

Bilancio

al 31 dicembre 2022

 **Uni.C.A.**
PER IL PERSONALE E LE
AZIENDE DEL GRUPPO  UniCredit

Indice

Cariche sociali al 31.12.2022	3
Relazione del Consiglio di Amministrazione	5
Relazione sulla gestione	9
1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: le origini e l'evoluzione	9
2. La sanità italiana all'uscita dalla pandemia e all'entrata del PNRR	10
3. Uni.C.A. nel post Covid_19	26
4. Il modello organizzativo e la sua evoluzione	27
4.1. Avvicendamento in seno al Consiglio di Amministrazione	27
4.2. Lo staff di Uni.C.A.	27
4.3. La consulenza medica	27
4.4. L'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01	27
5. Il modello di servizio	28
5.1. Partnership assicurativa e di servizio	28
5.2. La Convenzione tra Uni.C.A. e UniCredit	30
5.3. Le prestazioni garantite da Uni.C.A. e i beneficiari.	30
6. Gli iscritti: i dati al 31.12.2022 e i trend	31
7. Il servizio agli assistiti	38
7.1. I Piani Sanitari 2022-2023	38
7.2. La prevenzione. Le nuove iniziative	40
7.3. Le altre iniziative finanziate direttamente	42
7.4. La procedura reclami di Uni.C.A.	42
8. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico	44
9. I rapporti tecnici	44
9.1. Le polizze sanitarie di base	44
9.2. Le coperture dentarie	46
10. Le principali evidenze operative e gestionali. Sintesi	47

11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti	48
11.1. Andamenti delle coperture di base	48
11.2 Andamenti delle coperture dentarie	57
12. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore Le posizioni in contenzioso	61
13. Le principali evidenze contabili	61
14. L'applicazione del DM Sacconi	61
15. Le attività istituzionali	62
16. Il 2023: attività svolte nel 1° trimestre	62
BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2022	63
Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022	64
Conto Economico per l'esercizio 2022	66
Nota integrativa per l'esercizio 2022	72
RELAZIONE UNITARIA DEL COLLEGIO DEI REVISORI	85

Cariche sociali al 31.12.2022

Consiglio di Amministrazione

<i>Presidente</i>	Luisa Livatino*
<i>Vice Presidente</i>	Ignazio Stefano Farina
<i>Consiglieri</i>	Antonio Argento
	Maurizio Beccari <i>fino a febbraio 2022</i>
	Renato Carlo Bianchi
	Marco Carabelli
	Cinzia Caracciolo
	Gianluca D'Auria
	Fulvia Fusaroli
	Tommaso Gigliola <i>Dal 28.02.2022</i>
	Federico Granito
	Giuseppe Matta
	Giovanni Paloschi
	Costanza Ramorino
	Luigi Marcello Rimoldi
	Gianna Maria Roggero
	Franco Pietro Scaccabarozzi
	Luigi Spera
	Rodolfo Zingariello

Comitato Esecutivo

<i>Presidente</i>	Luisa Livatino
<i>Vice Presidente</i>	Ignazio Stefano Farina
<i>Consiglieri</i>	Antonio Argento
	Renato Carlo Bianchi
	Federico Granito
	Giuseppe Matta
	Giovanni Paloschi
	Luigi Marcello Rimoldi

Collegio dei Revisori

<i>Presidente</i>	David Davite
<i>Revisori Effettivi</i>	Cristina Costigliolo
	Vincenzo Ferraro
	Fiorenza Sibille
<i>Revisore Supplente</i>	Roberto Maria Innocenti

Direttore

Miriam Travaglia

Vice Direttore

Renato De Mattia

*a seguito del rinnovo degli Organi Sociali avvenuto con decorrenza 1° gennaio 2023, il nuovo Presidente è Ignazio Stefano Farina firmatario del presente documento di bilancio.





**La salute è il nostro patrimonio,
un nostro diritto.**

Edward Bach.

Relazione del Consiglio di Amministrazione

Cari Iscritti e Iscritte,

il 31 dicembre 2022 si è chiuso il sedicesimo anno di attività dell'Associazione ed è giunto contestualmente a termine il mandato triennale dei Consiglieri e dei Revisori di Uni.C.A..

Un primo pensiero va al Consigliere Maurizio Beccari che purtroppo ci ha lasciato nel corso del 2022. Lo ricordiamo con sincera stima e gratitudine per la sua umanità, per la costante collaborazione e per il suo impegno da instancabile professionista, sempre attento alle richieste ed esigenze di tutti gli iscritti, in particolare, della categoria dei Pensionati da lui rappresentata. Un sincero ringraziamento per il suo lavoro va anche a Tommaso Gigliola che lo ha sostituito per i restanti mesi dell'anno.

L'anno che si è chiuso ha risentito ancora di qualche strascico legato al Covid_19: le strutture sanitarie ed i medici hanno continuato, infatti, ad adottare comportamenti prudenti per garantire la maggior tutela della salute dei pazienti; in particolare, presso il Servizio Sanitario Nazionale sono stati registrati rallentamenti per l'effettuazione di prestazioni e l'impossibilità di accedere, da parte degli accompagnatori, presso le strutture sanitarie. Va inoltre evidenziato che la spesa sanitaria nel 2022 non è rimasta indenne dagli effetti del sensibile aumento dell'inflazione, quest'ultima trainata dall'andamento dei prezzi delle materie prime energetiche e dall'incertezza sull'evoluzione della guerra tra Russia e Ucraina.

Per quanto concerne l'attività svolta dalla Cassa, due sono gli eventi principali che hanno caratterizzato l'annualità: l'avvio dei nuovi Piani sanitari biennali e le nuove iniziative di prevenzione con alcune novità importanti per gli associati.

Le adesioni alle rinnovate coperture sanitarie 2022-2023, effettuate in via anticipata alla fine del 2021 attraverso la modalità di adesione online, si sono concluse nei primi mesi dell'anno per alcune categorie di iscritti: si è trattato, in particolare, di pensionati, superstiti, esodati e dipendenti lungo assenti, ai quali è stato inviato il kit documentale e di adesione in forma cartacea.

Indubbiamente, il rinnovo biennale dei Piani sanitari si è rivelato più complesso rispetto al passato, sia per l'aumento dei costi sanitari, sia per il sensibile rimbalzo, registrato nel 2021, dei consumi sanitari dovuto alla ripresa degli stessi dopo la loro contrazione forzata nel periodo di emergenza pandemica: tale rimbalzo ha causato un peggioramento dell'andamento tecnico delle coperture di Uni.C.A., determinando la necessità di adottare alcune misure correttive al fine di escludere un aumento di oneri per gli Associati e rendere sostenibile, da un punto di vista economico, l'impianto complessivo di assistenze. Pertanto, dopo una serrata negoziazione con le Compagnie di Assicurazione, sono stati previsti alcuni interventi mirati, in particolare, di revisione di alcune franchigie e/o scoperti, senza alcuna variazione degli importi di contribuzione a carico degli associati.

Ad esito della ricognizione commerciale e della negoziazione, è stata accettata la miglior offerta avanzata dalla Compagnia ISPRBM Salute e sono stati confermati sia Previmedical, quale provider di servizio per la gestione delle coperture assicurative non odontoiatriche e Aon Pronto Care (Gruppo Aon Italia), quale gestore del servizio delle coperture dentarie.

Maggiori dettagli sui nuovi Piani Sanitari 2022-2023 sono illustrati nell'apposito capitolo riportato nella Relazione di Gestione del bilancio.

Altro evento di rilievo è stato, come detto, il lancio delle nuove iniziative di prevenzione.

Nella nuova edizione, la nona, la tradizionale Campagna di Prevenzione di Uni.C.A. è stata arricchita con l'introduzione di ulteriori esami ed accertamenti diagnostici, finalizzati alla rilevazione precoce di patologie oncologiche e cardiovascolari che, nel corso della vita, hanno maggiore probabilità di manifestarsi in particolari fasi quali la menopausa e l'andropausa.

In contestualità, quale altra novità assoluta, è stata avviata una specifica iniziativa di prevenzione odontoiatrica riservata agli iscritti pensionati con la possibilità di usufruire, per eventuali ulteriori prestazioni dentarie non ricomprese nell'iniziativa, delle tariffe convenzionate applicate dal provider di servizio Aon Pronto Care.

L'intero Programma di prevenzione, totalmente gratuito per tutti i destinatari, si concluderà il 31 luglio 2023.

Oltre agli eventi suddetti, va comunque evidenziato come la Cassa abbia proseguito nell'intento di dotarsi di sempre maggiori presidi per lo svolgimento delle sue attività peculiari: tra tutti, merita menzione la formalizzazione del Regolamento di contabilità, che definisce le linee guida per la tenuta della contabilità della Cassa.

Inoltre, nel corso del primo semestre del 2022, è stata individuata, attraverso apposita ricognizione di settore, una società di consulenza specializzata alla quale è stato affidato il servizio di audit interno dell'Associazione per le verifiche sui processi e sulle attività svolte dalla stessa.

Nell'ambito della stessa ricognizione commerciale, è stata affidata ad esperta società di consulenza la Quality Review del Modello di gestione ed organizzazione ex D.Lgs, 231/01 di cui l'Associazione si è dotata. I suggerimenti e le indicazioni fornite dal consulente costituiscono un logico passaggio evolutivo del Modello e consentiranno al Consiglio di operare gli opportuni interventi per il futuro.

Sempre con riferimento alla normativa 231/2001, l'Organismo di Vigilanza non ha riscontrato anomalie in relazione alle verifiche effettuate di sua competenza.

Negli ultimi mesi dell'anno, sono stati svolti gli adempimenti necessari per l'elezione dei nuovi Organi sociali cui affidare il mandato per il triennio 2023-2025 ed avviata la nuova indagine di Customer satisfaction di Uni.C.A..

Tra le attività istituzionali, è proseguito il confronto con il Ministero della Salute che, già da alcuni anni, ha avviato un progetto avente l'obiettivo di ampliare il patrimonio informativo disponibile sui Fondi e le Casse sanitarie, in un'ottica di possibili future sinergie o strategie in ambito sanitario volte ad assicurare adeguati servizi sanitari ai cittadini. Il citato confronto, al quale Uni.C.A. ha partecipato unitamente alle altre Casse sanitarie aderenti al progetto, ha visto anche il supporto di Mefop e della SDA Bocconi di Milano, enti con i quali sono state confermate le collaborazioni.

Anche per il 2022 la Cassa si è confermata in linea con le disposizioni del cosiddetto "DM Sacconi", garantendo così agli Associati la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Il Bilancio 2022 si chiude con un avanzo contabile di € 65.921,09, che si propone di aggiungere alle riserve già esistenti relative alle eccedenze dei precedenti esercizi. Le riserve così aumentate potranno essere utilizzate per la futura attività associativa.

Giunti dunque al termine del nostro mandato triennale, lasciamo ai nuovi Consiglieri la gestione di un'Associazione in buona salute, che siamo onorati di aver rappresentato in questi ultimi anni, con l'augurio di raggiungere traguardi sempre più ambiziosi e dare risposte alle esigenze di tutti gli iscritti in linea con le evoluzioni del settore sanitario.

Il Presidente
Ignazio Stefano Farina



Photo Andrea Cherchi

Relazione sulla gestione

1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: le origini e l'evoluzione

Uni.C.A. nasce formalmente il 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.

La sua costituzione risale, però, al 15 dicembre 2005, data in cui viene sottoscritto l'accordo istitutivo della Cassa sanitaria 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 Statuto avviene il 23 ottobre 2006 con la firma di apposito accordo tra le Parti istitutive.

L'Associazione inizia ad operare il 1° gennaio del 2007.

Nel secondo semestre del 2007, in relazione alla fusione tra i due ex Gruppi bancari UniCredito e 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.

Nel corso dei suoi quindici anni di attività, 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).

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

16

ANNI DI ATTIVITÀ

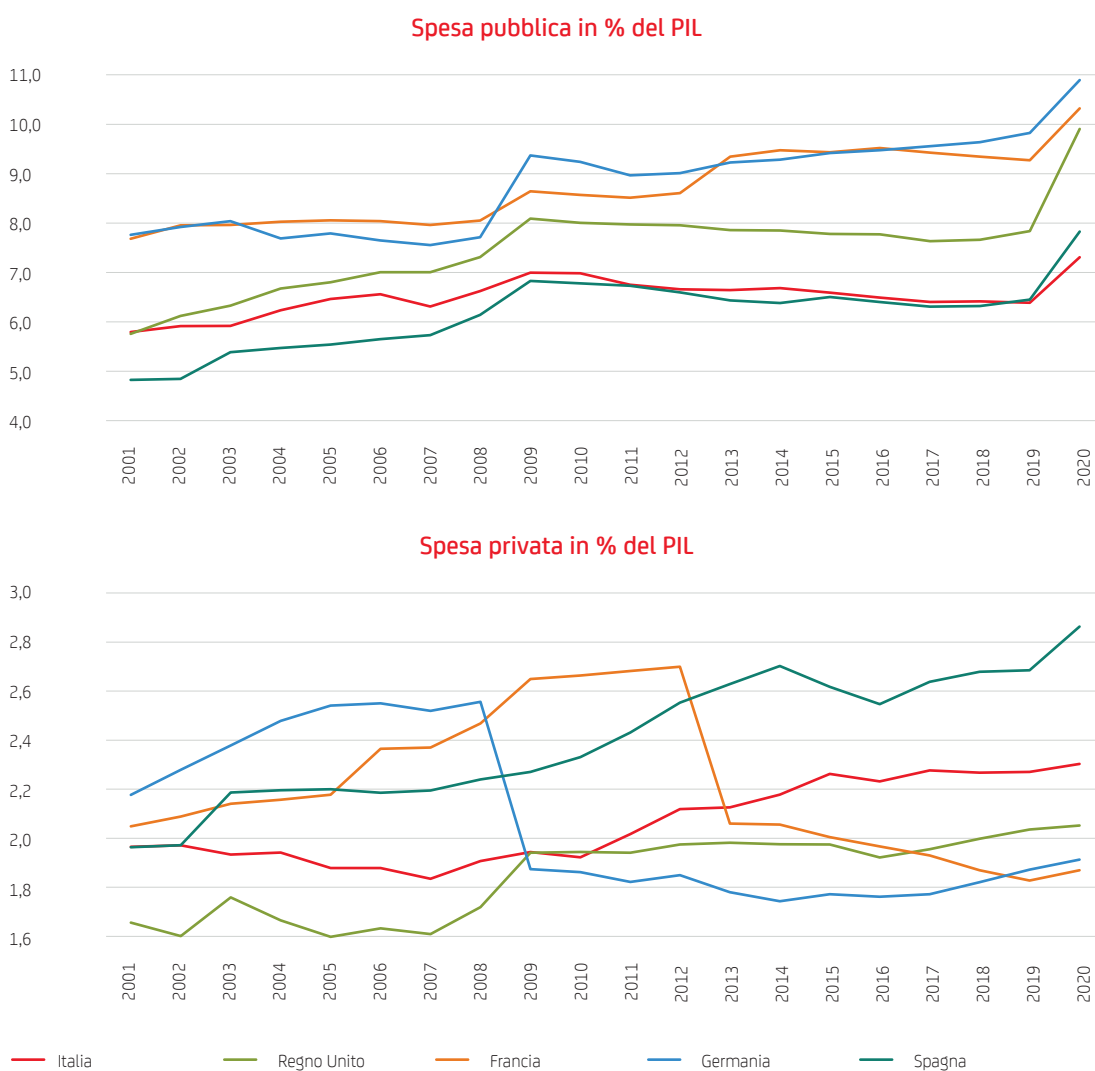
2. La sanità italiana all'uscita dalla pandemia e all'entrata del PNRR

Di seguito, il contributo dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) della SDA Bocconi, la Graduate Business School dell'Università Bocconi con cui Uni.C.A. ha rapporti di collaborazione da diversi anni, che fornisce un'analisi della situazione del sistema sanitario italiano post periodo pandemico con riflessioni sulle conseguenze del Covid_19 e sugli scenari prospettici legati al PNRR.

Le prospettive del sistema sanitario italiano dopo la pandemia

La quota di Prodotto Interno Lordo (PIL) destinata da un Paese al finanziamento del proprio sistema sanitario contribuisce a fornire indicazioni circa il posizionamento della sanità nella sua agenda politica. In questa prospettiva, i seguenti grafici forniscono indicazioni circa la quota di PIL destinata, nell'ultimo ventennio, alla spesa sanitaria pubblica e privata, in alcuni dei principali Paesi europei, inclusa l'Italia.

