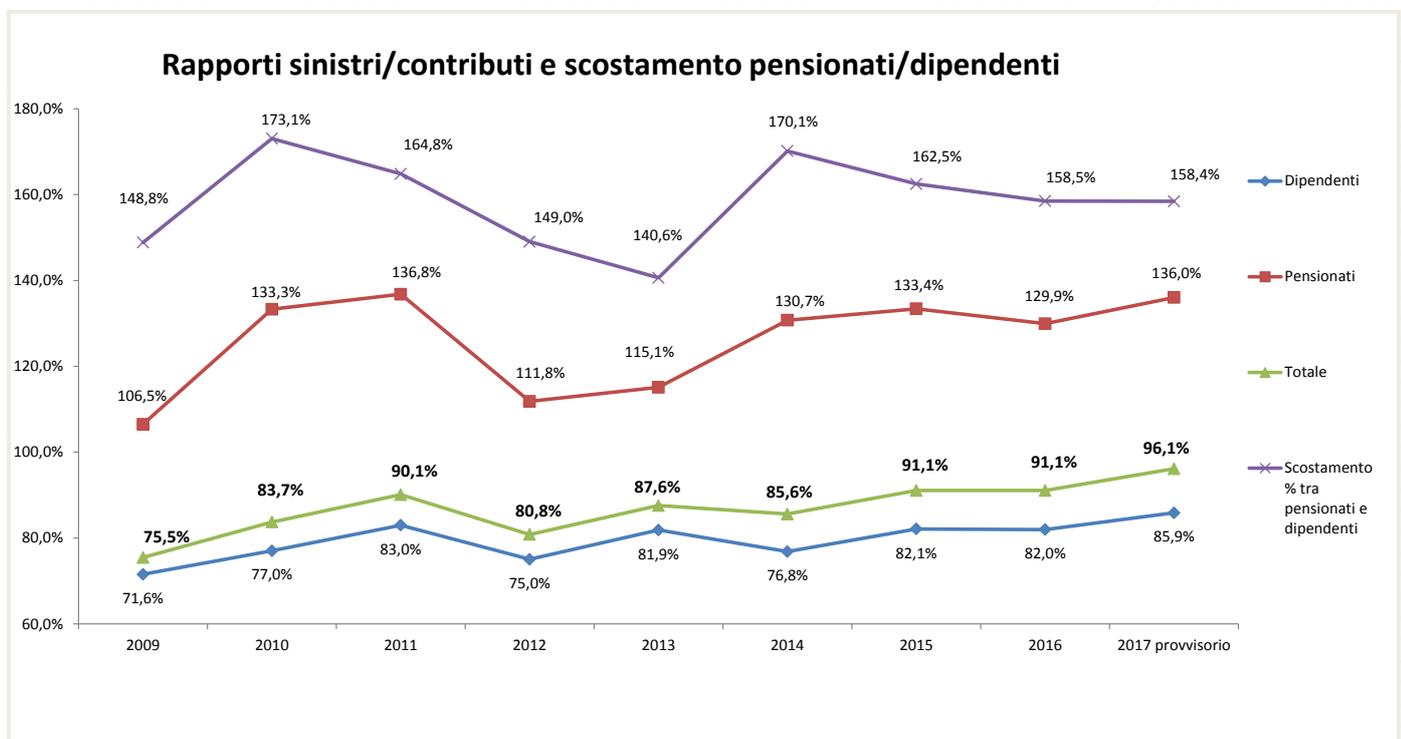
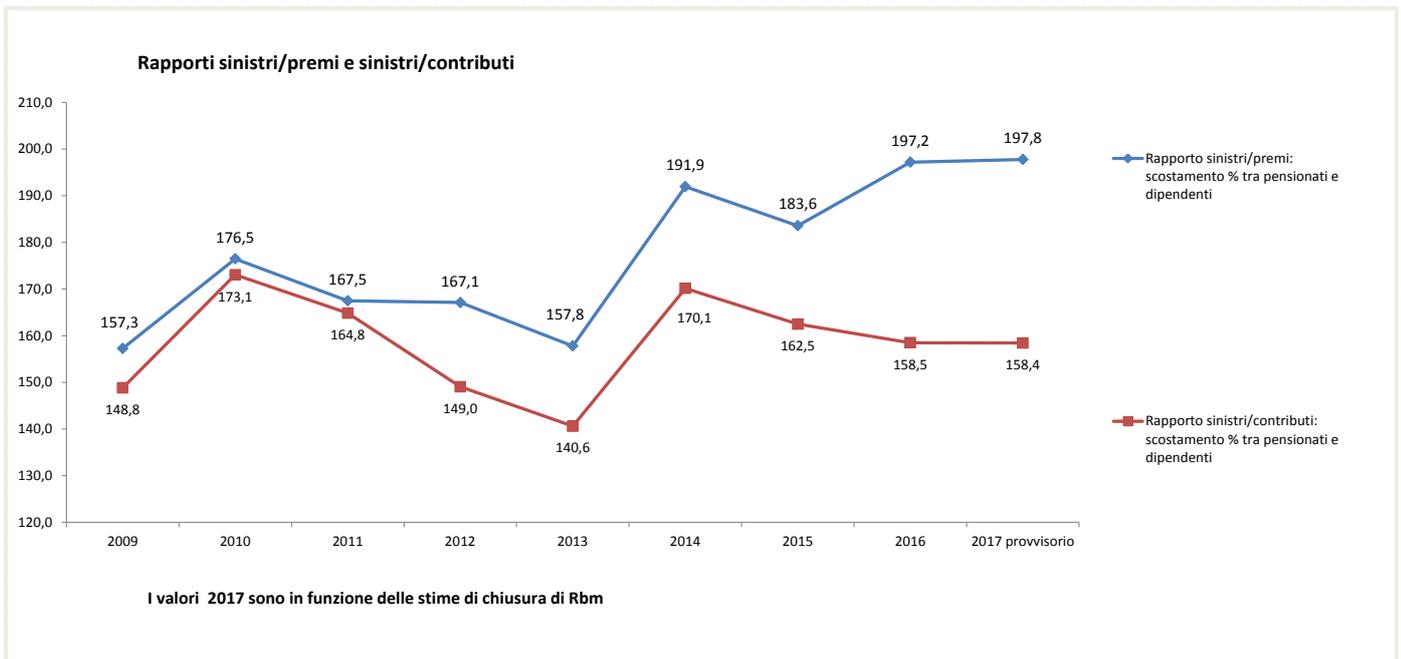


Tabella 29: scostamento rapporti sinistri/contributi fra pensionati e dipendenti



Nota: la tabella evidenzia come, nonostante il costante aumento degli utilizzi da parte dei pensionati, lo scostamento del rapporto tecnico sinistri/contributi fra pensionati e dipendenti sia stato mitigato da una oculata politica sui contributi.

Tabella 30: scostamento rapporto sinistri/premi e sinistri/contributi fra pensionati e dipendenti



Nota: a differenza di quanto emerso nella tabella 29, lo scostamento percentuale del rapporto tecnico sinistri/premi fra pensionati e dipendenti risulta in costante aumento.

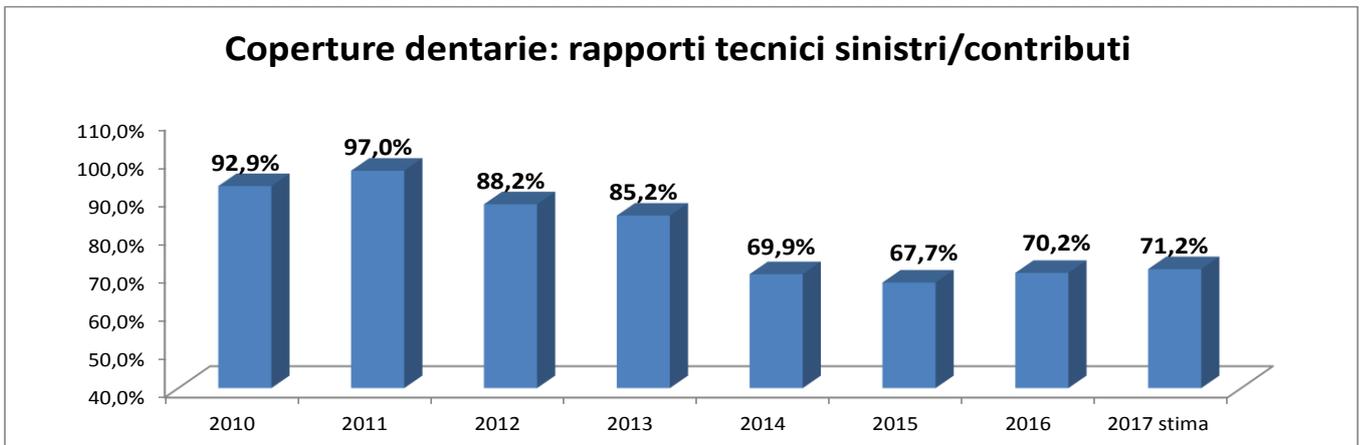
Per quanto riguarda **le coperture odontoiatriche**, i dati riportati nella successiva tabella evidenziano un rapporto tecnico di massima tranquillità, qualificando le scelte, effettuate nel 2016, di procedere alla integrale autoassicurazione, unitamente all'arricchimento di prestazioni (ad invarianza di costo) per la copertura collettiva dentaria, e di offrire a tutti i dipendenti la possibilità di acquistare la copertura completa riservata ai soli dirigenti.

Le scelte sopra dette sono state possibili grazie al patrimonio informativo di dettaglio, messo a disposizione dal provider di servizio, al quale

Uni.C.A. accede direttamente dal 2014 e che ha consentito di effettuare in autonomia le elaborazioni utili a ogni fine gestionale.

Nel corso del 2017, la procedura autorizzativa delle prestazioni effettuate presso studi dentistici convenzionati con la rete Pronto Care è stata implementata, in ottica di controllo del rischio, con l'introduzione di uno step autorizzativo da parte dell'assistito per la conferma della rispondenza del preventivo del dentista con il piano di cure concordato.

Tabella 31 : rapporti tecnici delle coperture dentarie



7. La prevenzione: l'esperienza di Uni.C.A. e l'ultima Campagna 2016-2017

Nel 2017 è proseguita la Campagna di Prevenzione lanciata ad ottobre del 2016, secondo razionali medici definiti dal Comitato Scientifico di Uni.C.A..

