



Bilancio  
al 31 dicembre 2019

**Cariche sociali****Relazione del Consiglio di Amministrazione****Relazione sulla gestione**

1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: storia ed evoluzione
2. Il Sistema Sanitario Italiano e la Sanità Integrativa: i macro trend del 2019.
  - 2.1. Uni.C.A. come secondo pilastro sanitario
3. Il modello di servizio
  - 3.1. Partnership assicurativa e di servizio
  - 3.2. Servizi amministrativi
  - 3.3. Expertise center di Uni.C.A.
  - 3.4. Comitato scientifico e consulenti medici
  - 3.5. Organismo di vigilanza ex D.Lgs. 231/01
4. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2019 e trend
5. Il Servizio agli assistiti.
  - 5.1. Le prestazioni garantite da Uni.C.A.
  - 5.2. I Piani Sanitari 2018-2019. Operatività
  - 5.3. La prevenzione: le nuove iniziative 2018-2019
  - 5.4. Le altre iniziative finanziate direttamente
  - 5.5. La procedura reclami di Uni.C.A.
6. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico
7. I rapporti tecnici (rapporto sinistri/premi; rapporto sinistri/contributi) delle coperture assicurative
8. Le principali evidenze operative e gestionali
9. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore. Le posizioni in contenzioso
10. Le principali evidenze contabili
11. L'applicazione del DM Sacconi
12. Le attività istituzionali
13. Il 2020: attività svolte nel 1° trimestre

**Bilancio al 31 dicembre 2019**

- Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2019
- Conto Economico per l'esercizio 2019
- Nota Integrativa per l'esercizio 2019:
  - Principi contabili e criteri di valutazione
  - Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico

**Relazione del Collegio dei Revisori**

**Cariche sociali al 31.12.2019****Consiglio di Amministrazione**

---

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

**Comitato Esecutivo**

---

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

**Collegio dei Revisori**

---

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

**Comitato Scientifico**

---

Coordinatore	Prof. FRANCESCO SAVERIO VIOLANTE
Componenti	Prof. ANTONIO COLOMBO Prof. ANDREA ARDIZZONI

---

<b>Direttore</b>	MIRIAM TRAVAGLIA
<b>Vice Direttore</b>	RENATO DE MATTIA

**Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso al 31.12.2019 il suo tredicesimo anno di attività.**

Il 2019 è stato un anno molto denso di attività e novità importanti per l'Associazione, che si è chiuso con la scadenza dei Piani Sanitari 2018-2019 e con il termine del mandato triennale dei Consiglieri e dei Revisori di Uni.C.A..

L'anno è iniziato con l'avvio delle adesioni c.d. "*infrapiano*", operative all'inizio del secondo anno di validità dei Piani Sanitari e riservate agli associati aventi diritto all'attribuzione di una diversa copertura in base alle regole in vigore.

Nell'ambito del citato processo *infrapiano*, è stato gestito il piano di adesione ad Uni.C.A. dei dipendenti della società DXC (già ES.SSC), a suo tempo interessati da un'operazione di cessione di ramo d'azienda da parte del Gruppo UniCredit. In virtù di specifiche intese negoziali, è stata prevista la re-internalizzazione nel Gruppo dei citati dipendenti, con diritto dei medesimi alle coperture sanitarie offerte dalla Cassa. Tale intervento di riorganizzazione aziendale ha riguardato direttamente la nostra Associazione, a seguito del rientro in UniCredit anche del team dedicato ad Uni.C.A. operante nella società DXC, confluito nel department HR Operations Italy.

Ma l'elemento caratterizzante del 2019 è stato l'anticipo delle attività relative all'avvio del processo di ricognizione commerciale per il rinnovo dei Piani sanitari per il biennio 2020-2021.

La chiusura anticipata delle attività di rinnovo nel 1° semestre dell'anno ha permesso alla Cassa, conseguentemente, di avviare e concludere il processo di adesione massiva ai nuovi programmi sanitari entro la fine dell'esercizio 2019 e, quindi, di raggiungere l'importante obiettivo di garantire la continuità delle coperture, con il superamento del noto "periodo transitorio", cioè il periodo di blocco di alcune prestazioni in forma diretta nei primi mesi dell'anno di avvio dei piani.

Questo cambiamento, auspicato da tempo da tutti gli associati e reso possibile da un considerevole impegno di tutte le strutture coinvolte, è da considerare "epocale" per l'Associazione.

Per il processo ricognitivo, la Cassa, avvalendosi di consulenti specialisti del settore e del supporto del suo Comitato scientifico, ha coinvolto i principali competitors del mercato assicurativo sanitario; al termine del processo, il Consiglio ha scelto di aderire all'offerta ritenuta complessivamente migliore in termini di coperture previste, livelli di servizio, adeguatezza delle Rete convenzionata e, ovviamente, costi complessivi.

Il lavoro svolto ha portato alla conferma delle partnerships con RBM Assicurazione Salute e Previmedical (Gruppo RB Hold) per le coperture non odontoiatriche, e con Aon/Pronto Care (Gruppo Aon Italia) per le coperture odontoiatriche. Sotto il profilo dei contenuti, diverse sono state le migliorie introdotte nei programmi sanitari 2020-2021 che, tenendo conto anche delle segnalazioni degli associati, sono state attuate sulla base delle valutazioni e dei suggerimenti del Comitato scientifico di Uni.C.A.. Tutto ciò senza alcun aggravio di costo per gli associati rispetto al biennio di coperture 2018-2019.

Il 31 luglio 2019 si è chiusa la Campagna di Prevenzione 2018-2019, avviata il 15 ottobre 2018, le cui modalità e contenuti erano stati definiti con il supporto del Comitato Scientifico della Cassa. Questa edizione della Campagna, oltre a prevedere un ampliamento dei protocolli di accertamento, ha visto per

la prima volta la partecipazione degli associati under 40, così da ricomprendere tutta la platea dei titolari iscritti ad Uni.C.A.

In tale ambito, altra importante novità è stata il contestuale lancio di una campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta ai figli minorenni degli associati (dai 6 ai 18 anni non compiuti), purché inseriti nel nucleo familiare, con possibilità di fruizione di una visita di controllo e, qualora necessario, di un trattamento di detartrasi e di fluoroprofilassi.

Con riferimento alla campagna di prevenzione tradizionale, il costo sostenuto è stato di 4,5 milioni di euro, con una partecipazione attiva di oltre 21.000 unità. La campagna odontoiatrica, invece, ha fatto registrare un numero dei partecipanti di circa 2.000 unità.

Ancora una volta, i risultati ottenuti confermano la bontà delle iniziative di prevenzione della Cassa che, oltre a costituire un vero e proprio punto di forza dell'attività associativa, sono lo sprone per continuare a lavorare con sempre maggiore impegno verso la "Promozione della Salute" degli associati.

Come normalmente previsto, nel secondo semestre sono state condotte le verifiche relative alla regolarità di iscrizione dei familiari inseriti in copertura sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso, volte a garantire la correttezza formale e sostanziale (nel senso della iscrizione dei soli aventi diritto) dell'Anagrafe degli associati. In esito alle verifiche, nei confronti degli associati interessati, sono stati adottati i provvedimenti previsti dalla specifica policy adottata dal Consiglio di Amministrazione, introdotta nel 2018.

Nello stesso ambito, in analogia all'iniziativa di riammissione straordinaria già attuata per i familiari esclusi da Uni.C.A., il Consiglio ha approvato una seconda iniziativa straordinaria riferita, questa volta, ai titolari esclusi nel tempo dalla Cassa, al fine di definire completamente tutte le situazioni verificatesi prima dell'introduzione della policy.

Allo scopo di attuare gli specifici controlli di conformità previsti dalla recente normativa sul trattamento dei dati personali (nota come GDPR), la Cassa ha proceduto, attraverso apposito incarico attribuito alla società di consulenza Net Partner Consulting, allo svolgimento delle attività di audit presso i fornitori esterni dai cui esiti non sono emerse criticità.

Altro impegno associativo ha riguardato le attività legate al processo di rinnovo dei propri Organi sociali per triennio 2020-2022, processo conclusosi a fine anno con la nomina dei nuovi componenti.

Di particolare rilievo, poi, la chiusura delle attività finalizzate all'adeguamento del Modello di Organizzazione e Gestione della Cassa svolte dall'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/2001 di Uni.C.A.. L'aggiornamento del Modello era stato deliberato dal Consiglio sulla base di alcune novità introdotte nella normativa di riferimento che, si rammenta, disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e degli enti. Nel mese di dicembre, il Consiglio ha approvato il Modello aggiornato di cui è parte integrante il Codice ETICO dell'Associazione: nel corso del 2020, farà seguito adeguato piano di comunicazione di quanto approvato.

La procedura dei reclami, seppur a forte assorbimento operativo, ha confermato la sua validità come dimostrato dal contenzioso legale, pressoché irrilevante.

Tra le attività istituzionali, sono proseguite le collaborazioni con l'Università Bocconi di Milano, nell'ambito dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità (OCPS), e con Mefop (società istituita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze) che, in tema di assistenza sanitaria integrativa, ha avviato tavoli istituzionali volti alla stesura di linee guida in materia di best practice nella gestione amministrativa, finanziaria e assicurativa.

Anche per il 2019, la Cassa si è confermata in linea con le disposizioni del cosiddetto “DM Sacconi”, garantendo agli associati la deducibilità dal reddito 2021 dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Contabilmente, il Bilancio 2019 si chiude con un avanzo di € 6.978.640,55 da destinare a riserve, da aggiungere a quelle già presenti e pari ad € 31.871.952,87, che potranno essere utilizzate per la futura attività associativa.

Alla luce dei risultati conseguiti, è dunque possibile affermare che l’Associazione è riuscita, nel tempo, a stabilizzare la propria struttura e a crescere progressivamente, attraverso l’adozione delle più idonee procedure e soluzioni operative atte a supportare le varie attività, via via maggiormente impegnative.

In tale contesto, si coglie l’occasione per ringraziare il Consiglio di amministrazione uscente per il lavoro svolto e i risultati ottenuti, confermati dal presente bilancio d’esercizio, la cui approvazione è a cura del nuovo Consiglio insediatosi con decorrenza 1.1.2020.

La presente Relazione di Bilancio è firmata dall’attuale Presidente in carica, Dott. Ignazio Stefano Farina.

## **1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: storia ed evoluzione**

La costituzione di Uni.C.A. risale al 15 dicembre 2005, data in cui viene sottoscritto l'accordo istitutivo della Cassa tra l'allora UniCredito Italiano (oggi UniCredit Spa) e le Organizzazioni Sindacali del Gruppo.

Anche a seguito di rilevanti evoluzioni societarie e di riorganizzazione che hanno interessato l'Azienda bancaria, la definizione del testo di Statuto e del Regolamento di attuazione dello stesso Statuto avviene il 23 ottobre 2006 con la firma di apposito accordo tra le Parti istitutive.

Uni.C.A. nasce formalmente il successivo 15 novembre 2006, sotto forma di associazione costituita ai sensi degli art. 36 e seguenti del Codice civile, priva di fini di lucro, con lo scopo di garantire e gestire, con finalità esclusivamente assistenziali e ispirandosi a principi solidaristici e mutualistici, forme di assistenza sanitaria anche integrative delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale a favore dei propri iscritti, persone fisiche e loro familiari.

Uni.C.A. inizia ad operare il 1° gennaio del 2007.

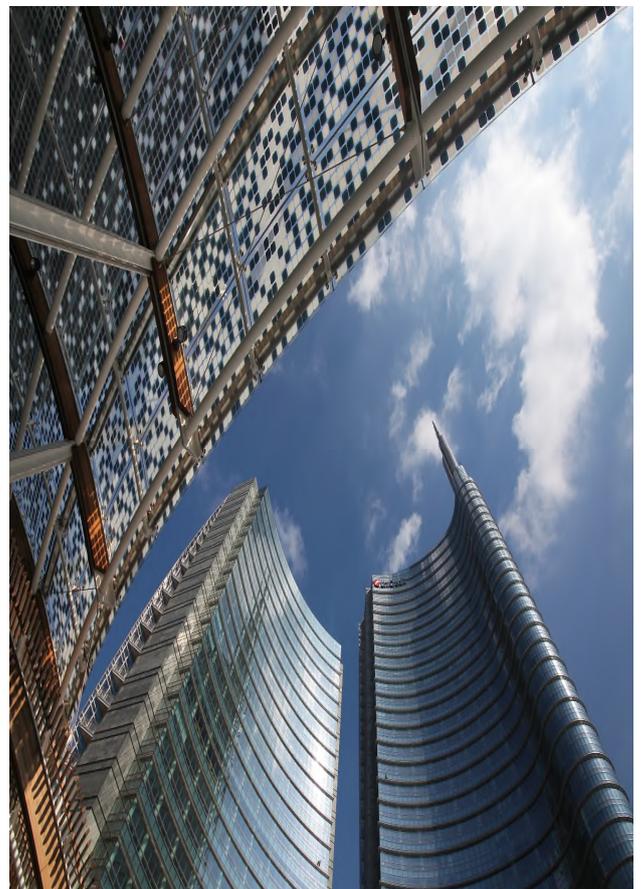
Nel secondo semestre del 2007, in relazione alla fusione del Gruppo UniCredito con l'allora Gruppo Capitalia, le Parti sociali concordano di individuare in Uni.C.A. il "veicolo" per le coperture sanitarie per tutto il personale con contrattualistica italiana della nuova realtà bancaria.

Nella sua attività ultradecennale, l'Associazione si è profondamente evoluta, con un assestamento graduale nel tempo del proprio modello di servizio ed un potenziamento del suo sistema di controllo e governo delle attività.

A decorrere dal 1° agosto 2018, la sua sede legale è stata fissata in Piazza Gae Aulenti n. 3

(dove ha sede anche la Direzione generale del Gruppo UniCredit).

Grazie all'esperienza acquisita, alle attività svolte ed alla partecipazione attiva ad iniziative e tavoli di settore, è possibile affermare che Uni.C.A. rappresenta oggi un'importante realtà nel panorama nazionale dell'assistenza sanitaria integrativa.



## 2. Il Sistema Sanitario Italiano e la Sanità Integrativa: i macro-trend del 2019<sup>1</sup>

Nel 2019 i macro-trend evidenziati dagli operatori del settore sanitario sono principalmente tre:

- la riduzione progressiva della capacità assistenziale da parte del Servizio Sanitario Nazionale (es. aumento delle liste d'attesa);
- l'aumento dei gap territoriali, con conseguente aumento delle differenze a livello territoriale non solo di natura assistenziale (breve periodo) ma anche con riferimento agli indicatori di salute (medio/lungo periodo) e alla carenza strutturale di risorse e di investimenti in alcune aree del Paese;
- l'aumento delle disuguaglianze, con conseguente aumento della spesa sanitaria di tasca propria e il progressivo fenomeno della rinuncia alle cure.

Dai risultati del IX Rapporto RBM-CENSIS, tra le maggiori indagini condotte sulla sanità italiana, realizzata su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni, è emerso che nel 2019 sono stati circa 19,6 milioni i cittadini costretti a pagare di tasca propria (c.d. *out of pocket*) per ottenere prestazioni essenziali prescritte dal medico, almeno una prestazione sanitaria all'anno, e di detti cittadini, circa il 50% appartiene alle categorie sociali più fragili, come gli anziani e malati cronici.

Secondo l'indagine un italiano su due, (il 44% della popolazione), a prescindere dal proprio reddito, non prova neanche a prenotare una prestazione sanitaria con il SSN, ma si rivolge direttamente al servizio privato mettendo mano al portafoglio. Nel 2019, le prestazioni sanitarie pagate dai cittadini, sono passate da 95 a 155 milioni. La spesa sanitaria privata media per famiglia è pari a 1.522 euro (+ 2,97% dal 2017), quella pro capite è di 691,84 euro (+ 12,33% 2017). Inoltre, aumenta dal 10,54% al 27,4% la necessità di finanziare le spese sanitarie attraverso prestiti e crediti al consumo.

Nella vita vissuta degli italiani la spesa sanitaria di tasca propria è una integrazione necessaria del Servizio Sanitario Nazionale. I dati emersi dall'indagine evidenziano che considerando le visite specialistiche, su 100 tentativi di prenotazione presso il Servizio Sanitario nazionale di visite ginecologiche, sono 51,7 i soggetti che si avvalgono della sanità a pagamento, 45,7 per le visite oculistiche, 38,2 per quelle dermatologiche e 37,5 per le visite ortopediche; tra gli accertamenti diagnostici, su 100 tentativi di prenotazione presso la sanità pubblica, transitano nel privato 30,1 ecografie, 27,4 elettrocardiogrammi, 26,3 risonanze magnetiche e 25,7 RX.

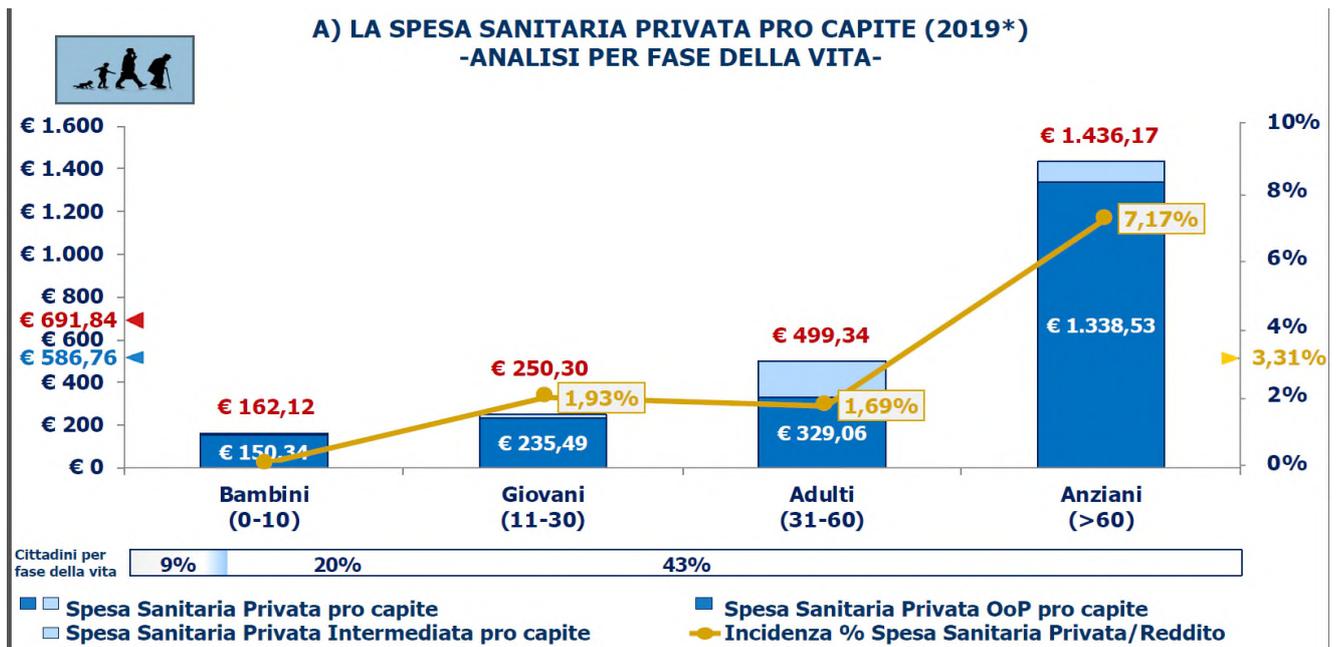
La spesa sanitaria privata si attesta oggi a 37,3 miliardi di euro e si stima nel 2019 possa arrivare appena al di sotto di 42 mld di euro: +7,3% dal 2014 a causa soprattutto dell'allungamento dei tempi delle liste d'attesa, che, a dispetto dei tentativi di riduzione avviati, raggiungono, in determinati casi, durate non compatibili con i LEA. Nel 2019 le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli assistiti passeranno da 95 alla cifra record di 155 milioni. Dall'inizio della crisi, in circa 10 anni, la Spesa Pubblica per la salute in Italia, si è fermata, mentre la spesa delle famiglie ha continuato a crescere. Nella maggior parte dei percorsi di cura, gli italiani si trovano a dover accedere privatamente a una o più prestazioni sanitarie. E la necessità di pagare di tasca propria cresce in base al proprio stato di salute (per i cronici, la spesa sanitaria privata è in media del 50% più elevata di quella ordinaria, per i non autosufficienti è in media quasi 3 volte quella ordinaria) ed all'età (per gli anziani la spesa sanitaria privata è in media il doppio di quella ordinaria).

Facendo un focus sulle principali voci di spesa sanitaria, l'indagine ha messo in evidenza che nella quasi totalità dei casi sono pagate di tasca propria il 92%, delle cure odontoiatriche (che si caratterizzano anche per il costo medio più elevato, 575 euro). Nell'ambito dei beni sanitari di assoluta evidenza, i farmaci rappresentano la seconda voce di spesa pagata direttamente dai cittadini in termini di costo medio (380 euro) e la prima in termini di frequenza (38%), costi medi oltre i 220 euro per lenti e occhiali e di 185 per protesi e presidi, ma con frequenza decisamente

<sup>1</sup> Tratto da IX Rapporto RBM-Censis

più contenute (rispettivamente 18% e 9%). Più alto il presidio pubblico sugli esami diagnostici, che, comunque, vengono pagati privatamente nel 23% dei casi e sulle prestazioni ospedaliere, dove i cittadini sostengono direttamente i costi dell'acquisto in quasi il 10% dei casi. La necessità di ricorrere a prestiti e credito al consumo per finanziare le proprie cure passa dal 10,54% al 27,14%.

\*Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati ISTAT e MEF



Le conclusioni a cui giunge l'indagine in parola è che non è più sufficiente limitarsi a garantire finanziamenti adeguati alla Sanità Pubblica ma è necessario:

- ✓ Ridefinire degli ambiti prioritari di tutela del Servizio Sanitario Nazionale con un superamento del sistema dei Livelli Essenziali di Assistenza «onnicomprensivi» VS sistema dei Livelli EFFETTIVI di Assistenza;
- ✓ Innovare gli strumenti attuativi del Sistema Sanitario del nostro Paese diversificandone le fonti di finanziamento sulla base delle migliori esperienze di Welfare a livello europeo (multipilastro) per mantenerne intatti i principi fondanti: universalismo, uguaglianza e sostenibilità;
- ✓ Istituzionalizzazione della Sanità Integrativa per assicurare, nell'ambito di un

sistema a «vigilanza pubblica» e gestione privata, una gestione «collettiva» alla Spesa Sanitaria Privata attraverso un'intermediazione strutturata da parte di

un Secondo Pilastro Sanitario Complementare da affiancare al Servizio Sanitario Nazionale, in continuità con l'impostazione già seguita nel settore previdenziale con riferimento ai Fondi Pensione;

- ✓ Sviluppo di Fondi Sanitari Territoriali per un Regionalismo Differenziato «non diseguale» al fine di dare attuazione a politiche sanitarie integrate pubblico – privato che possano garantire una funzionalizzazione delle risorse gestite dalla Sanità Integrativa all'innalzamento dell'accessibilità alle cure (e.g. mediante una gestione integrata delle Liste di

Attesa), al riavvicinamento dei gap assistenziali tra i diversi Servizi Sanitari Regionali (anche mediante investimenti mirati in ciascun territorio).

## 2.1 Uni.C.A. come Secondo Pilastro Sanitario

Nel complesso contesto sanitario di riferimento, Uni.C.A. ha continuato a garantire forme di assistenza anche integrative delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale per i casi di malattia, infortuni e altri eventi che possano richiedere prestazioni di carattere sanitario o assistenziale, cercando sempre il giusto equilibrio tra la costante crescita dei costi sanitari, l'invecchiamento della popolazione ed il mantenimento di coperture sanitarie adeguate.