Figura 1 - Andamento della spesa sanitaria pubblica e privata obbligatoria (1° grafico) e della spesa privata volontaria (2° grafico) in % del PIL nel periodo 2001- 2020 con riferimento a Italia, Francia, Germania, Regno Unito e Spagna



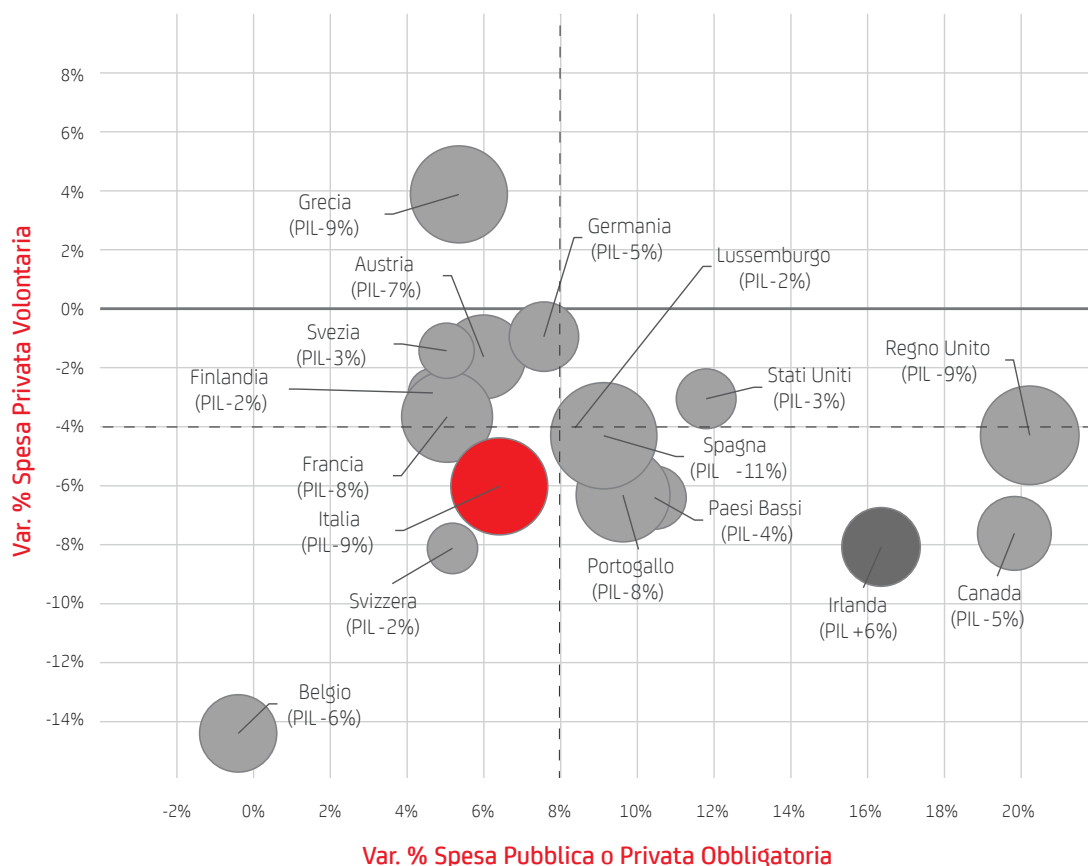
Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 248.

Emerge chiaramente come Germania e Francia abbiano una quota di PIL destinata al finanziamento della spesa pubblica nettamente superiore all'Italia e alla Spagna, mentre la Gran Bretagna si posiziona a metà strada tra questi due blocchi. Circa la quota di PIL destinata al finanziamento della spesa privata, si ha una situazione più complessa in cui i "crolli" di Francia e Germania sono riconducibili soprattutto al mutare della definizione di alcune categorie di finanziamento da parte dell'OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). Al di là di questo aspetto, emerge che Italia e Gran Bretagna hanno un andamento del rapporto tra PIL e spesa sanitaria privata quasi sovrapponibile, mentre la Spagna è caratterizzata da una quota di finanziamento nettamente maggiore agli altri Paesi. In sintesi, volendo collocare l'Italia rispetto agli altri principali Paesi europei in termini di quota di PIL destinata alla sanità, si rileva una posizione distante dai Paesi europei maggiormente ricchi per finanziamento della spesa sanitaria pubblica, mentre per quella privata l'Italia resta maggiormente vicina a Francia e Gran Bretagna.

L'approccio italiano al finanziamento della sanità, caratterizzato da un mix tra le due componenti pubblica e privata della spesa sanitaria abbastanza limitato, è per molti aspetti confermato anche dai dati raccolti a livello internazionale durante la pandemia. In un contesto catastrofico e che ha visto l'Italia a lungo in prima fila nell'emergenza

sanitaria, si evidenzia come il nostro Paese sia riuscito a incrementare in modo non eccessivo la propria spesa sanitaria pubblica, aumentando di un solo punto percentuale la quota di PIL destinata a tale scopo, e a non gravare eccessivamente sulla spesa privata dei cittadini. In particolare, la figura che segue indica la variazione del PIL subita (riportata tra parentesi) e la misura in cui i governi si siano o meno fatti carico della spesa sanitaria (spesa pubblica o privata obbligatoria) a fronte di una consistente riduzione della spesa sanitaria sostenuta dai cittadini (spesa privata volontaria). Eccezioni in questo quadro sono la Grecia, in cui la spesa sanitaria volontaria è aumentata, e il Belgio, dove la spesa sanitaria pubblica sembra essere rimasta invariata. Come già menzionato, l'Italia ha avuto un incremento relativamente contenuto della spesa pubblica e un decremento consistente della spesa privata dovuto alla chiusura delle strutture erogatrici. Altri Paesi come la Francia, ad esempio, sono in linea con l'Italia rispetto all'incremento della componente pubblica di spesa, ma si è avuto un decremento più contenuto della spesa sanitaria privata, probabilmente dovuto a strategie diverse del governo francese in materia di accesso agli erogatori. In estrema sintesi, quanto evidenziato indica come il nostro sistema sanitario, pure in un contesto catastrofico, abbia continuato a mantenere un profilo caratterizzato da un uso contenuto delle risorse finanziarie.

Figura 2 - Variazione % 2019-2020 della spesa sanitaria pubblica e privata obbligatoria (asse orizzontale), della spesa privata volontaria (asse verticale) e del PIL (ampiezza delle bolle e valori tra parentesi)



Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 244.

Se si focalizza, poi, l'attenzione sui puntuali dati italiani, appare come la spesa sanitaria pubblica corrente sia rimasta – tra il 2011 e il 2019 – tra il 6,7 e il 7% del PIL e questo trend è cresciuto di un punto percentuale durante le fasi emergenziali della pandemia del 2020 per poi iniziare un percorso di decrescita (-0,4%)

già nel 2021. È da rilevare, inoltre, l'effetto rimbalzo avvenuto nell'ambito della spesa privata: dopo il drammatico calo registrato nel 2020 anche a seguito della chiusura delle strutture sanitarie erogatrici, si assiste a un sensibile aumento che porta quasi a un pareggio tra i valori del 2019 e del 2021.

Tabella 3 - Spesa SSN per la gestione corrente e relativo finanziamento; spesa sanitaria privata corrente; spesa totale corrente – Periodo 2011-2021 (milioni di Euro)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Spesa sanitaria totale corrente											
<i>Miliardi di euro</i>	146,2	146,9	145,8	148,2	150,4	151,8	155	157	158,4	162,5	168,6
<i>In % del PIL</i>	8,9	9	9	9,1	9,1	9	8,9	8,9	8,8	9,8	9,5
Spesa sanitaria pubblica corrente											
<i>Miliardi di euro</i>	112,8	114	112,9	114,3	114,6	115,9	117,7	119,1	120,3	126,8	130,2
<i>In % della spesa sanitaria totale</i>	77,2	77,6	77,4	77,1	76,2	76,3	75,9	75,8	75,9	78	77,2
<i>In % del PIL</i>	6,8	7	7	7	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7	7,7	7,3
<i>In % della spesa per consumi finali della PA</i>	33,9	33,9	33,9	34,6	34,8	34,4	34,3	34,3	34,6	35,6	36,4
Spesa sanitaria delle famiglie residenti e non residenti sul territorio economico											
<i>Miliardi di euro</i>	33,4	32,9	32,9	33,9	35,8	35,9	37,3	37,9	38,4	35,7	38,4
<i>In % della spesa sanitaria totale</i>	22,8	22,4	22,6	22,9	23,8	23,7	24,1	24,2	24,2	22	22,8
<i>In % del Pil</i>	2	2	2	2,1	2,2	2,1	2,2	2,1	2,1	2,2	2,2
<i>In % della spesa delle famiglie</i>	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,7	3,7

Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 250.

Una possibile spiegazione di questo limitato impegno finanziario da parte dei governi italiani che si sono succeduti negli anni può essere individuata in una sorta di competizione della sanità con le altre voci di spesa incluse nell'ambito della protezione sociale. Si tratta del risultato di scelte politiche che certamente non si vogliono qui porre in discussione: si vuole, tuttavia, evidenziare come il finanziamento della sanità si trovi da tempo "in concorrenza" con almeno due altri ambiti, sicuramente strategici della protezione sociale, come la previdenza e l'assistenza che include voci quali, ad esempio,

liquidazioni per fine rapporto di lavoro, indennità di disoccupazione, assegno integrazione salariale, assegni familiari ecc. ecc. In termini generali, emerge che se le pensioni rappresentano quasi i due terzi della spesa per la protezione sociale, negli anni l'incremento maggiore si registra prevalentemente nell'ambito dell'assistenza, con un aumento di circa il 6% nell'ultimo ventennio. Nel momento dell'emergenza sanitaria, ma anche sociale ed economica legata al Covid, il tasso di crescita della spesa nel biennio 2019 - 2021 è stato rispettivamente del 13% per l'assistenza e del 5% per la sanità.

Tabella 4- Spesa per le prestazioni di protezione sociale (1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2019-2021) (milioni di euro)

	1990	1995	2000	2001	2005	2010	2015	2019	2020	2021	Tasso crescita medio '90/'21	Tasso crescita medio '95/'01	Tasso crescita medio '01/'10	Tasso crescita medio '10/'21	Tasso crescita medio '19/'21
Sanità															
<i>spesa (milioni Euro)</i>	38.790	44.534	63.384	70.185	89.896	104.447	102.922	108.501	115.015	120.116	3,70%	7,90%	4,50%	1,30%	5,20%
<i>% sul totale</i>	26,50%	20,30%	22,50%	23,60%	24,90%	23,80%	21,80%	21,40%	20,90%	21,50%					
<i>var. %</i>	-	-1,20%	12,30%	10,70%	6,70%	2,30%	0,20%	1,10%	6,00%	4,40%					
Previdenza															
<i>spesa (milioni Euro)</i>	96.413	159.556	200.375	208.045	244.675	300.998	322.747	345.766	367.867	369.716	4,40%	4,50%	4,20%	1,90%	3,40%
<i>% sul totale</i>	65,70%	72,70%	71,00%	69,90%	67,90%	68,50%	68,50%	68,10%	66,70%	66,20%					
<i>var. %</i>	-	17,70%	2,20%	3,80%	3,30%	3,30%	1,00%	2,90%	6,40%	0,50%					
Assistenza															
<i>spesa (milioni Euro)</i>	11.447	15.508	18.425	19.575	25.904	34.167	45.789	53.540	68.465	68.768	6,00%	4,00%	6,40%	6,60%	13,30%
<i>% sul totale</i>	7,80%	7,10%	6,50%	6,60%	7,20%	7,80%	9,70%	10,50%	12,40%	12,30%					
<i>var. %</i>	-	2,20%	4,40%	6,20%	1,50%	-3,00%	9,30%	6,50%	27,90%	0,40%					
Totale	146.650	219.598	282.184	297.805	360.475	439.612	471.458	507.807	551.347	558.600	4,40%	5,20%	4,40%	2,20%	4,90%
<i>var. %</i>	-	12,10%	4,50%	5,50%	4,00%	2,60%	1,50%	2,90%	8,60%	1,30%					

Fonte: P. Armeni et al. La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione nella prospettiva nazionale, regionale ed aziendale. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 116.

Alla luce di quanto anzidetto, si pone la questione delle prospettive del finanziamento del SSN dopo l'esperienza della pandemia. La recente Nota Aggiuntiva del Documento di Economia e Finanza 2022 (NADEF) fornisce delle prime indicazioni: nel corso dei prossimi tre anni, la quota di PIL destinata al finanziamento della sanità pubblica dovrebbe arrivare al 6,1%, nella prospettiva di un elevato incremento del PIL grazie all'incremento di produttività del sistema

Paese ottenuto con gli investimenti finanziati dal PNRR. L'ambito dell'assistenza – denominata "Altre prestazioni sociali" – dovrebbe pure scendere di circa un punto percentuale.

Al di là di eventuali revisioni in corso, emerge comunque che il finanziamento della sanità pubblica torna a porsi nell'agenda politica nella stessa posizione della fase pre-pandemica, caratterizzata da un decennale sotto-finanziamento (Cfr. tabella 5).

Tabella 5 - Il conto della PA a legislazione vigente (% del PIL) nella NADEF del Governo Draghi

	2011	2012	2013	2014	2015
Spese					
<i>Reddito da lavoro dipendente</i>	9,9	9,9	9,5	9	8,7
<i>Consumi intermedi</i>	8,8	8,8	8,3	7,9	7,6
<i>Prestazioni sociali</i>	22,3	21,6	21,6	21,6	21,5
<i>di cui: Pensioni</i>	16,1	15,7	16,2	16,4	16,4
<i>Altre prestazioni sociali</i>	6,3	5,9	5,4	5,2	5,1
<i>Altre prestazioni correnti</i>	4,6	5,6	4,5	4,2	4,1
Totale spese correnti al netto degli interessi	45,7	46	43,9	42,7	41,9
<i>Interessi passivi</i>	3,6	4	3,9	3,8	3,9
Totale spese correnti	49,3	49,9	47,9	46,5	45,7
<i>di cui: Spesa sanitaria</i>	7,2	7,1	6,7	6,2	6,1

Fonte: Ministero Economia e Finanza, Documento di Economia e Finanza. Nota di Aggiornamento. Deliberata dal Consiglio dei ministri il 28 settembre 2022. Tratto dalla Tavola III.1.b, pag. 60. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1664556735.pdf>

La Corte dei Conti, con un proprio documento intitolato “Memoria della Corte dei Conti sulla Nota di Aggiornamento del DEF 2022” del novembre 2022, rileva che:

“Andrà verificato se un profilo di finanziamento (e di spesa) quale quello prefigurato nei quadri tendenziali sia compatibile con le necessità che ancora caratterizzano il comparto e, in particolare, con la soddisfazione dei fabbisogni di personale legati anche alla riforma dell’assistenza territoriale prevista dal PNRR e con le spese connesse all’aumento dei costi dell’energia.” (pag. 29).

Nello stesso documento, la Corte dei Conti ricorda anche uno scontro molto duro - seppure forse passato sotto traccia - avvenuto tra lo Stato e le Regioni in merito all’aggiornamento delle tariffe relative ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per l’area della specialistica ambulatoriale. Questi, infatti, sono stati emanati nel 2017, ma non ancora entrati in vigore a tutti gli effetti proprio in seguito all’opposizione delle regioni a sostenere un ulteriore incremento di

spesa sanitaria richiesto dalle relative tariffe associate, in quanto ritenute insostenibili nelle attuali condizioni di finanziamento.

“Un problema di risorse sembra cogliersi anche per quello che riguarda l’aggiornamento del sistema tariffario, a cui è strettamente legata l’operatività dei nuovi Livelli essenziali delle prestazioni. Un provvedimento che, nonostante il lavoro predisposto dagli uffici del Ministero con la comunità scientifica e le Regioni, è atteso ormai da cinque anni.” (pp. 30-31).

Infine, si sottolinea la situazione di stress in cui continua a operare il SSN a causa delle difficoltà di recuperare le prestazioni non erogate e di accorciare i tempi di attesa anche una volta terminate le ondate pandemiche:

“Il quadro che emerge sul fronte della spesa sanitaria risulta, quindi, particolarmente stringente. Ciò senza contare la permanere dei fabbisogni per la riduzione delle liste di attesa e quelli connessi al re-

cupero di livelli di qualità nella garanzia dei LEA segnati dalla crisi sanitaria. Come emerge dai piani per il riassorbimento delle prestazioni mancate negli anni della pandemia, in molte regioni il recupero è ancora in atto ed è previsto completarsi nel prossimo anno.” (pag. 31).