Tale campagna, simile nell'impostazione rispetto a quella precedente, ha peraltro previsto accertamenti ancora più completi e profondi (colonscopia con sedazione per ultrasessantenni, tac a spirale per fumatori importanti), con uno stanziamento per il biennio di 5,2 milioni di euro

(stesso stanziamento della Campagna 2014-2015), a comprova dell'impegno costante rivolto dalla Cassa Assistenza al tema della prevenzione. Gli screening sono rimasti accessibili sino a fine luglio 2017.

Nelle successive tavole vengono riportati i dati relativi al numero dei partecipanti dell'ultima campagna divisi per età e per sesso e l'esperienza di Uni.C.A. nel tempo.

Tabella 32 : risultati della campagna di prevenzione 2016-2017

PROTOCOLLO	NUM PRESA IN CARICO
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - DONNA \geq 41 - < 51 ANNI	3,294
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - DONNA \geq 51 ANNI	4,928
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - DONNA \geq 51 ANNI - III° FASE	118
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO \geq 41 - < 51 ANNI	2,755
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO \geq 51 - < 61 ANNI	4,747
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO \geq 51 - < 61 ANNI - III° FASE	107
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO \geq 61 ANNI	2,969
PACCHETTO PREVENZIONE UNICA - UOMO \geq 61 ANNI - III° FASE	315
TOTALE	19,233

Tabella 33 : i numeri delle campagne di prevenzione di Uni.C.A.

2008	2009-2010	2010-2011	2012-2013	2014-2015	2016-2017
Screening preventivo e Check up oncologico	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up strutturato in 2 fasi; raccolta di dati epidemiologici di sintesi	Check up strutturato in 2 fasi; eventuale 3^ fase: >60 anni colonscopia con sedazione; "grandi fumatori" una TAC del torace.
2008	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° assistiti coinvolti: ~9.350 ✓ Investimento: ~ € 2.550.000 				
2009-2010	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° assistiti coinvolti: ~20.500 ✓ Investimento: ~ € 3.500.000 				
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investimento: ~ € 2.750.000,00 Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente N° assistiti coinvolti: ~ 8.500 Fase 2: aperta al restante personale N° assistiti coinvolti: ~ 6.000 				
2012-2013	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investimento: ~ € 4,000,000,00 Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente N° assistiti coinvolti: ~ 12.000 Fase 2: aperta al restante personale N° assistiti coinvolti: ~ 3.500 				
2014-2015	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° assistiti coinvolti: ~ 18.000 ✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00 				
2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° assistiti coinvolti: ~ 19.000 ✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00 				

8. Le altre iniziative finanziate direttamente: il sostegno per casi ritenuti meritevoli di considerazione, non coperti dalle polizze assicurative

Nel corso del 2017, in applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, è proseguita l'attività di sostegno nei confronti degli associati, con l'erogazione di contributi per spese sanitarie sostenute a seguito di patologie che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate da Uni.C.A., ma che, tenuto conto dello scopo mutualistico e solidaristico dell'Associazione, possono essere ritenute degne di considerazione per le loro peculiari caratteristiche e per la situazione di difficoltà dei richiedenti.

A valere sul 2017, sono stati complessivamente erogati 7.800 €.

9. Le principali evidenze operative e gestionali

Per quanto concerne le polizze di contenuto non odontoiatrico, si rammenta che dal 2014 il provider Previmedical ha assunto direttamente l'onere di disporre i pagamenti dei rimborsi richiesti ed autorizzati. Complessivamente, nel 2017 sono state gestite n. 268.181 sinistri relativi a più annualità assicurative per complessivi 65.743.179 € pagati.

In campo odontoiatrico, dal 2017 il provider Aon Hewitt/Pronto Care ha provveduto a rimborsare direttamente gli assistiti per i sinistri gestiti in forma indiretta e i dentisti per i sinistri gestiti in forma diretta, mentre l'Associazione si è occupata del pagamento dei rimborsi richiesti relativi agli anni precedenti.

Nel 2017 a fronte di 34.759 sinistri odontoiatrici sono stati rimborsati complessivamente € 7.083.290 di cui € 4.613.198 per lo stesso 2017 ed € 2.373.082 relativi ad anni precedenti.

Sono state incassate, tramite il processo SDD (Sepa Direct Debit) o tramite bonifico, le quote relative ai pensionati senza trattenuta sulla pensione pagata dai fondi pensione del Gruppo UniCredit, per un totale di € 3.569.340 riferiti a n.2.335 posizioni.

I rifiuti all'addebito riscontrati hanno comportato in n. 8 casi l'estromissione dall'Associazione.

Le tabelle che seguono si riferiscono agli utilizzi per anno assicurativo.