Nel 2019 sono giunti a scadenza i Piani sanitari 2018-2019, che tanto avevano migliorato i livelli di copertura sanitaria, e sono state anticipate le attività propedeutiche al rinnovo dei nuovi piani per il biennio 2020-2021.

In particolare, nel primo semestre del 2019 è stata avviata e conclusa l'attività di ricognizione commerciale finalizzata alla scelta dei partner assicurativi e di servizio, in cui sono stati coinvolti i principali competitors del mercato assicurativo di riferimento. Per tale attività, la Cassa si è avvalsa della consulenza di specialisti del settore, affidandosi al proprio Comitato scientifico per gli aspetti medico-sanitari. L'anticipo del processo di ricognizione e scelta dei nuovi partners ha consentito all'Associazione di poter aprire il processo di adesione ai nuovi Piani sanitari già nel mese di novembre, attraverso la modalità on line: ciò ha permesso agli associati di mantenere la continuità delle coperture e di poter fruire delle prestazioni in forma diretta a partire dal 1° gennaio 2020. Per taluni soggetti che non hanno provveduto ad aderire via on line (pensionati, associati in esodo, dipendenti lungo assenti), il processo di adesione massiva si concluderà entro marzo 2020. Quanto precede ha costituito un importante traguardo per Uni.C.A., soprattutto in un'ottica di soddisfacimento dei bisogni dei propri associati.

Tenuto conto delle criticità evidenziate nel IX Rapporto del RBM/Censis di cui al paragrafo 2 della presente relazione, le coperture garantite da

Uni.C.A. consentono agli associati di superare molte delle difficoltà illustrate, in particolare quelle relative alle lunghe liste di attesa e di mitigare, se non evitare, l'incidenza della spesa sanitaria *out of pocket*.

Da non sottovalutare, inoltre, l'ulteriore contributo della Cassa verso la Sanità pubblica attraverso l'adozione (ormai da più di 12 anni) di campagne di prevenzione periodiche finalizzate ad individuare l'insorgenza delle patologie o, almeno, individuarle in fase iniziale prima che diventino gravi o irreversibili, con conseguente impatto sui costi sanitari.

Da un punto di vista normativo, l'Associazione ha continuato ad operare tenendo conto del vincolo disposto dal Decreto ministeriale del 27.10.2009, cosiddetto "DM Sacconi", che impone alle casse e ai fondi sanitari 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 dei contributi versati dal proprio reddito.

## 3. Il modello di servizio

### 3.1. Partnership assicurativa e di servizio

Dalla sua costituzione ad oggi, Uni.C.A. ha fornito ai propri assistiti prestazioni di natura sanitaria ricorrendo prevalentemente alla stipula di polizze sanitarie con primarie Compagnie di assicurazione, affidando a società di servizio specializzate i servizi connessi alle coperture assicurative (liquidazione rimborsi, prestazioni in Rete Convenzionata, etc...).

Oltre alle prestazioni erogate tramite polizze assicurative o contratti di servizio, la Cassa ha garantito ulteriori prestazioni rese direttamente, quali le iniziative di prevenzione o la copertura di spese sanitarie non previste dai contratti di polizza e correlate a casi particolarmente gravi, valutati degni di sostegno da parte del Consiglio di Amministrazione.

La scelta iniziale di Uni.C.A. è stata quella di avvalersi di un modello di servizio "*multiprovider*", cioè di utilizzare più fornitori di servizio,

“indipendenti” dalle Compagnie di Assicurazione con le quali ha contratto le polizze sanitarie.

Tale scelta è stata confermata per diversi anni, fino al 2013, anche in dipendenza del complesso processo di integrazione dell’assistenza sanitaria con il Gruppo Capitalia e della correlata prosecuzione di collaborazione con la C.A.S.P.I.E. (la Cassa di Assistenza del Gruppo acquisito).

Nel 2014, in forza dell’esperienza e conoscenza del settore nel frattempo acquisite, l’Associazione ha operato un profondo cambiamento del proprio modello di servizio, passando al “*monoprovider*”, orientandosi cioè verso una *partnership* assicurativa e di servizio, per le prestazioni non odontoiatriche, con aziende facenti parte dello stesso Gruppo societario e tra di esse collegate, ossia RBM Assicurazione Salute e Previmedical, facenti parte del Gruppo RB Hold.

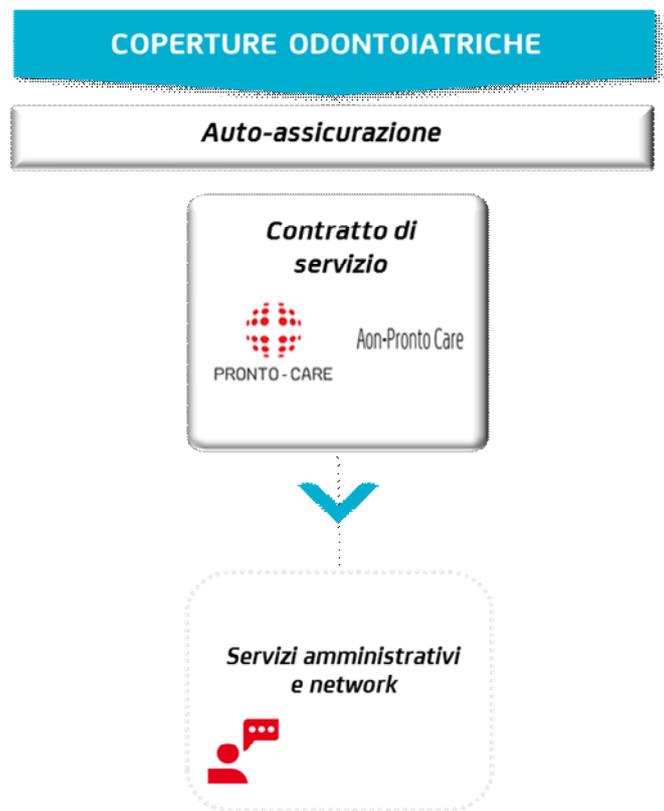
Grazie alle sinergie conseguenti alla suddetta *partnership*, l’Associazione è riuscita non solo a confermare, ma anche a migliorare i livelli di coperture per i bienni 2014-2015, 2016-2017 e 2018-2019 senza alcun aggravio di costo per gli assistiti, capitalizzando nel contempo un buon risparmio nonostante lo scenario tutt’altro che favorevole legato alla crisi economica, alla diminuzione del livello dei servizi del SSN con inevitabile maggiore pressione sul settore privato,

all’invecchiamento della popolazione assistita e all’inflazione sanitaria.

Lo stesso modello di servizio è stato confermato nel biennio 2020-2021 con la prosecuzione della collaborazione con RBM Assicurazione 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, affidando la gestione del servizio a Pronto Care (oggi Aon Hewitt/Pronto care), provider già positivamente sperimentato negli anni precedenti ed acquisito dal Gruppo Aon Italia nel corso dello stesso anno 2016.

I vantaggi economici di quest’ultima scelta, derivanti dall’assunzione in proprio del rischio e dal contestuale mancato pagamento di premi ad una compagnia di assicurazione, hanno consentito all’Associazione di reinvestire le risorse risparmiate e di migliorare in modo importante le coperture odontoiatriche contenute nei Piani Sanitari 2018-2019 e 2020-2021.



1. non odontoiatriche

### 3.2. Servizi amministrativi

Nel 2019 Uni.C.A. ha continuato ad avvalersi del supporto di strutture e Società facenti parte del Gruppo UniCredit per i servizi di *Information technology* (IT) e per quelli di natura amministrativa, in virtù delle previsioni statutarie e nel quadro di riferimento della reciproca collaborazione ed impegno contenuto nella Convenzione operativa siglata nel 2013 fra l'Associazione ed UniCredit, successivamente aggiornata con l'implementazione relativa al servizio di Responsabile della Protezione dei dati (adeguamento riconducibile alla normativa cd. *GDPR*).

La gestione delle attività più propriamente amministrative (correlate al processo di adesioni alle assistenze; servizi di prima informazione sulle adesioni, attività di trasmissione/ricevimento della corrispondenza con gli assistiti, incasso delle quote di adesione, verifiche della situazione anagrafica e fiscale degli associati, etc.) è stata svolta dal *team* di HR Operations Italy dedicato ad Uni.C.A. (già DXC) : a decorrere dal 1° gennaio 2019, tale team è rientrato all'interno di UniCredit a seguito di una

più ampia operazione di riassetto organizzativo che ha previsto, in virtù di intese negoziali, la re-internalizzazione nel Gruppo bancario delle strutture ex ES-SSC a suo tempo oggetto di cessione di ramo d'azienda.

### 3.3. Expertise Center di Uni.C.A.

In ottemperanza alle previsioni dello Statuto di Uni.C.A., UniCredit fornisce il personale necessario al funzionamento della Cassa.

Negli ultimi anni la struttura interna della Cassa è rimasta stabilmente composta, complessivamente, da cinque risorse ivi compresa la figura del Direttore.

Detta struttura ha via via assunto la natura e le responsabilità proprie di un "*Expertise Center*" attraverso la gestione di tutte le attività concernenti la vita associativa, attività che vanno dai lavori preparatori e di attuazione dei rinnovi dei piani sanitari, a quelle di operatività corrente, quali la predisposizione della modulistica e dei documenti di adesione, la produzione di statistiche

andamentali, la pubblicazione di news informative, la gestione dei reclami e del contenzioso giudiziale e stragiudiziale (anche con il supporto di legale esterno), la predisposizione dei questionari per l'indagine di *customer satisfaction* annuale, la redazione del progetto di Bilancio e delle attività propedeutiche alla sua approvazione, e così via.

Nel corso del 2019, l'impegno dello staff è stato particolarmente assorbito dalle attività collegate alla ricognizione commerciale ed al rinnovo dei contratti assicurativi e di servizio.

Di rilevante impegno è stato il lavoro di progettazione e di programmazione volto a consentire agli associati di aderire ai nuovi Piani Sanitari 2020-2021 nel mese di novembre 2019, per la prima volta in anticipo rispetto alla partenza dei nuovi programmi sanitari.

In contestualità a quanto precede, sono state avviate e gestite le attività previste per il rinnovo degli organi sociali, in scadenza al 31.12.2019.

Oltre alla consueta attività di supporto al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori, significativa è stata l'interlocuzione con Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01, i cui lavori sono più dettagliatamente descritti al successivo paragrafo 3.5.

### **3.4. Comitato scientifico e consulenti medici**

Nel 2019 il Comitato Scientifico di Uni.C.A., coordinato dal Professor Francesco Saverio Violante, ha svolto un ruolo fondamentale di supporto all'Associazione per il rinnovo dei Piani Sanitari 2020-2021. In tale ambito, l'attività del Comitato si è focalizzata sulla valutazione e analisi di alcune coperture già presenti nei piani sanitari in vigore e nell'individuazione di nuovi bisogni sanitari.

La Cassa ha continuato, inoltre, ad avvalersi della collaborazione dei consulenti medici dottor Francesco Sanguinetti e dottor Pier Paolo Cirulli, per la richiesta di pareri rispettivamente, in ambito non odontoiatrico e per temi odontoiatrici.

Nel 2019, i consulenti medici hanno rilasciato complessivamente n° 16 pareri a supporto della gestione di reclami.

### **3.5. Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01**

A partire dal 2012 Uni.C.A. si è dotata di un Organismo di Vigilanza (OdV) ex D. Lgs. 231/01, per l'adozione di un modello di Organizzazione e Gestione a presidio delle ipotesi di reato previste dal citato decreto che ha introdotto la responsabilità amministrativa per società, enti e organizzazioni, con o senza personalità giuridica per reati posti in essere da Amministratori, Dirigenti e/o Dipendenti nell'interesse o a vantaggio dell'azienda stessa.

Nel 2019 l'Organismo di Vigilanza ha concluso i lavori relativi alla revisione del "Modello 231" volti al suo adeguamento rispetto ad alcune novità e modifiche introdotte dal legislatore nella norma di riferimento. Nel mese di dicembre, il Consiglio di Amministrazione ha approvato l'adozione della nuova edizione del Modello di Organizzazione e Gestione ex D. Lgs. 231/01.

Il Modello consta di una Parte generale che definisce il contesto complessivo e gli strumenti di presidio e controllo adottati da Uni.C.A., e di una Parte speciale che attiene l'individuazione delle aree di rischio e dei conseguenti principi di comportamento e di controllo da adottare relativamente ai diversi ambiti di attività dell'Associazione.

Parte integrante del nuovo modello è il Codice Etico contenente i principi deontologici della Cassa.

Per la comunicazione formale del nuovo Modello e del Codice Etico è previsto un piano informativo da attuare nei primi mesi del 2020.

#### 4. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2019 e trend

Gli assistiti al 31.12.2019 sono risultati 123.778, di cui n. 57.078 Titolari (circa il 46%) e n. 66.700 familiari; di questi ultimi, n. 14.116 sono stati inclusi in assistenza a pagamento (circa il 21%).

La componente rappresentata dagli iscritti in quiescenza è risultata pari a n. 8.062 titolari (circa il 14% dei Titolari complessivi) e n. 6.565 familiari, di cui n. 3.862 inclusi in assistenza a pagamento (circa il 27% del totale dei familiari a pagamento).

Nell'ambito degli assistiti, la componente rappresentata dagli esodati è risultata pari a n. 6.357 titolari contro i 4.128 del 2018. La percentuale dei titolari esodati sul numero complessivo dei titolari è salita, pertanto, dal 7,2% del 2018 al 11,1% nel 2019; tale incremento è strettamente correlato all'attuazione delle

previsioni di cessazione con accesso al Fondo di solidarietà di settore, previste dalle intese sindacali sottoscritte nel corso degli ultimi anni nel Gruppo Unicredit.

A carattere generale, tutte le componenti aderenti ad Uni.C.A. risultano in flessione rispetto al passato, principalmente a causa della progressiva diminuzione degli organici di UniCredit e della scelta da parte di neo-pensionati di non proseguire il rapporto associativo.

L'età media dei titolari rilevata a fine 2019 è di 51,73 anni contro i 51,22 anni rilevati al 31.12.2018. Il nucleo medio è composto da 2,2 unità (identico valore nel 2018).

Nelle tabelle che seguono (dalla n. 1 alla n. 11) sono evidenziati i dati relativi alle adesioni al 31 dicembre 2019 e l'evoluzione degli associati negli anni.

**Tabella 1: dati di adesione al 31.12.2019 <sup>(1)</sup>**

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
NUOVA PLUS dipendenti	46.687	55.923	46.857	9.066	102.610	59.333	22.226	21.034	17
EXTRA 3 dipendenti	1.505	2.572	1.796	776	4.077	1.912	1.839	319	7
EXTRA 4 dipendenti	616	1.202	896	306	1.818	1.448	270	99	1
EXTRA 5 dipendenti	208	438	332	106	646	549	78	19	
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>49.016</b>	<b>60.135</b>	<b>49.881</b>	<b>10.254</b>	<b>109.151</b>	<b>63.242</b>	<b>24.413</b>	<b>21.471</b>	<b>25</b>
BASE pensionati	2.152	1.657	633	1.024	3.809	1.499	1.585	720	5
BASE + pensionati	3.618	2.974	1.195	1.779	6.592	3.093	2.774	725	
STANDARD pensionati	1.634	1.347	578	769	2.981	1.356	1.343	281	1
PLUS pensionati	289	268	147	121	557	252	264	41	
EXTRA pensionati	310	284	130	154	594	284	273	29	8
OVER 85 pensionati	59	35	20	15	94	40	52	2	
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>8.062</b>	<b>6.565</b>	<b>2.703</b>	<b>3.862</b>	<b>14.627</b>	<b>6.524</b>	<b>6.291</b>	<b>1.798</b>	<b>14</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>57.078</b>	<b>66.700</b>	<b>52.584</b>	<b>14.116</b>	<b>123.778</b>	<b>69.766</b>	<b>30.704</b>	<b>23.269</b>	<b>39</b>
						56%	25%	19%	n.s.
Copertura denti Treviso	141								
Copertura collettiva denti (2)	47.378								
- nuclei copertura collettiva denti	2.482								
Denti completa quadri dir.ed aree prof.	1.601								
Denti completa per dirigenti	205								
Denti top per dirigenti	616								

(1) Sono ricompresi numero 5.077 iscritti ad Uni.C.A. di cui i relativi 2.499 titolari appartengono a società esterne al Gruppo UniCredit che, a seguito di intese sindacali, hanno potuto mantenere l'adesione alla Cassa. Il numero è sensibilmente aumentato rispetto al 2018 in ragione dell'operazione di uscita dal Gruppo UniCredit della società Fineco.

(2) È ricompreso il personale dirigente con *Global Band Title 6, 7 ed 8* non iscritto ad Uni.C.A. per le sole coperture non odontoiatriche.

**Tabella 2: dati di adesione al 31.12.2019 suddivisi per tipo familiare**

Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI		N.RO FAMILIARI A CARICO		N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO		
	UOMINI	DONNE	CONIUGI	FIGLI	CONIUGI	FIGLI	ALTRI
NUOVA PLUS dipendenti	25.371	21.316	3.957	42.900	6.760	1.639	667
EXTRA 3 dipendenti	983	522	240	1.556	525	136	115
EXTRA 4 dipendenti	518	98	115	781	226	43	37
EXTRA 5 dipendenti	170	38	41	291	79	17	10
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>27.042</b>	<b>21.974</b>	<b>4.353</b>	<b>45.528</b>	<b>7.590</b>	<b>1.835</b>	<b>829</b>
BASE pensionati	1.481	671	348	285	810	200	14
BASE + pensionati	2.275	1.343	639	556	1.445	310	24
STANDARD pensionati	1.078	556	324	254	620	142	7
PLUS pensionati	212	77	81	66	101	19	1
EXTRA pensionati	222	88	77	53	122	27	5
OVER 85 pensionati	47	12	20		15	0	
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>5.315</b>	<b>2.747</b>	<b>1.489</b>	<b>1.214</b>	<b>3.113</b>	<b>698</b>	<b>51</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>32.357</b>	<b>24.721</b>	<b>5.842</b>	<b>46.742</b>	<b>10.703</b>	<b>2.533</b>	<b>880</b>
% sul totale per categoria	57%	43%	11%	89%	76%	18%	6%

**Tabella 3: dati di adesione al 31.12.2019 suddivisi per classi di età**

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	TOTALE
NUOVA PLUS dipendenti	2.363	7.491	14.567	18.082	4.184	46.687
EXTRA 3 dipendenti	2	112	371	758	262	1.505
EXTRA 4 dipendenti		17	204	346	49	616
EXTRA 5 dipendenti		9	97	92	10	208
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>2.365</b>	<b>7.629</b>	<b>15.239</b>	<b>19.278</b>	<b>4.505</b>	<b>49.016</b>
BASE pensionati	1	1	3	41	2.106	2.152
BASE + pensionati			3	77	3.538	3.618
STANDARD pensionati	1			38	1.595	1.634
PLUS pensionati				8	281	289
EXTRA pensionati			1	6	303	310
OVER 85 pensionati					59	59
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>170</b>	<b>7.882</b>	<b>8.062</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.367</b>	<b>7.630</b>	<b>15.246</b>	<b>19.448</b>	<b>12.387</b>	<b>57.078</b>
% sul totale generale	4%	13%	27%	34%	22%	

Nota: tutte le polizze sono riservate ad assistiti che non abbiano un'età superiore ad 85 anni, fatta eccezione per la specifica polizza Over 85 pensionati. Le polizze riservate ai pensionati possono riguardare titolari di pensioni di reversibilità a prescindere dalla loro età anagrafica (non superiore agli 85 anni).

**Tabella 4: dati di adesione al 31.12.2019 suddivisi per numero familiari fiscalmente a carico per classi di età**

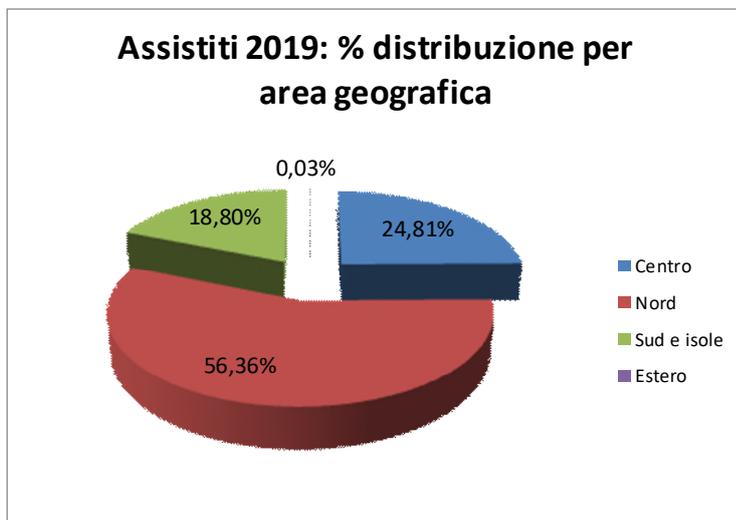
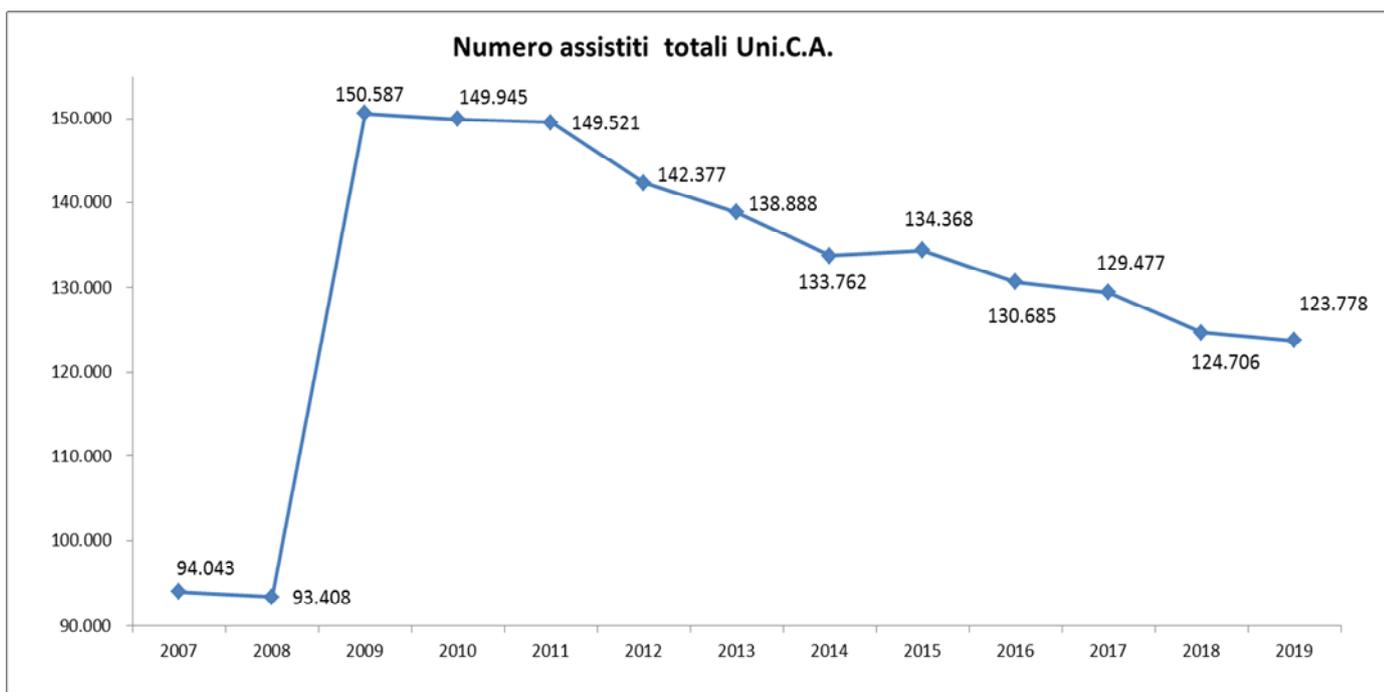
Descrizione sintetica polizza	NUMERO FAMILIARI A CARICO PER CLASSI DI ETÀ'							
	CONIUGI				FIGLI			
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	TOTALE
NUOVA PLUS dipendenti	466	1.156	2.335	3.957	32.765	9.828	307	42.900
EXTRA 3 dipendenti	22	58	160	240	1.051	482	23	1.556
EXTRA 4 dipendenti	8	45	62	115	604	175	2	781
EXTRA 5 dipendenti		20	21	41	231	60	0	291
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>496</b>	<b>1.279</b>	<b>2.578</b>	<b>4.353</b>	<b>34.651</b>	<b>10.545</b>	<b>332</b>	<b>45.528</b>
BASE pensionati		3	345	348	47	168	70	285
BASE + pensionati		9	630	639	70	333	153	556
STANDARD pensionati		5	319	324	27	173	54	254
PLUS pensionati			81	81	7	48	11	66
EXTRA pensionati			77	77	7	32	14	53
OVER 85 pensionati			20	20		0		0
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1.472</b>	<b>1.489</b>	<b>158</b>	<b>754</b>	<b>302</b>	<b>1.214</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>496</b>	<b>1.296</b>	<b>4.050</b>	<b>5.842</b>	<b>34.809</b>	<b>11.299</b>	<b>634</b>	<b>46.742</b>
% sul totale per categoria	9%	22%	69%		75%	24%	1%	