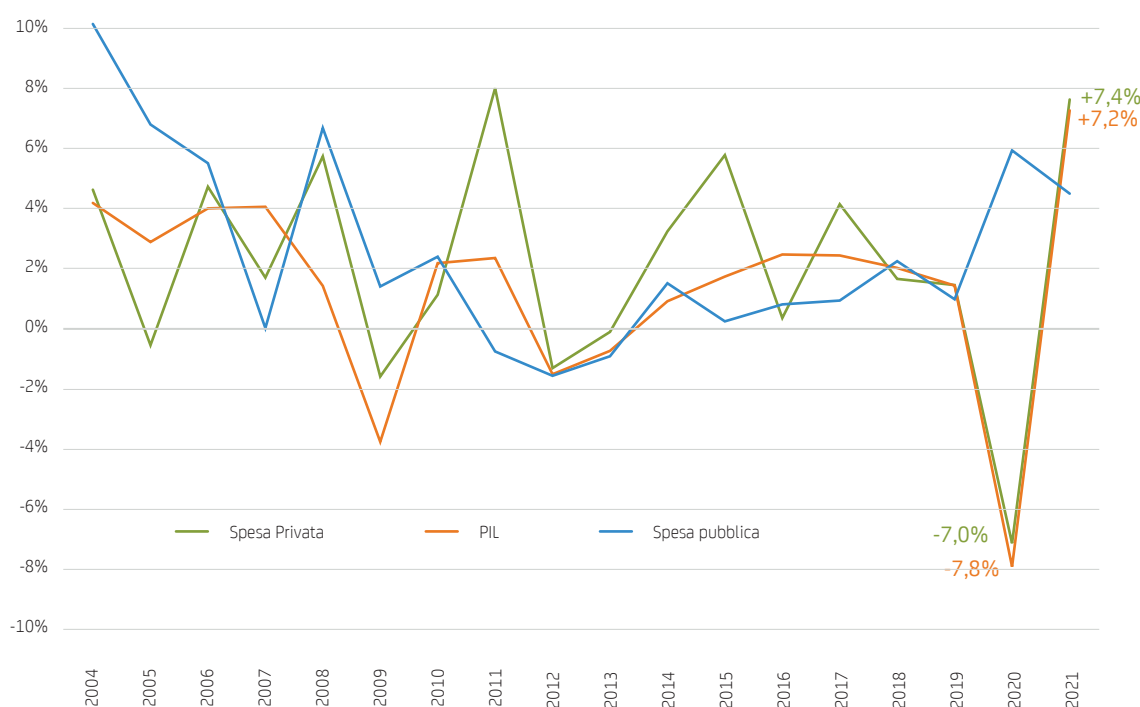
Questi stralci, tratti da un documento di un attore privilegiato quale la Corte dei Conti, forniscono la conferma da parte di un

soggetto terzo delle tensioni presenti nel sistema e della prospettiva di un ritorno alla situazione di sotto-finanziamento del SSN che aveva caratterizzato l'ultimo decennio.

La spesa sanitaria privata dopo la pandemia.

In merito all'andamento della spesa sanitaria privata, è sempre necessario ricordare lo stretto raccordo esistente tra quest'ultima e l'andamento del PIL.

Figura 6 - Tassi di crescita su base annuale di spesa sanitaria pubblica, privata e PIL, (2004 - 2021)



Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 252.

Dalla Figura precedente, emerge chiaramente l'andamento speculare tra PIL e spesa sanitaria privata: come già anticipato, negli ultimi due anni caratterizzati dalla pandemia, è evidente l'effetto rimbalzo tra il 2020 e il 2021. La successiva tabella fornisce maggiori dettagli di tale andamento, facen-

do riferimento alle stime fornite da ISTAT attraverso le proprie rilevazioni sulla spesa delle famiglie italiane. Sono da attendere, poi, i dati del 2022 per avere conferma della crescita dello 0,2% della spesa sanitaria privata intermediata da assicurazioni sanitarie volontarie registrata tra il 2020 e il 2021.

Tabella 7 - Spesa sanitaria privata per regime di finanziamento, 2012-2021 (miliardi di euro)

La spesa sanitaria privata	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Spesa diretta delle famiglie</i>	31,5	31,5	32,5	34,4	34,5	35,9	36,2	36,5	34	36,5
<i>Regimi di finanziamento volontari, di cui:</i>	2,9	2,9	2,9	3,1	3,4	3,7	4	4,3	4,2	4,5
<i>-Assicurazioni sanitarie volontarie</i>	2,3	2,2	2,2	2,3	2,5	2,7	2,9	3,2	3,2	3,4
<i>-Regimi di finanziamento da parte di istituzioni senza scopo di lucro</i>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4
<i>-Regimi di finanziamento da parte delle imprese</i>	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8
Totale	34,4	34,3	35,5	37,5	37,9	39,6	40,2	40,8	38,2	41

Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 255.

Entrando nel merito delle voci di finanziamento della spesa sanitaria privata, il valore aggregato di tutti i diversi regimi (dalla sanità integrativa alla medicina del lavoro) ha registrato anch'esso un calo nel 2020 rispetto al 2019, seguendo sempre un rimbalzo nel 2021, che ha portato a valori superiori a quelli del 2019 (4,3 vs 4,5). Il driver di questa crescita è attribuibile alla sola voce delle assicurazioni sanitarie volontarie e potrebbe essere spiegato da un incremento di utilizzo dovuto all'aumento dei tempi di attesa nell'ambito pubblico e, più in generale, alle difficoltà di accesso agli erogatori pubblici ancora nel corso del 2021. Come accennato, resta da monitorare attentamente cos'è accaduto nel 2022, appena i dati saranno disponibili, per comprendere se si è trattato di un incremento estemporaneo, esauritosi con la fine dell'emergenza, oppure ha comportato un processo di apprendimento circa l'uso di questo strumento di finanziamento della spesa privata.

Nello scenario della pandemia che è stato già definito in precedenza catastrofico in termini non solo di salute pubblica, ma

anche dal punto di vista economico-finanziario, è necessario poi dedicare attenzione a come la spesa sanitaria si pone nel paniere delle famiglie italiane. Si evidenzia come questa componente di spesa diventi sempre più rilevante per le persone sole, con crescente impatto all'avanzare dell'età e lo stesso si intuisce guardando alle coppie senza figli, tanto in termini assoluti quanto osservando il peso della spesa sanitaria sul bilancio familiare. Rispetto al 2019 non si registrano cambiamenti da segnalare, se non il fatto che le coppie senza figli con persona di riferimento di età compresa tra i 18 e i 34 anni e quelle con età superiore ai 65 anni sembrano non aver recuperato i valori di spesa osservati nel 2019 in valore assoluto. D'altro canto, i nuclei familiari mono-genitoriali, in genere ritenuti a forte rischio di fragilità, vedono un incremento del relativo peso sul proprio reddito della spesa sanitaria mensile. Ancora una volta i dati del 2022 ci diranno se si tratta di "fenomeni passeggeri" oppure se si stanno aprendo nuovi fronti di fragilità sociale in termini di accesso all'assistenza sanitaria.

Tabella 8 - Spesa sanitaria media mensile pro famiglia (in euro), per tipologia familiare. Periodo 2019-2021

Tipologia familiare	2019		2020		2021			
	% Famiglie	% Popolaz	Euro pro famiglia	In % spesa generale	Euro pro famiglia	In % spesa generale	Euro pro famiglia	In % spesa generale
<i>Persona sola 18-34 anni</i>	2,70%	1,20%	40	2,30%	38	2,20%	41	2,40%
<i>Persona sola 35-64 anni</i>	13,90%	6,00%	73	3,60%	67	3,60%	75	3,80%
<i>Persona sola 65 anni e più</i>	16,60%	7,20%	97	5,80%	97	6,10%	99	5,90%
<i>Coppia senza figli con p.r. 18-34 anni</i>	1,60%	1,40%	106	3,60%	90	3,20%	98	3,60%
<i>Coppia senza figli con p.r. 35-64 anni</i>	7,80%	6,70%	132	4,60%	116	4,50%	128	4,90%
<i>Coppia senza figli con p.r. 65 anni e più</i>	12,80%	11,20%	182	6,80%	150	6,40%	159	6,40%
<i>Coppia con 1 figlio</i>	14,60%	19,00%	130	4,30%	125	4,50%	131	4,40%
<i>Coppia con 2 figli</i>	13,30%	23,10%	131	3,90%	119	4,10%	138	4,40%
<i>Coppia con 3 e più figli</i>	3,60%	8,10%	149	4,30%	113	3,70%	141	4,20%
<i>Mono-genitore</i>	11,60%	12,80%	101	4,10%	100	4,50%	113	4,90%
<i>Altre tipologie</i>	1,70%	3,40%	114	4,10%	115	4,50%	127	4,90%
Totale	100%	100,00%	118	4,60%	108	4,60%	118	4,80%

Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag. 266.

Si coglie l'opportunità di leggere questi risultati anche nella prospettiva dei dati demografici italiani, recentemente riportati da ISTAT, che suggeriscono come le dinamiche sopra descritte siano destinate ad acuirsi. Infatti, oltre alla diminuzione della popolazione di 1,4 milioni cittadini tra il 2012 e il 2021, nei prossimi 10

anni si prospetta un incremento delle persone sole rispetto ai nuclei familiari con figli in tutto il territorio italiano e si arriva a stimare per il 2059 un rapporto praticamente alla pari tra la fascia di popolazione definita indipendente (tra i 15 e i 65 anni) e le persone con più di 65 anni.

Figura 9 - Previsione demografica ISTAT: consistenza fasce di età 2021 – 2050, milioni di residenti in Italia

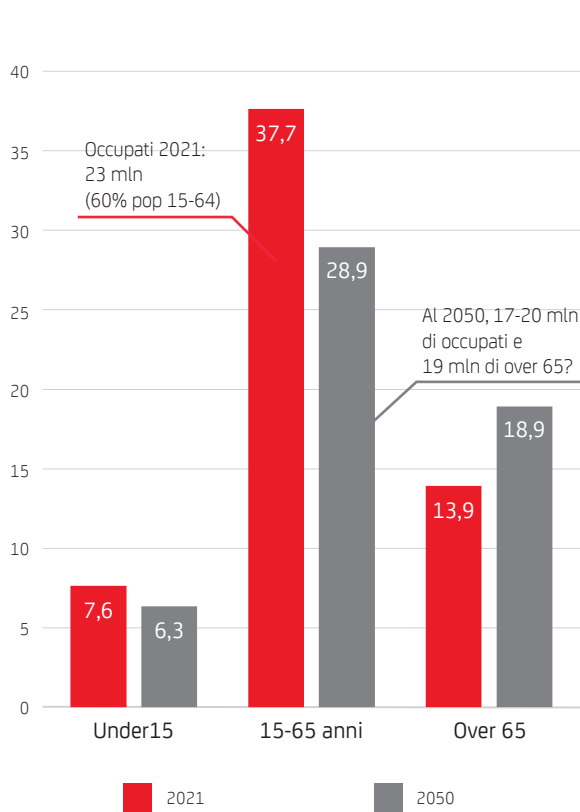
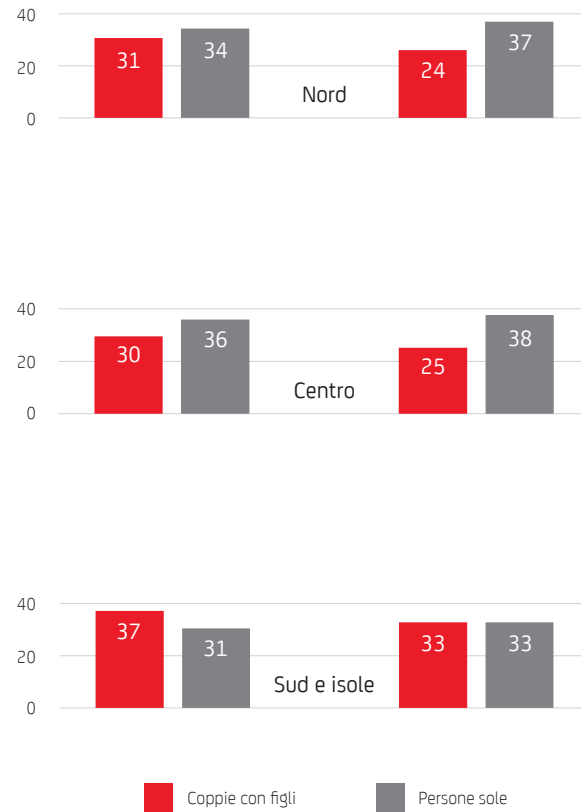


Figura 10 - Previsioni demografiche: % di coppie con figli e di persone sole, su totale famiglie, per ripartizione geografica, 2021 -2030

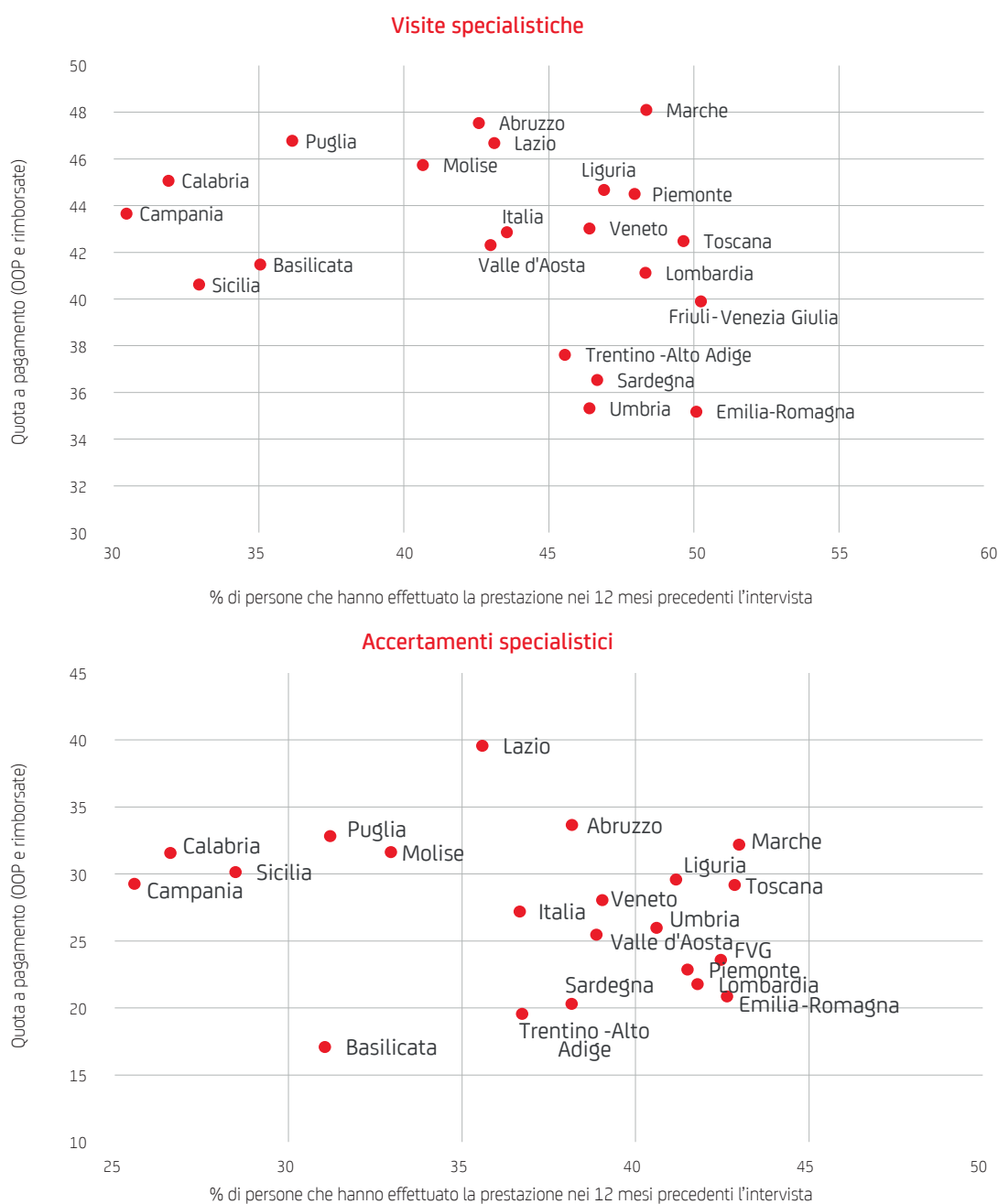


Fonte: A. Ricci, Domanda e offerta di servizi sanitari, Convegno OASI 2022. Milano, 16 novembre 2022.

Passando dalla dimensione nazionale a quella regionale dei consumi privati, già in passato si è evidenziato come questa componente di spesa, seppure strettamente legata al reddito, ha svolto finora un ruolo limitatamente sostitutivo della spesa sanitaria pubblica. Infatti, un aspetto critico già emerso in precedenza è costituito dal fatto che Servizi Sanitari Regionali (SSR), caratterizzati

da molte carenze nella quantità e nella qualità dell'offerta di assistenza, presentano anche una spesa sanitaria privata contenuta che non sembra, quindi, svolgere un ruolo eventualmente sostitutivo. Pertanto, ne emerge un quadro di potenziale sotto-trattamento e scarso investimento nella salute dei cittadini. La seguente figura fornisce indicazioni circa simili contesti.