Tabelle 34: coperture NON odontoiatriche. Utilizzi

Tabella 34a

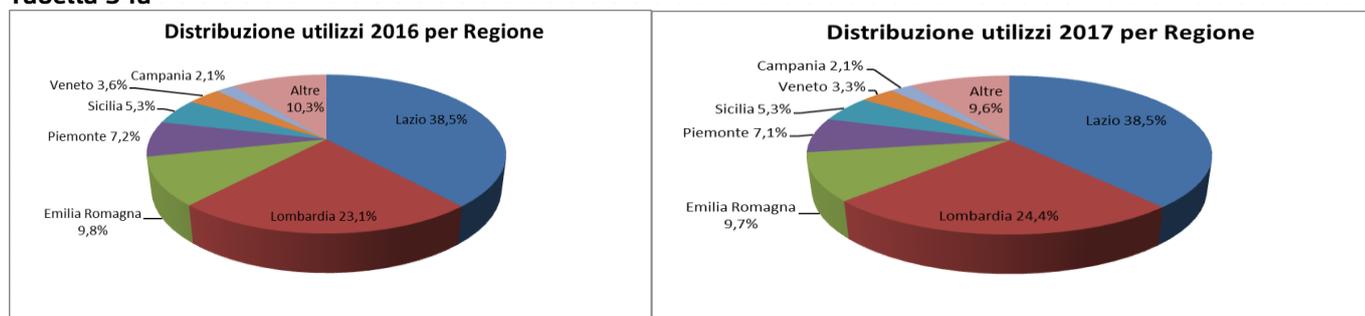


Tabella 34b

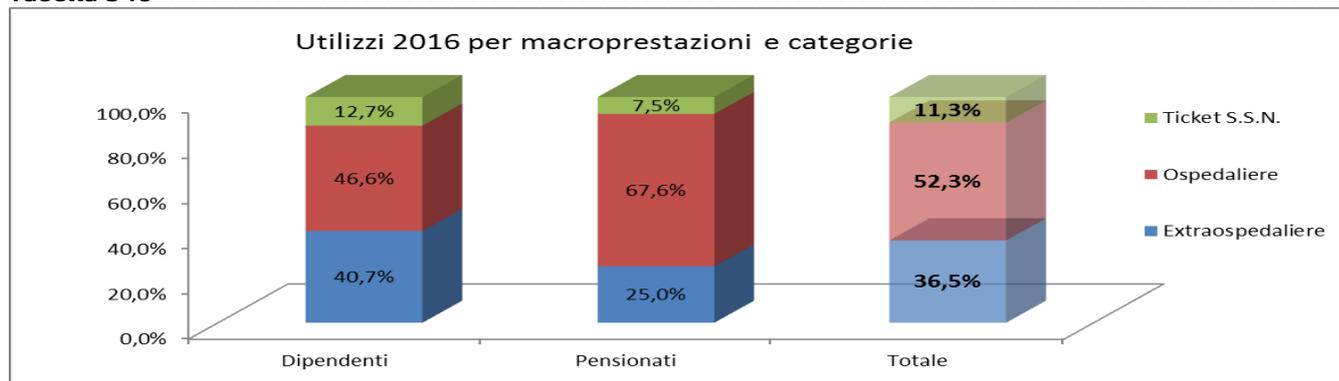


Tabella 34c

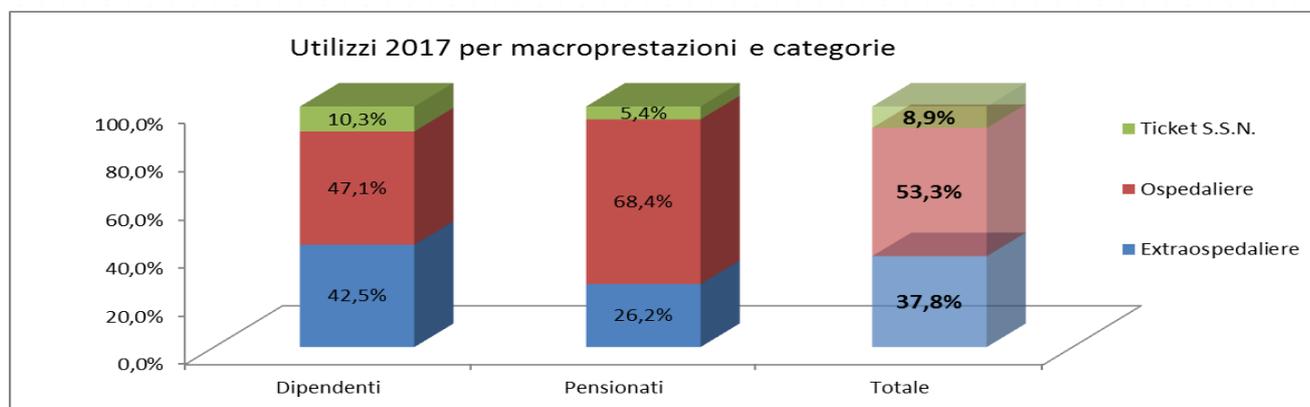


Tabella 34d

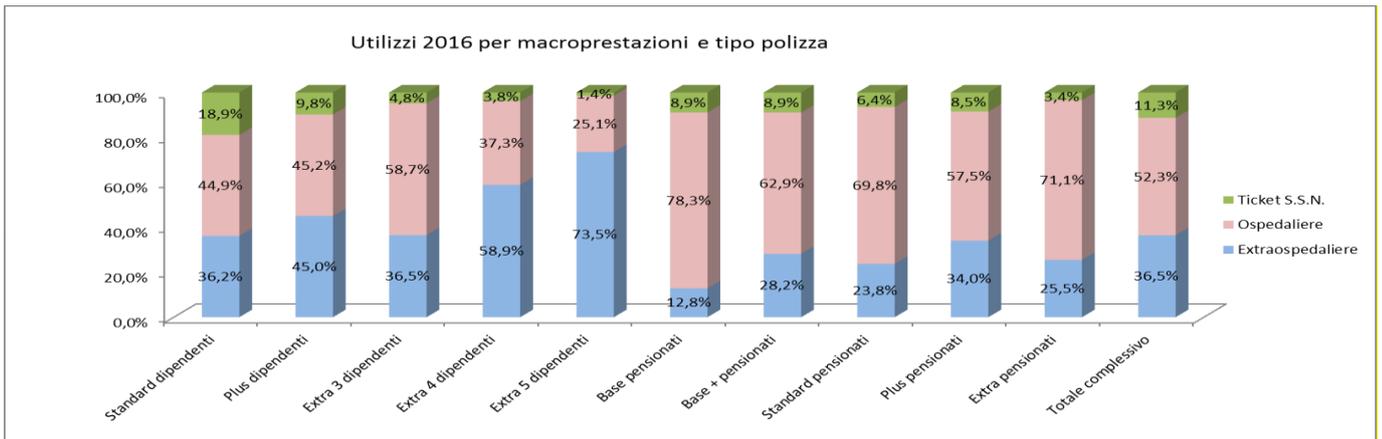


Tabella 34e

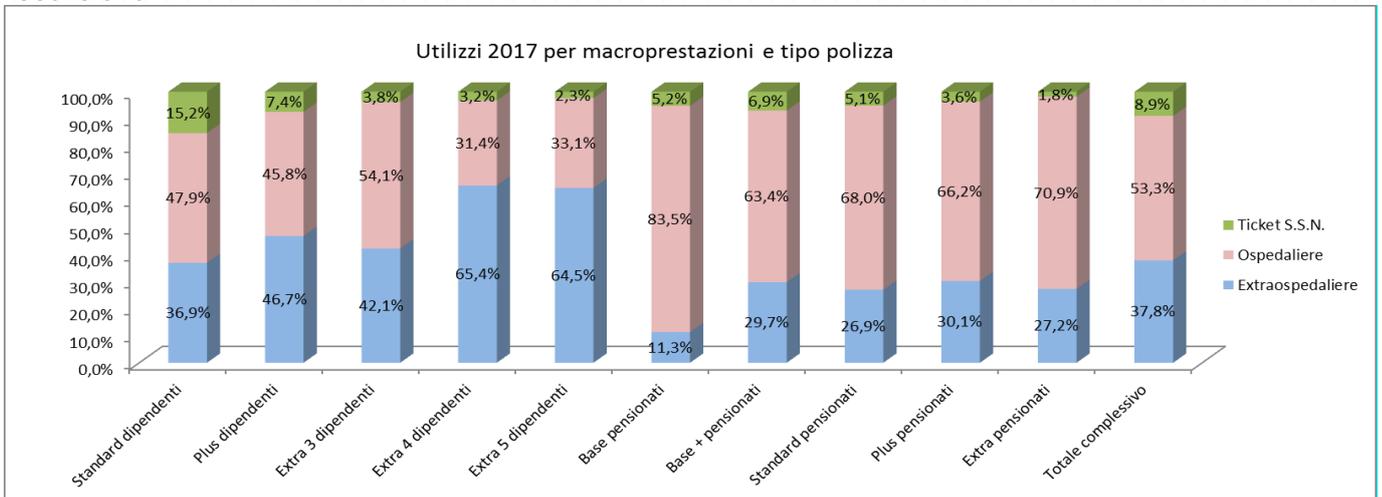


Tabella 34f

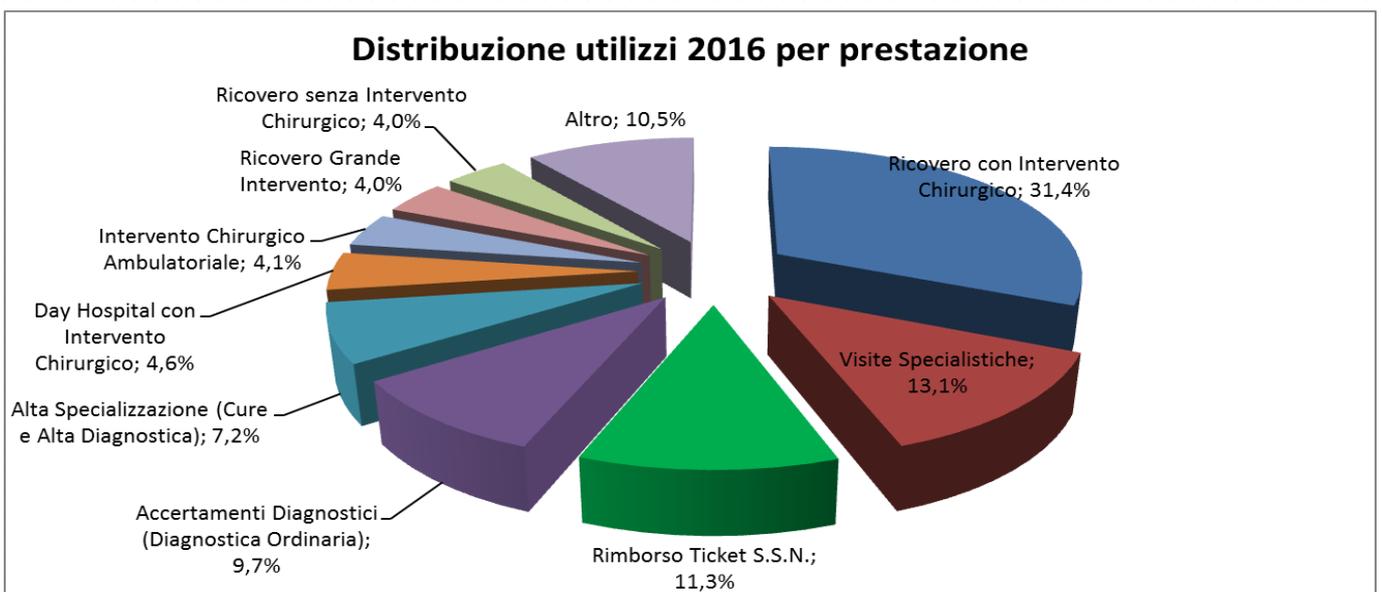


Tabella 34g

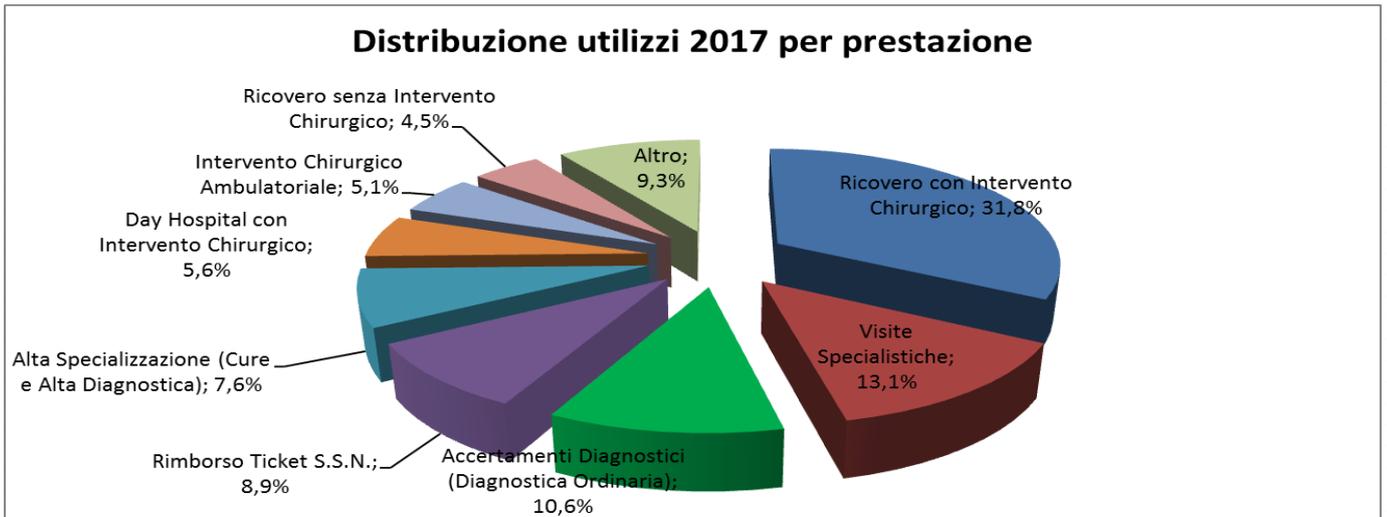