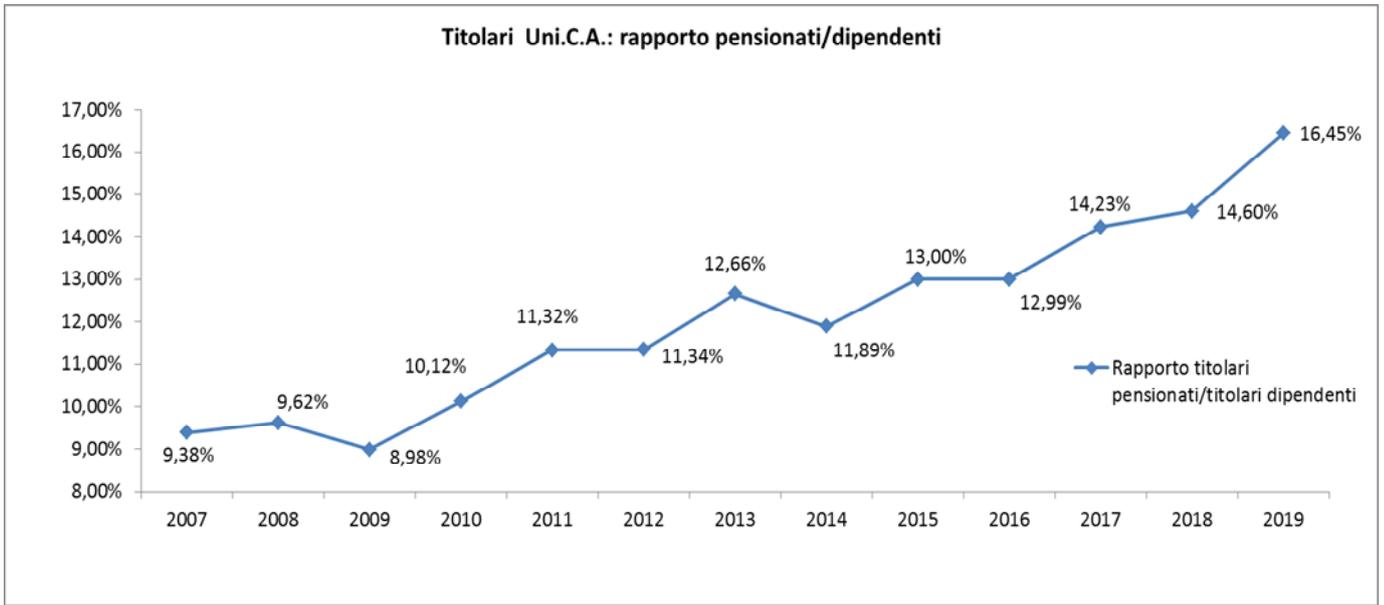
**Tabella 5: dati di adesione al 31.12.2019 suddivisi per numero familiari a pagamento per classi di età**

Descrizione sintetica polizza	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ'								
	CONIUGI			FIGLI			ALTRI		
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50
NUOVA PLUS dipendenti	695	2.058	4.007	71	1.160	408	121	156	390
EXTRA 3 dipendenti	28	134	363	5	92	39	9	10	96
EXTRA 4 dipendenti	13	83	130	4	31	8	2	7	28
EXTRA 5 dipendenti	8	33	38	0	13	4	2	3	5
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>744</b>	<b>2.308</b>	<b>4.538</b>	<b>80</b>	<b>1.296</b>	<b>459</b>	<b>134</b>	<b>176</b>	<b>519</b>
BASE pensionati		1	809	1	55	144	1	1	12
BASE + pensionati		4	1.441	1	100	209			24
STANDARD pensionati			620	1	42	99			7
PLUS pensionati			101		11	8			1
EXTRA pensionati			122		6	21	1	1	3
OVER 85 pensionati			15						
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3.108</b>	<b>3</b>	<b>214</b>	<b>481</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>47</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>744</b>	<b>2.313</b>	<b>7.646</b>	<b>83</b>	<b>1.510</b>	<b>940</b>	<b>136</b>	<b>178</b>	<b>566</b>
% sul totale per categoria	7%	22%	71%	3%	60%	37%	16%	20%	64%

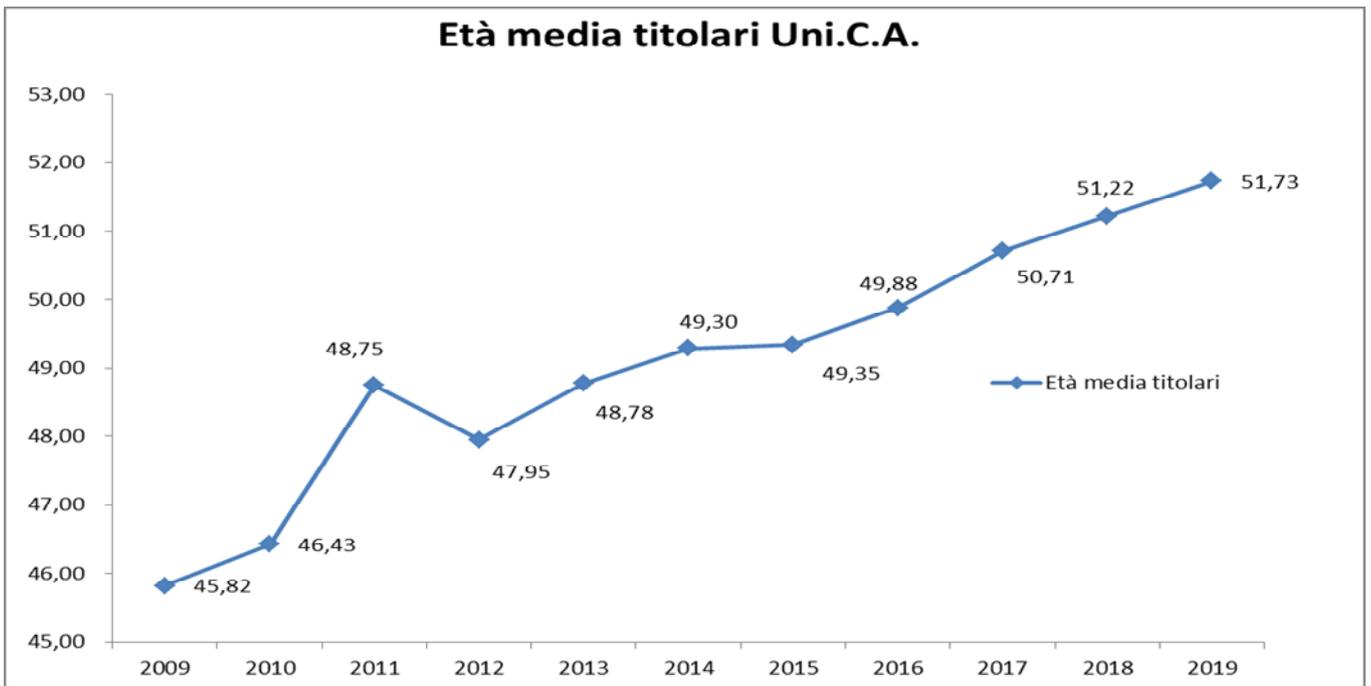
**Tabella 6: dati di adesione al 31.12.2019 suddivisi per regione e per area geografica**

Regione	N. Assistiti	%
Abruzzo	941	0,8%
Basilicata	360	0,3%
Calabria	861	0,7%
Campania	4.880	3,9%
Emilia Romagna	13.293	10,7%
Friuli Venezia Giulia	2.735	2,2%
Lazio	22.810	18,4%
Liguria	2.013	1,6%
Lombardia	26.902	21,7%
Marche	1.684	1,4%
Molise	614	0,5%
Piemonte	11.579	9,4%
Puglia	3.679	3,0%
Sardegna	987	0,8%
Sicilia	11.888	9,6%
Toscana	3.368	2,7%
Trentino Alto Adige	1.170	0,9%
Umbria	1.901	1,5%
Valle d'Aosta	283	0,2%
Veneto	11.791	9,5%
Estero	39	0,0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>123.778</b>	<b>100,0%</b>

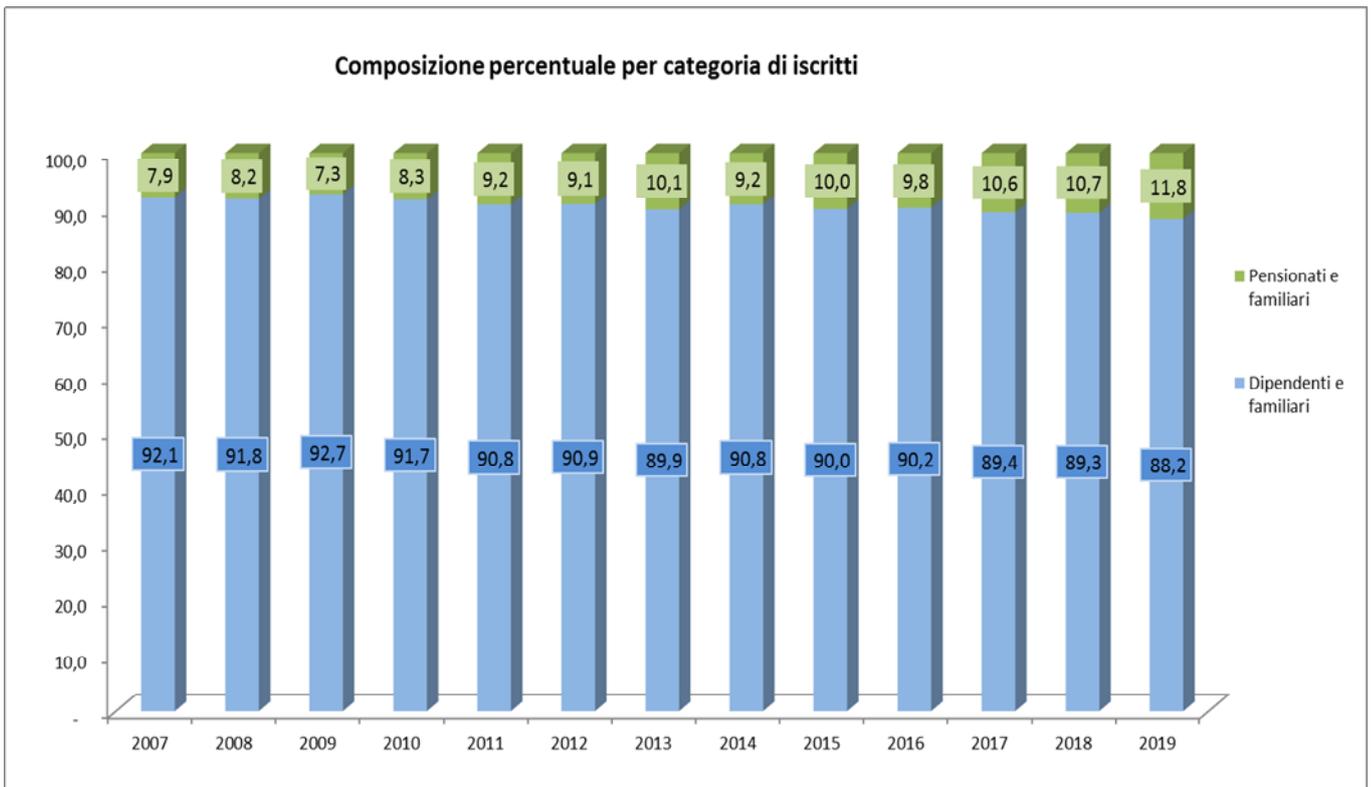

**Tabella 7: evoluzione del numero di assistiti**


**Tabella 8: rapporto pensionati/dipendenti dal 2007 al 2019**


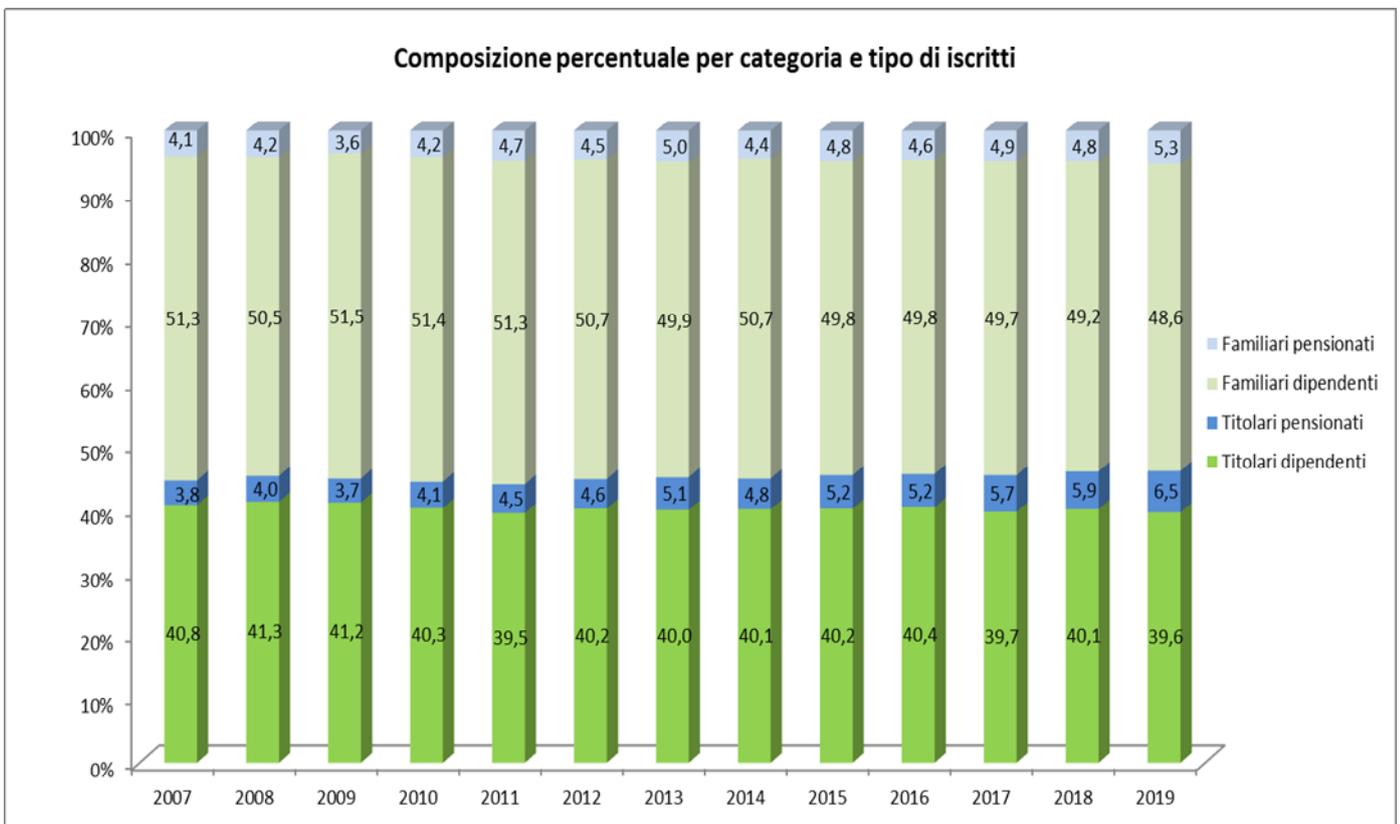
Nota: la tabella evidenzia, in percentuale, la continua crescita dei titolari pensionati rispetto ai titolari dipendenti. Tale tendenza è una delle ragioni del costante aumento del rapporto tecnico (sinistri/premi) delle polizze, stante la propensione ad un maggiore utilizzo delle coperture da parte degli iscritti in quiescenza.

**Tabella 9: età media titolari negli anni**


**Tabella 10: evoluzione percentuale per macro-categorie di iscritti**



**Tabella 11: evoluzione percentuale per tipologia di iscritti**



## 5. Il servizio agli assistiti

### 5.1. Le prestazioni garantite da Uni.C.A.

L'art. 7 dello Statuto di Uni.C.A. definisce le prestazioni sanitarie che l'Associazione può erogare, anche sotto forma di rimborso delle spese sostenute dai propri iscritti e relativi familiari.

Beneficiari delle prestazioni sono i dipendenti del Gruppo UniCredit, i pensionati, il personale già destinatario delle forme di coperture assistenziali presenti nel Gruppo cessati dal servizio con forme di incentivo all'esodo finalizzate al pensionamento, (c.d. esodati) ed i superstiti di dipendenti e pensionati, titolari di pensione di reversibilità.

È consentito l'inserimento in copertura dei rispettivi familiari con l'eventuale pagamento di un contributo a seconda dei casi previsti.

Le prestazioni possono essere erogate direttamente, o mediante ricorso a contratti con altri Enti, Società di servizi o di assicurazione. Uni.C.A. ha affiancato alle prestazioni erogate tramite polizze assicurative o contratti di servizio, ulteriori prestazioni rese direttamente, quali le iniziative di prevenzione o il finanziamento di spese sanitarie non coperte dalle polizze assicurative previa specifica delibera del Consiglio di Amministrazione. Sotto questo profilo, la natura mutualistica e solidaristica di Uni.C.A. consente all'Associazione di intervenire, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, per sostenere i propri assistiti in presenza di situazioni di gravità del titolare o dei propri familiari inclusi in copertura.

### 5.2. I Piani Sanitari 2018-2019 – operatività

A gennaio 2019 Uni.C.A. ha avviato le adesioni cd. *infrapiano* che, come previsto nel secondo anno di validità delle polizze, consentono a specifiche categorie di iscritti di effettuare nuovamente le scelte relative al piano sanitario ed ai familiari da includere in copertura. In particolare, il processo ha riguardato i dipendenti che, nel corso del 2018, hanno acquisito un diverso inquadramento oppure,

se dirigenti, un differente Global Band Title, variazioni cui è correlata l'attribuzione di una diversa copertura.

Inoltre, sono stati interessati dal processo di adesione infra-biennale anche i neo pensionati, divenuti tali nel 2018 o con effetto dal 1.1.2019, nonché i dipendenti ex DXC (già ESSSC) che, a seguito di un intervento di riorganizzazione aziendale sono rientrati nel Gruppo UniCredit a far data dall'1.1.2019. La possibilità di detto personale di aderire all'Associazione è stata prevista da specifiche intese negoziali.

### 5.3. La prevenzione: le nuove iniziative 2018-2019

È proseguita l'attività inerente lo svolgimento delle iniziative di prevenzione avviate dalla Cassa ad ottobre 2018.

Congiuntamente alla settima edizione della tradizionale Campagna di Prevenzione di Uni.C.A., affidata operativamente al provider Previmedical, è stata gestita l'iniziativa di prevenzione odontoiatrica rivolta ai figli degli associati di età compresa tra i 6 anni e i 18 anni non compiuti, novità assoluta rispetto agli anni precedenti; quest'ultima è stata realizzata attraverso il provider dedicato Aon Hewitt/Pronto Care ed ha previsto la fruizione di una visita di controllo e, se necessario, di un trattamento di detartrasi e di fluoroprofilassi.

Avviate ad ottobre 2018, ancorché contestuali quanto a durata (il termine era stato fissato per entrambe al 30.6.2019), le due "Campagne" hanno avuto un differente svolgimento. A causa dell'elevato numero di richieste dei check up e delle difficoltà riscontrate dal network convenzionato in alcune province, è stato posticipato al 30.9.2019 il termine per la fruizione degli screening relativi alla Campagna di prevenzione, con prenotazione obbligatoria entro la data del 30.6.2019.

Invece, per la campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta ai figli minori, il termine del 31.7.2019 per l'effettuazione delle visite (con

prenotazione entro il 30.6.2019) è rimasto confermato.

Il complessivo Piano di prevenzione 2018-2019 è stato il più ampio rispetto a quelli offerti in passato, con uno stanziamento totale di 6,9 milioni di euro e la partecipazione più alta mai raggiunta di circa 21 mila persone.

Relativamente all'iniziativa di prevenzione odontoiatrica, invece, il numero dei partecipanti è stato di poco più di 2.000 unità.

La prevenzione continua ed essere dunque, un tratto distintivo dell'Associazione il cui continuo impegno e dedizione sono dimostrati dai cospicui

investimenti effettuati nel tempo: circa 30 milioni di euro complessivi, con un grande stimolo riveniente dall'apprezzamento crescente da parte degli associati che hanno fatto registrare, dal 2008 ad oggi, 118.000 partecipazioni.

Nella tabella successiva, sono evidenziati i numeri dei partecipanti e l'impegno economico di Uni.C.A. dal 2008 al 2019.

### LE CAMPAGNE DI PREVENZIONE DI UNI.C.A.

2008	2009/10	2010/11	2012/13	2014/15	2016/17	2018/19
Screening preventivo e Check up oncologico	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 <sup>a</sup> fase: >60 anni colonscopia con sedazione; "grandi fumatori" una TAC del torace.	Medesimi Protocolli della Campagna 2016-2017. Novità: - Estesa agli Under 40 - Campagna odontoiatrica figli (6-18 anni)



2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~9.350</li> <li>✓ Investimento: ~ € 2.550.000</li> </ul>
2009/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~20.500</li> <li>✓ Investimento: ~ € 3.500.000</li> </ul>
2010/11	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investimento: ~ € 2.750.000,00 Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente N° assistiti i coinvolti: ~ 8.500 Fase 2: aperta al restante personale N° assistiti coinvolti: ~ 6.000</li> </ul>
2012/13	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> </ul>
2014/15	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~ 18.000</li> <li>✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00</li> </ul>
2016/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~ 19.000</li> <li>✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00</li> </ul>
2018/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~ 21.000</li> <li>✓ Investimento: ~ € 6.900.000,00</li> </ul>

## 5.4. Le altre iniziative finanziate direttamente

Nel 2019 è entrata in vigore la Policy approvata dal Consiglio di Amministrazione dell'Associazione relativa all'erogazione di contributi finalizzati a sostenere le esigenze di carattere sanitario degli iscritti che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate.