Figura 11 - Modalità di pagamento e tasso di accesso ai servizi sanitari, per tipologia di prestazione rilevata nel 2019 per l'anno 2018, per regione

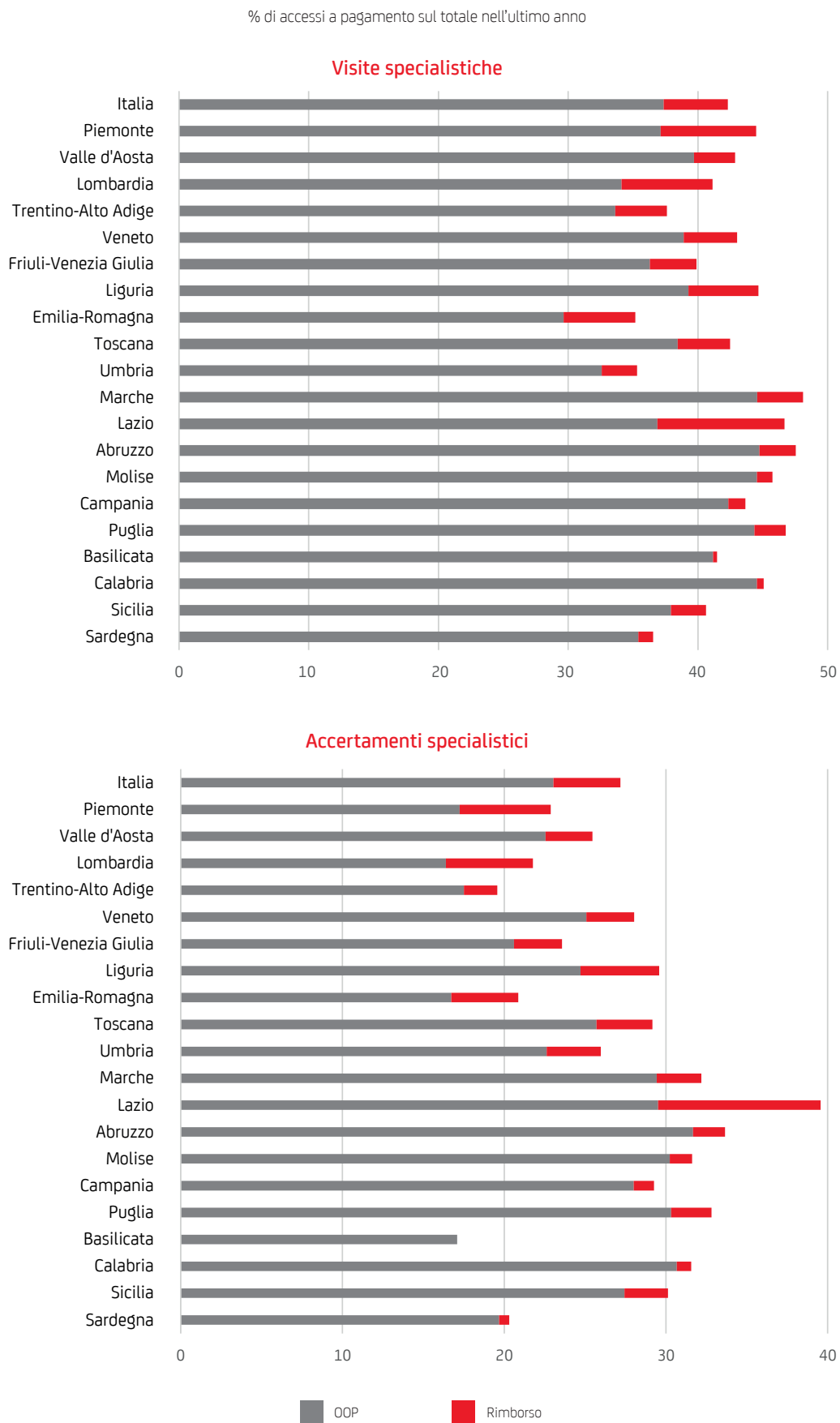


Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag.271.

Si noti come le regioni Campania, Calabria, Sicilia, Molise e Puglia abbiano la minore frequenza di accessi a visite specialistiche e ad accertamenti diagnostici (% di persone che hanno effettuato almeno una visita specialistica o un accertamento diagnostico nei 12 mesi precedenti all'intervista di ISTAT sulla spesa e sui consumi delle famiglie italiane). Come conferma la seguente figura circa la minore presenza di fondi sanitari

integrativi nel Sud d'Italia, è da supporre che si tratti principalmente di spesa finanziata direttamente dalle tasche dei cittadini (cd. out of pocket). Vi sono poi regioni come l'Emilia-Romagna, nota quale regione con un Servizio Sanitario Regionale virtuoso, caratterizzata sia dalla maggiore frequenza di accesso per le visite specialistiche e per gli accertamenti diagnostici, sia dalla minore quota di spesa out – of -pocket.

Figura 12 - Modalità di pagamento per tipologia di prestazione rilevata nel 2019 per l'anno 2018, per regione



Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag.269.

Il passaggio dal 2019 al 2020 racconta di un acuirsi di queste differenze (cfr. Tabella successiva). Per le visite si osserva un'estensione della variabilità regionale (il coefficiente di variazione aumenta da 14% a 18%), con cambiamenti minimi osservati in Liguria e Veneto e massimi registrati in Molise, Basilicata e Calabria. Per gli accertamenti specialistici, invece, rimane stabile il dato relativo alla variabilità con modifiche non significative in Lazio e Puglia e riduzioni maggiori in Basilicata, Marche e Calabria. In generale, per entrambe le prestazioni le variazioni osservate nelle regioni meridionali sono mediamente più significative. A fronte di questi cambiamenti negli accessi alle prestazioni, mutano di poco i mix di canali di pagamento (out-of-pocket e rimborsi della sanità integrativa).

Emerge dunque un quadro in cui nelle

regioni a più elevato reddito e con migliori performance dei sistemi sanitari regionali è comunque presente una componente fisiologica di consumo sanitario privato, di cui una parte sempre più consistente è data dai rimborsi assicurativi (in alcune regioni), favoriti dal tessuto industriale che consente maggiormente lo sviluppo di polizze collettive. Dall'altra parte, bisogna notare che, come osservato in parte per la Grecia, alcune regioni italiane potrebbero essere entrate in un circolo vizioso in cui il peggiore funzionamento di sistemi sanitari pubblici, minore benessere e presenza di volontariato favoriscono una depressione nell'accesso ai servizi in generale. Si tratta di contesti in cui la spesa out-of-pocket non è più un'opportunità ma, specialmente per alcune categorie di reddito, diventa una barriera aggiuntiva all'accesso dei servizi sanitari.

Tabella 13 - Modalità di pagamento per tipologia di prestazione rilevata nel 2019 per l'anno 2018 e nel 2020 per l'anno 2019, per regione (quota percentuale del totale della spesa sanitaria privata)

Regioni	Gratuito		Ticket		OOP		Rimborso	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<i>Piemonte</i>	27	27	29	28	37	36	7	9
<i>Valle d'Aosta</i>	20	21	37	29	40	41	3	9
<i>Lombardia</i>	27	28	31	33	34	32	7	7
<i>Trentino-Alto Adige</i>	23	25	40	37	34	34	4	3
<i>Veneto</i>	25	24	32	32	39	41	4	4
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	27	29	33	30	36	37	4	4
<i>Liguria</i>	24	24	31	31	39	38	5	6
<i>Emilia-Romagna</i>	27	26	38	36	30	33	6	5
<i>Toscana</i>	23	21	35	30	38	43	4	7
<i>Umbria</i>	25	26	39	32	33	38	3	5
<i>Marche</i>	24	21	28	32	45	44	4	3
<i>Lazio</i>	21	23	32	29	37	37	10	11
<i>Abruzzo</i>	23	23	29	33	45	41	3	3
<i>Molise</i>	27	24	28	32	45	40	1	5
<i>Campania</i>	16	13	41	45	42	40	1	2
<i>Puglia</i>	27	23	26	27	44	48	2	2
<i>Basilicata</i>	24	26	34	35	41	35	0	4
<i>Calabria</i>	26	31	29	27	45	42	1	1
<i>Sicilia</i>	30	29	30	30	38	40	3	1
<i>Sardegna</i>	33	29	31	32	35	38	1	1
Totale	27	25	33	32	37	38	5	5

Fonte: Del Vecchio et al. I consumi privati in sanità. In Cergas – SDA Bocconi, Rapporto OASI 2022. EGEA Milano, 2022. Pag.273.

Come atteso, le regioni dove la spesa delle famiglie per l'acquisto di una visita specialistica è maggiormente intermediata dalla sanità integrativa sono la Lombardia, il Lazio, il Piemonte e l'Emilia-Romagna. È poi da evidenziare che regioni come la Toscana hanno visto un incremento consistente sia della quota di spesa out-of-pocket, sia della componente di spesa intermediata (rispettivamente dal 38% al 43% e dal 4% al 7%); mentre il Molise ha registrato una diminuzione piuttosto significativa della spesa out-of-pocket (dal 45 al 40%) e un incremento quasi equivalente della quota intermediata (dall'1% al 5%).

In sintesi, questi dati oltre a rappresentare efficacemente la forte variabilità tra le regioni italiane anche relativamente alle modalità di finanziamento della rispettiva spesa sanitaria privata, evidenzia – seppure nello specifico caso delle visite specialistiche – come ogni contesto abbia reagito diversamente rispetto alle fonti di finanziamento da utilizzare in una situazione emergenziale segnata da

difficoltà di accesso e allungamento dei tempi di attesa. Non sono disponibili dati simili per il 2021. Ci si augura che invece lo possano essere per il 2022 in modo da comprendere quelli che potremmo definire gli strascichi di questi cambiamenti di comportamento e di scelte.

IL PNRR e la sanità italiana

In sottofondo alle precedenti riflessioni circa la disponibilità di risorse economico-finanziarie messe a disposizione della sanità pubblica e le modalità di finanziamento e utilizzo della spesa sanitaria privata, si staglia il Piano Nazionale di Resilienza e di Ripresa (PNRR) previsto dall'Unione Europea a favore degli Stati Membri per supportarli nella ripresa dopo la pandemia. La successiva tabella riporta le voci di finanziamento incluse nella Missione 6 del PNRR dedicata alla salute per un ammontare totale di 15,63 miliardi di euro, includendo anche ulteriori 4 miliardi provenienti da ulteriori fondi supplementari.

Tabella 14 - Ripartizione delle voci di finanziamento della Missione 6 del PNRR dedicata alla sanità

Missione e componente	Interventi	Importo intervento	Importo componente
M6.1	Casa della Comunità	2 mld €	
M6.1	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e telemedicina, Centrali Operative Territoriali (COT)	4 mld €	7 mld €
M6.1	Ospedali di Comunità	1 mld €	
M6.2	Parco tecnologico e digitale, DEA, TI	4,05 mld €	
M6.2	Infrastrutture ospedaliere (sicurezza)	1,64 mld €	
M6.2	Infrastrutture tecnologiche (Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE)	1,67 mld €	8,63 mld €
M6.2	Potenziamento ricerca	0,52 mld €	
M6.2	Formazione	0,74 mld €	

Fonte: F. Longo, L'evoluzione della sanità italiana, 14 settembre 2022, Milano.

È da sottolineare che le risorse messe a disposizione attraverso il PNRR costituiscono un debito per consentire investimenti in conto capitale. Non sono, quindi, previste risorse di parte corrente significative (ad eccezione dei finanziamenti per l'ADI): l'obiettivo è ottenere un aumento della produttività della spesa corrente data, ricollocare il personale e riqualificare la spesa privata. Inoltre, è da menzionare che la spesa per investimenti può essere anche immateriale (ricomposizione della frammentazione dei punti di erogazione delle prestazioni, crescita delle competenze del personale, re-ingegnerizzazione di processi di cura, nuovi format di servizi). Tutto ciò significa che si sta delineando una matrice di innovazione basata sull'incrocio di investimenti nei muri (ad esempio, la costruzione o il rinnovo di edifici da trasformare in Case di Comunità o in Ospedali di Comunità) da una parte, e di innovazione dei processi di cura (ad esempio, inserimento nei percorsi di cura di teleconsulti sia tra pazienti e medici, sia tra questi ultimi oppure uso di una centrale operativa capace di organizzare la continuità ospedale territorio attraverso il coordinamento delle agende di tutti i professionisti coinvolti).

Si tratta di scenari certamente interessanti e sfidanti rispetto a cui è utile fare alcune considerazioni: gli investimenti in muri sono relativamente semplici sia da realizzare che misurare, mentre i processi possono essere molto più controversi e sicuramente difficili non solo da misurare, ma soprattutto da cambiare poiché si tratta di costringere i professionisti a lavorare in modo diverso rispetto a quanto finora fatto. Il rischio all'orizzonte è che si dia la precedenza ai muri in quanto legati ai tempi stringenti imposti dalla Commissione europea, lasciando sullo sfondo il nodo dell'innovazione dei processi, quando la chiave del successo di tale operazione sta proprio nel disegnare e pianificare insieme questi due percorsi.

A questo primo tema, se ne accompagna un secondo altrettanto critico. Come mostra la

tabella precedente, la maggior parte delle voci di spesa sono legate alla realizzazione di strutture e di servizi focalizzati sull'assistenza territoriale. Si tratta di una scelta sicuramente positiva, anche alla luce delle difficoltà e dei limiti emersi in quest'area di assistenza nel corso della pandemia. In questa prospettiva è da ricordare l'emanazione di un Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 2022 che ha fornito per la prima volta degli standard nazionali minimi del personale e delle tecnologie da rendere disponibili per poter definire tale – ad esempio – una casa di comunità o un ospedale di comunità. Si tratta, quindi, di un ulteriore tassello mirato a garantire un'uniformità minima qualitativa nell'assistenza territoriale lungo lo Stivale e a fornire indicazioni circa gli standard degli investimenti da attuare con il PNRR in questo ambito dell'assistenza a lungo negletto. Provando, tuttavia, a comporre il quadro delle strutture di assistenza territoriale finanziate dal PNRR, i servizi che vi si intende erogare e gli standard di professionisti coinvolti, emerge un ulteriore elemento allarmante ossia la mancanza di personale infermieristico. Da una simulazione svolta dall'Osservatorio OASI del Cergas – SDA Bocconi emerge una carenza di più di 100.000 infermieri che dovrebbero essere disponibili entro i prossimi tre anni per rendere funzionanti le strutture costruite o ammodernate attraverso il PNRR e previste dal DM 77/2022.

Sicuramente la digitalizzazione e i servizi di telemedicina e teleassistenza possono giocare un ruolo importante nell'aumentare la produttività del nostro sistema sanitario e superare alcuni degli ostacoli emersi, spesso in modo drammatico, durante la pandemia. La condizione necessaria per raggiungere simili obiettivi è che tali attività siano inserite all'interno di percorsi di cura ridisegnati includendo questo ulteriore setting di cura e vi sia comunque personale formato a disposizione per gestirli anche da remoto. Ancora una volta emerge la necessità che questo percorso di miglioramento del nostro sistema sia affrontato in modo integrato e sistematico.

Conclusioni

Si è già detto che il messaggio che la politica sembra concretamente fornire, al di là degli annunci estemporanei di “alcuni ulteriori miliardi” a breve allocati a favore della sanità, è di un ritorno a una disponibilità di risorse a favore delle sanità simile a quella precedente alla pandemia. Tuttavia, è da sottolineare che negli ultimi mesi si sono anche levate più voci provenienti da diversi stakeholder del sistema sanitario per evidenziare la criticità della situazione con un'intensità che, a nostro avviso, non vi era stata negli anni precedenti al Covid. Resta, quindi, una situazione

da monitorare con attenzione, anche nella prospettiva della sanità integrativa e del carico che una simile evoluzione potrebbe avere. A tutto ciò si accompagna anche la necessità di verificare, nei prossimi mesi, l'effettivo impatto, nel medio periodo, della fase pandemica sulla spesa sanitaria privata e, specificatamente, sulla quota intermediata dalla sanità integrativa. Va dunque compreso se l'incremento di utilizzo dell'intermediazione nella spesa privata sia stato un fenomeno estemporaneo dettato dalle contingenze oppure si consoliderà, richiedendo nuove riflessioni circa la sostenibilità della stessa sanità integrativa.

Riferimenti bibliografici

P. Armeni, L. Borsoi, E. Notarnicola, S. Rota. La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione nella prospettiva nazionale, regionale ed aziendale. Cergas – SDA Bocconi (a cura di), Rapporto OASI. Milano, EGEA 2022.