Tabella 34h

Anno 2016

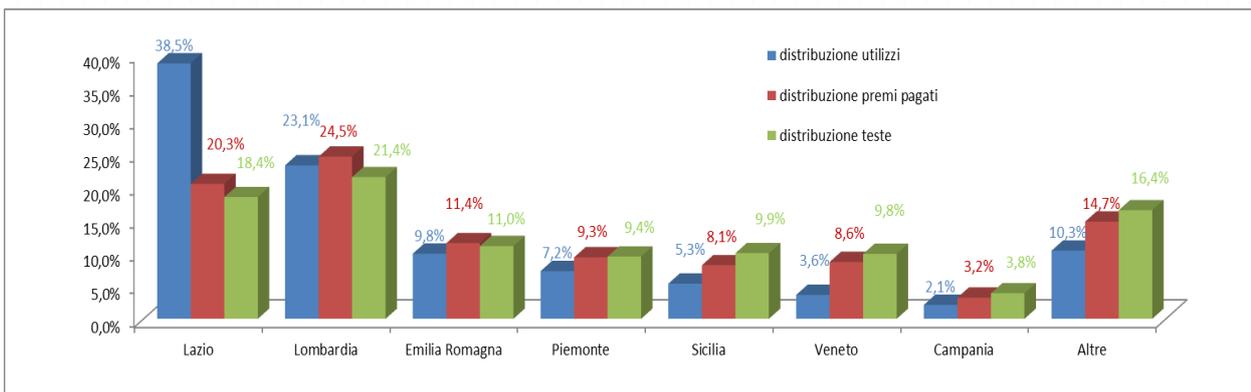


Tabella 34i

Anno 2017

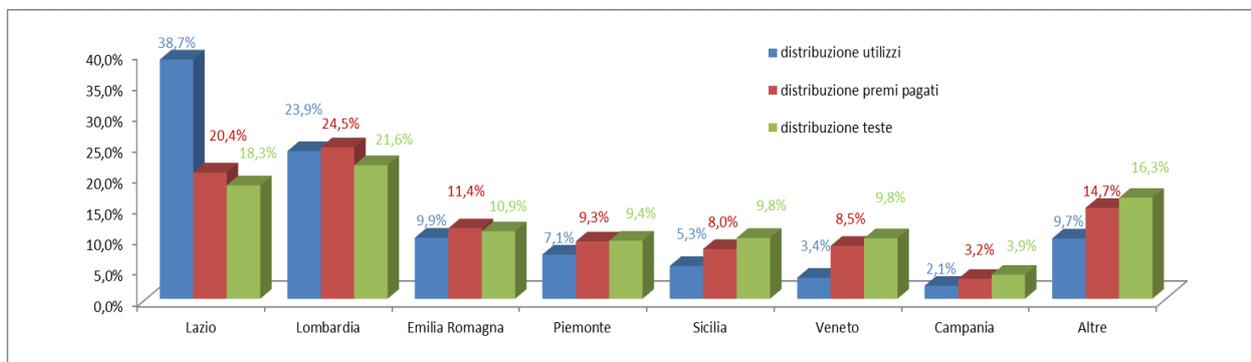


Tabelle 35 coperture odontoiatriche. Utilizzi 2017

Tabella 35a

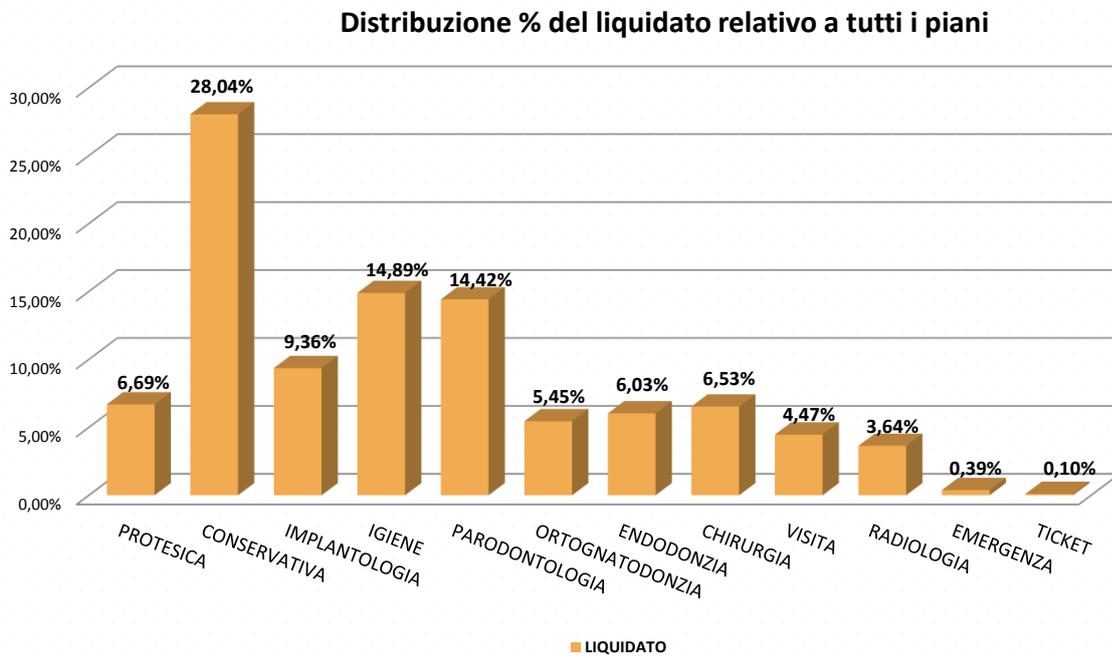


Tabella 35b

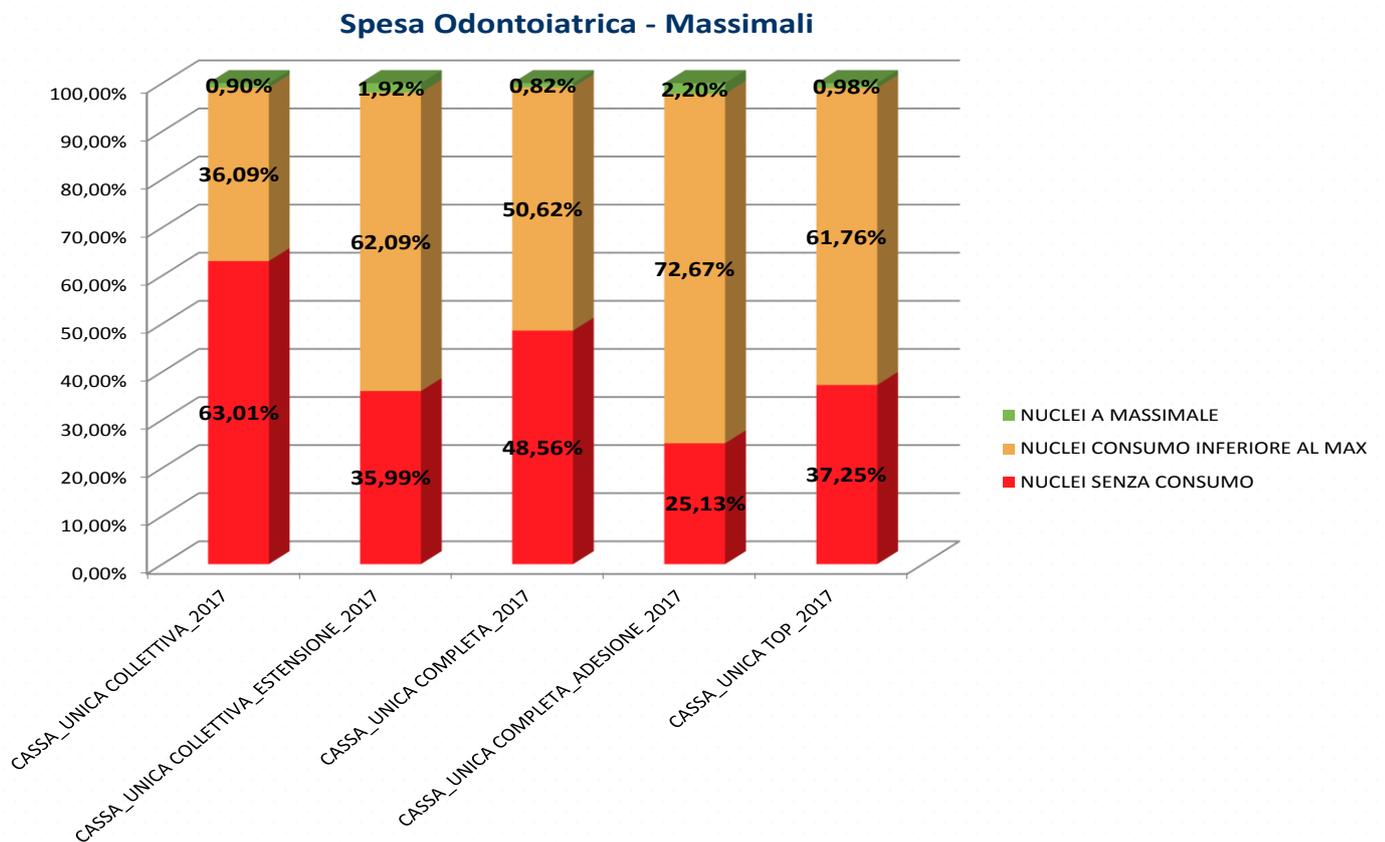
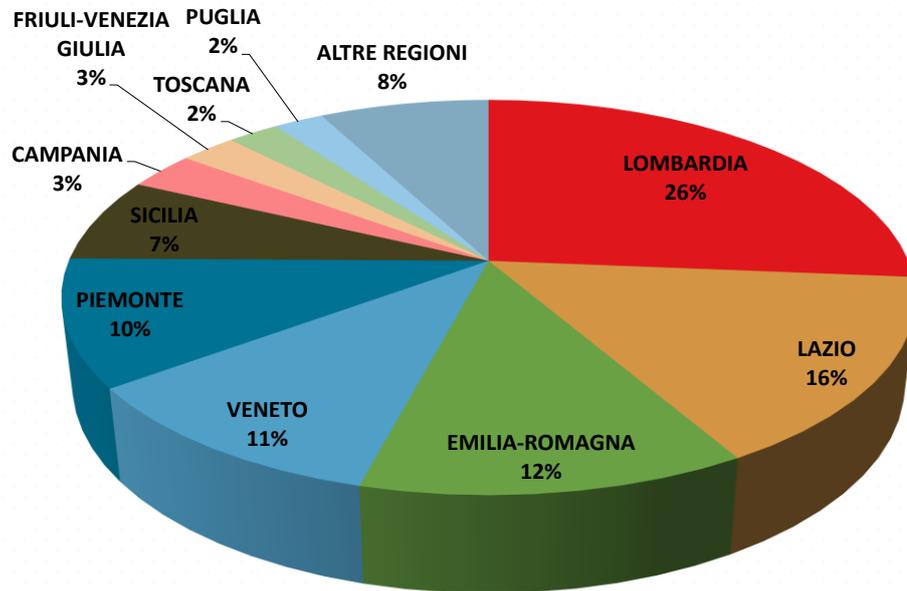


Tabella 35c



SPESA ODONTOIATRICA - DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DEL LIQUIDATO