Con la Policy si è voluto fornire un aiuto agli associati costretti ad affrontare costi legati a cure sanitarie, anche di lungo periodo, per patologie

particolarmente gravi, costi che ingenerano difficoltà economiche nell'ambito del proprio nucleo familiare.

A valere sul 2019, sono stati complessivamente erogati 16.065 euro.

Il documento di Policy e il modulo di richiesta di sostegno sono stati pubblicati sul sito internet di Uni.C.A., alla pagina "Attività finanziate direttamente" come sotto rappresentato.

**Uni.C.A.**  
Cassa Assistenza per il Personale del Gruppo UniCredit

Uni.C.A. - UniCredit Casa Assistenza > Prestazioni > Attività finanziate direttamente

## ATTIVITÀ FINANZIATE DIRETTAMENTE

Campagne di Prevenzione

L'attività di prevenzione sanitaria è elemento qualificante per Uni.C.A. che, nel tempo, ha destinato rilevanti stanziamenti nel proprio Bilancio, deliberati dal Consiglio di Amministrazione dell'Associazione.

Nell'impostazione delle Campagne di Prevenzione, Uni.C.A. si avvale del contributo medioo del proprio Comitato Scientifico e del supporto operativo del Provider di servizio.

Delle nuove Iniziative relative alla Campagna di Prevenzione Uni.C.A. 2018-2019 è stata data notizia con [news del 15.10.2018](#).

Nel documento allegato, si fornisce un quadro d'insieme delle Campagne di Prevenzione svolte.

[Le campagne di prevenzione.pdf \(PDF\)](#) 155 KB

Altre attività finanziate direttamente

Di norma con cadenza annuale, nell'ambito del bilancio previsionale e compatibilmente con le risorse economiche a disposizione, il Consiglio di Amministrazione di Uni.C.A. stanziava una somma per sostenere le esigenze di carattere sanitario dei propri iscritti che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate.

La finalità dell'iniziativa è quella di fornire un aiuto agli associati che affrontano, per patologie particolarmente importanti, costi legati a cure sanitarie, anche di lungo periodo, che ingenerano difficoltà economiche nell'ambito del proprio nucleo familiare.

Le eventuali richieste di sostegno dovranno essere formalizzate compilando il modulo allegato e dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo:

- se titolare di casella PEC personale, alla casella PEC di Uni.C.A. [cassaunica@pec.unicredit.eu](mailto:cassaunica@pec.unicredit.eu), previa scansione in formato digitale di tutta la documentazione prevista, comprensiva del Modulo di richiesta sottoscritto;
- in subordine, in forma cartacea, al seguente indirizzo (per raccomandata o per posta interna): Uni.C.A. - UniCredit Casa Assistenza per il personale del Gruppo UniCredit Italiano, Via Nizza 150, 10126 TORINO;
- in subordine, alla casella mail [Ucipolsan@unicredit.eu](mailto:Ucipolsan@unicredit.eu) (con oggetto: Uni.C.A. - richiesta di sostegno ai sensi della policy casi meritevoli), previa scansione in formato digitale di tutta la documentazione prevista, comprensiva del Modulo di richiesta sottoscritto.

[Policy Casi Meritevoli delibera 2018.pdf \(PDF\)](#) 141 KB

[Modulo di richiesta sostegno.pdf \(PDF\)](#) 188 KB

## 5.5. La procedura reclami di Uni.C.A.

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 un valido strumento di gestione di situazioni potenzialmente critiche.

Per quanto riguarda il *provider* **Previmedical**:

- in primo livello sono stati gestiti 4.345 reclami (in aumento rispetto ai 3.202 dell’anno 2018 e rispetto ai 1.100 del 2017), di cui il 30% ha avuto riscontro positivo.
- in secondo livello, i reclami riguardanti Previmedical sono stati 413 di cui il 43% riscontrati positivamente.

Per quanto riguarda **Pronto-Care/Aon Hewitt**,

- i reclami di primo livello processati sono stati 230 di cui 195 – circa l’85% - relativi a richieste di chiarimenti;
- in secondo livello, sono stati 30 quelli di competenza, di cui il 33% risolti positivamente.

Complessivamente, in secondo livello i reclami nel 2019 sono stati 730 (in aumento rispetto ai 602 dell’anno 2018), di cui circa il 34% relativi a problematiche correlate al rinnovo dei piani sanitari, il 22% afferenti la liquidazione dei sinistri ed il 18% relativi al processo di autorizzazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta.

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 98% nei tempi). Tempistiche più lunghe di lavorazione sono da ricollegare alla necessità di maggiori approfondimenti delle pratiche, effettuati anche attraverso pareri richiesti ai consulenti medici di Uni.C.A.

La procedura reclami si conferma pertanto come elemento fondamentale del servizio agli assistiti, consentendo di intercettare e gestire tempestivamente eventuali anomalie nel servizio e nella liquidazione dei sinistri.

**Tabella 17: reclami di secondo livello**

	PREVIMEDICAL	PRONTO-CARE	NON RIFERIBILE AD UN PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
RECLAMI FORMALI	320	23	185	528	72,33%
RECLAMI NON FORMALI <sup>(1)</sup>	93	7	102	202	27,67%
<b>TOTALE RECLAMI</b>	<b>413</b>	<b>30</b>	<b>287</b>	<b>730</b>	100,00%
ESITO POSITIVO	178	10	57	245	33,56%
PARZIALMENTE POSITIVO	3	1	-	4	0,55%
ESITO NEGATIVO	71	6	21	98	13,42%
INTERLOCUTORIA	67	4	49	120	16,44%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	94	9	160	263	36,03%
<b>TOTALE ESITO</b>	<b>413</b>	<b>30</b>	<b>287</b>	<b>730</b>	100,00%
ENTRO 10 GG	315	22	275	612	83,84%
TRA 11 E 20 GG	72	5	10	87	11,92%
TRA 21 E 30 GG	15	2	1	18	2,47%
TRA 31 E 40 GG	6	1	-	7	0,96%
OLTRE 40 GG	5	-	1	6	0,82%
<b>TOTALE TEMPI EVASIONE</b>	<b>413</b>	<b>30</b>	<b>287</b>	<b>730</b>	100,00%

<sup>(1)</sup> non presentati direttamente dall’associato

Tabella 18: distribuzione reclami per *provider*

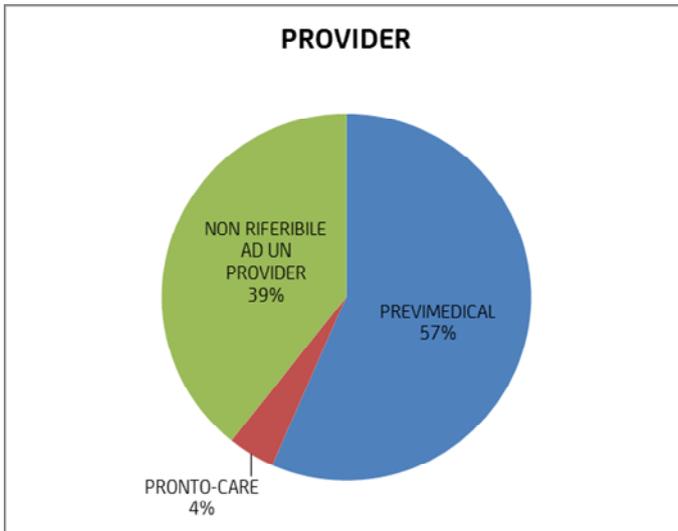


Tabella 19: esito reclami

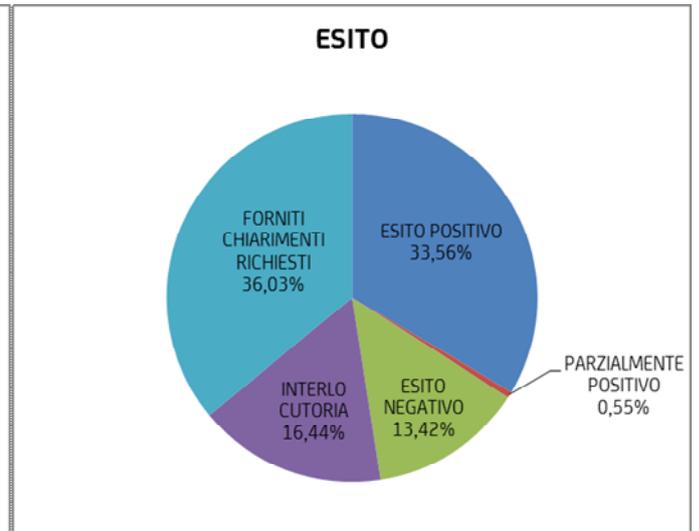


Tabella 20: tempi di evasione reclami

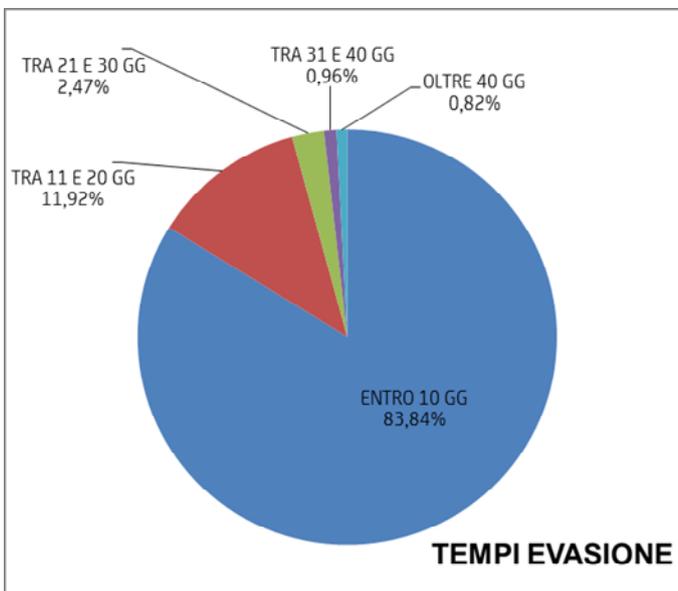
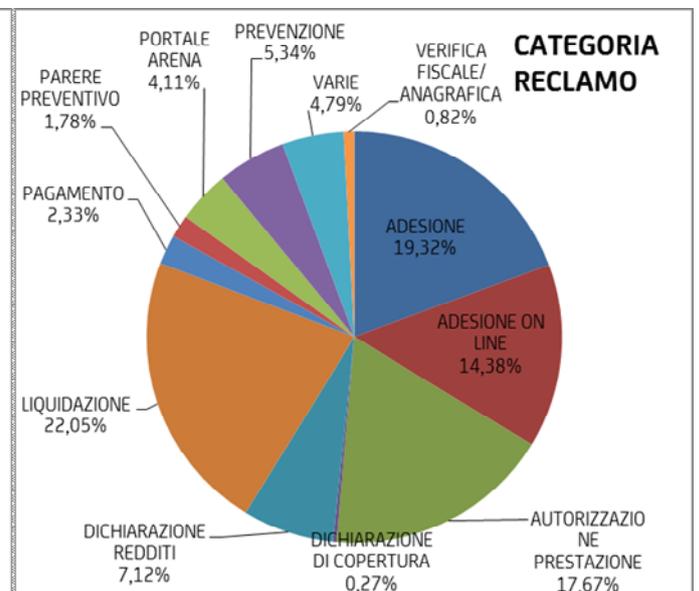


Tabella 21: tipologia reclami



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

In continuità con gli anni precedenti, l'Associazione ha svolto le attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura a titolo gratuito, demandando l'operatività del processo al team dedicato di HR Operations Italy (invio lettere agli associati, ricezione documentazione, controllo e resoconto a Uni.C.A. degli esiti).

Questa attività è volta a 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.

In ossequio alla specifica policy, approvata da Uni.C.A. nel 2018, l'Associazione ha sottoposto a verifica le seguenti casistiche:

- ✓ inserimento a titolo gratuito dei figli con età uguale o superiore a 31 anni compiuti alla data del 1° gennaio 2019 (nati precedentemente al 2 gennaio 1988);
- ✓ familiari inseriti a carico nel 2019 che erano non a carico nel 2018;
- ✓ familiari inseriti a titolo gratuito in base alla riammissione straordinaria di coloro che erano stati esclusi definitivamente.

I controlli hanno coinvolto 1.067 titolari, i cui risultati sono sinteticamente descritti nelle tabelle da 22 a 26.

Rispetto agli ultimi anni, è risultato maggiore il numero delle posizioni per le quali si sono rese necessarie rettifiche da parte dei titolari o che hanno comportato provvedimenti da parte della Cassa.

Nella tabella 23 viene riepilogata la situazione per familiari coinvolti nei controlli svolti a partire dal 2012.

**Tabella 22: 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	2.069	491	23,7%	145	7,0%	243	11,7%	879	42,5%
2013	6.368	1.226	19,3%	549	8,6%	522	8,2%	2.297	36,1%
2014	6.107	265	4,3%	304	5,0%	322	5,3%	891	14,6%
2015	2.289	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	5	0,5%	7	0,7%	38	3,8%	50	5,1%
2018	986	2	0,2%	76	7,7%	35	3,5%	113	11,5%
2019	1.067	20	1,9%	129	12,1%	203	19,0%	352	33,0%

**Tabella 23: 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	3.988	653	16,4%	158	4,0%	492	12,3%	1.303	32,7%
2013	10.807	1.416	13,1%	602	5,6%	927	8,6%	2.945	27,3%
2014	7.770	273	3,5%	309	4,0%	487	6,3%	1.069	13,8%
2015	2.771	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	5	0,5%	7	0,7%	38	3,8%	50	5,1%
2018	988	2	0,2%	77	7,8%	35	3,5%	114	11,5%
2019	1.137	22	1,9%	139	12,2%	226	19,9%	387	34,0%

L'obiettivo della tabella che segue è quello di evidenziare il potenziale impatto sul rapporto sinistri/premi degli ipotetici utilizzi riferibili alle posizioni di familiari rettificati: complessivamente, nel periodo 2012-2019, tenendo conto di ipotetici utilizzi stimati in circa 1,592 milioni di euro riferibili ai familiari esclusi dalla copertura a seguito delle attività di controllo, il menzionato impatto è di circa il 3,07%. A ciò deve essere aggiunto un maggiore incasso di contributi per

l'Associazione, conseguente alle iscrizioni a pagamento, pari ad una stima di circa 0,721 milioni di euro di premi pagati dal momento dell'avvio delle verifiche stesse; sulla scorta dei dati stimati, l'impatto sul rapporto sinistri/premi sul 2019 risulterebbe del 1,39%.

**Tabella 24: Stima incidenza sul rapporto tecnico correlata ai familiari esclusi**

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	1.145	92,50%	142.377	50.687.415	186	213.303	213.303	0,42%
2013	1.416	927	2.343	97,00%	138.888	51.961.949	195	457.714	671.017	1,29%
2014	273	487	760	100,57%	133.762	48.409.385	289	219.861	890.878	1,84%
2015	237	200	437	107,05%	134.368	48.896.282	663	289.731	1.180.609	2,41%
2016	123	61	184	109,22%	130.685	47.230.155	676	124.465	1.305.073	2,76%
2017	5	38	43	126,06%	129.477	46.633.357	785	33.755	1.338.828	2,87%
2018	2	35	37	109,86%	124.706	51.995.067	684	25.312	1.364.141	2,62%
2019	22	226	248	128,36%	123.788	51.920.803	917	227.463	1.591.604	3,07%
								<b>1.591.604</b>		

**Tabella 25: 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	1,09%
2016	117	84.640	70.336	692.513	1,28%
2017	7	4.537	3.757	697.050	1,30%
2018	77	50.036	41.680	747.086	1,25%
2019	139	85.605	71.052	832.691	1,39%
		<b>832.691</b>	<b>721.212</b>		

**Tabella 26: 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	2,41%	1,09%	3,51%
2016	2,76%	1,28%	4,04%
2017	2,87%	1,30%	4,18%
2018	2,62%	1,25%	3,87%
2019	3,07%	1,39%	4,45%

Il dato del 2019 risultante dalla tabella 26 è l'impatto complessivo stimato, sul rapporto sinistri/premi, delle attività di verifica condotte nei sette anni presi in considerazione per l'analisi.

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.

## 7. 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 risultato di chiusura del 2019, benché su dati ancora provvisori, si attesta sul 128,4% circa, in deciso aumento rispetto all'anno precedente (109,8%).

La media aritmetica relativa al periodo 2007-2018, per il quale si dispone di dati ormai consolidati, si attesta sul risultato di 102,1%.

In linea generale la seconda annualità dei Piani Sanitari registra sempre un incremento rispetto alla prima annualità (vedi il 126% del 2017 contro il 109% del 2016); tuttavia non si può non evidenziare che il dato proiettato per il 2019 risulta essere il più alto registrato dall'avvio delle attività di Uni.C.A..

Le ragioni di questo incremento possono essere diverse, ma in linea generale si può affermare che l'aumento della spesa medica (la cosiddetta inflazione medica), la maggiore conoscenza delle coperture da parte degli assistiti, l'ampliamento delle garanzie sanitarie a disposizione, sono tra i principali fattori di aumento.

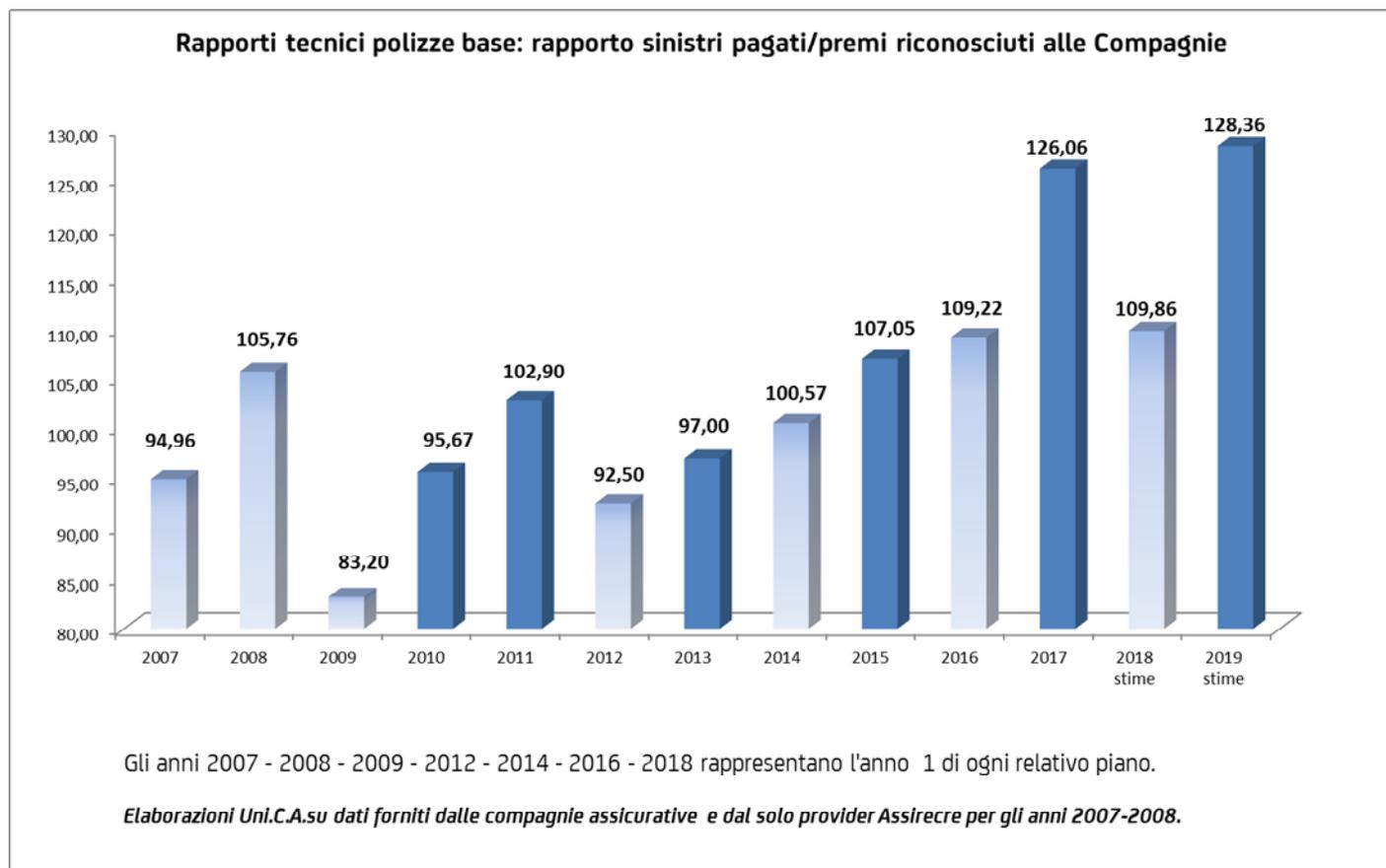
Di norma, si rammenta che un rapporto sinistri/premi è ritenuto d'equilibrio, in campo assicurativo, se consente una remunerazione del costo del rischio nell'ordine del 5% circa.

Alla luce di questi dati, va sottolineata l'importanza del risultato raggiunto dalla Cassa con il rinnovo dei Piani Sanitari 2020-2021, piani che prevedono novità in termini di maggiori coperture senza nessun aumento dei costi a carico degli iscritti.

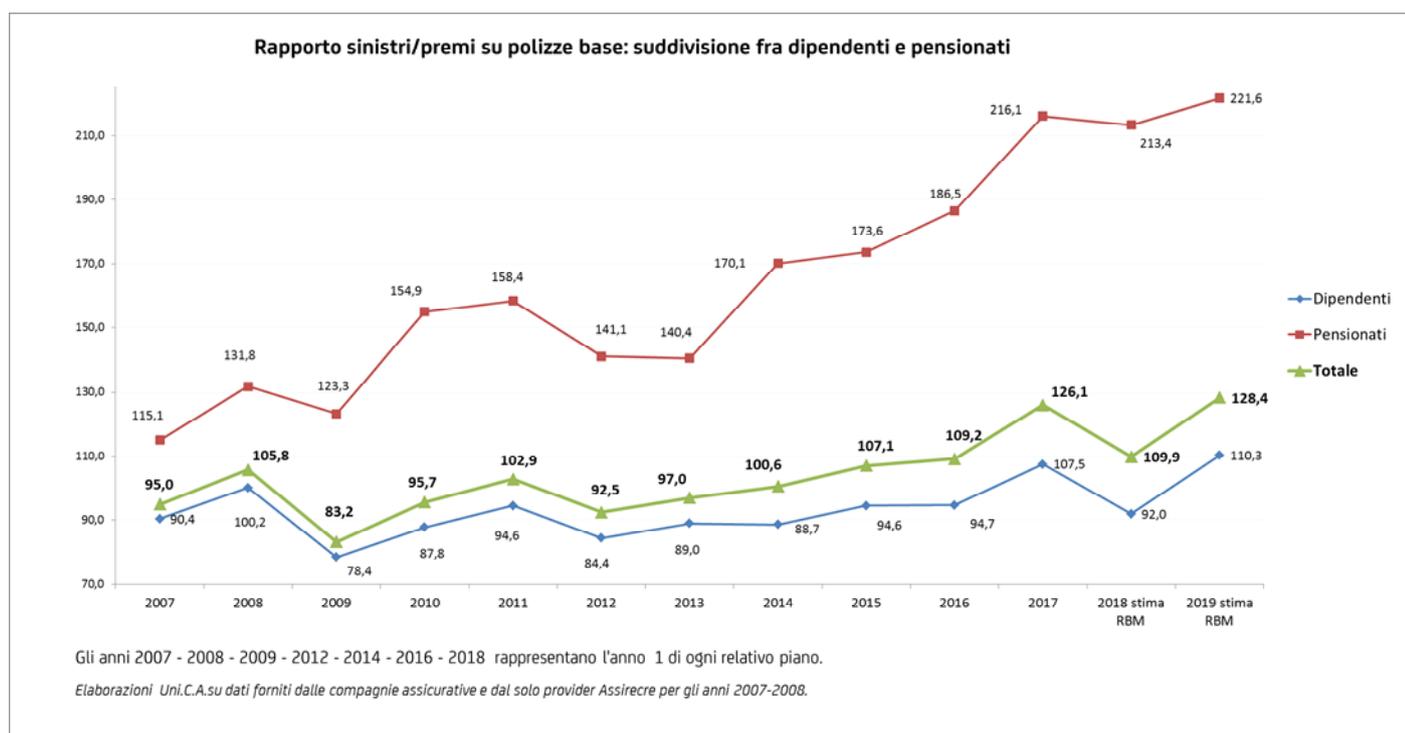
Le tabelle che seguono espongono:

- 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.