Corte dei Conti, Memoria della Corte dei Conti sulla Nota di Aggiornamento del DEF 2022. Novembre 2022.

M. Del Vecchio, L. Fenech, LM. Preti, V. Rappini. I consumi privati in sanità. Cergas – SDA Bocconi (a cura di), Rapporto OASI. Milano, EGEA 2022.

F. Longo, L'evoluzione della sanità italiana, 14 settembre 2022, Milano.

A. Ricci, Domanda e offerta di servizi sanitari, Presentazione Rapporto OASI 2022, Milano. 16 novembre 2022.



3. Uni.C.A. nel post Covid_19

Nel 2022 la situazione sanitaria legata al Covid_19 è fortemente migliorata; tuttavia, le “code” del periodo emergenziale hanno avuto pesanti ripercussioni nell’ambito, soprattutto, del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, il recupero delle visite mediche non erogate durante la fase di pandemia più acuta ha causato un allungamento importante, delle liste di attesa presso il sistema sanitario pubblico che, dunque, non è stato in grado di garantire, nella maggior parte delle regioni italiane, l’effettuazione delle prestazioni richieste in tempi considerati consoni o necessari dagli utilizzatori finali, scontando così un gap di qualità percepito nei confronti delle strutture private.

È per questo che il ruolo della sanità privata, già in crescita da diversi anni, si

presenta come fondamentale per permettere al sistema paese di superare le difficoltà dei mesi passati e ai cittadini di usufruire delle prestazioni sanitarie necessarie a mantenere l’Italia fra i primi paesi a livello mondiale in quanto a speranza di vita.

Nell’ambito di tale complesso contesto sanitario, Uni.C.A. ha continuato a svolgere la sua attività primaria, ossia quella di garantire ai suoi iscritti la possibilità di fruire delle prestazioni assistenziali a supporto delle esigenze sanitarie individuali, non facilmente gestibili, per quanto detto sopra, attraverso il Sistema sanitario pubblico. Va in questa direzione la scelta fatta dalla Cassa di estendere anche alle annualità 2022 e 2023 la copertura integrale, a proprio carico, del costo del vaccino antipneumococcico eventualmente effettuato dagli associati.



4. Il modello organizzativo e la sua evoluzione.

4.1. Avvicendamento in seno al Consiglio di Amministrazione

Nel corso del mese di febbraio è venuto a mancare il Consigliere Maurizio Beccari, stimato membro del Consiglio eletto in rappresentanza del personale in quiescenza, professionista con vasta esperienza nell'Associazione che lo vide tra i suoi primi componenti all'atto della sua costituzione.

In virtù delle disposizioni statutarie, è stato operato il subentro del sig. Tommaso Gigliola, primo dei non eletti tra i nominativi candidati in rappresentanza del personale in quiescenza.

4.2. Lo staff di Uni.C.A.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 16 dello Statuto di Uni.C.A., UniCredit fornisce il personale necessario al funzionamento della Cassa, ivi compresa la figura del Direttore.

L'organico della struttura interna della Cassa che, nel tempo, ha via via assunto la natura e le responsabilità proprie di un "Expertise Center", è rimasto stabilmente composto nel corso degli ultimi anni, con cinque risorse dedicate tra le quali il Direttore ed il Vice Direttore.

Oltre le normali attività ordinarie di gestione dei rapporti con i fornitori e consulenza nei confronti degli iscritti, nonché il costante supporto fornito agli Organismi istituzionali ed all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01, nel corso del 1° semestre lo staff ha gestito la predisposizione del Regolamento di contabilità, l'avvio dei nuovi Piani Sanitari 2022-2023 con le correlate adesioni e la predisposizione del bilancio associativo relativo al 2021.

Nel corso del secondo semestre, lo staff è stato impegnato sulle attività legate al lancio delle nuove iniziative di prevenzione, all'aggiornamento della Policy che disciplina i conflitti di interesse ed alla predisposizione del processo di rinnovo degli Organi sociali di Uni.C.A..

4.3. La consulenza medica

È proseguito il rapporto di collaborazione con i consulenti medici dottori Francesco Sanguinetti e Pier Paolo Cirulli, di cui l'Associazione si avvale da diversi anni soprattutto per il rilascio di pareri rispettivamente, in ambito non odontoiatrico e odontoiatrico, su situazioni sanitarie particolarmente complesse oppure per chiarimenti di specifici ambiti patologici.

Nel 2022, i citati consulenti hanno rilasciato complessivamente 23 pareri a supporto della gestione di reclami.

4.4. L'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01

Nel 2022 l'attività di vigilanza svolta dall'OdV non ha registrato anomalie operative né segnalazioni di irregolarità.

Nella prima parte dell'anno, l'OdV, nell'ambito delle proprie prerogative di iniziativa e controllo del funzionamento del Modello di Organizzazione e Gestione, ha svolto approfondimenti il cui esito ha consentito alla Cassa di dare impulso ad azioni finalizzate ad una strutturazione ancor più definita di alcune attività, quali l'affinamento della Policy "Documento sulla politica di gestione dei Conflitti di interesse" e la formalizzazione del Regolamento di contabilità, documento che definisce gli ambiti all'interno dei quali si sviluppa la contabilità della Cassa.

Nel 2° semestre del 2022, attraverso l'individuazione di un consulente specializzato, la Protiviti Srl, è stata effettuata un'attività di Quality review del Modello Organizzativo 231/01 il cui esito positivo è stato presentato al Consiglio a fine anno; gli aspetti di perfezionamento del Modello suggeriti dal consulente saranno oggetto di opportune valutazioni da parte dell'OdV, nel più ampio contesto delle attività di aggiornamento periodico del Modello stesso.

5. Il modello di servizio

5.1. 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, con affidamento a società di servizio specializzate dei servizi connessi alle coperture assicurative (liquidazione rimborsi, prestazioni in Rete Convenzionata, etc...).

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

Dopo alcuni anni di attività in cui si è avvalsa di un modello di servizio “*multi-provider*”, cioè l'utilizzo di più fornitori di servizio “indipendenti” dalle Compagnie di Assicurazione con le quali ha contratto le polizze sanitarie, dal 2014 Uni.C.A. ha operato un profondo cambiamento anche grazie ad un'adeguata esperienza acquisita e ad un'autonoma capacità di valutazione dei dati gestionali ed andamentali residenti su database proprietario, 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, al tempo RBM Assicurazione Salute e Previmedical facenti parte del Gruppo RBHold.

Grazie alle sinergie conseguenti alla suddetta partnership, l'Associazione è riuscita negli anni a migliorare i livelli di copertura, 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.

Lato coperture odontoiatriche, dal 2016 la Cassa ha assunto la totale autoassicurazione del rischio, affidandosi per la sola gestione del servizio a Aon Pronto Care (Aon Advisory and Solutions srl), facente parte del Gruppo Aon Italia, provider positivamente sperimentato nel corso degli anni.

Nel tempo, la scelta di una gestione in autoassicurazione dei piani odontoiatrici si è rivelata vincente in quanto, anche grazie alla definizione di chiare regole di utilizzo e di un costante monitoraggio dell'andamento delle coperture, è stato possibile capitalizzare i risparmi legati alla disintermediazione e reinvestirli progressivamente per apportare miglioramenti, in termini di massimali e percentuali di rimborso, alle medesime coperture nell'ambito dei diversi Piani Sanitari che si sono susseguiti.

Coperture Base*

- Uni.C.A. stipula un contratto di assicurazione con le principali Compagnie assicurative nel ramo salute.
- Uni.C.A. sottoscrive un contratto di servizi con il Provider collegato alla Compagnia Assicurativa prescelta.



- La compagnia assicurativa, attraverso la predisposizione di apposite polizze assicurative, garantisce le coperture sanitarie assumendone il rischio correlato.
- Il Provider garantisce l'erogazione dei servizi amministrativi (richiesta di rimborso, ecc.) e mette a disposizione il proprio network di strutture e medici convenzionati.

*non odontoiatriche

Coperture Odontoiatriche

- Dal 2016 Uni.C.A. ha adottato un modello di auto-assicurazione del rischio



- Il Provider garantisce l'erogazione dei servizi amministrativi (richiesta di rimborso, ecc.) e mette a disposizione il proprio network di strutture e medici convenzionati.



5.2. La Convenzione tra Uni.C.A. e UniCredit

Tenuto conto delle previsioni statutarie, nel 2013 è stata siglata la Convenzione operativa tra Uni.C.A. e UniCredit che definisce i reciproci impegni e le competenze nella gestione delle attività volte al funzionamento della Cassa e al perseguimento del suo scopo sociale.

In relazione a quanto definito, nel 2022 l'Associazione ha continuato ad avvalersi del supporto di strutture operative del Gruppo UniCredit per i servizi di *Information technology* (IT) e per quelli di natura amministrativa.

La Convenzione è stata aggiornata nel 2018 con l'implementazione relativa al servizio di Responsabile della Protezione dei dati (adeguamento riconducibile alla normativa GDPR) e, successivamente, nel 2020 per apportare alcune modifiche di allineamento, in particolare la corretta attribuzione delle competenze operative al Team dedicato ad Uni.C.A. facente parte della struttura aziendale People Services, (già HC Operations Italy, struttura in cui sono confluite le risorse della ex ES-SSC poi DXC, esternalizzate anni orsono e successivamente re-internalizzate nel Gruppo). L'allineamento si è reso necessario anche a seguito di mutate modalità operative utilizzate per alcuni processi (es. addebito contributi tramite procedura SEPA).

Al Team per Uni.C.A. di People Services è demandata la gestione delle attività più propriamente amministrative, ossia quelle connesse al processo di adesioni alle assistenze; i servizi di prima informazione sulle adesioni; le attività di trasmissione/ricevimento della corrispondenza con gli assistiti; l'incasso delle quote di adesione; le attività di verifiche della situazione anagrafica e fiscale degli associati, etc.

Grazie alle sinergie sviluppate nel tempo con il Team dedicato, Uni.C.A. è riuscita a sistemizzare diversi processi operativi, garantendo un servizio quanto più possibile aderente alle esigenze dei propri iscritti.

5.3. Le prestazioni garantite da Uni.C.A. e i beneficiari.

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. Hanno facoltà di mantenere l'iscrizione anche gli ex dipendenti divenuti tali a seguito di cessione di ramo d'azienda a società esterne al Gruppo, in virtù delle previsioni contenute nei relativi accordi sindacali.

È consentito l'inserimento in copertura dei rispettivi familiari con l'eventuale pagamento di un contributo a seconda del carico fiscale o della tipologia di congiunti.

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 con sostegni economici straordinari, in presenza di situazioni di particolare gravità del titolare o dei propri familiari inclusi in copertura.

6. Gli iscritti: i dati al 31.12.2022 e i trend

Gli iscritti complessivi al 31.12.2022 sono risultati 113.647, di cui n. 53.565 titolari (47,13%) e n. 60.082 familiari; di questi ultimi, n. 14.163 (il 23,57% del totale dei familiari) sono stati inclusi in assistenza a pagamento.

La componente rappresentata dagli iscritti in quiescenza è risultata pari a n. 9.037 titolari (il 16,87% dei Titolari complessivi) e n. 6.840 familiari, di cui n. 4.284 inclusi in assistenza a pagamento (il 30,24% del totale dei familiari a pagamento). Il trend degli iscritti pensionati è risultato in lieve crescita rispetto al 2021, facendo registrare un +1,5% (n. 8.902 nel 2021)

Nell'ambito della categoria dei dipendenti, la componente rappresentata dagli esodati, ossia coloro che hanno cessato il servizio per accedere alle prestazioni del Fondo di solidarietà del settore del credito, è risultata pari a n. 7.107 titolari contro i 6.712 del 2021. La percentuale dei titolari esodati sul numero complessivo dei titolari è in crescita, passando dal 12,3% del 2021 al 13,3% nel 2022: tale incremento è strettamente correlato all'attuazione delle politiche aziendali di incentivazione all'esodo con possibilità di accesso al Fondo di solidarietà di settore, disciplinate dalle intese sindacali sottoscritte nel corso degli ultimi anni nel Gruppo.

A livello complessivo, si rileva una diminuzione degli iscritti del 4% rispetto allo scorso anno: tale riduzione è legata principalmente alla progressiva diminuzione degli organici di UniCredit e alla scelta da parte di neo-pensionati di non proseguire il rapporto associativo.

L'età media dei titolari rilevata a fine 2022 è di 52,9 anni, pressoché costante rispetto al 2021.

Nelle tabelle che seguono (dalla n. 1 alla n. 11) sono evidenziati i dati relativi alle adesioni al 31 dicembre 2022 e l'evoluzione degli associati negli anni.

113.647
—
ISCRITTI

53.565
—
TITOLARI (47,3%)

60.082
—
FAMILIARI

52,9 ANNI
—
ETÀ MEDIA DEI TITOLARI

Tabelle 1 - Dati di adesione al 31.12.2022

Tabella 1.a – Dati di adesione alle coperture di base garantite da polizza assicurativa

Descrizione polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMILIARI			N.RO TOTALE ASSISTITI	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA			
		FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI A PAGAMENTO	TOTALE		NORD	CENTRO	SUD E ISOLE	ESTERO ⁽²⁾
<i>NUOVA PLUS dipendenti</i>	42.498	40.844	8.823	49.667	92.165	53.718	20.001	18.389	57
<i>EXTRA dipendenti</i>	1.209	1.360	663	2.023	3.232	1.662	1.313	253	4
<i>EXTRA 4 dipendenti</i>	552	749	279	1.028	1.580	1.257	234	88	1
<i>EXTRA 5 dipendenti</i>	269	410	114	524	793	690	72	21	10
TOTALE DIPENDENTI <i>di cui 7.107 titolari esodati appartenenti al Gruppo UniCredit e 1.057 titolari appartenenti a società esterne al Gruppo, tra cui 51 esodati⁽¹⁾</i>	44.528	43.363	9.879	53.242	97.770	57.327	21.620	18.751	72
<i>BASE pensionati</i>	1.946	465	966	1.431	3.377	1.485	1.214	678	0
<i>BASE + pensionati</i>	4.474	1.226	2.143	3.369	7.843	3.883	2.994	966	0
<i>STANDARD pensionati</i>	1.784	544	824	1.368	3.152	1.472	1.428	252	0
<i>PLUS pensionati</i>	312	142	135	277	589	270	253	66	0
<i>EXTRA pensionati</i>	283	112	142	254	537	271	240	26	0
<i>OVER 85 pensionati</i>	238	67	74	141	379	140	228	11	0
TOTALE PENSIONATI	9.037	2.556	4.284	6.840	15.877	7.521	6.357	1.999	0
TOTALE GENERALE	53.565	45.919	14.163	60.082	113.647	64.848	27.977	20.750	72

(1) Si tratta di società esterne al Gruppo UniCredit, a seguito di cessione di rami di azienda, che hanno mantenuto la possibilità di iscrizione ad Uni.C.A. a seguito di intese sindacali.

(2) Dipendenti espatriati con famiglia in Italia.

Tabella 1.b – Dati di adesione alle coperture dentarie

Descrizione copertura dentaria	TITOLARI		FAMILIARI INCLUSI
	N.RO	di cui	
Copertura collettiva denti⁽¹⁾	41.850		
<i>di cui collettiva denti estesa</i>		2.751	6.115
<i>di cui denti completa quadri ed area professionale</i>		2.436	5.422
<i>di cui denti completa per dirigenti</i>		679	1.197
Totale	41.850	5.866	12.734
Polizza denti Treviso	109		

(1) I dati sono riferiti ai titolari dipendenti ed esodati. Per questi ultimi la copertura dentaria è facoltativa.