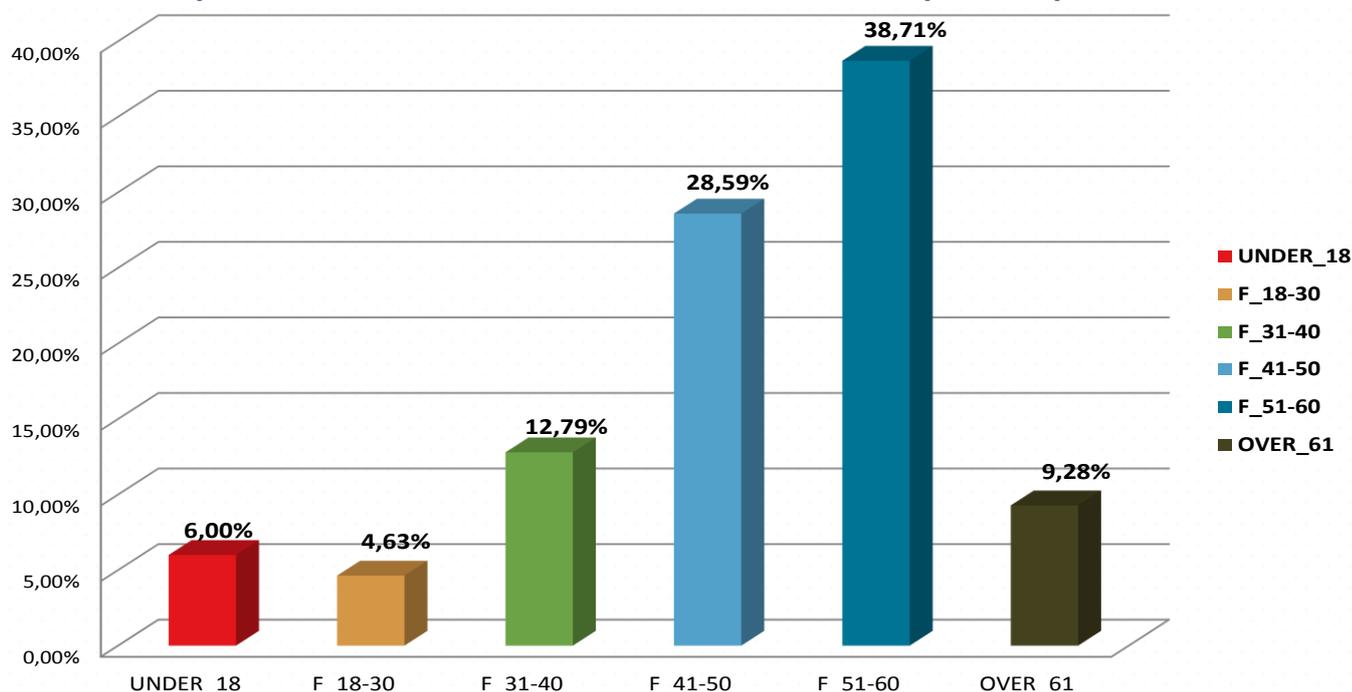
Tabella 35d

Spesa odontoiatrica - Distribuzione % dei nuclei e del liquidato

REGIONE	DISTRIBUZIONE % NUCLEI	DISTRIBUZIONE % LIQUIDATO
ABRUZZO	0,67%	0,54%
BASILICATA	0,28%	0,20%
CALABRIA	0,58%	0,40%
CAMPANIA	3,68%	3,08%
EMILIA-ROMAGNA	11,23%	12,36%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2,63%	2,55%
LAZIO	14,78%	15,38%
LIGURIA	1,52%	1,61%
LOMBARDIA	23,56%	26,32%
MARCHE	1,38%	1,29%
MOLISE	0,45%	0,47%
PIEMONTE	9,85%	10,37%
PUGLIA	2,66%	2,27%
SARDEGNA	0,82%	0,57%
SICILIA	9,50%	6,91%
TOSCANA	2,54%	2,33%
TRENTINO-ALTO ADIGE	1,11%	1,10%
UMBRIA	1,61%	1,25%
VALLE D'AOSTA	0,25%	0,25%
VENETO	10,90%	10,76%

Tabella 35e

Spesa odontoiatrica - Distribuzione % del liquidato per età



10. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore, le posizioni in contenzioso

Nel 2017, il Direttore ha esercitato le proprie autonomie, delegate dal Consiglio, per definire 7 posizioni afferenti reclami in II livello per un totale di € 9.627,19.

La Cassa è attualmente coinvolta in 3 contenziosi civili (nessuno come parte Attrice), di primo grado.

La sostanziale assenza di contenzioso, a 11 anni dall'avvio dell'attività, è un punto di forza dell'Associazione, a testimonianza della qualità delle liquidazioni e della positiva prova delle procedure di gestione e "decompressione" di eventuali conflitti, quali la procedura reclami interna.

11. Le principali evidenze contabili

L'esercizio si è chiuso con una eccedenza di € 5.746.916 e con fondi di riserva per € 19.753.099 relativi al residuo delle eccedenze degli esercizi precedenti. Sono inoltre appostati € 792.214 per fondi destinati alle campagne di prevenzione ed € 2.500.000 relativi alle riserve tecniche per autoassicurazioni costituite, in linea con i criteri suggeriti dai consulenti tecnici, a partire dal 2013 a fronte dell'avvio dell'autoassicurazione, del rischio sulle assistenze odontoiatriche.

12. L'applicazione del DM Sacconi

Per il 2017, la percentuale di risorse destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al 31,68%, al di sopra dunque del limite del 20% previsto dal citato Decreto. Ciò potrà garantire agli associati, anche per il 2019, la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Tabella 36 : applicazione del DM Sacconi

Disponibilità acquisite	67.432.797		
Quota figurativa CASDIC	5.269.200		
Costi di gestione in deduzione	-2.058.252		
Disponibilità al netto costi gestione	70.643.744		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			14.128.749
Copertura prestazioni compliance	Premi o utilizzi autoassicurate	% prestazioni compliance	Importi compliance
- utilizzo collettiva denti autoassicurata	5.338.061	100%	5.338.061
- denti Treviso	173.754	100%	173.754
- utilizzo agg.va dirigenti autoassicurata	634.259	100%	634.259
- utilizzo completa a pagamento autoassicurata	1.133.381	100%	1.133.381
- polizze a contenuto non esclusivamente dentario	49.099.440	20,03%	9.834.618
- LTC Casdic	5.269.200	100%	5.269.200
Totale	61.648.095		22.383.272
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		31,68%	

13. Le attività istituzionali e i riconoscimenti ricevuti

Nel 2017 Uni.C.A. ha proseguito la collaborazione con l'Università Bocconi di Milano nell'ambito dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità (di seguito OCPS), partecipando al Convegno, organizzato da SDA Bocconi: "La sanità che ti sorprende: Prevenzione e promozione della salute: un'alleanza possibile tra pubblico e privato".

Nel corso del Convegno è stato presentato il documento condiviso fra Enti/Società private aderenti all'OCPS e rappresentanti del settore pubblico: FIASO, SITI, SIMLI, contenente principi e linee guida cui ispirare la collaborazione fra settore privato e settore pubblico sul tema della prevenzione sanitaria.

La Cassa di Assistenza è stata, inoltre, presente al Welfare Day 2017 "Il Sistema Sanitario in Italia: come coniugare sostenibilità, equità e promozione della salute", organizzato da RBM Salute.

Uni.C.A., così come avvenuto nelle scorse edizioni, ha altresì partecipato ai lavori dell'12° Forum Risk Management in Sanità, importante appuntamento per gli operatori del settore per un confronto sulle principali tematiche sanitarie e sui nuovi progetti e prospettive del mondo scientifico.

Nell'ambito della iniziativa "Pensioni & Welfare Italia Awards", avente l'obiettivo di promuovere l'eccellenza nel settore pensionistico e del welfare, Uni.C.A. è risultata, per il terzo anno consecutivo, vincitrice nella categoria "Miglior piano Welfare offerto ai dipendenti nell'anno"

Il Presidente dell'Associazione, Giovanni Paloschi, ha ritirato il prestigioso riconoscimento nella serata dedicata alle premiazioni, tenutasi a Roma il 26 ottobre.

La continuità del riconoscimento è elemento di grande soddisfazione in quanto rafforza la consapevolezza generale che Uni.C.A. opera quotidianamente con l'obiettivo di garantire prestazioni di eccellenza a favore dei propri associati.



14. Le principali evidenze relative alle attività di Uni.C.A. nel 2018

Nel primo trimestre/quadrimestre dell'anno l'attività di Uni.C.A. si è focalizzata sulle attività connesse alle adesioni massive relative ai Piani sanitari validi per il biennio 2018-2019, in parte rallentate a seguito di disservizi di postalizzazione, ed alla predisposizione ed approvazione del bilancio 2017.

Nel corso del 2018, poi, l'attività di Uni.C.A. si concentrerà sulla progettazione della nuova Campagna di Prevenzione 2018-2019, da avviare operativamente in autunno, come di consueto, poste le preliminari deliberazioni consiliari. Inoltre, verrà definito il perimetro per l'effettuazione dei controlli anagrafici/di carico fiscale 2018 e verrà lanciata, entro fine anno, una nuova indagine di customer satisfaction.

In ottemperanza al Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation) – relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, Uni.C.A. svolgerà tutte le azioni necessarie volte al rispetto delle anzidette previsioni.

BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2017

Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2017

ATTIVITA'				PASSIVITA'			
	31/12/2017	31/12/2016	Variazione		31/12/2017	31/12/2016	Variazione
Crediti per attività tipica	29.467,02	49.574,13	-20.107,11	Fondi di riserva	28.792.229,37	23.435.482,58	5.356.746,79
- v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	27.241,14	44.621,16	-17.380,02	- Eccedenze/Carenze dell'esercizio	5.746.915,91	6.968.286,22	-1.221.370,31
- v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	2.225,88	235,47	1.990,41	- Eccedenze/Carenze esercizi precedenti	19.753.098,88	12.784.812,66	6.968.286,22
- v/Pensionati non aderenti a F.di Pensione Gruppo	0,00	4.717,50	-4.717,50	- Fondo per Campagna di prevenzione 2012/13	30.085,33	30.085,33	0,00
				- Fondo per Campagna di prevenzione 2014/15	380.854,20	447.786,32	-66.932,12
				- Fondo per Campagna di prevenzione 2016/17	381.275,05	2.404.512,05	-2.023.237,00
				- Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	2.500.000,00	800.000,00	1.700.000,00
Crediti diversi	35.236,81	24.901,96	10.334,85	Fondi per rischi ed oneri	8.000,00	100.000,00	-92.000,00
- v/Terzi per oneri sostenuti per loro conto	35.236,81	23.890,50	11.346,31	- Fondo per sinistri in contestazione	0,00	100.000,00	-100.000,00
- v/Caspie per quote anticipate	0,00	561,46	-561,46	- Fondo per cause legali	8.000,00	0,00	8.000,00
- v/Erario ed altri enti pubblici	0,00	450,00	-450,00				
				Debiti per attività tipica	771.302,36	400.128,57	371.173,79
				- debiti v/Aziende Gruppo Unicredit	16.183,73	0,00	16.183,73
				- debiti v/Aziende convenzionate	252,60	0,00	252,60
				- v/Compagnie per premi assicurativi	91.064,57	157.334,85	-66.270,28
Disponibilità liquide	32.172.703,98	27.343.759,97	4.828.944,01	- v/Società di gestione sinistri	619.302,34	228.780,44	390.521,90
- Cassa e altri valori	33,72	22,11	11,61	- Debiti per Campagna di prevenzione 2014/15	720,70	1.405,75	-685,05
- Depositi bancari	32.172.670,26	27.343.737,86	4.828.932,40	- Debiti per Campagna di prevenzione 2016/17	43.778,42	12.607,53	31.170,89
Ratei e risconti attivi	0,00	38.199,29	-38.199,29	Debiti diversi	2.663.306,48	2.728.350,49	-65.044,01
- Risconti attivi	0,00	38.199,29	-38.199,29	- Debiti v/so assistiti	13.403,01	56.858,51	-43.455,50
				- Debiti v/so assistiti per coperture dentarie	2.632.260,11	2.655.704,32	-23.444,21
				- Fornitori per servizi ricevuti	17.643,36	15.787,66	1.855,70
				Debiti tributari	2.569,60	42.757,44	-40.187,84
				- v/so Erario	2.569,60	42.757,44	-40.187,84
				Ratei e risconti passivi	0,00	749.716,27	-749.716,27
				Risconti passivi	0,00	749.716,27	-749.716,27
TOTALE ATTIVO	32.237.407,81	27.456.435,35	4.780.972,46	TOTALE PASSIVO	32.237.407,81	27.456.435,35	4.780.972,46