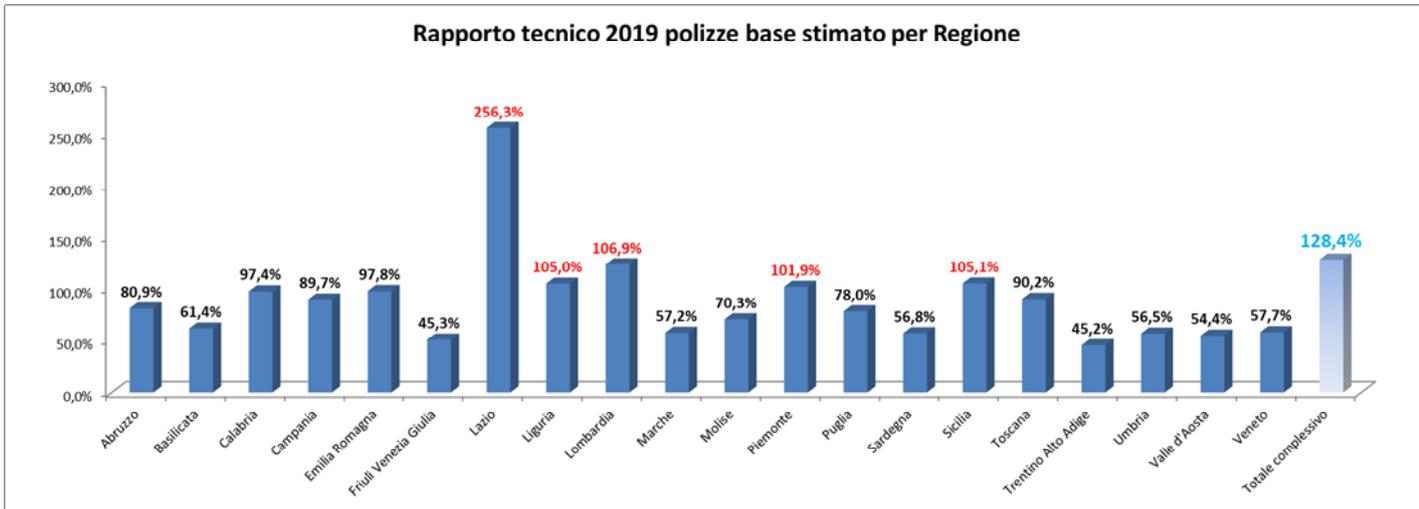
**Tabella 27: rapporti tecnici (sinistri pagati/premi incassati)**



**Tabella 28: rapporti tecnici per categorie di associati**

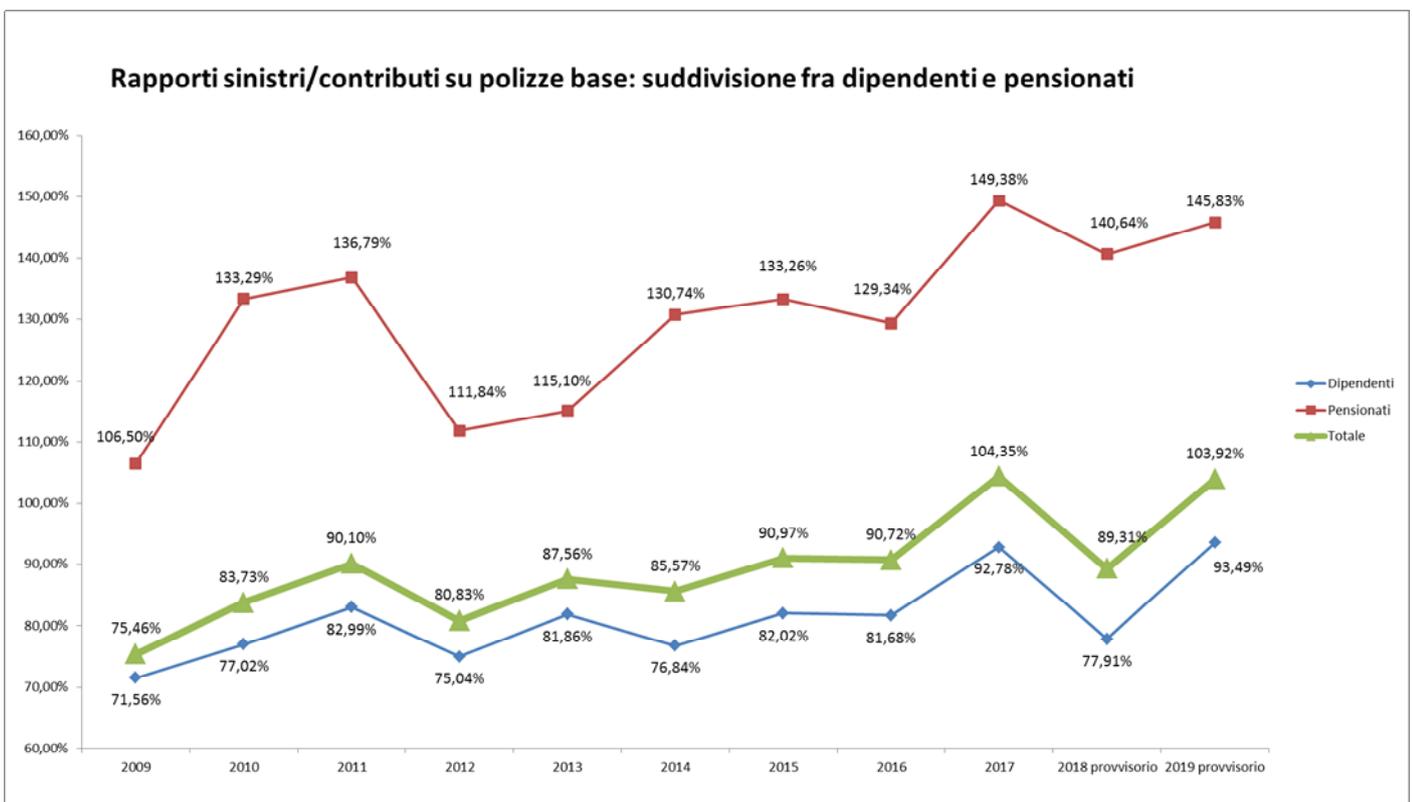


**Tabella 29: distribuzione territoriale rapporti tecnici**

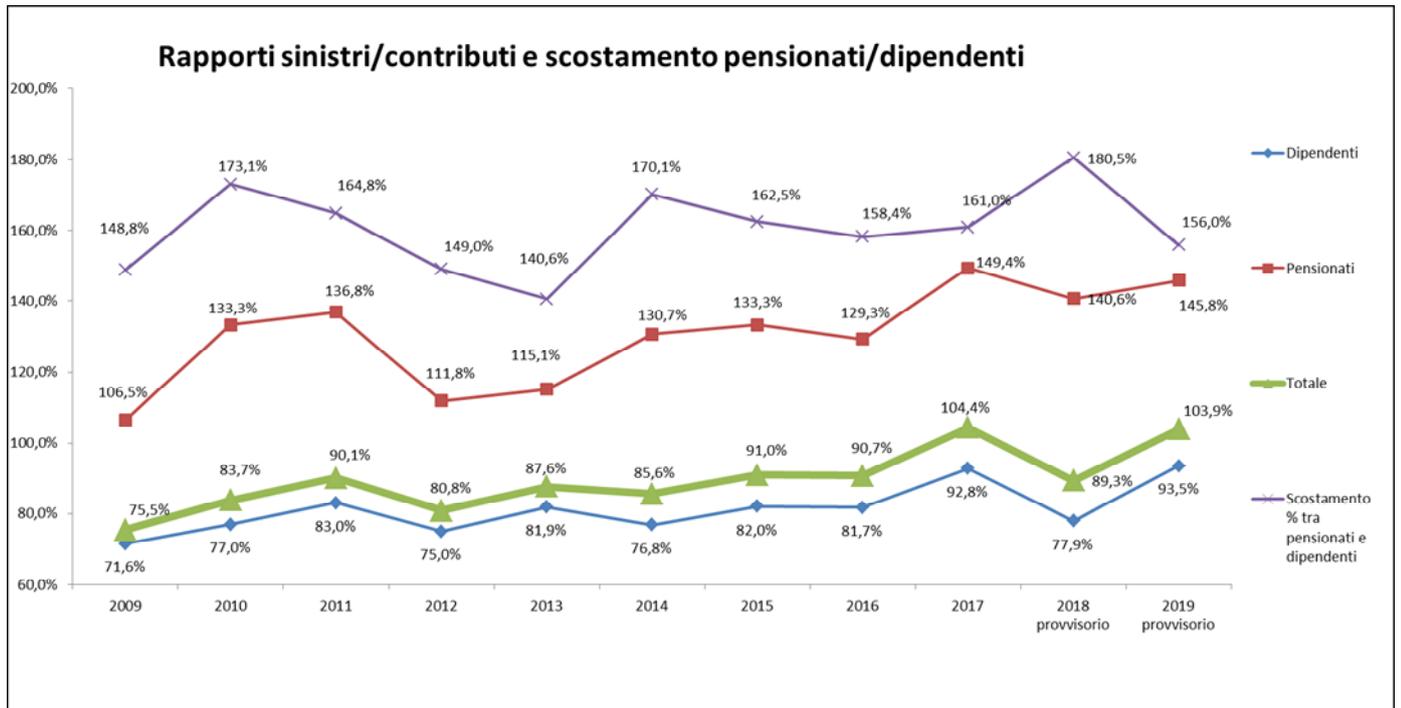


Nella tabella sono evidenziate le regioni con i rapporti tecnici più elevati

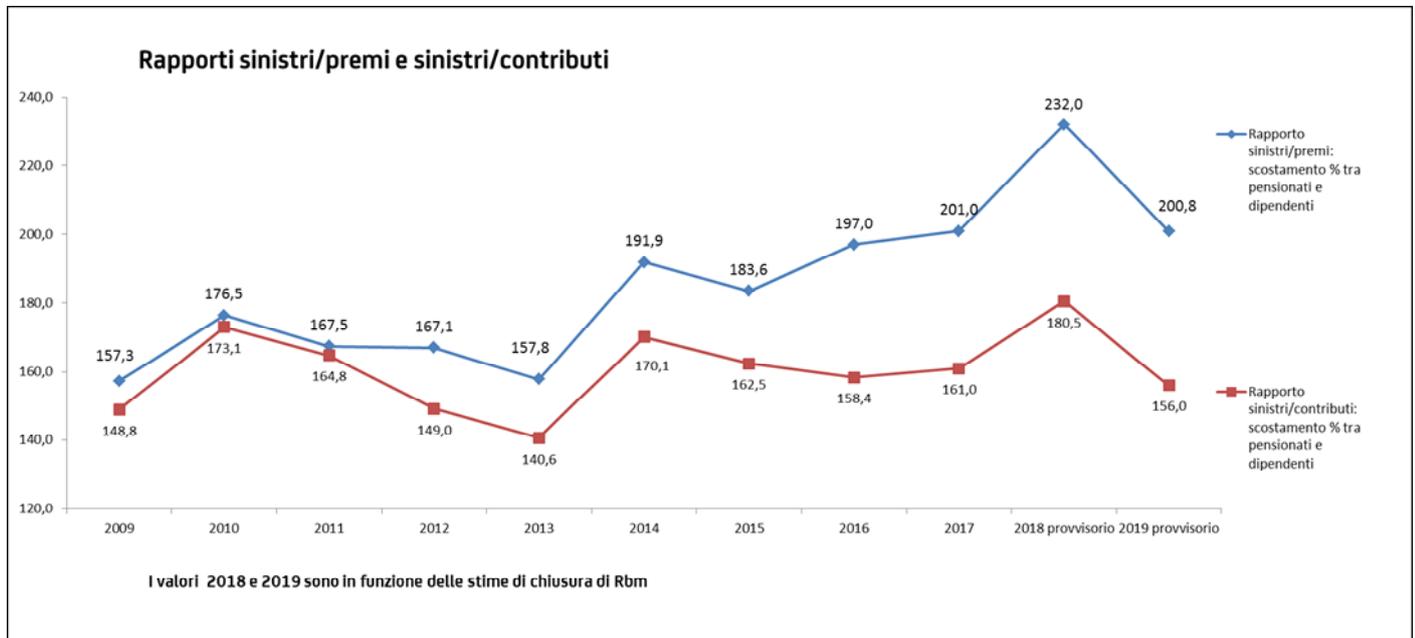
**Tabella 30: rapporti sinistri /contributi delle polizze base**



**Tabella 31: scostamento rapporti sinistri/contributi fra pensionati e dipendenti**



**Tabella 32: scostamento rapporto sinistri/premi e sinistri/contributi fra pensionati e dipendenti**



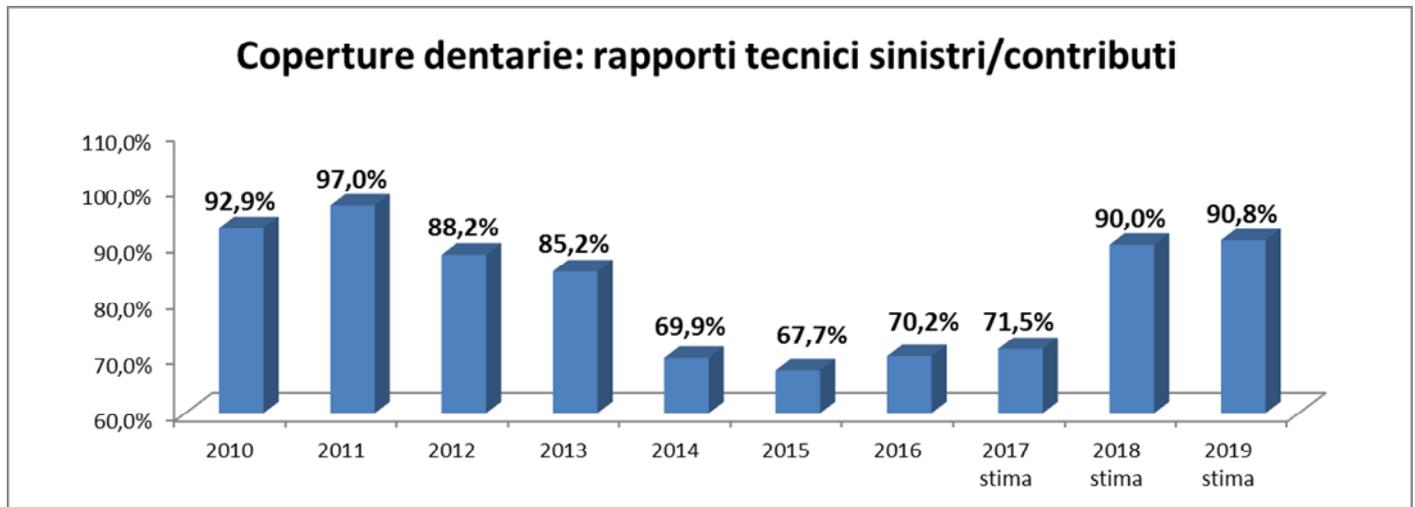
Per quanto riguarda le coperture odontoiatriche, pur in presenza di sensibili miglioramenti apportati a tutti i piani odontoiatrici offerti dall'Associazione, il dato di rapporto tecnico relativo al Piano Sanitario 2018-2019 rimane di massima tranquillità benché in sensibile incremento rispetto a quello degli anni precedenti (cfr. tabella 33).

Tale risultato conferma, ancora una volta, la validità delle scelte, effettuate nel 2016, di procedere alla integrale autoassicurazione e di offrire a tutti i dipendenti la possibilità di acquistare una copertura avente maggiori contenuti in termini di garanzie (rif. copertura

Completa riservata ai soli dirigenti), in analogia a quanto consentito per le coperture "base" non odontoiatriche (cd. "upgrade").

Le scelte sinora effettuate sono state possibili grazie al patrimonio informativo di dettaglio, messo a disposizione dal *provider* di servizio, già dal 2014, che ha consentito di effettuare in autonomia le elaborazioni utili a ogni fine gestionale.

**Tabella 33: rapporti tecnici delle coperture dentarie**



## 8. Le principali evidenze operative e gestionali

Per quanto concerne le polizze a 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 2019 sono state gestite circa n. 300 mila sinistri per complessivi 61,4 milioni di euro pagati.

Il numero dei sinistri gestiti e l'ammontare di quanto pagato da Previmedical sono in deciso aumento rispetto al 2018.

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 2019, a fronte di circa 43.100 sinistri odontoiatrici sono stati rimborsati complessivamente circa 10,5 milioni di euro, di cui 6,2 milioni relativi allo stesso 2019 e 4,3 milioni relativi ad anni precedenti.

Sono state incassate, tramite il processo SDD (Sepa Direct Debit) o tramite bonifico, le quote relative ai pensionati non "canalizzati", ossia senza trattenuta dei contributi di Uni.C.A. sul cedolino di pensione pagata dai fondi pensione del Gruppo UniCredit, per un totale di 4,147 milioni di euro riferiti a n. 2.670 posizioni.

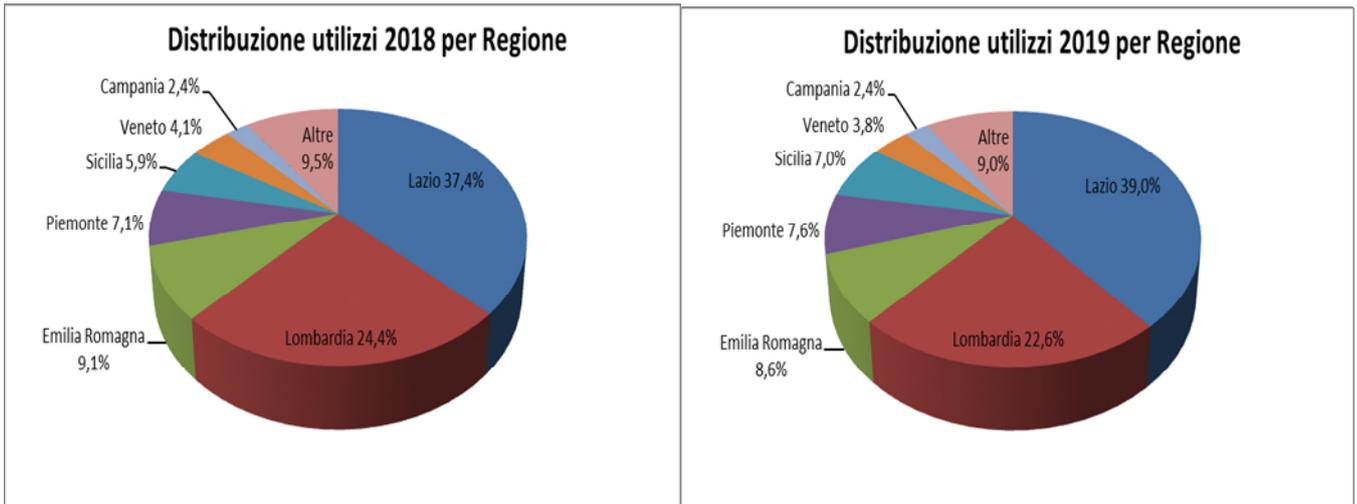
Alcuni rifiuti al pagamento dei contributi hanno comportato l'estromissione dall'Associazione (n. 17 casi).

Le tabelle che seguono si riferiscono agli utilizzi delle coperture per gli esercizi 2018 e 2019, ai fini di un confronto tra i due anni assicurativi.