Tabella 2 - Dati di adesione al 31.12.2022 con suddivisione dei titolari per sesso e per tipologia di familiare incluso

Descrizione polizza	N.RO TITOLARI			N.RO FAMILIARI A CARICO			N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO				TOTALE
	UOMINI	DONNE	TOTALE	CONIUGI	FIGLI	TOTALE	CONIUGI	FIGLI	ALTRI	TOTALE	
NUOVA PLUS dipendenti	22.599	19.899	42.498	3.277	37.567	40.844	6.471	1.505	847	8.823	92.165
EXTRA dipendenti	781	428	1.209	170	1.190	1.360	442	131	90	663	3.232
EXTRA 4 dipendenti	451	101	552	101	648	749	207	46	26	279	1.580
EXTRA 5 dipendenti	214	55	269	50	360	410	86	9	19	114	793
TOTALE DIPENDENTI <i>di cui 6.560 familiari di titolari esodati appartenenti al Gruppo UniCredit e 1.355 familiari di titolari appartenenti a società esterne al Gruppo, tra cui 48 relativi a esodati ⁽¹⁾</i>	24.045	20.483	44.528	3.598	39.765	43.363	7.206	1.691	982	9.879	97.770
BASE pensionati	1.296	650	1.946	244	221	465	781	176	9	966	3.377
BASE + pensionati	2.654	1.820	4.474	694	532	1.226	1.791	328	24	2.143	7.843
STANDARD pensionati	1.163	621	1.784	340	204	544	681	137	6	824	3.152
PLUS pensionati	219	93	312	79	63	142	107	26	2	135	589
EXTRA pensionati	194	89	283	73	39	112	106	34	2	142	537
OVER 85 pensionati	197	41	238	67		67	72		2	74	379
TOTALE PENSIONATI	5.723	3.314	9.037	1.497	1.059	2.556	3.538	701	45	4.284	15.877
TOTALE GENERALE	29.768	23.797	53.565	5.095	40.824	45.919	10.744	2.392	1.027	14.163	113.647
% sul totale per categoria	56,0%	44,0%	100,0%	11,0%	89,0%	100,0%	76,2%	17,2%	6,6%	100,0%	

(1) Si tratta di società esterne al Gruppo UniCredit, a seguito di cessione di rami di azienda, che hanno mantenuto la possibilità di iscrizione ad Uni.C.A. a seguito di intese sindacali.

Tabella 3 - Dati di adesione al 31.12.2022 suddivisi per classi di età

Descrizione polizza	NUMERO TITOLARI PER CLASSI DI ETÀ'						TOTALE
	FINO A 30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	OVER 60		
NUOVA PLUS dipendenti	2.991	4.953	12.875	16.472	5.207		42.498
EXTRA dipendenti	10	93	261	597	248		1.209
EXTRA 4 dipendenti		22	141	327	62		552
EXTRA 5 dipendenti	1	17	123	105	23		269
TOTALE DIPENDENTI	3.002	5.085	13.400	17.501	5.540		44.528
BASE pensionati	2	1	1	16	1.926		1.946
BASE + pensionati			4	55	4.415		4.474
STANDARD pensionati			1	14	1.769		1.784
PLUS pensionati			1	2	309		312
EXTRA pensionati			1	5	277		283
OVER 85 pensionati					238		238
TOTALE PENSIONATI	2	1	8	92	8.934		9.037
TOTALE GENERALE	3.004	5.086	13.408	17.593	14.474		53.565
% sul totale	4,4%	10,5%	25,6%	33,3%	26,2%		100,0%

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 (che non può, comunque, superare gli 85 anni).

Tabella 4 - Dati di adesione al 31.12.2022 suddivisi per numero e fasce di età dei familiari fiscalmente a carico

Descrizione polizza	NUMERO FAMILIARI A CARICO PER CLASSI DI ETÀ								TOTALE
	CONIUGI				FIGLI				
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	TOTALE	
<i>NUOVA PLUS dipendenti</i>	309	855	2.113	3.277	28.564	8.582	421	37.567	40.844
<i>EXTRA dipendenti</i>	18	30	122	170	828	340	22	1.190	1.360
<i>EXTRA 4 dipendenti</i>	11	27	63	101	494	151	3	648	749
<i>EXTRA 5 dipendenti</i>	7	19	24	50	307	53		360	410
TOTALE DIPENDENTI	345	931	2.322	3.598	30.193	9.126	446	39.765	43.363
<i>BASE pensionati</i>	1	3	240	244	32	128	61	221	465
<i>BASE + pensionati</i>	1	10	683	694	70	281	181	532	1.226
<i>STANDARD pensionati</i>		2	338	340	28	109	67	204	544
<i>PLUS pensionati</i>		1	78	79	8	38	17	63	142
<i>EXTRA pensionati</i>			73	73	6	22	11	39	112
<i>OVER 85 pensionati</i>			67	67				0	67
TOTALE PENSIONATI	2	16	1.479	1.497	144	578	337	1.059	2.556
TOTALE GENERALE	347	947	3.801	5.095	30.337	9.704	783	40.824	45.919
% sul totale	7,4%	19,4%	73,2%	100,0%	71,1%	26,7%	2,2%	100,0%	

Tabella 5 - Dati di adesione al 31.12.2022 suddivisi per numero e fasce di età dei familiari a pagamento

Descrizione polizza	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ												TOTALE
	CONIUGI				FIGLI				ALTRI				
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	TOTALE	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	
<i>NUOVA PLUS dipendenti</i>	567	1.816	4.088	6.471	65	1.190	250	1.505	162	198	487	847	8.823
<i>EXTRA dipendenti</i>	33	104	305	442	5	99	27	131	9	8	73	90	663
<i>EXTRA 4 dipendenti</i>	11	52	144	207	1	41	4	46	1	5	20	26	279
<i>EXTRA 5 dipendenti</i>	7	35	44	86		8	1	9	3	3	13	19	114
TOTALE DIPENDENTI	618	2.007	4.581	7.206	71	1.338	282	1.691	175	214	593	982	9.879
<i>BASE pensionati</i>			781	781		51	125	176		1	8	9	966
<i>BASE + pensionati</i>		1	1.790	1.791		104	224	328			24	24	2.143
<i>STANDARD pensionati</i>		2	679	681		41	96	137			6	6	824
<i>PLUS pensionati</i>			107	107	1	13	12	26			2	2	135
<i>EXTRA pensionati</i>		1	105	106	2	14	18	34			2	2	142
<i>OVER 85 pensionati</i>			72	72				0			2	2	74
TOTALE PENSIONATI	0	4	3.534	3.538	3	223	475	701	0	1	44	45	4.284
TOTALE GENERALE	618	2.011	8.115	10.744	74	1.561	757	2.392	175	215	637	1.027	14.163
% sul totale	6,1%	19,0%	74,9%	100,0%	2,0%	61,0%	37,0%	100,0%	15,8%	20,4%	63,8%	100,0%	

Tabella 6 - Dati di adesione al 31.12.2022 suddivisi per regione e per area geografica

Regione	N. Assistiti	%
<i>Abruzzo</i>	815	0,7%
<i>Basilicata</i>	298	0,3%
<i>Calabria</i>	780	0,7%
<i>Campania</i>	4.693	4,1%
<i>Emilia Romagna</i>	11.550	10,2%
<i>Friuli Venezia Giulia</i>	2.297	2,0%
<i>Lazio</i>	21.053	18,5%
<i>Liguria</i>	1.797	1,6%
<i>Lombardia</i>	26.503	23,3%
<i>Marche</i>	1.458	1,3%
<i>Molise</i>	505	0,4%
<i>Piemonte</i>	10.697	9,4%
<i>Puglia</i>	3.265	2,9%
<i>Sardegna</i>	879	0,8%
<i>Sicilia</i>	10.330	9,1%
<i>Toscana</i>	3.020	2,7%
<i>Trentino Alto Adige</i>	958	0,8%
<i>Umbria</i>	1.631	1,4%
<i>Valle d'Aosta</i>	245	0,2%
<i>Veneto</i>	10.801	9,5%
<i>Eestero</i>	72	0,1%
Totale complessivo	113.647	100,0%

Assistiti 2022: distribuzione % per area geografica

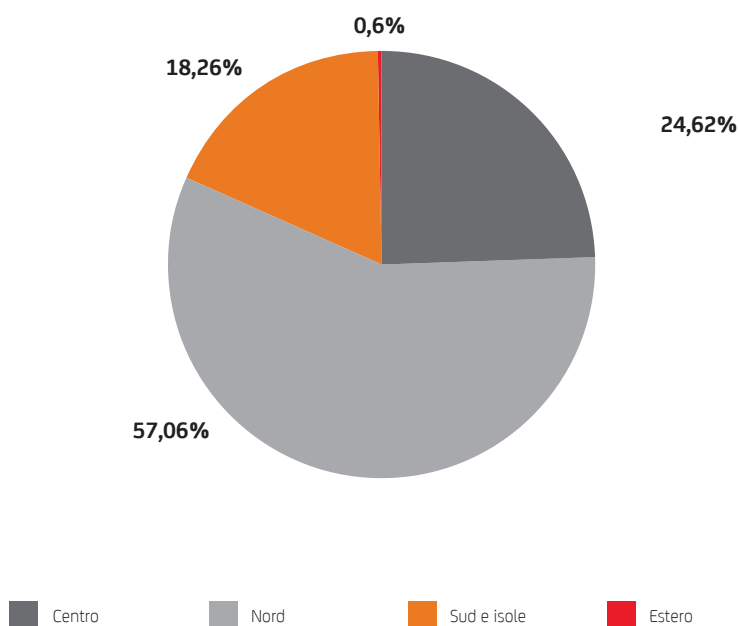
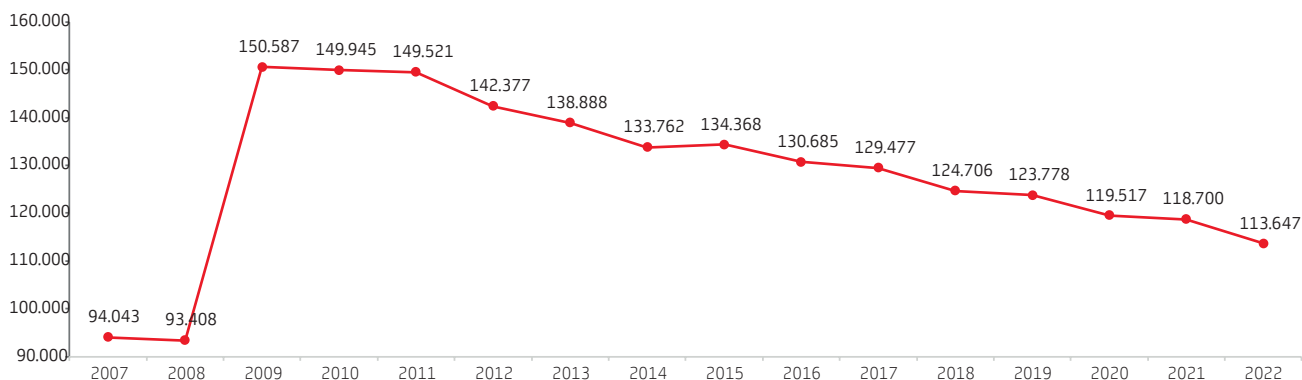
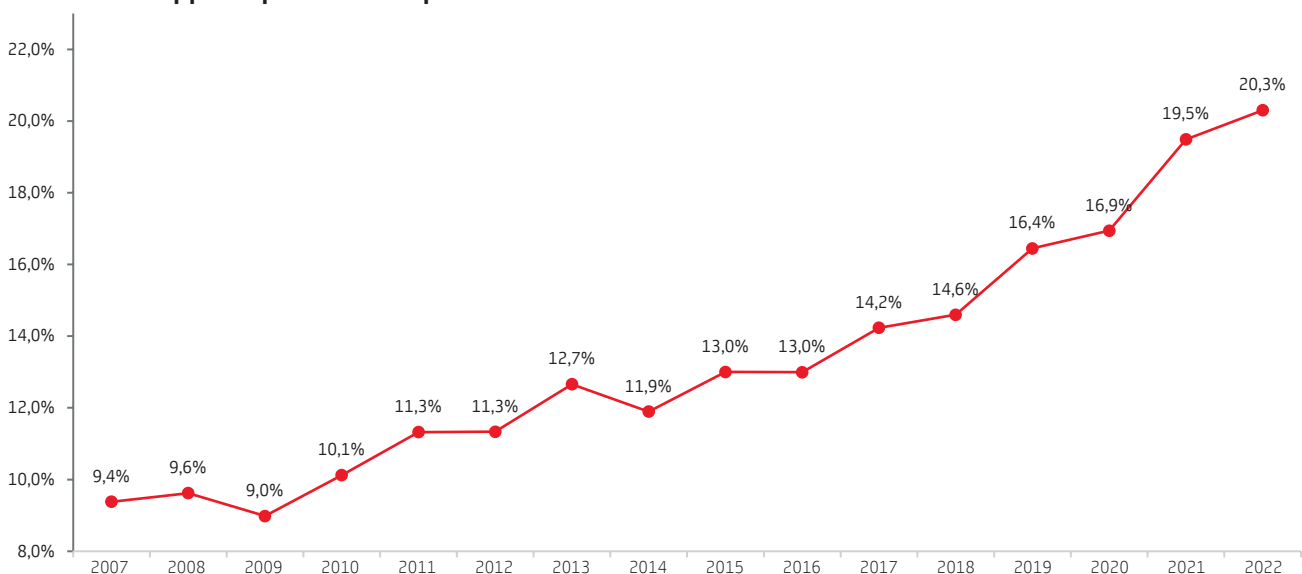


Tabella 7 - Evoluzione del numero di assistiti dal 2007 al 2022



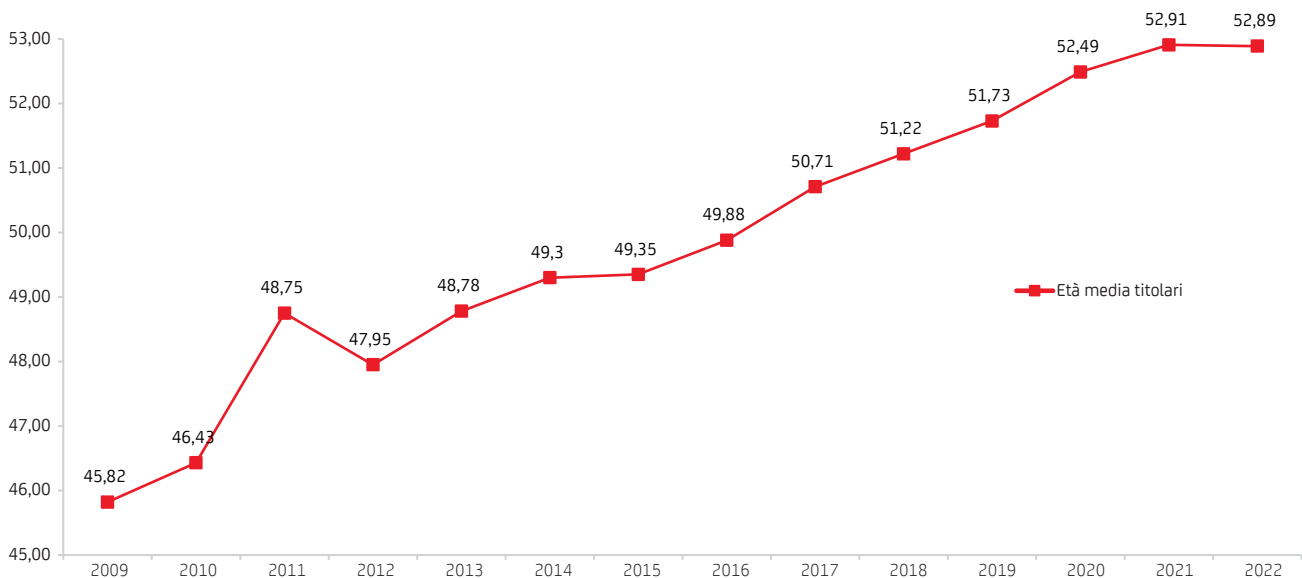
Nota: il picco di assistiti rilevato nel 2009 è legato all'operazione di fusione tra gli ex Gruppi bancari Unicredito e Capitalia ed alla conseguente adesione dei dipendenti e pensionati di quest'ultima ad Uni.C.A.

Tabella 8 - Rapporto pensionati/dipendenti dal 2007 al 2022



Nota: la tabella evidenzia il trend di crescita del rapporto percentuale tra il numero dei titolari pensionati e il numero dei titolari dipendenti

Tabella 9 - Trend età media dei titolari



Nota: La tabella evidenzia il trend crescente dell'età media della popolazione iscritta.