Conto Economico per l'esercizio 2017

COSTI				RICAVID			
	2017	2016	Variazione		2017	2016	Variazione
Oneri per attività assistenziale	61.951.008,03	61.546.829,92	404.178,11	Contributi per attività assistenziale	67.432.796,74	68.012.671,38	-579.874,64
- Premi assicurativi alle compagnie	49.273.194,30	49.033.859,64	239.334,66	- Ordinari	67.432.796,74	68.012.671,38	-579.874,64
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	496,18	496,18	0,00				
- Costi per autoassicurazioni	7.105.700,47	8.055.755,74	-950.055,27				
- Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	1.700.000,00	0,00	1.700.000,00				
- Costi per la gestione sinistri	2.014.759,03	1.801.949,54	212.809,49				
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2016/17	1.800.000,00	2.600.000,00	-800.000,00				
- Accantonamenti per "casi meritevoli"	7.800,00	27.250,00	-19.450,00				
- Costi per rimborsi diretti di sinistri	9.627,19	713,00	8.914,19				
- Accantonamenti per cause legali	8.000,00	0,00	8.000,00				
- Oneri vari	31.430,86	26.805,82	4.625,04				
Oneri finanziari	75,96	274,36	-198,40	Proventi finanziari	238.081,15	192.328,01	45.753,14
- Commissioni e spese banca	75,96	274,36	-198,40	- Interessi attivi	238.081,15	192.328,01	45.753,14
Oneri diversi	60.282,17	48.364,18	11.917,99	Altri proventi	122.004,50	397.614,87	-275.610,37
- Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	51.465,17	37.577,20	13.887,97	- Recupero oneri sostenuti per c/terzi	51.465,17	37.577,20	13.887,97
- Sopravvenienze passive	8.817,00	10.786,98	-1.969,98	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	70.000,00	360.037,67	-290.037,67
				- Recupero oneri vari	539,33	0,00	539,33
Oneri straordinari di amministrazione	34.600,32	38.859,58	-4.259,26				
- Compensi professionali	14.334,33	19.159,21	-4.824,88				
- Varie	20.265,99	19.700,37	565,62				
TOTALE COSTI	62.045.966,48	61.634.328,04	411.638,44	TOTALE RICAVID	67.792.882,39	68.602.614,26	-809.731,87
ECCEDENZE ESERCIZIO	5.746.915,91	6.968.286,22	-1.221.370,31	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	67.792.882,39	68.602.614,26	-809.731,87	TOTALI	67.792.882,39	68.602.614,26	-809.731,87

Conto Economico per l'esercizio 2017 - Sezione dipendenti

COSTI				RICAVI			
	2017	2016	Variazione		2017	2016	Variazione
Dipendenti-Oneri per attività assistenziale	52.960.420,00	53.142.490,49	-182.070,49	Dipendenti-Contributi per attività assistenziale	55.843.773,19	57.200.821,63	-1.357.048,44
- Premi assicurativi alle compagnie	40.977.636,77	41.362.307,08	-384.670,31	- Ordinari	55.843.773,19	57.200.821,63	-1.357.048,44
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00				
- Costi per autoassicurazioni	7.105.700,47	8.055.755,74	-950.055,27				
- Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	1.700.000,00	0,00	1.700.000,00				
- Costi per la gestione sinistri	1.742.860,11	1.586.615,41	156.244,70				
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2016/17	1.395.161,11	2.093.000,00	-697.838,89				
- Accantonamenti per "casi meritevoli"	6.200,00	21.250,00	-15.050,00				
- Costi per rimborsi diretti di sinistri	4.783,35	513,00	4.270,35				
- Accantonamenti per cause legali	2.000,00	0,00	2.000,00				
- Oneri vari	26.078,19	23.049,26	3.028,93				
Oneri finanziari	63,02	231,07	-168,05	Proventi finanziari	197.535,93	161.978,65	35.557,28
- Commissioni e spese banca	63,02	231,07	-168,05	- Interessi attivi	197.535,93	161.978,65	35.557,28
Oneri diversi	3.589,00	10.786,98	-7.197,98	Altri proventi	0,00	290.204,37	-290.204,37
- Sopravvenienze passive	3.589,00	10.786,98	-7.197,98	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	290.204,37	-290.204,37
				- Recupero oneri vari	0,00	0,00	0,00
Oneri straordinari di amministrazione	28.707,88	32.727,55	-4.019,67				
- Compensi professionali	11.893,20	16.135,89	-4.242,69				
- Varie	16.814,68	16.591,66	223,02				
TOTALE COSTI	52.992.779,90	53.186.236,09	-193.456,19	TOTALE RICAVI	56.041.309,12	57.653.004,65	-1.611.695,53
ECCEDENZE ESERCIZIO	3.048.529,22	4.466.768,56	-1.418.239,34	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	56.041.309,12	57.653.004,65	-1.611.695,53	TOTALI	56.041.309,12	57.653.004,65	-1.611.695,53

Conto Economico per l'esercizio 2017 - Sezione pensionati

COSTI				RICAVI			
	2017	2016	Variazione		2017	2016	Variazione
Pensionati-Oneri per attività assistenziale	8.990.588,03	8.404.339,43	586.248,60	Pensionati-Contributi per attività assistenziale	11.589.023,55	10.811.849,75	777.173,80
- Premi assicurativi alle compagnie	8.295.557,53	7.671.552,56	624.004,97	- Ordinari	11.589.023,55	10.811.849,75	777.173,80
- Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	496,18	496,18	0,00				
- Costi per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00				
- Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00				
- Costi per la gestione sinistri	271.898,92	215.334,13	56.564,79				
- Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2016/17	404.838,89	507.000,00	-102.161,11				
- Accantonamenti per "casi meritevoli"	1.600,00	6.000,00	-4.400,00				
- Costi per rimborsi diretti di sinistri	4.843,84	200,00	4.643,84				
- Accantonamenti per cause legali	6.000,00	0,00	6.000,00				
- Oneri vari	5.352,67	3.756,56	1.596,11				
Oneri finanziari	12,94	43,29	-30,35	Proventi finanziari	40.545,22	30.349,36	10.195,86
- Commissioni e spese banca	12,94	43,29	-30,35	- Interessi attivi	40.545,22	30.349,36	10.195,86
Oneri diversi	5.228,00	0,00	5.228,00	Altri proventi	70.539,33	69.833,30	706,03
- Sopravvenienze passive	5.228,00	0,00	5.228,00	- Eccedenze fondi esercizi precedenti	70.000,00	69.833,30	166,70
				- Recupero oneri vari	539,33	0,00	539,33
Oneri straordinari di amministrazione	5.892,44	6.132,03	-239,59				
- Compensi professionali	2.441,13	3.023,32	-582,19				
- Varie	3.451,31	3.108,71	342,60				
TOTALE COSTI	9.001.721,41	8.410.514,75	591.206,66	TOTALE RICAVI	11.700.108,10	10.912.032,41	788.075,69
ECCEDENZE ESERCIZIO	2.698.386,69	2.501.517,66	196.869,03	CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	11.700.108,10	10.912.032,41	788.075,69	TOTALI	11.700.108,10	10.912.032,41	788.075,69

NOTA INTEGRATIVA PER L'ESERCIZIO 2017

Informazioni preliminari

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.

Si identifica tra le associazioni non riconosciute ai sensi dell'art.36 e seguenti del Codice Civile.

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.

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.

Contenuto e forma del Bilancio

Il Bilancio è costituito dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico e dalla Nota Integrativa ed è corredato dalla Relazione del Consiglio di Amministrazione e dalla Relazione sulla Gestione.

Nel Conto Economico i costi ed i ricavi, in base all'articolo 19 dello Statuto, sono suddivisi in due distinte sezioni in relazione alla natura degli iscritti (Dipendenti e Pensionati/Superstiti) ad eccezione dei costi sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni e dei relativi recuperi.

L'esercizio 2017, undicesimo esercizio di attività dell'Associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 5.746.916 che viene destinata all'attività sociale degli esercizi successivi.

La revisione del Bilancio viene effettuata dal Collegio dei Revisori.

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.

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.

ATTIVITA'

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.

PASSIVITA'

Fondi

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 derivante da sinistri in contestazione e da cause legali.

Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

I **Debiti per attività tipica** rappresentano debiti nei confronti delle aziende per i dipendenti/familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensione o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati/familiari iscritti; nei confronti delle 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 enti, 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 i premi assicurativi maturati nei confronti delle Compagnie, i costi per gli utilizzi relativi alle coperture autoassicurate e gli oneri sostenuti per le attività riguardanti l'esercizio, compreso l'accantonamento per la costituzione delle riserve tecniche necessarie ad affrontare l'eventuale rischio legato alle autoassicurazioni stipulate. Comprende inoltre gli accantonamenti per le Campagne di prevenzione, per le cause legali 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, le sopravvenienze passive relative ad esercizi precedenti nonché gli oneri sostenuti per donazioni e/o erogazioni liberali e per progetti di ricerca.