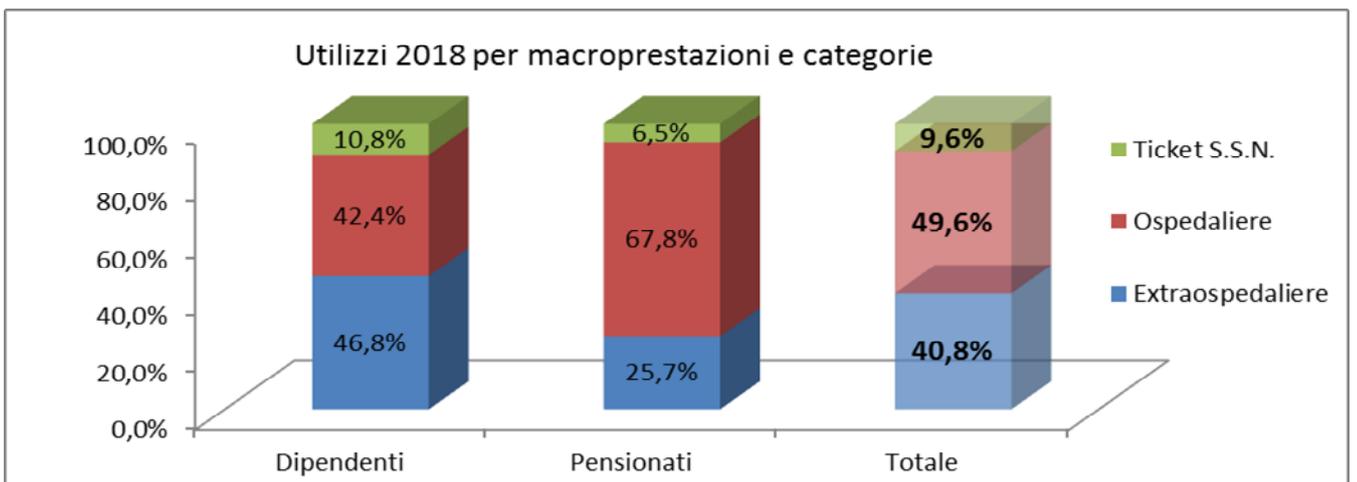
**Tabelle 34: coperture NON odontoiatriche. Utilizzi**

**Tabella 34a**

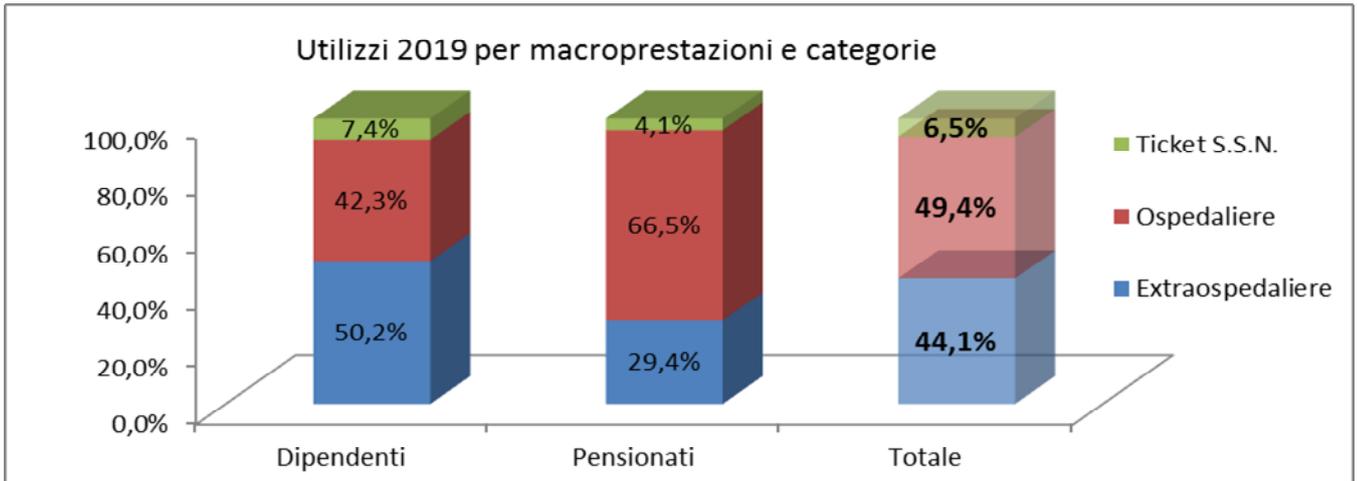
**Tabella 34b**



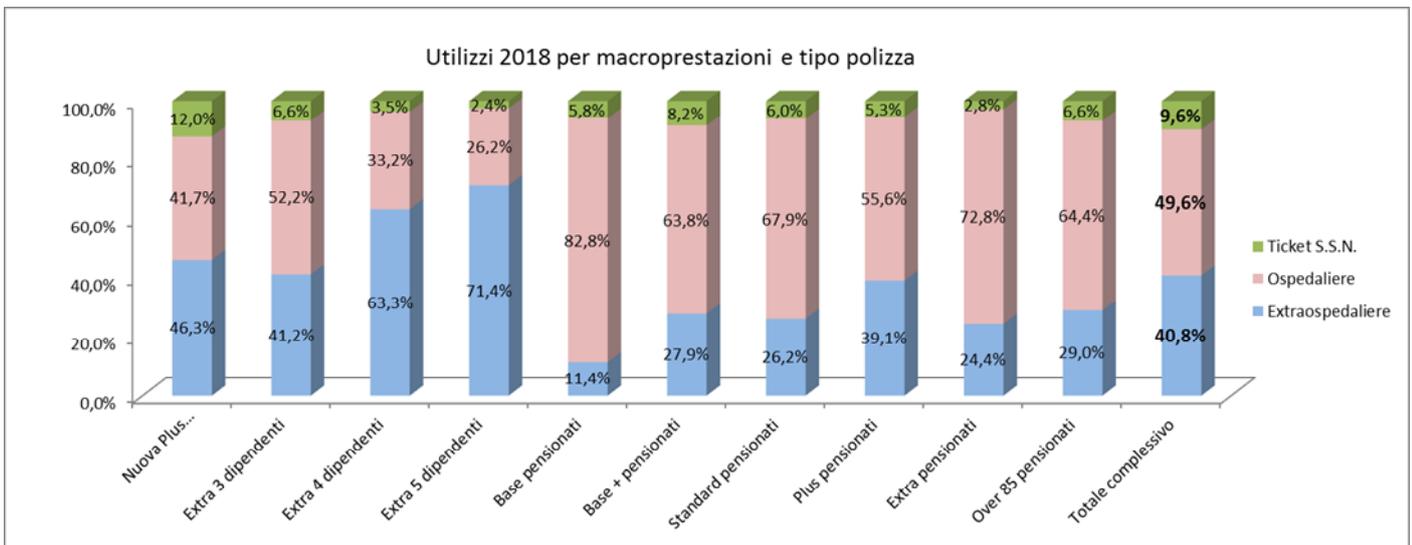
**Tabella 34c**



**Tabella 34d**



**Tabella 34e**



**Tabella 34f**

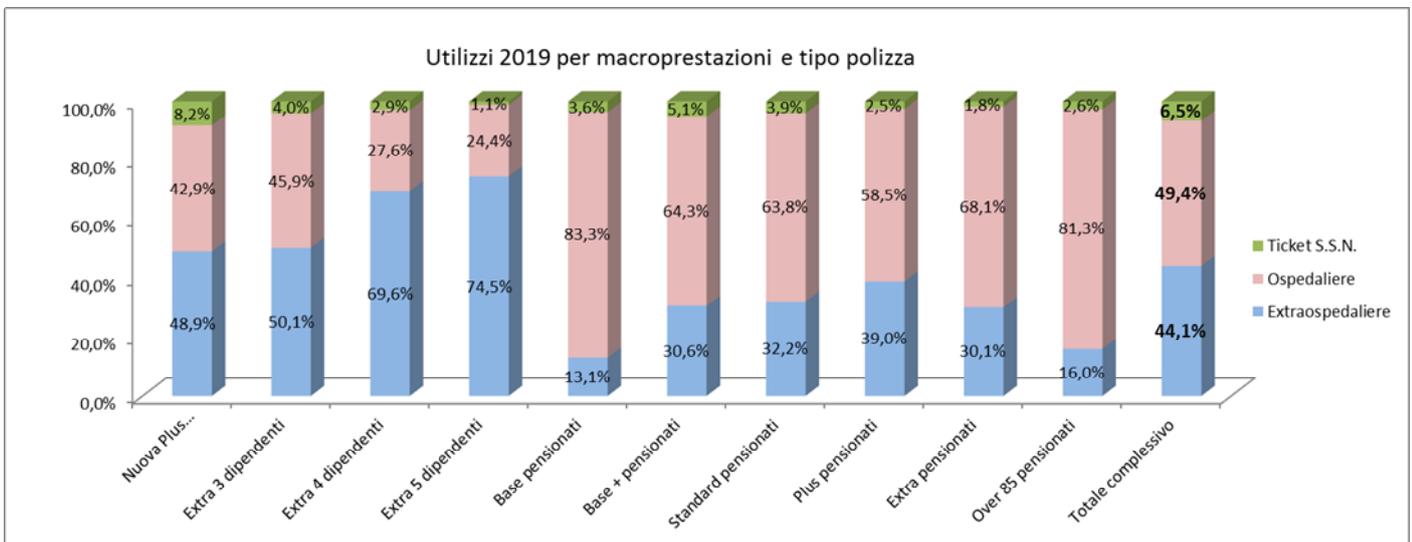


Tabella 34g

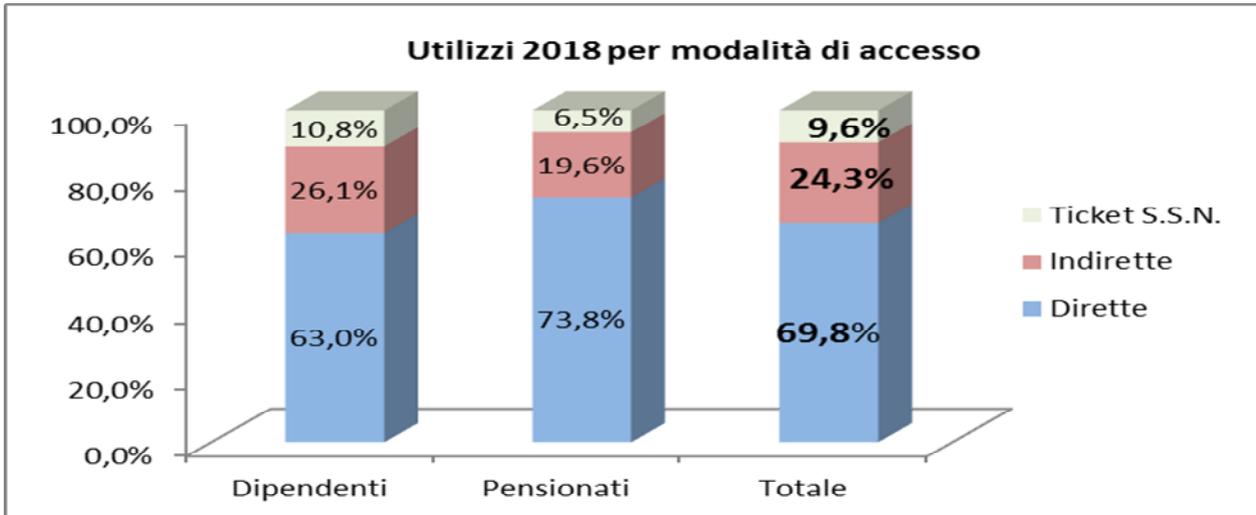


Tabella 34h

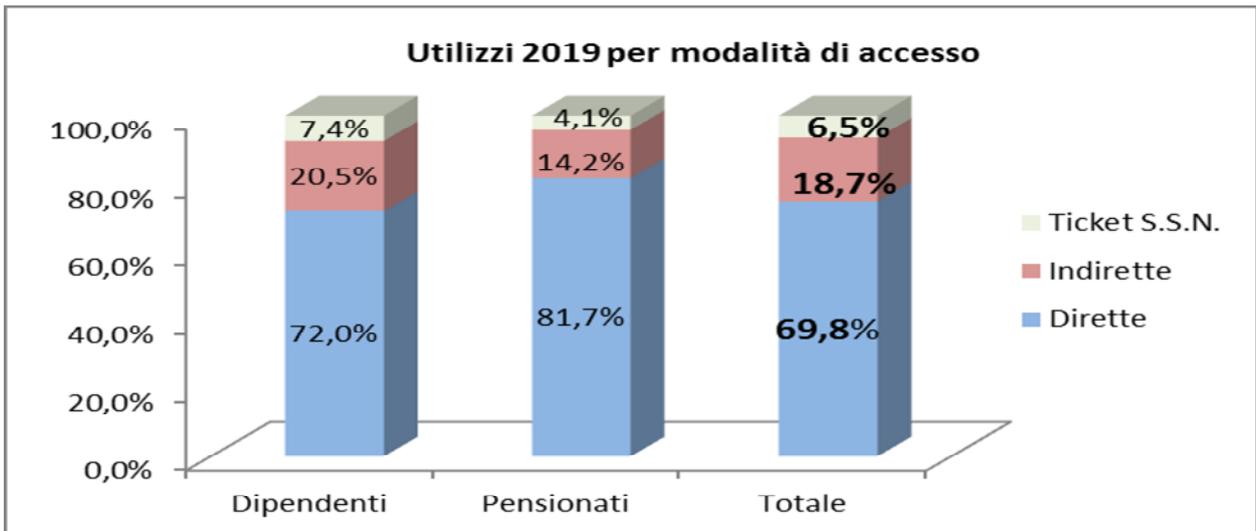


Tabella 34i

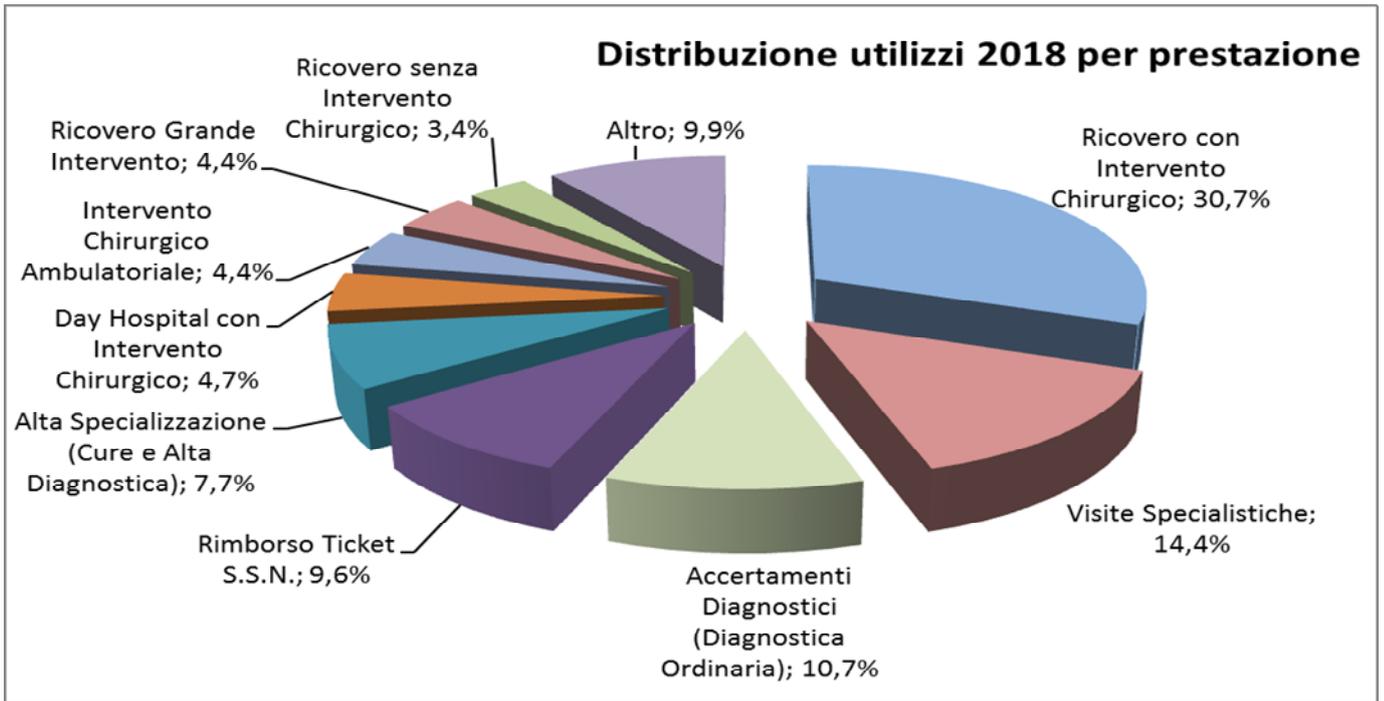
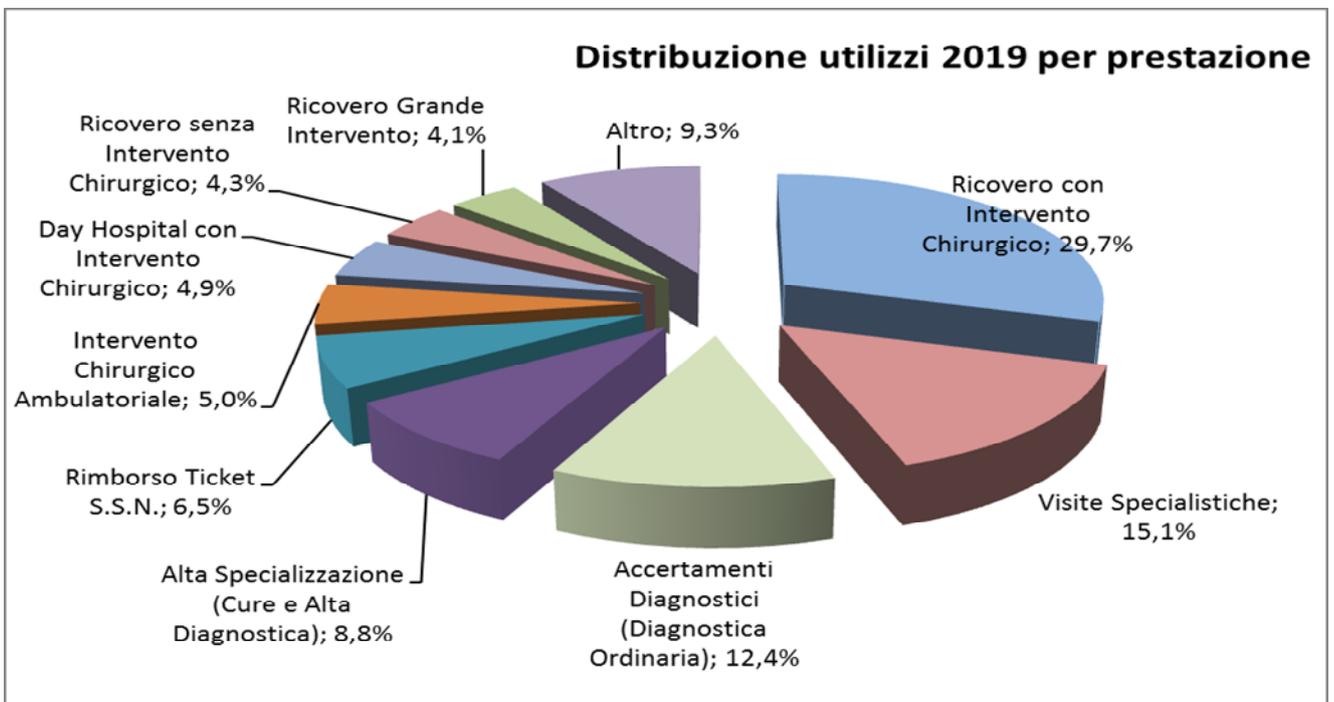
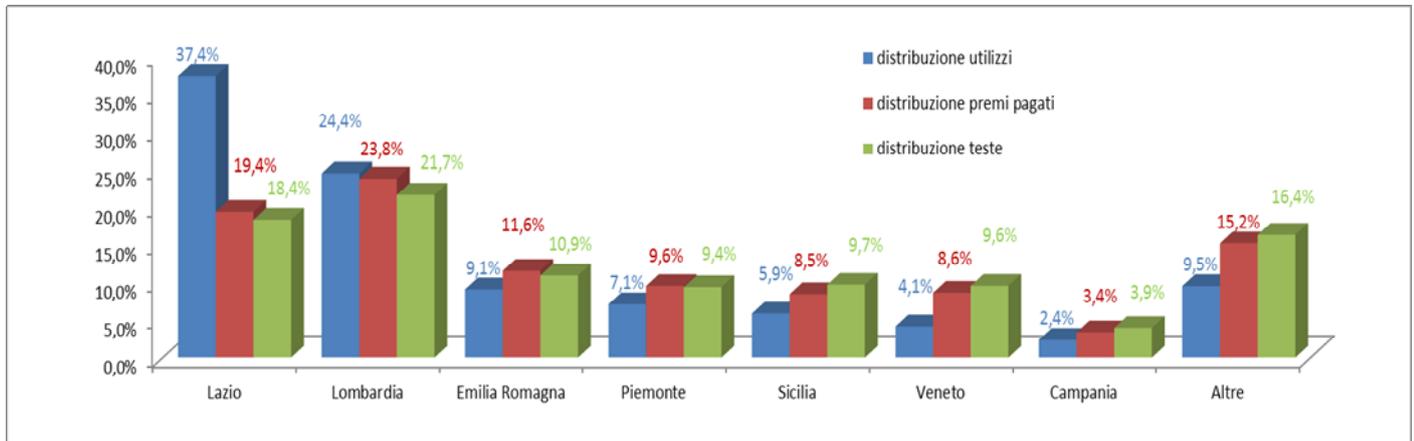
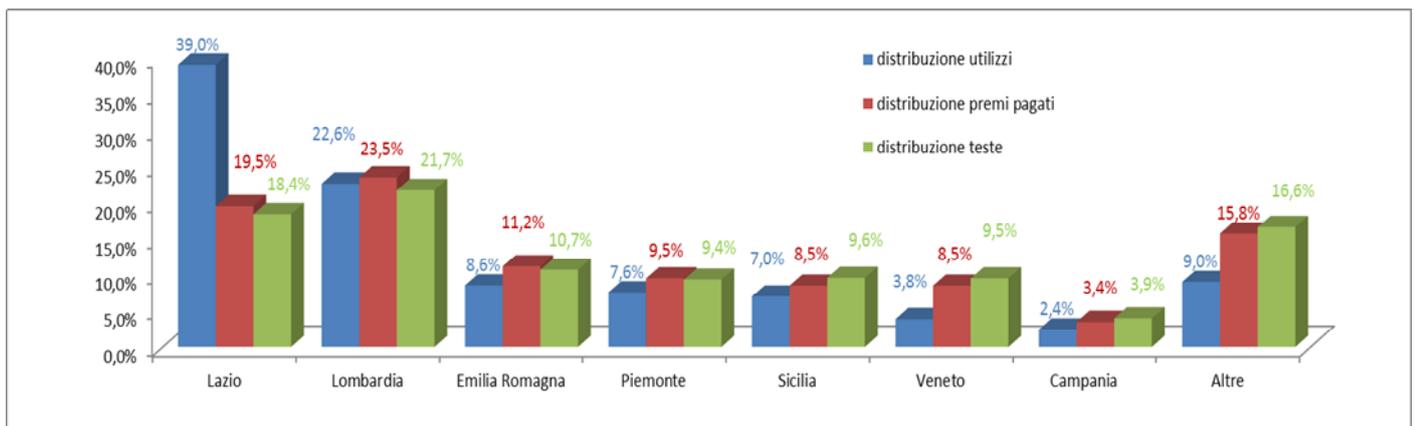


Tabella 34l



**Tabella 34m - Distribuzione per regione degli utilizzi, dei premi pagati e degli assistiti**
**Anno 2018**

**Tabella 34n - Distribuzione per regione degli utilizzi, dei premi pagati e degli assistiti**
**Anno 2019**


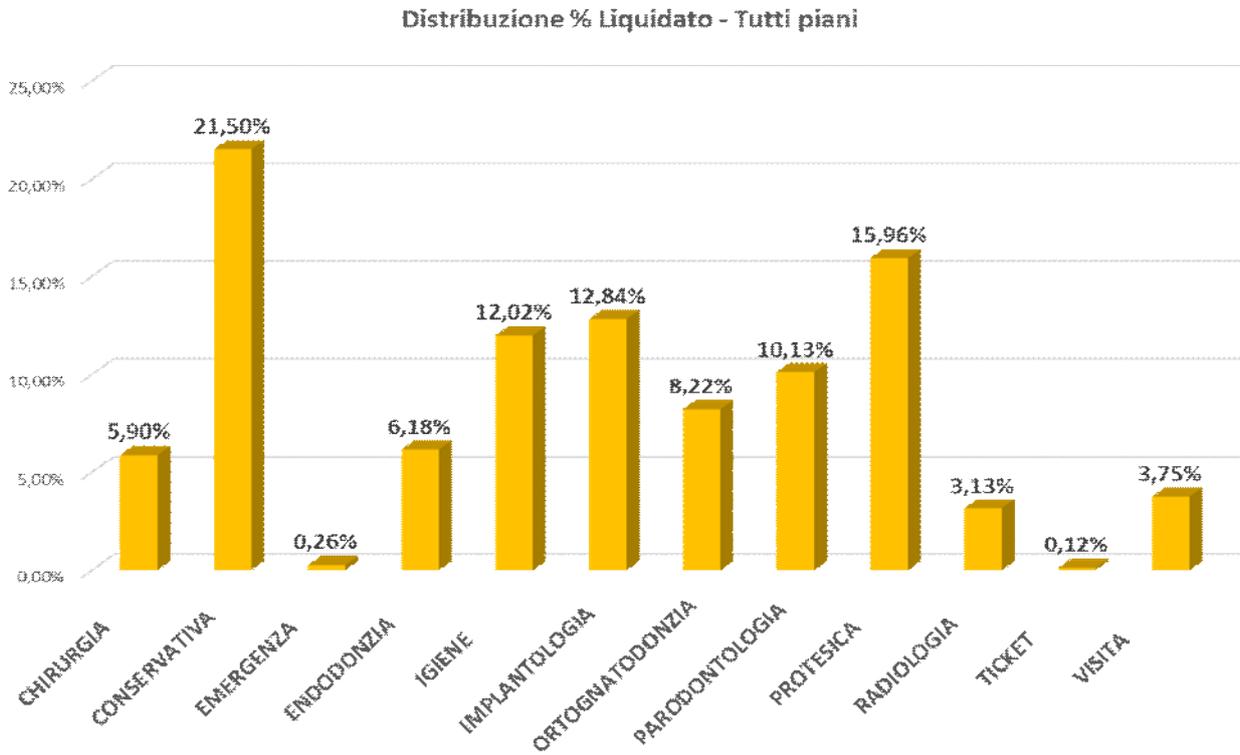
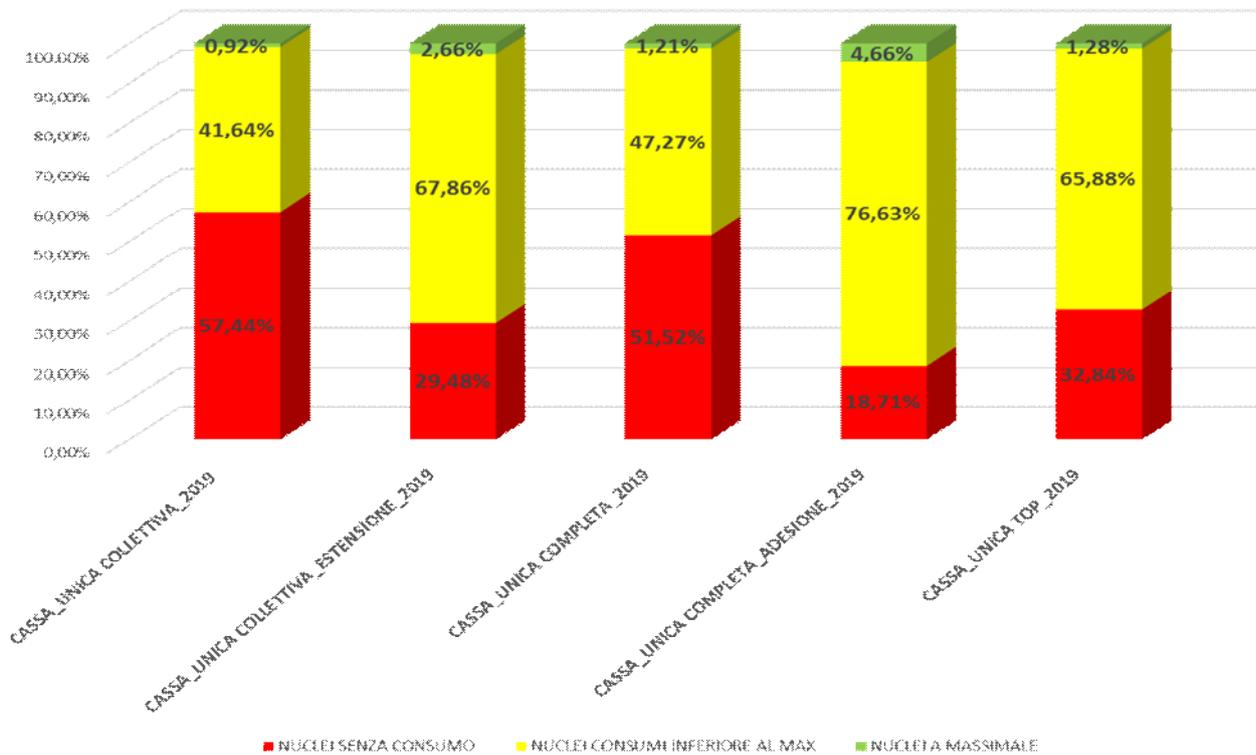
**Tabelle 35: coperture odontoiatriche. Utilizzi 2019**
**Tabella 35a**