Tabella 10 - Evoluzione percentuale per macrocategorie di iscritti dal 2007 ad oggi

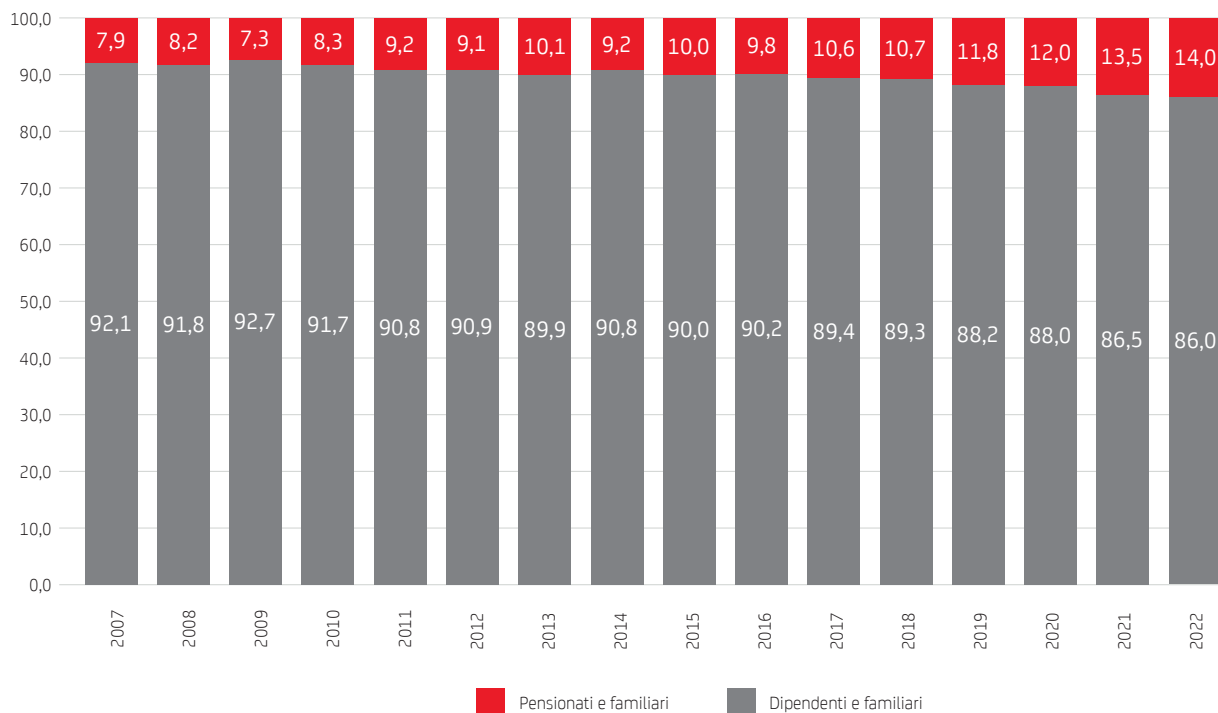
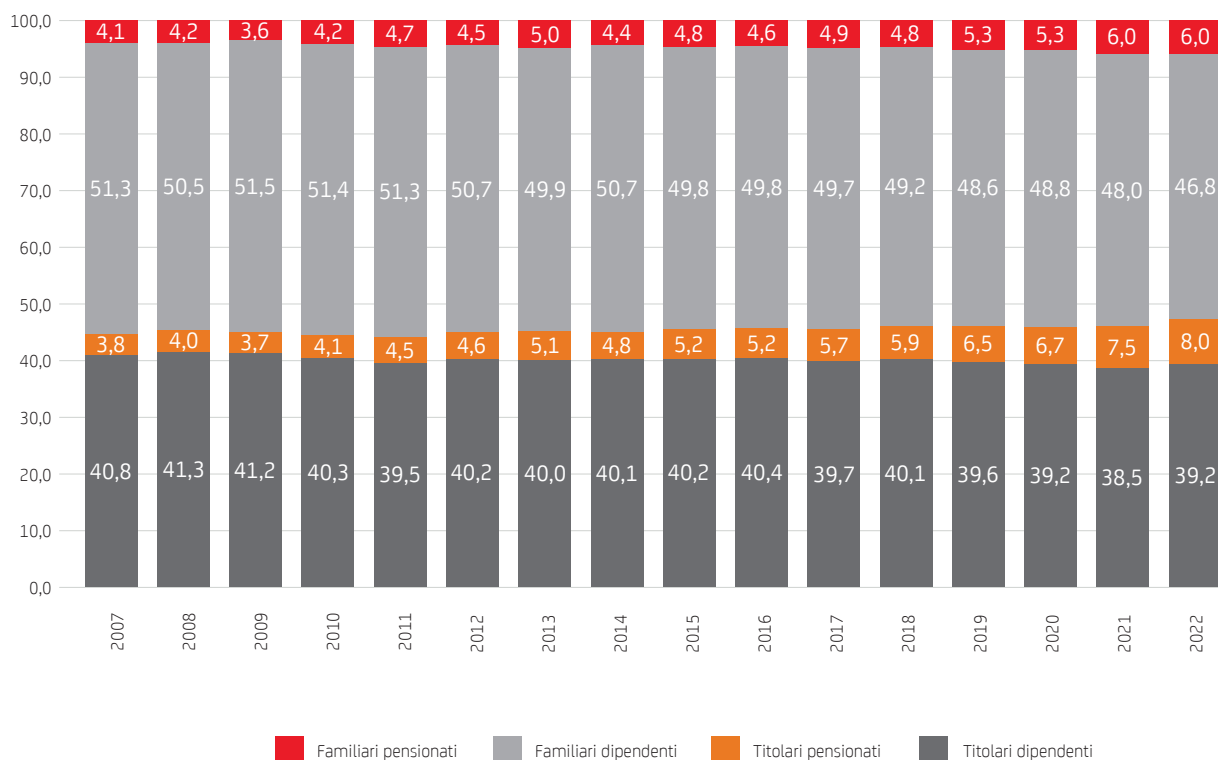


Tabella 11 - Evoluzione percentuale per tipologia di iscritti dal 2007 ad oggi



Piani sanitari 2022 – 2023



7. Il servizio agli assistiti

7.1. I Piani Sanitari 2022-2023

A decorrere dall'1.1.2022 sono partiti i nuovi Piani sanitari validi per il biennio 2022-2023. L'assetto dei nuovi Piani Sanitari, ossia delle coperture assicurative non odontoiatriche (cosiddette "coperture di base") è stato frutto di un lavoro negoziale particolarmente complesso, che ha visto interessate le principali Compagnie assicurative operanti nel ramo salute, detta complessità è stata determinata da un lato, dalla sensibile lievitazione dei costi sanitari per effetto della pandemia; dall'altro, dagli andamenti tecnici non favorevoli (ossia di un rapporto negativo tra i sinistri liquidati dalla Compagnia ed i premi versati da Uni.C.A) delle polizze assicurative oggetto di rinnovo.

Considerato il contesto economico e sociale nonché la peculiare situazione andamentale di Piani sanitari in vigore, è stato inevitabile ragionare, anche in un'ot-

tica di sostenibilità nel tempo dei Piani sanitari, su interventi mirati che consentissero di contenere i rapporti tecnici evitando, al tempo stesso, diminuzioni di coperture e/o aumenti di contributi.

Pertanto, con alcuni interventi di revisione delle franchigie e degli scoperti, in particolare nell'area ricovero e nell'area delle prestazioni extraospedaliere, è stato possibile mantenere invariato l'assetto complessivo delle coperture offerte, senza alcun aggravio di costi per gli associati.

Le attività di rinnovo hanno visto la conferma sia della Compagnia di assicurazione ISPRbm, sia del provider di servizio Previ-medical.

Per il personale in servizio (cui è equiparato il personale esodato) sono state confermate le polizze:

- Nuova Plus, destinata a tutti i dipendenti appartenenti alle Aree professionali e ai Quadri Direttivi;
- Extra, destinata ai Dirigenti.

Sono state altresì confermate le polizze riservate al personale dirigente con attribuzione di con Global Band Title aziendale superiore a 3 e la possibilità, per i dipendenti destinatari della Nuova Plus, di effettuare l'upgrade alla polizza Extra, a costi invariati rispetto al biennio 2020-2021.

È stata mantenuta l'età massima di 85 anni quali limite di accesso alle coperture.

Per il personale in quiescenza sono state confermate le polizze:

- Base p, Base + p, Standard p, Plus p e Extra p.;
- Over 85, riservata ai pensionati già ultraottantacinquenni alla data di decorrenza dei nuovi Piani sanitari.

Sono state rinnovate, senza variazioni, anche le sei coperture opzionali integrative a pagamento sottoscrivibili solo dal personale in servizio, così come è stata confermata la polizza Terremoto il cui costo è ad esclusivo carico di Uni.C.A..

Sul fronte delle coperture odontoiatriche, gestite totalmente in autoassicurazione, è stato invece possibile introdurre miglioramenti a tutti i piani di copertura (Collettiva, Collettiva estesa, Completa

e Completa estesa) tenuto conto della positività del rapporto tecnico.

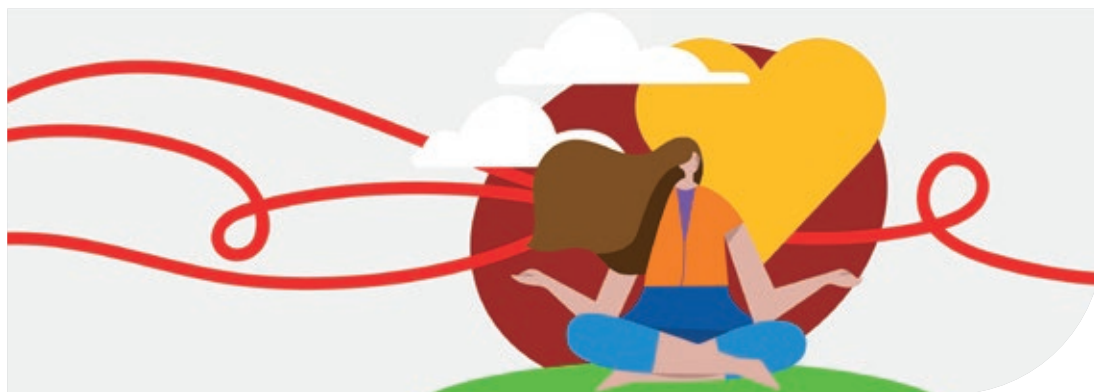
In particolare:

- è stato aumentato di 1.000 euro il massimale annuo di tutti i piani di copertura ricomprendendo i sotto-massimali riservati ai familiari inclusi;
- nelle coperture Collettiva e Collettiva estesa, per le prestazioni di ortognatodonzia è stato aumentato a 600 euro l'importo per la forma diretta ed è stato introdotto l'importo di 300 euro per la forma indiretta.

I costi di tutti i piani odontoiatrici sono rimasti invariati.

Stante la sperimentata collaborazione pluriennale, è stato confermato Aon Pronto Care (Gruppo Aon Italia) quale gestore del servizio delle coperture dentarie.

La campagna di adesione ai nuovi Programmi 2022-2023, anticipata in modalità online nel mese di novembre 2021, si è conclusa nei primi mesi del 2022 con la sottoscrizione in modalità cartacea da parte di coloro che non avevano utilizzato la procedura informatica.



Ci prendiamo cura della tua salute

Campagna di prevenzione 2022-2023

7.2. La prevenzione. Le nuove iniziative

Dopo l'emergenza sanitaria legata alla pandemia che ha costretto gli individui al rinviare visite, accertamenti e cure, diventa fondamentale tornare a prendersi cura di sé stessi.

È ormai chiaramente dimostrata dagli studi scientifici l'importanza della prevenzione e della promozione della salute per ridurre l'incidenza delle malattie e la mortalità e per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita.

Malattie come il diabete di tipo 2, alcuni tipi di tumori e di demenze si possono, in parte, prevenire. Quasi l'80% dei casi di malattie cardiache e gli ictus possono essere evitati se le persone sono disposte a modificare il proprio stile di vita. Senza dimenticare l'importanza di eseguire regolari visite di controllo e screening a seconda della propria età e del proprio rischio sanitario individuale. In poche parole, mettendo in pratica le regole della prevenzione, molto può essere fatto per migliorare la durata ma, soprattutto, la qualità della nostra vita, anche attraverso la diagnosi precoce di patologie che consente l'attivazione di terapie adeguate e tempestive.

L'Associazione ha sempre creduto fortemente nell'importanza della prevenzione; prova ne è il fatto che, a partire dalla sua costituzione, ha investito circa 30 milioni di euro in iniziative di prevenzione, con un grande stimolo riveniente dall'apprezzamento crescente da parte degli associati che hanno fatto registrare, nel tempo, circa 140 mila partecipazioni.

La situazione pandemica non ha consentito, negli ultimi due anni, di organizzare la consueta Campagna di prevenzione; negli ultimi mesi del 2021, stante il regredire dell'emergenza, è stata comunque offerta agli iscritti la possibilità di uno screening "ridotto" consistente in esami ematochimici.

30 MILIONI DI EURO
—
IN INIZIATIVE DI PREVENZIONE

140.000
—
PARTECIPAZIONI

Nel corso del 2° semestre 2022, tenuto conto del miglioramento della situazione sanitaria, l'Associazione ha lanciato un rinnovato programma di prevenzione, ancora più ricco rispetto al passato e totalmente gratuito per i partecipanti.

Principale iniziativa facente parte del nuovo programma è stata la Campagna di prevenzione, rivolta a tutti gli iscritti titolari ed estesa ai propri coniugi purché anch'essi dipendenti, esodati o pensionati del Gruppo UniCredit. La Campagna, composta da screening distinti per sesso e fasce di età, è stata arricchita di ulteriori esami ed accertamenti diagnostici, finalizzati alla rilevazione precoce di patologie oncologiche e cardiovascolari che, nel corso della vita, hanno maggiore probabilità di manifestarsi in particolari fasi quali la menopausa e l'andropausa.

In contestualità alla Campagna di preven-

zione tradizionale, per la prima volta è stata avviata una specifica iniziativa di prevenzione odontoiatrica riservata agli iscritti pensionati, a cui è stata riservata anche l'opportunità di accedere, per eventuali ulteriori prestazioni dentarie non ricomprese nell'iniziativa, alle tariffe convenzionate applicate dal provider di servizio Aon Pronto Care.

Il nuovo Programma di prevenzione ha avuto inizio nel mese di ottobre 2022 e terminerà il 31 luglio 2023, con prenotazione dei check up da effettuarsi entro il precedente 30 giugno.

La Campagna, per la sua importanza, è stata valorizzata nell'ambito delle iniziative di caring facenti parte dell'offerta Welfare Reconnect di UniCredit.

Nella tabella che segue è indicato il numero provvisorio dei partecipanti alla Campagna di prevenzione per tipologia di protocollo.

Tabella 12- Campagna di prevenzione (dati provvisori a chiusura d'anno)

Protocollo	Numero di prestazioni
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna < 40 Anni	558
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna < 40 Anni esami aggiuntivi	550
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna >= 40 - < 50 Anni	1.452
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna >= 40 - < 50 Anni esami aggiuntivi	1.449
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna >= 50 - < 60 Anni	2.420
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna >= 50 - < 60 Anni esami aggiuntivi	2.415
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Donna >= 60 III Fase	17
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo < 40 Anni	464
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo < 40 Anni esami aggiuntivi	1.064
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo >= 40 - < 50 Anni	1.063
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo >= 40 - < 50 Anni esami aggiuntivi	2.950
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo >= 50 - < 60 Anni	4
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo >= 50 - < 60 Anni esami aggiuntivi	2.948
Pacchetto Prevenzione Unica 2022-2023 Uomo >= 60 III Fase	64
Totale	17.418
Numero Iscritti che hanno partecipato alla campagna	8.920

Prosegue dunque nel percorso intrapreso sin dalla sua costituzione da Uni.C.A., che ha fatto della prevenzione un suo vero e proprio tratto distintivo, nella consapevolezza del valore sociale e sanitario della stessa.

7.3. Le altre iniziative finanziate direttamente

Anche nel 2022 l'Associazione ha proceduto all'erogazione di contributi straordinari a fronte delle richieste avanzate da iscritti in situazione di salute particolarmente difficili; ciò in stretta aderenza alle previsioni della specifica Policy, approvata nel 2019 dal Consiglio di Amministrazione di Uni.C.A., avente ad oggetto l'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 possono ingenerare difficoltà economiche nell'ambito del proprio nucleo familiare.

A valere sul 2022, sono stati complessivamente erogati 10.380 euro.

Il documento di Policy e il modulo di richiesta di sostegno sono a disposizione degli associati sul sito di Uni.C.A, alla pagina "Attività finanziate direttamente".

7.4. La procedura reclami di Uni.C.A.

Per tutti i reclami relativi a prestazioni garantite da polizza assicurativa vi è la possibilità di attivazione della procedura di reclamo assicurativo; tale impostazione è correlata con quanto previsto dalla normativa IVASS cui è soggetta la Compagnia di Assicurazione in materia di reclami. Tuttavia, vi è la possibilità per gli associati, in un'ottica di loro maggior tutela, di inoltrare segnalazione ad Uni.C.A. in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva al reclamo assicurativo da parte della Compagnia (cosiddetto "secondo livello").

Per tutte le altre prestazioni non garantite da polizza assicurativa (es. cure dentarie gestite dal provider Aon Pronto Care, etc.) è invece attivabile la procedura di reclamo cosiddetto "interno" di Uni.C.A.