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 premi versati, al fine di poterne calcolare l'incidenza sull'eccedenza/carenza dell'esercizio.

INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE E SUL CONTO ECONOMICO

ATTIVITA'

Crediti per attività tipica

31.12.2017	31.12.2016	variazione
29.467,02	49.574,13	-20.107,11

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 27.241,14**) e di Aziende Convenzionate (**€ 2.225,88**) per contributi o recuperi di spesa integralmente riferibili all'esercizio 2017 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2018.

Crediti diversi

31.12.2017	31.12.2016	variazione
35.236,81	24.901,96	10.334,85

La voce **Crediti diversi** rappresenta il credito v/terzi riferibili all'esercizio in corso per oneri sostenuti per loro conto a seguito di convenzioni.

Disponibilità liquide

Cassa e altri valori

Depositi bancari

31.12.2017	31.12.2016	variazione
32.172.703,98	27.343.759,97	4.828.944,01
33,72	22,11	11,61
32.172.670,26	27.343.737,86	4.828.932,40

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

Risconti attivi

31.12.2017	31.12.2016	variazione
0,00	38.199,29	-38.199,29

PASSIVITA'
Fondi di riserva
Eccedenze/Carenze dell'esercizio
Eccedenze/Carenze esercizi precedenti
Fondo per Campagna di prevenzione 2012/2013
Fondo per Campagna di prevenzione 2014/2015
Fondo per Campagna di prevenzione 2016/2017
Fondo Riserve tecniche per autoassicurazione

	31.12.2017	31.12.2016	variazione
Fondi di riserva	28.792.229,37	23.435.482,58	5.356.746,79
<i>Eccedenze/Carenze dell'esercizio</i>	5.746.915,91	6.968.286,22	-1.221.370,31
<i>Eccedenze/Carenze esercizi precedenti</i>	19.753.098,88	12.784.812,66	6.968.286,22
<i>Fondo per Campagna di prevenzione 2012/2013</i>	30.085,33	30.085,33	0,00
<i>Fondo per Campagna di prevenzione 2014/2015</i>	380.854,20	447.786,32	-66.932,12
<i>Fondo per Campagna di prevenzione 2016/2017</i>	381.275,05	2.404.512,05	-2.023.237,00
<i>Fondo Riserve tecniche per autoassicurazione</i>	2.500.000,00	800.000,00	1.700.000,00

 Ammontano ad **€ 28.792.229,37** e rappresentano:

- per € 5.746.915,91 (dipendenti € 3.048.529,22 pensionati € 2.698.386,69) l'eccedenza dell'esercizio.
- per € 19.753.098,88 le rimanenze relative alle eccedenze degli esercizi precedenti.
- per € 30.085,33 il residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2012/2013 costituito con fondi direttamente accantonati o costituiti utilizzando l'eccedenza di bilancio degli esercizi precedenti.
- per € 380.854,20 il residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2014/2015 costituito con accantonamenti specifici negli esercizi 2014 e 2015.
- per € 381.275,05 il Fondo Campagna di prevenzione 2016/2017 costituito con accantonamenti specifici nel corso dell'ultimo biennio.
- per € 2.500.000,00 il Fondo Riserve tecniche per la quota di potenziale rischio relativo all'autoassicurazione sulle assistenze odontoiatriche.

	Eccedenze/ Carenze dell'esercizio	Eccedenze/Car enze esercizi precedenti	Fondo Campagna di prevenzione 2012/13	Fondo Campagna di prevenzione 2014/15	Fondo Campagna di prevenzione 2016/17	Fondo per "casi meritevoli"	Fondo Riserve tecniche per autoassicuraz ioni	Totali
Apertura dell'esercizio 2017	-	19.753.098,88	30.085,33	447.786,32	2.404.512,05	0,00	800.000,00	23.435.482,58
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	-	1.800.000,00	7.800,00	1.700.000,00	3.507.800,00
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-	-	- 66.932,12	-3.823.237,00	- 7.800,00	-	-3.897.969,12
Eccedenza dell'esercizio	5.746.915,91	-	-	-	-	-	-	5.746.915,91
Saldo al 31/12/2017	5.746.915,91	19.753.098,88	30.085,33	380.854,20	381.275,05	0,00	2.500.000,00	28.792.229,37

Fondo per rischi ed oneri
Fondo per sinistri in contestazione
Fondo per cause legali

	31.12.2017	31.12.2016	variazione
Fondo per rischi ed oneri	8.000,00	100.000,00	-92.000,00
<i>Fondo per sinistri in contestazione</i>	0,00	100.000,00	-100.000,00
<i>Fondo per cause legali</i>	8.000,00	0,00	8.000,00

Il fondo per cause legali è relativo ad un accantonamento prudenziale concernente alcune vertenze in corso.

	31.12.2017	31.12.2016	variazione
Debiti per attività tipica	771.302,36	400.128,57	371.173,79
<i>v/Aziende Gruppo Unicredit</i>	16.183,73	0,00	16.183,73
<i>v/Aziende convenzionate</i>	252,60	0,00	252,60
<i>v/ Compagnie per premi assicurativi</i>	91.064,57	157.334,85	-66.270,28
<i>v/Società di gestione sinistri</i>	619.302,34	228.780,44	390.521,90
<i>Debiti per Campagna di prevenzione 2014/2015</i>	720,70	1.405,75	-685,05
<i>Debiti per Campagna di prevenzione 2016/2017</i>	43.778,42	12.607,53	31.170,89

Il debito nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 16.183,73**) e di Aziende Convenzionate (**€ 252,60**) è costituito da contributi versati in eccesso integralmente riferibili all'esercizio 2017 che sono stati rimborsati od in corso di rimborso all'inizio dell'anno 2018.

Il debito verso le Compagnie di **€ 91.064,57** è riferibile a premi assicurativi ancora da versare di cui € 48.626,01 riferiti all'esercizio 2017 ed € 42.438,56 riferiti ad esercizi precedenti. I debiti nei confronti delle società di gestione dei sinistri pari ad **€ 619.302,34** (di cui € 2.917,02 riferiti all'esercizio precedente) 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.

	31.12.2017	31.12.2016	variazione
Debiti diversi	2.663.306,48	2.728.350,49	-65.044,01
<i>Debiti v/so assistiti</i>	13.403,01	56.858,51	-43.455,50
<i>Debiti v/so assistiti per coperture dentarie</i>	2.632.260,11	2.655.704,32	-23.444,21
<i>Fornitori per servizi ricevuti</i>	17.643,36	15.787,66	1.855,70

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti principalmente riferibili a prestazioni e contributi per un importo pari ad € 9.135,50 integralmente riferibili all'esercizio 2017 che sono stati rimborsati o in via di rimborso all'inizio dell'anno 2018.
- debiti verso assistiti per coperture dentarie relativi alla stima dell'utilizzo delle coperture odontoiatriche in autoassicurazione di cui € 2.400.000 riferiti all'anno assicurativo in corso ed € 232.260,11 riferiti ad anni assicurativi precedenti.
- debiti verso fornitori, inclusi i providers, o professionisti per servizi ricevuti e non ancora fatturati.

Debiti tributari

31.12.2017	31.12.2016	variazione
2.569,60	42.757,44	-40.187,84

La voce è rappresentata dalla ritenuta d'acconto da versare nel mese di gennaio 2018 riferita a fatture pagate alle strutture sanitarie nel mese di dicembre riguardanti le coperture odontoiatriche in autoassicurazione.

Risconti passivi

31.12.2017	31.12.2016	variazione
0,00	749.716,27	-749.716,27

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 **€ 61.951.008,03** (dipendenti € 52.960.420,00 e pensionati € 8.990.588,03) e si suddividono come segue:

	2017	2016	variazione
Oneri per attività assistenziali	61.951.008,03	61.546.829,92	404.178,11
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	49.273.194,30	49.033.859,64	239.334,66
<i>Premi assic. alle Compagnie esercizi precedenti</i>	496,18	496,18	0,00
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicurazione</i>	1.700.000,00	0,00	1.700.000,00
<i>Costi per autoassicurazione</i>	7.105.700,47	8.055.755,74	-950.055,27
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	2.014.759,03	1.801.949,54	212.809,49
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2016/17</i>	1.800.000,00	2.600.000,00	-800.000,00
<i>Accantonamento per "casi meritevoli"</i>	7.800,00	27.250,00	-19.450,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	9.627,19	713,00	8.914,19
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	8.000,00	0,00	8.000,00
<i>Oneri vari</i>	31.430,86	26.805,82	4.625,04

Sezione dipendenti

	2017	2016	variazione
Oneri per attività assistenziali	52.960.420,00	53.142.490,49	-182.067,49
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	40.977.636,77	41.362.307,08	-384.670,31
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicurazione</i>	1.700.000,00	0,00	1.700.000,00
<i>Costi per autoassicurazione</i>	7.105.700,47	8.055.755,74	-950.055,27
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	1.742.860,11	1.586.615,41	156.244,70
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2016/17</i>	1.395.161,11	2.093.000,00	-697.838,89
<i>Accantonamento per "casi meritevoli"</i>	6.200,00	21.250,00	-15.050,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	4.783,35	513,00	4.270,35
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	2.000,00	0,00	2.000,00
<i>Oneri vari</i>	26.078,19	23.049,26	3.031,93

Sezione pensionati

	2017	2016	variazione
Oneri per attività assistenziali	8.990.588,03	8.404.339,43	586.248,60
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	8.295.557,53	7.671.552,56	624.004,97
<i>Premi assic. alle Compagnie esercizi precedenti</i>	496,18	496,18	0,00
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	271.898,92	215.334,13	56.564,79
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2016/17</i>	404.838,89	507.000,00	-102.161,11
<i>Accantonamento per "casi meritevoli"</i>	1.600,00	6.000,00	-4.400,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	4.843,84	200,00	4.643,84
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	6.000,00	0,00	6.000,00
<i>Oneri vari</i>	5.352,67	3.756,56	1.596,11

La voce **Premi assicurativi alle Compagnie** ammonta ad un totale di **€ 49.273.194,30** (dipendenti € 40.977.636,77, pensionati € 8.295.557,53) comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative mentre la voce **Premi assicurativi alle Compagnie esercizi precedenti** di **€ 496,18** (dipendenti € 0, pensionati € 496,18) comprende i premi di competenza dell'esercizio precedente.