**Tabella 35b**


Tabella 35c

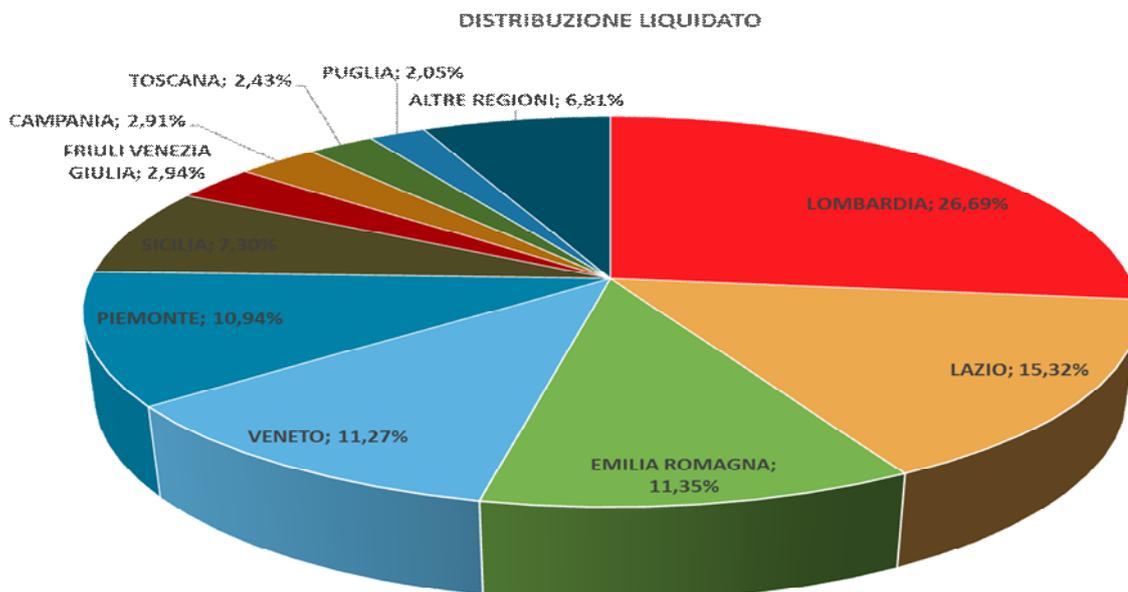
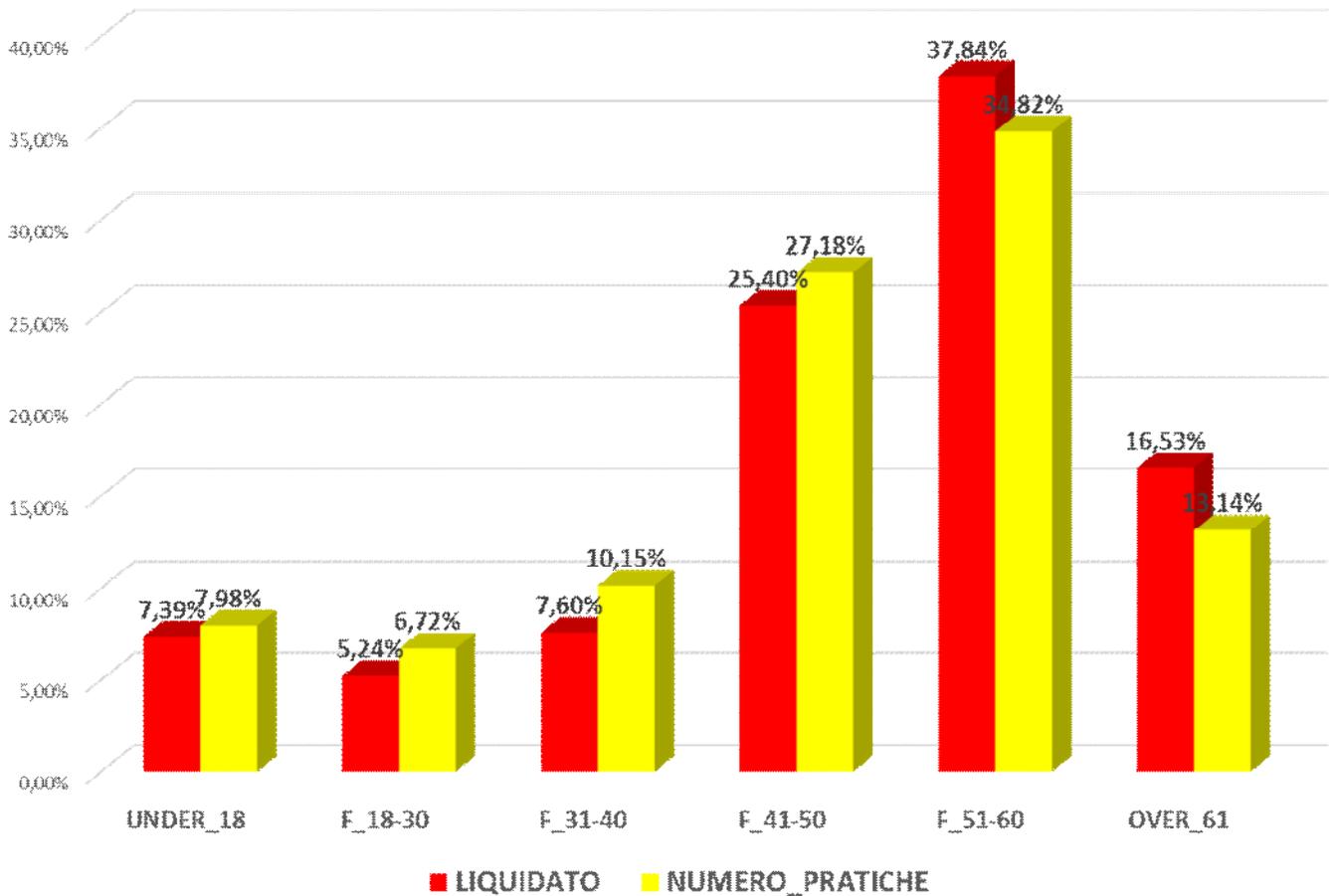


Tabella 35d

**Spesa odontoiatrica - Distribuzione % dei nuclei e del liquidato**

REGIONE	NUCLEI	DISTRIBUZIONE PERCENTUALE LIQUIDATO	
		ALTRI PIANI	COLLETTIVA
ABRUZZO	0,77%	0,68%	0,55%
BASILICATA	0,32%	0,20%	0,16%
CALABRIA	0,71%	0,57%	0,41%
CAMPANIA	3,93%	2,60%	3,09%
EMILIA ROMAGNA	10,82%	9,85%	12,18%
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,49%	2,56%	3,15%
LAZIO	14,65%	18,55%	13,52%
LIGURIA	1,53%	1,27%	1,47%
LOMBARDIA	23,87%	29,38%	25,19%
MARCHE	1,46%	0,72%	1,22%
MOLISE	0,48%	0,12%	0,41%
PIEMONTE	9,75%	10,36%	11,26%
PUGLIA	2,92%	1,75%	2,22%
SARDEGNA	0,85%	0,43%	0,68%
SICILIA	9,40%	5,86%	8,11%
TOSCANA	2,61%	2,38%	2,45%
TRENTINO ALTO ADIGE	1,02%	0,48%	1,12%
UMBRIA	1,60%	0,85%	1,23%
VALLE D'AOSTA	0,25%	0,20%	0,26%
VENETO	10,58%	11,19%	11,31%

**Tabella 35e**


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

Nel 2019, il Direttore ha esercitato le proprie autonomie, delegate dal Consiglio di Amministrazione, per definire 8 posizioni per un totale di 4.482,30 euro.

La Cassa è attualmente coinvolta in 2 contenziosi civili (nessuno come parte Attrice), di primo grado.

La sostanziale assenza di contenzioso, a 13 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.

## 10. Le principali evidenze contabili

L'esercizio si è chiuso con una eccedenza di euro 6.978.641. I fondi di riserva sono costituiti per euro 31.871.953 dalle eccedenze degli esercizi precedenti e per euro 9.097 dal residuo patrimonio conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP) confluito all'Associazione nel corso dell'esercizio 2018. Sono inoltre appostati euro 1.277.887 per fondi destinati alle campagne di prevenzione, euro 9.000 per fondi per cause legali, euro 53.935 per casi meritevoli di sostegno ed euro 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 sulle assistenze odontoiatriche.

## 11. L'applicazione del DM Sacconi

Per il 2019, 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 37,82%, al di sopra dunque del limite del 20% previsto dal citato Decreto. Ciò potrà garantire agli associati, anche per il 2021, la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria.

**Tabella 36: applicazione del DM Sacconi**

Disponibilità acquisite	74.754.824		
Quota figurativa CASDIC	4.316.100		
Costi di gestione in deduzione	-2.074.492		
Disponibilità al netto costi gestione	<b>76.996.432</b>		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			<b>15.399.286</b>
<b>Copertura prestazioni compliance</b>	<b>Premi o utilizzi autoassicurate</b>	<b>% prestazioni compliance</b>	<b>Importi compliance</b>
- utilizzo collettiva denti autoassicurata	7.412.890	100%	7.412.890
- denti Treviso	133.434	100%	133.434
- utilizzo agg.va dirigenti autoassicurata	653.397	100%	653.397
- utilizzo completa a pagamento autoassicurata	2.109.180	100%	2.109.180
- polizze a contenuto non esclusivamente dentario	54.532.818	26,58%	14.494.823
- LTC Casdic	4.316.100	100%	4.316.100
<b>Totale</b>	<b>69.157.818</b>		<b>29.119.823</b>
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		<b>37,82%</b>	

## 12. Le attività istituzionali

Nel 2019 Uni.C.A. ha proseguito la collaborazione con l'Università Bocconi di Milano nell'ambito dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità (di seguito OCPS), e con Mefop (società partecipata a maggioranza dal Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Con quest'ultima in particolare è stato avviato un percorso finalizzato alla predisposizione di un libro bianco contenente le norme generali di funzionamento delle Casse di assistenza sanitaria, da sottoporre all'esame delle istituzioni pubbliche.

## 13. Il 2020: attività svolte nel 1° trimestre

Nel primo trimestre del 2020 l'attività di Uni.C.A. si è focalizzata in particolare:

- ✓ sulle attività connesse al completamento delle adesioni ai nuovi Piani Sanitari 2020-2021, riguardanti i pensionati, i superstiti, gli esodati e il personale lungo assente, ossia tutti coloro che non hanno proceduto ad aderire attraverso la modalità on-line nel mese di novembre 2019;
- ✓ sulla predisposizione del bilancio di esercizio 2019;
- ✓ su iniziative straordinarie di intervento correlate all'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Coronavirus -Covid-19.

# ***BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2019***

# Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2019

ATTIVITA'				PASSIVITA'			
	31.12.2019	31.12.2018	Variazione		31.12.2019	31.12.2018	Variazione
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>688.184,82</b>	<b>88.858,66</b>	<b>599.326,16</b>	<b>Fondi di riserva</b>	<b>38.859.690,14</b>	<b>31.881.049,59</b>	<b>6.978.640,55</b>
v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	676.518,64	86.936,09	589.582,55	Eccedenze / carenze dell'esercizio	6.978.640,55	6.371.938,08	606.702,47
v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	1.272,68	1.922,57	-649,89	Eccedenze / carenze esercizi precedenti	31.871.952,87	25.500.014,79	6.371.938,08
v/Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	8.620,50	0,00	8.620,50	Patrimonio residuo fondo sanitario ex Bipop Carire	9.096,72	9.096,72	0,00
v/Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	1.773,00	0,00	1.773,00				
				<b>Fondi per Campagne di prevenzione</b>	<b>1.277.886,79</b>	<b>3.880.120,62</b>	<b>-2.602.233,83</b>
				Fondo per campagna di prevenzione 2012/13	29.660,97	29.660,97	0,00
<b>Crediti diversi</b>	<b>30.053,62</b>	<b>28.582,16</b>	<b>1.471,46</b>	Fondo per campagna di prevenzione 2014/15	345.332,01	350.348,95	-5.016,94
v/terzi per oneri sostenuti per loro conto	30.053,62	28.582,16	1.471,46	Fondo per campagna di prevenzione 2016/17	289.293,90	304.984,52	-15.690,62
				Fondo per campagna di prevenzione 2018/19	613.599,91	3.195.126,18	-2.581.526,27
				<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>9.000,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>1.000,00</b>
				Fondo per cause legali	9.000,00	8.000,00	1.000,00
				<b>Fondo casi meritevoli di sostegno</b>	<b>53.935,00</b>	<b>60.510,00</b>	<b>-6.575,00</b>
				Fondo per casi meritevoli di sostegno	53.935,00	60.510,00	-6.575,00
				<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>5.679.855,89</b>	<b>5.392.927,44</b>	<b>286.928,45</b>
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>54.749.500,94</b>	<b>51.320.853,16</b>	<b>3.428.647,78</b>	Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00
Cassa e altri valori	13,00	52,00	-39,00	Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche	3.179.855,89	2.892.927,44	286.928,45
Depositi bancari	54.749.487,94	51.320.801,16	3.428.686,78				
				<b>Debiti verso società del Gruppo per contribuiti anticipati</b>	<b>8.912.632,00</b>	<b>9.298.304,00</b>	<b>-385.672,00</b>
				Deb. v/società del Gruppo per contr. anticipati	8.912.632,00	9.298.304,00	-385.672,00
				<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>175.260,75</b>	<b>399.384,33</b>	<b>-224.123,58</b>
				Debiti v/aziende Gruppo Unicredit	22.697,48	15.463,85	7.233,63
				Debiti v/aziende convenzionate	8.187,96	0,00	8.187,96
				V/compagnie per premi assicurativi	144.375,31	256.367,41	-111.992,10
				V/società di gestione sinistri	0,00	126.591,88	-126.591,88
				Debiti per campagna di prevenzione 2016/17	0,00	961,19	-961,19
				<b>Debiti diversi</b>	<b>497.498,23</b>	<b>517.178,39</b>	<b>-19.680,16</b>
				Debiti v/assistiti	6.797,99	1.800,32	4.997,67
				Fornitori per servizi ricevuti	490.700,24	515.378,07	-24.677,83
				<b>Debiti tributari</b>	<b>1.980,58</b>	<b>819,61</b>	<b>1.160,97</b>
				Debiti v/Erario	1.980,58	819,61	1.160,97
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>55.467.739,38</b>	<b>51.438.293,98</b>	<b>4.029.445,40</b>	<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>55.467.739,38</b>	<b>51.438.293,98</b>	<b>4.029.445,40</b>

## Conto Economico per l'esercizio 2019

COSTI	2019			2018			Variazione	RICAVI	2019			2018			Variazione
	2019	2018	Variazione	2019	2018	Variazione			2019	2018	Variazione				
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>68.084.596,12</b>	<b>68.750.053,88</b>	<b>-665.457,76</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>74.754.824,32</b>	<b>74.808.881,32</b>	<b>-54.057,00</b>								
Premi assicurativi alle compagnie	54.666.251,47	54.768.957,21	-102.705,74	A carico azienda	49.780.538,86	47.039.640,52	2.740.898,34								
Costi per autoassicurazioni	10.175.466,55	8.474.112,15	1.701.354,40	A carico assistito	24.974.285,46	27.769.240,80	-2.794.955,34								
Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00												
Costi per la gestione sinistri	1.997.385,00	1.955.064,52	42.320,48												
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018	1.200.000,00	3.450.000,00	-2.250.000,00												
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	9.490,00	70.000,00	-60.510,00												
Costi per rimborsi diretti di sinistri	4.482,30	310,00	4.172,30												
Accantonamenti per cause legali	5.000,00	0,00	5.000,00												
Oneri vari	26.520,80	31.610,00	-5.089,20												
<b>Oneri finanziari</b>	<b>192,54</b>	<b>44,82</b>	<b>147,72</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>348.320,91</b>	<b>303.420,67</b>	<b>44.900,24</b>								
Commissioni e spese banca	192,54	44,82	147,72	Interessi attivi	348.320,91	303.420,67	44.900,24								
<b>Oneri diversi</b>	<b>47.360,73</b>	<b>42.567,25</b>	<b>4.793,48</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>80.062,63</b>	<b>89.767,35</b>	<b>-9.704,72</b>								
Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	42.864,24	41.533,06	1.331,18	Recupero oneri sostenuti per c/terzi	42.864,24	41.533,06	1.331,18								
Sopravvenienze passive	4.496,49	1.034,19	3.462,30	Penali e recuperi spese	32.098,39	43.878,46	-11.780,07								
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	4.000,00	0,00	4.000,00								
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	1.100,00	4.355,83	-3.255,83								
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>72.417,92</b>	<b>37.465,31</b>	<b>34.952,61</b>												
Compensi professionali	51.667,73	19.048,15	32.619,58												
Varie	20.750,19	18.417,16	2.333,03												
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>68.204.567,31</b>	<b>68.830.131,26</b>	<b>-625.563,95</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>75.183.207,86</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>-18.861,48</b>								
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>6.978.640,55</b>	<b>6.371.938,08</b>	<b>606.702,47</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>								
<b>TOTALI</b>	<b>75.183.207,86</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>-18.861,48</b>	<b>TOTALI</b>	<b>75.183.207,86</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>-18.861,48</b>								

## Conto Economico per l'esercizio 2019 - Sezione dipendenti

COSTI				RICAVI			
	2019	2018	Variazione		2019	2018	Variazione
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>59.038.897,79</b>	<b>59.874.585,30</b>	<b>-835.687,51</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>61.932.011,32</b>	<b>63.154.631,52</b>	<b>-1.222.620,20</b>
Premi assicurativi alle compagnie	45.897.243,90	46.790.313,06	-893.069,16	A carico azienda	49.780.538,86	47.039.640,52	2.740.898,34
Costi per autoassicurazioni	10.175.466,55	8.474.112,15	1.701.354,40	A carico assistito	12.151.472,46	16.114.991,00	-3.963.518,54
Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00				
Costi per la gestione sinistri	1.732.030,61	1.723.197,08	8.833,53				
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018	1.200.000,00	2.800.000,00	-1.600.000,00				
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	2.840,00	59.696,00	-56.856,00				
Costi per rimborsi diretti di sinistri	4.092,30	310,00	3.782,30				
Accantonamenti per cause legali	5.000,00	0,00	5.000,00				
Oneri vari	22.224,43	26.957,01	-4.732,58				
<b>Oneri finanziari</b>	<b>161,35</b>	<b>38,22</b>	<b>123,13</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>291.892,92</b>	<b>258.757,14</b>	<b>33.135,78</b>
Commissioni e spese banca	161,35	38,22	123,13	Interessi attivi	291.892,92	258.757,14	33.135,78
<b>Oneri diversi</b>	<b>3.091,49</b>	<b>1.034,19</b>	<b>2.057,30</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>7.291,80</b>	<b>26.152,67</b>	<b>-18.860,87</b>
Sopravvenienze passive	3.091,49	1.034,19	2.057,30	Penali e recuperi spese	2.370,00	23.736,46	-21.366,46
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	4.000,00	0,00	4.000,00
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	921,80	2.416,21	-1.494,41
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>60.686,21</b>	<b>31.950,42</b>	<b>28.735,79</b>				
Compensi professionali	43.297,55	16.244,26	27.053,29				
Varie	17.388,66	15.706,16	1.682,50				
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>59.102.836,84</b>	<b>59.907.608,13</b>	<b>-804.771,29</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>62.231.196,04</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>-1.208.345,29</b>
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>3.128.359,20</b>	<b>3.531.933,20</b>	<b>-403.574,00</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTALI</b>	<b>62.231.196,04</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>-1.208.345,29</b>	<b>TOTALI</b>	<b>62.231.196,04</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>-1.208.345,29</b>

## Conto Economico per l'esercizio 2019 - Sezione pensionati

COSTI	2019			2018			Variazione	RICAVI	2019			2018			Variazione
	2019	2018	Variazione	2019	2018	Variazione			2019	2018	Variazione				
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>9.045.698,33</b>	<b>8.875.468,58</b>	<b>170.229,75</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>12.822.813,00</b>	<b>11.654.249,80</b>	<b>1.168.563,20</b>								
Premi assicurativi alle compagnie	8.769.007,57	7.978.644,15	790.363,42	A carico assistito	12.822.813,00	11.654.249,80	1.168.563,20								
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	265.354,39	231.867,44	33.486,95												
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018	0,00	650.000,00	-650.000,00												
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	6.650,00	10.304,00	-3.654,00												
Costi per rimborsi diretti di sinistri	390,00	0,00	390,00												
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00												
Oneri vari	4.296,37	4.652,99	-356,62												
<b>Oneri finanziari</b>	<b>31,19</b>	<b>6,60</b>	<b>24,59</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>56.427,99</b>	<b>44.663,53</b>	<b>11.764,46</b>								
Commissioni e spese banca	31,19	6,60	24,59	Interessi attivi	56.427,99	44.663,53	11.764,46								
<b>Oneri diversi</b>	<b>1.405,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.405,00</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>29.906,59</b>	<b>22.081,62</b>	<b>7.824,97</b>								
Sopravvenienze passive	1.405,00	0,00	1.405,00	Penali e recuperi spese	29.728,39	20.142,00	9.586,39								
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00								
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	178,20	1.939,62	-1.761,42								
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>11.731,71</b>	<b>5.514,89</b>	<b>6.216,82</b>												
Compensi professionali	8.370,18	2.803,89	5.566,29												
Varie	3.361,53	2.711,00	650,53												
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>9.058.866,23</b>	<b>8.880.990,07</b>	<b>177.876,16</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>12.909.147,58</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>1.188.152,63</b>								
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>3.850.281,35</b>	<b>2.840.004,88</b>	<b>1.010.276,47</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>								
<b>TOTALI</b>	<b>12.909.147,58</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>1.188.152,63</b>	<b>TOTALI</b>	<b>12.909.147,58</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>1.188.152,63</b>								

# NOTA INTEGRATIVA PER L'ESERCIZIO 2019

## 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 loro 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 2019, tredicesimo esercizio di attività dell'Associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 6.978.640,55 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 valore di presumibile realizzo.