La voce **Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni** ammonta ad **€ 1.700.000,00** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) ed è riferibile alla quota di rischio assunta dalla Cassa sulle assistenze odontoiatriche.

La voce **Costi per autoassicurazioni** ammonta a **€ 7.105.700,47** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) e riguarda l'utilizzo relativo alle coperture odontoiatriche del 2017 completamente autoassicurate.

I **Costi per la gestione sinistri** di **€ 2.014.759,03** (dipendenti € 1.742.860,11, pensionati € 271.898,92) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte dai provider Previmedical e Pronto-care.

La voce **Accantonamento per Campagna di prevenzione 2016/17**, per un totale di **€ 1.800.000,00** (dipendenti € 1.395.161,11, pensionati € 404.838,89), accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo alla campagna di prevenzione 2016/17, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Accantonamento per "casi meritevoli"**, per un totale di **€ 7.800,00** (dipendenti € 6.200,00, pensionati € 1.600,00), 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 **Costi per rimborsi diretti di sinistri**, per un totale di **€ 9.627,19** (dipendenti € 4.783,35, pensionati € 4.843,84), riguarda l'onere a carico dell'esercizio relativo ai rimborsi diretti di sinistri rientranti nelle autonomie del Direttore o come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Gli **Oneri vari** di € **31.430,86** (dipendenti € 26.078,19, pensionati € 5.352,67) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico ed ai Consulenti Medici.

	2017	2016	variazione
Oneri finanziari	75,96	274,36	-198,40
<i>Commissioni e spese banca</i>	75,96	274,36	-198,40

Gli **Oneri Finanziari** (dipendenti € 63,02, pensionati € 12,94) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative principalmente ai conti correnti appositamente accesi, con riferimento ad ogni provider, per la liquidazione dei sinistri agli assistiti.

	2017	2016	variazione
Oneri diversi	60.282,17	48.364,18	11.917,99
<i>Oneri per c/terzi a seguito di convenzione</i>	51.465,17	37.577,20	13.887,97
<i>Sopravvenienze passive</i>	8.817,00	10.786,98	-1.969,98

Tra le voci incluse negli oneri diversi sono compresi 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. Nella voce sono inoltre riepilogate sopravvenienze passive per € 8.817,00 (dipendenti € 3.589,00, pensionati € 5.228,00) riguardanti contributi e competenze non incassati.

	2017	2016	variazione
Oneri straordinari di amministrazione	34.600,32	38.859,58	-4.259,26
<i>Compensi professionali</i>	14.334,33	19.159,21	-4.824,88
<i>Varie</i>	20.265,99	19.700,37	565,62

Ammontano ad € **34.600,32** e rappresentano per € 14.334,33 (dipendenti € 11.893,20, pensionati € 2.441,13) il costo di pareri legali, consulenze fiscali e tecniche richiesti a professionisti esterni e per € 20.265,99 (dipendenti € 16.814,68, pensionati € 3.451,31) 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 riguardanti l'esercizio 2017 e ammontano ad **€ 67.432.796,74** (dipendenti € 55.843.773,19, pensionati € 11.589.023,55).

	2017	2016	variazione
Ordinari	67.432.796,74	68.012.671,38	-579.874,64

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 sottoscritto 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 (€ 54.336.180,44) ed Aziende convenzionate (€ 1.507.592,75).

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 (€ 8.015.736,80) e Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 3.573.286,75).

In tale voce è inoltre rilevato l'incasso di penali rinvenienti dalla regolarizzazione di iscrizioni di alcuni assistiti.

	2017	2016	variazione
Proventi finanziari	238.081,15	192.328,01	45.753,14
<i>Interessi attivi</i>	<i>238.081,15</i>	<i>192.328,01</i>	<i>45.753,14</i>

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 26%. Gli interessi sono stati suddivisi fra dipendenti (€ 197.535,93) e pensionati (€ 40.545,22) al fine di poter calcolare l'eccedenza/carenza dell'esercizio delle due distinte sezioni

	2017	2016	variazione
Altri proventi	122.004,50	397.614,87	-275.610,37
<i>Recupero oneri sostenuti c/terzi</i>	<i>51.465,17</i>	<i>37.577,20</i>	<i>13.887,97</i>
<i>Eccedenze fondi esercizi precedenti</i>	<i>70.000,00</i>	<i>360.037,67</i>	<i>-290.037,67</i>
<i>Recupero oneri vari</i>	<i>539,33</i>	<i>0,00</i>	<i>539,33</i>

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 51.465,17 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati, eccedenze di fondi per € 70.000,00 (dipendenti € 0,00, pensionati € 70.000,00) relative ad un accantonamento per un sinistro in contestazione chiuso nell'esercizio in corso e recuperi di spesa per € 539,33 (dipendenti € 0,00, pensionati € 539,33).

ALTRE INFORMAZIONI

Al 31 dicembre 2017 la Cassa Assistenza non aveva dipendenti ma si avvaleva della collaborazione di personale del Gruppo UniCredit, il cui costo viene ripartito tra le aziende aderenti.
I Componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori non percepiscono emolumenti.

Milano, 19 aprile 2018

Il Presidente
Giovanni Paloschi

Signore/i Iscritte/i a Uni.C.A. UniCredit Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano

Premessa

Nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017, il Collegio dei Revisori ha svolto sia le funzioni previste dagli artt. 2403 e seguenti Codice Civile sia quelle previste dall'art. 2409-bis Codice Civile, nonché quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

La presente relazione unitaria contiene:

- nella sezione A) la *Relazione del revisore indipendente ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 39 del 27 gennaio 2010*
- nella sezione B) la *Relazione ai sensi dell'art. 2429, comma 2, Codice Civile.*

A) Relazione del revisore indipendente ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39**Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio****Giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio di Uni.C.A. - Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano, costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dalla nota integrativa, dalla relazione del Consiglio di Amministrazione e dalla relazione sulla gestione al 31 dicembre 2017.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2017, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia. La nostra responsabilità, ai sensi di tali principi, è ulteriormente descritta nella sezione *Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio* della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto all'Associazione in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio.

Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Responsabilità degli Amministratori e del Collegio Sindacale per il bilancio d'esercizio

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

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

Il Collegio Sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria dell'Associazione.

Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio.

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

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

- identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali;
- definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi;

- acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno dell'Associazione;
- valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione;
- comunicato ai responsabili delle attività di *governance*, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile

e siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli Amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità dell'Associazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che l'Associazione cessi di operare come un'entità in funzionamento.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio

Abbiamo svolto le procedure indicate nel principio di revisione (SA Italia) n. 720B al fine di esprimere, come richiesto dalle norme di legge, un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione, la cui responsabilità compete agli Amministratori di Uni.C.A. – UniCredit Cassa di Assistenza per il personale del

Gruppo UniCredito Italiano, con il bilancio d'esercizio dell'Associazione stessa al 31 dicembre 2017.

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

Giudizio sugli schemi di bilancio

Il documento segue i criteri adottati dall'Associazione fin dalla sua costituzione. Nel proseguo gli stessi potranno essere oggetto di una riesposizione al fine di renderli più efficaci ed efficienti.

B) Relazione sull'attività di vigilanza ai sensi dell'art. 2429, comma 2, Codice Civile

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2017 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle norme di comportamento del Collegio Sindacale emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, nel rispetto delle quali abbiamo effettuato l'autovalutazione, con esito positivo.

B1) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 2403 e ss. Codice Civile

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione.

Abbiamo partecipato alle riunioni del Consiglio di Amministrazione, in relazione alle quali, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilevato violazioni della legge e dello Statuto, né operazioni manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio dell'Associazione.

Nel corso delle riunioni del Collegio abbiamo acquisito informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'Associazione. In base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sul funzionamento dell'assetto organizzativo dell'Associazione, anche tramite la raccolta di informazioni dalla Direzione. A tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

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

Nel corso dell'esercizio non sono stati rilasciati dal Collegio dei Revisori pareri previsti dalla legge.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi altri fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

Il Collegio dei Revisori ha verificato che, anche nell'esercizio 2017, l'Associazione ha ottemperato alle disposizioni del DM Sacconi del 2009, rispettando i vincoli sull'utilizzo delle risorse delle Casse di Assistenza Sanitaria; ciò al fine di mantenere i benefici fiscali sui contributi sanitari versati.

Il rapporto minimo fra le prestazioni compliant e disponibilità, al netto dei costi di gestione, è stabilito dalla norma nel 20%. Uni.C.A. ha raggiunto nel 2017 un livello superiore, pari al 31,68%, come riportato in tabella 36 allegata alla Relazione sulla gestione.

B2) Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

Per quanto a nostra conoscenza, gli Amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, comma 4, Codice Civile.

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

La gestione dell'esercizio può essere riassunta nei seguenti importi:

	2017	2016
Attività	32.237.407,81	27.456.435,35
Fondi di riserva	(28.792.229,37)	(23.435.482,58)
Contributi per attività assistenziale	67.432.796,74	68.012.671,38
Oneri per attività assistenziali	(61.951.008,03)	(61.546.829,92)
Eccedenze di esercizio	5.746.915,91	6.968.286,22

Degli accadimenti del 2017 è stata data ampia rappresentazione nella relazione sulla gestione, confermando anche per l'anno 2017 il giudizio positivo sull'attività specifica dell'Associazione. Uni.C.A. ha ottenuto, per il terzo anno consecutivo, il premio per il "Miglior piano welfare offerto ai dipendenti nel 2017".

Gli Organi di Uni.C.A. hanno proseguito l'attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura, sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso, effettuata per il tramite di ES-SSC.

L'Associazione, in occasione del traguardo dei dieci anni di attività, ha deciso di prevedere gratuitamente una copertura in caso di terremoto, come ampiamente riportato in relazione sulla gestione.

Il Collegio raccomanda di proseguire nell'attività di presidio degli outsourcers, onde garantire adeguati standard qualitativi.

Nel corso del 2017 è stato ricostituito l'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001.

B3) Osservazioni e proposte in ordine alla approvazione del bilancio

Il Collegio dei Revisori, per quanto sopra evidenziato e per quanto di propria competenza, ritenendo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il proprio giudizio, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2017 sottoposti dal Consiglio di Amministrazione e alla relativa proposta di destinazione del risultato.

Milano, 19 aprile 2018

Ferraro Vincenzo - Presidente del Collegio

Innocenti Roberto - Revisore Effettivo

Prato Carmen - Revisore Effettivo

Sibille Fiorenza - Revisore Effettivo