I **Crediti per attività tipica** rappresentano crediti nei confronti delle aziende per i dipendenti e loro 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 e sono costituite da depositi bancari, dal denaro e valori in cassa.

#### 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.

I **Fondi per Campagne di Prevenzione** sono costituiti da fondi vincolati per la realizzazione di attività deliberate nel corso degli anni.

#### **Fondi per rischi ed oneri**

È costituito per le eventuali necessità derivanti da sinistri in contestazione e da cause legali.

#### **Fondo casi meritevoli di sostegno**

È costituito per la gestione dei casi meritevoli di sostegno.

#### Passività su coperture dentarie in autoassicurazione

Sono rappresentati dagli accantonamenti relativi alle riserve tecniche nonché dai debiti diretti o indiretti nei confronti degli associati della Cassa Assistenza relativi alle coperture dentarie gestite in autoassicurazione.

#### Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

I **Debiti verso società del Gruppo per contributi anticipati** sono rappresentati dai contributi anticipati da parte di alcune società del Gruppo Unicredit di competenza dell'esercizio successivo.

I **Debiti per attività tipica** rappresentano debiti nei confronti delle aziende per i dipendenti e loro familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensione o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati e loro familiari iscritti; nei confronti delle Compagnie di assicurazione in ragione dei premi assicurativi da versare; nei confronti delle Società di gestione dei sinistri e della rete convenzionata per fatture da ricevere o non ancora saldate, nonché impegni 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 saldati 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 di assicurazione, 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 coperture gestite in autoassicurazione. Inoltre, comprendono gli accantonamenti per le Campagne di prevenzione, per le cause legali, per i cosiddetti "casi meritevoli di sostegno" 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 gli eventuali 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'

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>688.184,82</b>	<b>88.858,66</b>	<b>599.326,16</b>

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 676.518,64**), di Aziende Convenzionate (**€ 1.272,68**), dei Pensionati non aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (**€ 8.620,5**) e dei Pensionati aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (**€ 1.773**) per contributi o recuperi di spesa integralmente riferibili all'esercizio 2019 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2020.

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Crediti diversi</b>	<b>30.053,62</b>	<b>28.582,16</b>	<b>1.471,46</b>

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

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>54.749.500,94</b>	<b>51.320.853,16</b>	<b>3.428.647,78</b>
<i>Cassa e altri valori</i>	<i>13,00</i>	<i>52,00</i>	<i>-39,00</i>
<i>Depositi bancari</i>	<i>54.749.487,94</i>	<i>51.320.801,16</i>	<i>3.428.686,78</i>

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.

**PASSIVITA'**

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondi di riserva</b>	<b>38.859.690,14</b>	<b>31.881.049,59</b>	<b>6.978.640,55</b>
<i>Eccedenze /carenze dell'esercizio</i>	<i>6.978.640,55</i>	<i>6.371.938,08</i>	<i>606.702,47</i>
<i>Eccedenze /carenze esercizi precedenti</i>	<i>31.871.952,87</i>	<i>25.500.014,79</i>	<i>6.371.938,08</i>
<i>Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire</i>	<i>9.096,72</i>	<i>9.096,72</i>	<i>0,00</i>

Ammontano ad **€ 38.859.690,14** e rappresentano:

- per € 6.978.640,55 (dipendenti € 3.128.359,20 pensionati € 3.850.281,35) l'eccedenza dell'esercizio.
- per € 31.871.952,87 le eccedenze degli esercizi precedenti.
- per € 9.096,72 il residuo patrimonio confluito all'Associazione conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP).

Movimentazione dei fondi di riserva nell'anno

	<b>Eccedenze/ Carenze dell'esercizio</b>	<b>Eccedenze/Care nze esercizi precedenti</b>	<b>Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire</b>	<b>Totali fondi di riserva</b>
Apertura dell'esercizio 2019	-	31.871.952,87	9.096,72	<b>31.881.049,59</b>
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	<b>0,00</b>
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-	-	<b>0,00</b>
Eccedenza dell'esercizio	6.978.640,55	-	-	<b>6.978.640,55</b>
<b>Saldo al 31/12/2019</b>	<b>6.978.640,55</b>	<b>31.871.952,87</b>	<b>9.096,72</b>	<b>38.859.690,14</b>

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondi per campagne di prevenzione</b>	<b>1.277.886,79</b>	<b>3.880.120,62</b>	<b>-2.602.233,83</b>
<i>Fondo per campagna di prevenzione 2012/13</i>	<i>29.660,97</i>	<i>29.660,97</i>	<i>0,00</i>
<i>Fondo per campagna di prevenzione 2014/15</i>	<i>345.332,01</i>	<i>350.348,95</i>	<i>-5.016,94</i>
<i>Fondo per campagna di prevenzione 2016/17</i>	<i>289.293,90</i>	<i>304.984,52</i>	<i>-15.690,62</i>
<i>Fondo per campagna di prevenzione 2018/19</i>	<i>613.599,91</i>	<i>3.195.126,18</i>	<i>-2.581.526,27</i>

I fondi per campagne di prevenzione sono costituiti da:

- € 29.660,97 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2012/2013 costituito con fondi direttamente accantonati o costituiti utilizzando l'eccedenza di bilancio degli esercizi precedenti;
- € 345.332,01 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2014/2015 costituito con accantonamenti specifici negli esercizi 2014 e 2015;
- € 289.293,90 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2016/2017 costituito con accantonamenti specifici negli esercizi 2016 e 2017;
- € 613.599,91 dal Fondo Campagna di prevenzione 2018/2019 costituito con accantonamenti specifici nel corso dell'esercizio 2018 e nell'esercizio in corso.

Movimentazione dei Fondi Campagne di prevenzione nell'anno:

	Fondo Campagna di prevenzione 2012/13	Fondo Campagna di prevenzione 2014/15	Fondo Campagna di prevenzione 2016/17	Fondo Campagna di prevenzione 2018/19	Totali fondi per Campagne di prevenzione
Apertura dell'esercizio 2019	29.660,97	350.348,95	304.984,52	3.195.126,18	<b>3.880.120,62</b>
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	1.200.000,00	<b>1.200.000,00</b>
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-5.016,94	-15.690,62	-3.781.526,27	<b>-3.802.233,83</b>
Eccedenza dell'esercizio	-	-	-	0,00	<b>0,00</b>
<b>Saldo al 31/12/2019</b>	<b>29.660,97</b>	<b>345.332,01</b>	<b>289.293,90</b>	<b>613.599,91</b>	<b>1.277.886,79</b>

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>9.000,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>1.000,00</b>
<i>Fondo per cause legali</i>	<i>9.000,00</i>	<i>8.000,00</i>	<i>1.000,00</i>

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

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Fondo per casi meritevoli di sostegno</b>	<b>53.935,00</b>	<b>60.510,00</b>	<b>-6.575,00</b>
<i>Fondo per casi meritevoli di sostegno</i>	<i>53.935,00</i>	<i>60.510,00</i>	<i>-6.575,00</i>

Il fondo per casi meritevoli di sostegno concerne lo stanziamento atto a sostenere le esigenze di carattere sanitario degli iscritti che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate.

## Movimentazione degli altri fondi nell'anno

	Fondo per cause legali	Fondo per "casi meritevoli"	Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	Totale Fondi altri
Apertura dell'esercizio 2019	8.000,00	60.510,00	2.500.000,00	<b>2.568.510,00</b>
Accantonamenti ai fondi	5.000,00	9.490,00	0,00	<b>14.490,00</b>
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-4.000,00	-16.065,00	0,00	<b>-20.065,00</b>
Eccedenza dell'esercizio	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Saldo al 31/12/2019</b>	<b>9.000,00</b>	<b>53.935,00</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>2.562.935,00</b>

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>5.679.855,89</b>	<b>5.392.927,44</b>	<b>286.928,45</b>
<i>Fondo riserve tecniche per autoassicurazione</i>	<i>2.500.000,00</i>	<i>2.500.000,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche</i>	<i>3.179.855,89</i>	<i>2.892.927,44</i>	<i>286.928,45</i>

Le passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione sono relative a quelle coperture di cui l'Associazione ha deciso di assumersi il rischio in proprio. Sono costituite da:

- € 2.500.000,00 dal Fondo Riserve tecniche per la quota di potenziale rischio futuro;
- € 3.179.855,89 dai debiti nei confronti delle strutture sanitarie/medici (cd. prestazioni in forma diretta) e nei confronti degli assistiti (cd. prestazioni in forma indiretta).

	31.12.2019	31.12.2018	variazione
<b>Debiti v/società del Gruppo per contributi anticipati</b>	<b>8.912.632,00</b>	<b>9.298.304,00</b>	<b>-385.672,00</b>
<i>Debiti v/società del Gruppo per contr. anticipati</i>	<i>8.912.632,00</i>	<i>9.298.304,00</i>	<i>-385.672,00</i>

La voce è relativa a contributi anticipati dalle società del Gruppo Unicredit.

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>175.260,75</b>	<b>399.384,33</b>	<b>-224.123,58</b>
<i>v/aziende Gruppo Unicredit</i>	<i>22.697,48</i>	<i>15.463,85</i>	<i>7.233,63</i>
<i>v/aziende convenzionate</i>	<i>8.187,96</i>	<i>0,00</i>	<i>8.187,96</i>
<i>v/compagnie per premi assicurativi</i>	<i>144.375,31</i>	<i>256.367,41</i>	<i>-111.992,10</i>
<i>v/società di gestione sinistri</i>	<i>0,00</i>	<i>126.591,88</i>	<i>-126.591,88</i>
<i>Debiti per campagna di prevenzione. 2016/2017</i>	<i>0,00</i>	<i>961,19</i>	<i>-961,19</i>

Il debito nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 22.697,48**) e verso aziende convenzionate (**€ 8.187,96**) è costituito da contributi versati in eccesso integralmente riferibili all'esercizio 2019 che sono stati rimborsati od in corso di rimborso all'inizio dell'anno 2020.

Il debito verso le Compagnie di **€ 144.375,31** è riferibile a premi assicurativi ancora da versare di cui € 114.598,33 riferiti all'esercizio 2019 ed € 29.776,98 riferiti ad esercizi precedenti.

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti diversi</b>	<b>497.498,23</b>	<b>517.178,39</b>	<b>-19.680,16</b>
<i>Debiti v/assistiti</i>	<i>6.797,99</i>	<i>1.800,32</i>	<i>4.997,67</i>
<i>Fornitori per servizi ricevuti</i>	<i>490.700,24</i>	<i>515.378,07</i>	<i>-24.677,83</i>

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti principalmente riferibili a prestazioni e contributi per un importo pari ad **€ 6.797,99** integralmente riferibili all'esercizio 2019 che sono stati rimborsati o in via di rimborso all'inizio dell'anno 2020;
- debiti verso fornitori, inclusi i *providers*, o professionisti per servizi ricevuti e non ancora fatturati per un importo pari ad **€ 490.700,24**.
- 

	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti tributari</b>	<b>1.980,58</b>	<b>819,61</b>	<b>1.160,97</b>

La voce è rappresentata dalla ritenuta d'acconto da versare nel mese di gennaio 2020 riferita a fatture pagate alle strutture sanitarie nel mese di dicembre riguardanti le coperture odontoiatriche in autoassicurazione.

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 **€ 68.084.596,12** (dipendenti € 59.038.897,79, pensionati € 9.045.698,33) e si suddividono come segue:

	2019	2018	variazione
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>68.084.596,12</b>	<b>68.750.053,88</b>	<b>-665.457,76</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	54.666.251,47	54.768.957,21	-102.705,74
<i>Costi per autoassicurazione</i>	10.175.466,55	8.474.112,15	1.701.354,40
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	1.997.385,00	1.955.064,52	42.320,48
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	1.200.000,00	3.450.000,00	-2.250.000,00
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	9.490,00	70.000,00	-60.510,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	4.482,30	310,00	4.172,30
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	5.000,00	0,00	5.000,00
<i>Oneri vari</i>	26.520,80	31.610,00	-5.089,20

### Sezione dipendenti

	2019	2018	variazione
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>59.038.897,79</b>	<b>59.874.585,30</b>	<b>-835.687,51</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	45.897.243,90	46.790.313,06	-893.069,16
<i>Costi per autoassicurazione</i>	10.175.466,55	8.474.112,15	1.701.354,40
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicurazione</i>	0,00	0,00	0,00
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	1.732.030,61	1.723.197,08	8.833,53
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	1.200.000,00	2.800.000,00	-1.600.000,00
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	2.840,00	59.696,00	-56.856,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	4.092,30	310,00	3.782,30
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	5.000,00	0,00	5.000,00
<i>Oneri vari</i>	22.224,43	26.957,01	-4.732,58

## Sezione Pensionati

	2019	2018	variazione
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>9.045.698,33</b>	<b>8.875.468,58</b>	<b>170.229,75</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	<i>8.769.007,57</i>	<i>7.978.644,15</i>	<i>790.363,42</i>
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	<i>265.354,39</i>	<i>231.867,44</i>	<i>33.486,95</i>
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	<i>0,00</i>	<i>650.000,00</i>	<i>-650.000,00</i>
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	<i>6.650,00</i>	<i>10.304,00</i>	<i>-3.654,00</i>
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	<i>390,00</i>	<i>0,00</i>	<i>390,00</i>
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Oneri vari</i>	<i>4.296,37</i>	<i>4.652,99</i>	<i>-356,62</i>

La voce **Premi assicurativi alle Compagnie** ammonta ad un totale di **€ 54.666.251,47** (dipendenti € 45.897.243,90, pensionati € 8.769.007,57) e comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative.

La voce **Costi per autoassicurazioni** ammonta a **€ 10.175.466,55** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) e riguarda l'utilizzo relativo alle coperture odontoiatriche del 2019 completamente autoassicurate.

I **Costi per la gestione sinistri** di **€ 1.997.385,00** (dipendenti € 1.732.030,61, pensionati € 265.354,39) 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 2018/19**, per un totale di **€ 1.200.000,00** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo alla campagna di prevenzione 2018/19, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Accantonamento per casi meritevoli di sostegno**, per un totale di **€ 9.490,00** (dipendenti € 2.840,00, pensionati € 6.650,00), accoglie l'accantonamento 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 **€ 4.482,30** (dipendenti € 4.092,30 e pensionati € 390,00), 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 **€ 26.520,80** (dipendenti € 22.224,43 pensionati € 4.296,37) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico ed ai Consulenti Medici.

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri finanziari</b>	<b>192,54</b>	<b>44,82</b>	<b>147,72</b>
<i>Commissioni e spese banca</i>	<i>192,54</i>	<i>44,82</i>	<i>147,72</i>

Gli **Oneri finanziari** (dipendenti € 161,35, pensionati € 31,19) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative ai conti correnti appositamente accesi, con riferimento ad ogni *provider*, per la liquidazione dei sinistri agli assistiti.

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri diversi</b>	<b>47.360,73</b>	<b>42.567,25</b>	<b>4.793,48</b>
<i>Oneri per c/terzi a seguito di convenzione</i>	<i>42.864,24</i>	<i>41.533,06</i>	<i>1.331,18</i>
<i>Soprapvenienze passive</i>	<i>4.496,49</i>	<i>1.034,19</i>	<i>3.462,30</i>

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 soprapvenienze passive per € 4.496,49 (dipendenti € 3.091,49, pensionati € 1.405,00) riguardanti contributi restituiti e competenze straordinarie non previste.

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>72.417,92</b>	<b>37.465,31</b>	<b>34.952,61</b>
<i>Compensi professionali</i>	<i>51.667,73</i>	<i>19.048,15</i>	<i>32.619,58</i>
<i>Varie</i>	<i>20.750,19</i>	<i>18.417,16</i>	<i>2.333,03</i>

Ammontano ad **€ 72.417,92** e rappresentano per € 51.667,73 (dipendenti € 43.297,55, pensionati € 8.370,18) il costo di pareri legali, consulenze fiscali e tecniche richiesti a professionisti esterni e per € 20.750,19 (dipendenti € 17.388,66, pensionati € 3.361,53) 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 2019 e ammontano ad **€ 74.754.824,32** (dipendenti € 61.932.011,32, pensionati € 12.822.813,00).

	2019	2018	variazione
<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>74.754.824,32</b>	<b>74.808.881,32</b>	<b>-54.057,00</b>
<i>A carico azienda</i>	<i>49.780.538,86</i>	<i>47.039.640,52</i>	<i>2.740.898,34</i>
<i>A carico assistito</i>	<i>24.974.285,46</i>	<i>27.769.240,80</i>	<i>-2.794.955,34</i>

I contributi per attività assistenziale della sezione dipendenti riguardano versamenti effettuati dalle aziende a favore dei propri dipendenti (€ 49.780.538,86) e dai dipendenti stessi (€ 12.151.472,46) nel caso in cui abbiano sottoscritto coperture superiori al previsto o aggiunto alla propria polizza i familiari non a loro carico fiscale versando direttamente il contributo stabilito.

Si distinguono inoltre in contributi ordinari ricevuti da: Aziende del Gruppo UniCredit (€ 48.440.469,36) ed Aziende convenzionate (€ 1.340.069,50).

I contributi per attività assistenziale della sezione pensionati pari a € 12.822.813 sono versati unicamente dagli assistiti stessi. Possono essere suddivisi in contributi ordinari ricevuti da pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 8.664.724,37) e da pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 4.158.088,63).

	2019	2018	variazione
<b>Proventi finanziari</b>	<b>348.320,91</b>	<b>303.420,67</b>	<b>44.900,24</b>
<i>Interessi attivi</i>	<i>348.320,91</i>	<i>303.420,67</i>	<i>44.900,24</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% e sono suddivisi fra dipendenti (€ 291.892,92) e pensionati (€ 56.427,99).

	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>variazione</b>
<b>Altri proventi</b>	<b>80.062,63</b>	<b>89.767,35</b>	<b>-9.704,72</b>
<i>Recupero oneri sostenuti per c/terzi</i>	<i>42.864,24</i>	<i>41.533,06</i>	<i>1.331,18</i>
<i>Penali e recuperi spese</i>	<i>32.098,39</i>	<i>43.878,46</i>	<i>-11.780,07</i>
<i>Eccedenze fondi esercizi precedenti</i>	<i>4.000,00</i>	<i>0,00</i>	<i>4.000,00</i>
<i>Recupero oneri vari e sopravvenienze attive</i>	<i>1.100,00</i>	<i>4.355,83</i>	<i>-3.255,83</i>

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 42.864,24 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati, le Penali e i recuperi spese pari ad € 32.098,39 (dipendenti € 2.370,00 pensionati € 29.728,39) rinvenienti dalla regolarizzazione di iscrizioni di alcuni assistiti, da Eccedenze fondi di esercizi precedenti € 4.000,00 e Recupero oneri vari per € 1.100,00 (dipendenti € 921,80 pensionati € 178,20).

## **ALTRE INFORMAZIONI**

Al 31 dicembre 2019 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, 23 aprile 2020**

**Il Presidente**  
Ignazio Stefano Farina

## RELAZIONE UNITARIA DEL COLLEGIO DEI REVISORI

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 2019, 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 2019.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione, del risultato economico per

l'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2019, 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, per quanto applicabili alla realtà aziendale oggetto di revisione. Le nostre responsabilità, ai sensi di tali principi, sono ulteriormente descritte 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 - per quanto applicabile alla realtà revisionata - 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.

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***

Gli amministratori di Uni.C.A. – UniCredit Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredit Italiano sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione dell'Associazione al 31 dicembre 2019, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto, per quanto applicabili alla realtà oggetto di revisione, le procedure indicate nel principio di revisione SA Italia n. 720B al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio dell'Associazione al 31 dicembre 2019 e sulla conformità della stessa alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A nostro giudizio, la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio dell'Associazione al 31 dicembre 2019 ed è redatta in conformità alle norme di legge.

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 sostanzialmente 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 2019 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.

### **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 e, 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.

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

Il Collegio dei Revisori ha verificato che, anche nell'esercizio 2019, 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 2019 un livello superiore, pari al 37,82%, come riportato in tabella 36 della 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:

	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Attività	55.467.739,38	51.438.293,98
Fondi di riserva	(38.859.690,14)	(31.881.149,59)
Contributi per attività assistenziale	74.754.824,32	74.808.881,32
Oneri per attività assistenziali	(68.084.596,12)	(68.750.053,88)
Eccedenza di esercizio	6.978.640,55	6.371.938,08

Degli accadimenti del 2019 è stata data ampia rappresentazione nella relazione sulla gestione, confermando anche per l'anno 2019 il giudizio positivo sull'attività specifica dell'Associazione.

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 del team di HR Operations Italy dedicato a Uni.C.A.. in ossequio alla specifica policy adottata dall'Associazione nel 2018. Tale attività è volta a garantire la correttezza formale e sostanziale delle informazioni contenute nell'anagrafe dell'Associazione, ossia la regolarità di iscrizione dei soli aventi diritto nonché il rispetto delle condizioni statutarie e contrattuali di adesione. Rispetto agli ultimi anni, è risultato maggiore il numero delle posizioni per le quali si sono rese necessarie rettifiche da parte dei titolari o che hanno comportato provvedimenti da parte dell'Associazione.

Nel corso del 2019 l'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01 dell'Associazione ha concluso le attività finalizzate alla revisione del Modello di Organizzazione e Gestione volte al suo adeguamento rispetto alle novità e modifiche introdotte dal legislatore: a dicembre, il Consiglio di Amministrazione ha approvato l'adozione della nuova edizione del Modello di cui è parte integrante il Codice Etico.

In merito alla normativa sul trattamento dei dati personali nota come GDPR General Data Protection Regulation l'Associazione, per attuare gli specifici controlli di conformità previsti, ha affidato ad una società di consulenza specializzata lo svolgimento delle attività di audit presso i fornitori esterni: le risultanze non hanno evidenziato criticità.

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

**B3) Osservazioni e proposte in ordine all'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 2019 sottopostovi dal Consiglio di Amministrazione e alla relativa proposta di destinazione del risultato.

Il Collegio dei Revisori

Sibille Fiorenza - Presidente del Collegio \_\_\_\_\_

Costigliolo Cristina - Revisore Effettivo \_\_\_\_\_

Ferraro Vincenzo - Revisore Effettivo \_\_\_\_\_

Prato Carmen - Revisore Effettivo \_\_\_\_\_

Milano, 23 aprile 2020