Per quanto riguarda i sinistri gestiti dal provider **Previmedical**:

- la Compagnia di assicurazione ha gestito 572 reclami assicurativi riscontrati positivamente per il 38%; Uni.C.A. ha ricevuto 122 segnalazioni di secondo livello relative a reclami assicurativi con esito negativo/insoddisfacente, di cui il 32% si è concluso con esito positivo.
- la Compagnia ha poi gestito 1.703 segnalazioni non classificabili come reclami assicurativi, ma come richieste di informazioni relative a pratiche autorizzate in forma diretta o liquidate in forma indiretta; in secondo livello, le relative segnalazioni ricevute da Uni.C.A. sono state 137 di cui il 50% riscontrate positivamente.

Per quanto riguarda i sinistri gestiti dal provider Aon Pronto Care:

- i reclami di primo livello processati sono stati 325 di cui 301 – circa 93% - relativi a richieste di chiarimenti;
- in secondo livello, i reclami inviati ad Uni.C.A. sono stati 32, di cui il 53% risolti positivamente.

Complessivamente, nel 2022 Uni.C.A. ha gestito in secondo livello 504 reclami di cui circa il 29% afferenti alla liquidazione dei sinistri ed il 16% relativi al processo di autorizzazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta.

Soddisfacenti i tempi di evasione dei reclami in secondo livello (96% entro il termine di 30 giorni previsto dallo specifico regolamento). 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 è confermata molto importante nel monitoraggio del servizio agli assistiti, consentendo di intercettare e gestire tempestivamente eventuali anomalie nel servizio e nella liquidazione dei sinistri.

Tabella 13 - Reclami di secondo livello gestiti da Uni.C.A.

	RIFERIBILI A COMPAGNIA O PROVIDER	NON RIFERIBILI A COMPAGNIA O PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
ESITO POSITIVO	124	100	224	44,44%
PARZIALMENTE POSITIVO	2	1	3	0,60%
ESITO NEGATIVO	48	29	77	15,28%
FORNITI CHIARIMENTI	117	83	200	39,68%
TOTALE ESITO	256	213	504	100,00%
ENTRO 10 GG	222	207	429	85,12%
TRA 11 E 20 GG	36	3	39	7,74%
TRA 21 E 30 GG	16	2	18	3,57%
TRA 31 E 40 GG	10		10	1,98%
OLTRE 40 GG	7	1	8	1,59%
TOTALE TEMPI EVASIONE	256	213	504	100,00%

Tabella 14 – Suddivisione dei reclami per tipologia

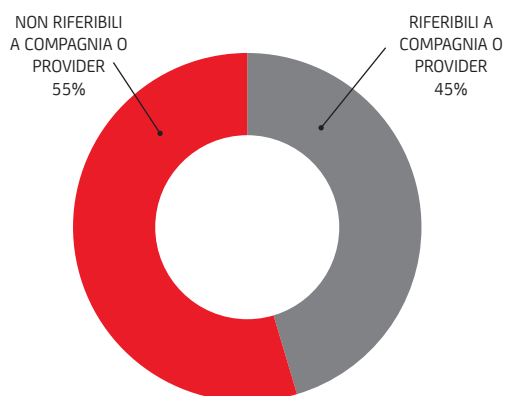


Tabella 15 – Suddivisione per esito

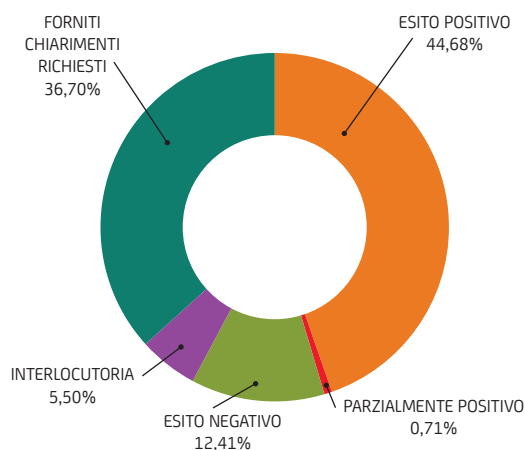


Tabella 16- Suddivisione per tempi di evasione del reclamo

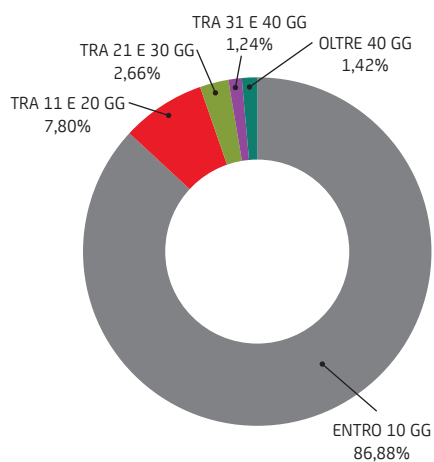
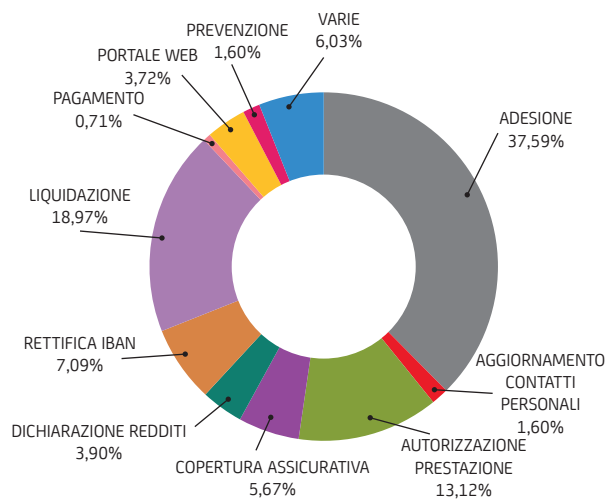


Tabella 17 – Suddivisione per motivo del reclamo



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

Lo scopo di questa attività, ormai consolidata nel tempo, è quello di garantire la correttezza formale e sostanziale delle informazioni contenute nell'anagrafe della Cassa, ossia la regolarità di iscrizione dei soli aventi diritto, nonché il rispetto delle condizioni statutarie e contrattuali di adesione.

Nel 2022 la Cassa ha svolto l'attività di verifica sulle posizioni associative attraverso esame a campione, con particolare focus sulla situazione anagrafica censita e con confronto delle singole posizioni rispetto alle annualità precedenti.

Prossimamente, verranno riprese le consue-

te attività di controllo generalizzate sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura che richiedono, da parte degli associati, la presentazione di idonea documentazione probante.

Nel tempo, le attività di verifica si sono rivelate prezioso strumento, anche di monitoraggio, per la correttezza dell'anagrafe con conseguenti effetti anche sul rapporto tecnico delle coperture: Infatti, in base alle modifiche apportate per la regolarizzazione di familiari inclusi, nel 2019 (ultimo anno di verifiche generalizzate) è stato stimato un miglioramento del rapporto tecnico di quasi 5 punti percentuali.

9. I rapporti tecnici

9.1 Le polizze sanitarie di base

Con riferimento alle coperture di base non odontoiatriche garantite da polizze assicurative, i cosiddetti rapporti S/P o rapporti tecnici, ossia il rapporto tra i sinistri pagati ed i premi (dedotte le tasse) riconosciuti alla Compagnia di assicurazione, registrati negli anni presentano tendenzialmente un andamento sfavorevole.

La media aritmetica relativa al periodo 2007-2022 si attesta sul risultato di 103,12%.

Le principali cause cui attribuire l'andamento negativo del rapporto S/P (sinistri/premi) sono: l'aumento della spesa medica (la cosiddetta "inflazione medica"); la maggiore conoscenza delle coperture da parte degli assistiti ed il conseguente maggior utilizzo; l'ampliamento delle garanzie sanitarie a disposizione.

Il risultato di chiusura del 2022, benché ancora stimato (si rammenta che la misura definitiva del rapporto tecnico si avrà al termine dei due anni di prescrizione previsti per i rimborsi sanitari assicurativi), si attesta

intorno al 99%, dato questo particolarmente significativo in quanto in controtendenza rispetto al trend degli anni passati, fatta eccezione per quello registrato nel 2020, pari al 91,7%, dovuto sostanzialmente al periodo di lockdown durante l'emergenza pandemica che ha determinato la riduzione degli accessi alle prestazioni sanitarie.

Le ragioni della diminuzione del rapporto tecnico del 2022 sono da ricondurre prevalentemente alle misure correttive introdotte nei nuovi Piani sanitari 2022-2023 (aumento franchigie su talune prestazioni) che hanno prodotto effetti di contenimento della spesa sanitaria garantendo, di fatto, maggior equilibrio tra costi (premi pagati) e benefici (prestazioni rimborsate). Il risultato suddetto è senza dubbio importante e positivo in un'ottica di sostenibilità prospettica dei Piani sanitari.

Nelle tabelle che seguono sono evidenziati i dati relativi ai rapporti sinistri/premi, con focus sulle categorie dipendenti e pensionati e con aggregazione a livello territoriale e per fascia di età.

Tabella 18 – Evoluzione del rapporto tecnico

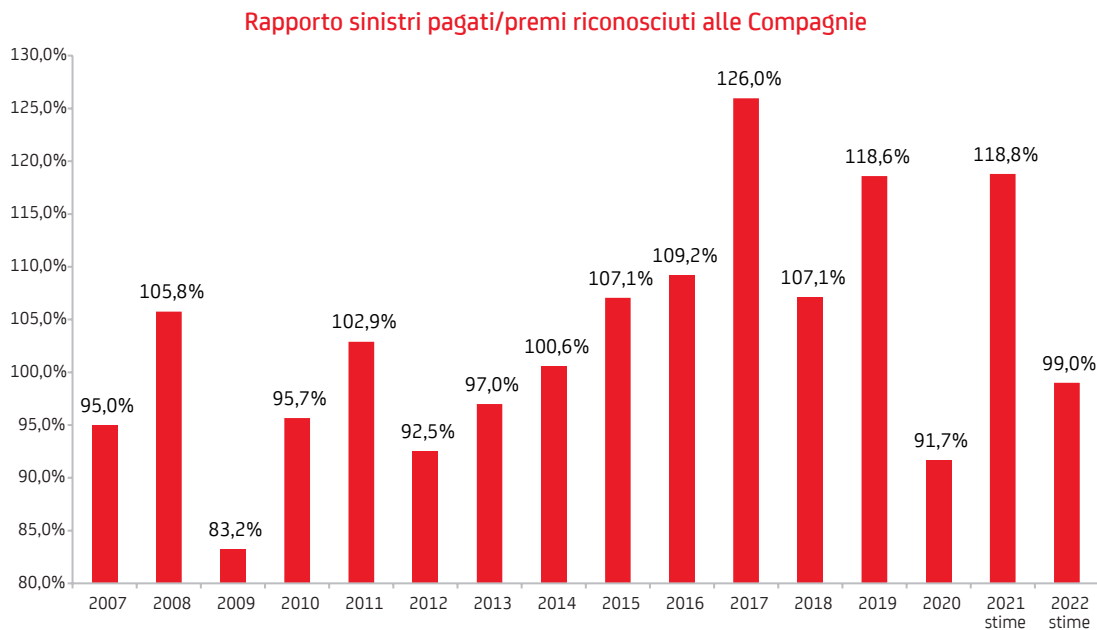


Tabella 19 – Evoluzione del rapporto tecnico per categorie di associati

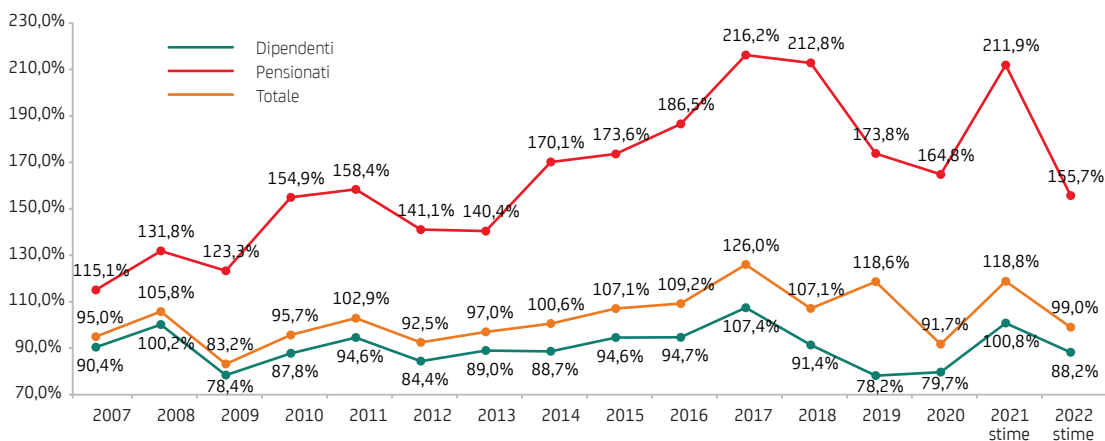


Tabella 20 - Rapporto tecnico territoriale



Elaborazioni su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

In rosso sono evidenziate le regioni con i rapporti tecnici più elevati. L'andamento tecnico di maggiore squilibrio si registra ancora una volta nel Lazio in cui si rilevano tradizionalmente i più alti utilizzi di polizza per l'insistenza su detto territorio di un alto numero di iscritti e per l'elevata presenza di strutture sanitarie. Appare in discontinuità rispetto agli anni passati il dato riferito alla Calabria (nel 2021, 87,5%), regione in cui nel 2022 si è registrato un sensibile aumento dei sinistri con particolare riferimento all'area ospedaliera e, in generale, un accesso alle prestazioni riferibile al 50% degli aventi diritto.

9.2. Le coperture dentarie

Nel 2022, in netta controtendenza rispetto agli anni passati, il rapporto tecnico relativo alle coperture odontoiatriche risulta negativo. Dagli approfondimenti effettuati anche attraverso il provider Aon Pronto Care è emerso che l'andamento sfavorevo-

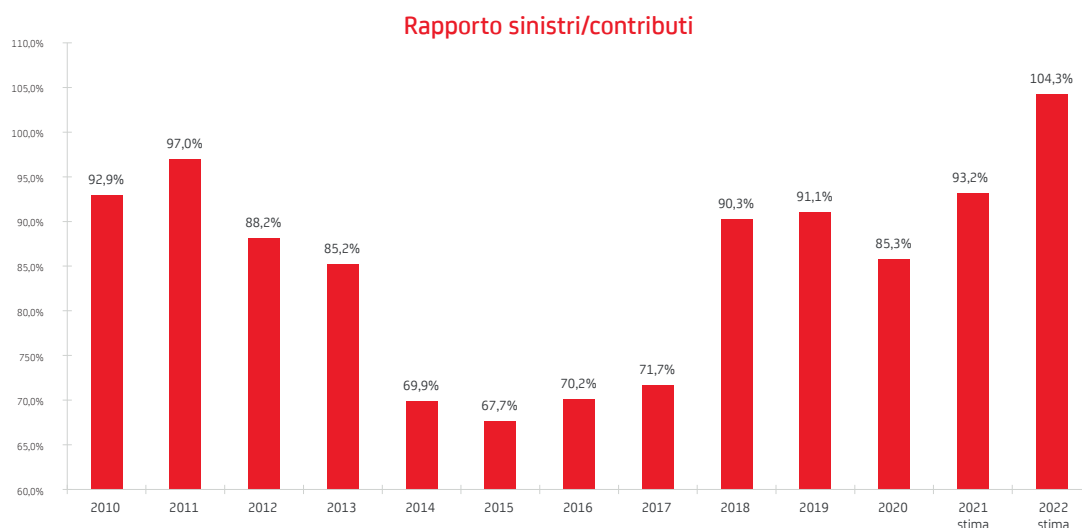
le del citato rapporto è da attribuirsi a più fattori concomitanti: una diversa distribuzione delle adesioni ai piani odontoiatrici offerti nel 2022; l'incremento degli utilizzi; l'effetto dell'aumento dei massimali e l'aumento dei costi fuori Rete.

Quasi tutti i piani mostrano un incremento nella frequenza di utilizzo ovvero si registrano mediamente più sinistri per ciascuna testa. Questo è maggiormente evidente per i piani Completa e Completa ad adesione.

Il peso dell'aumento del massimale, comunque in linea con le stime fatte in occasione dell'avvio dei piani 2022-2023, è pari al 2,5% circa dell'andamento complessivo dei piani.

Inoltre, l'aumento dei costi sanitari legato, in prevalenza, all'incremento repentino dell'inflazione sanitaria, ha determinato un aumento del liquidato medio dei rimborsi per prestazioni fuori Rete (ambito in cui il provider non ha un controllo diretto dei costi) rispetto al 2021.

Tabella 21 – Evoluzione del rapporto tecnico delle coperture dentarie



10. Le principali evidenze operative e gestionali. Sintesi

Complessivamente, lato coperture non odontoiatriche, nel 2022 sono stati gestite circa 623.000 prestazioni attraverso le polizze assicurative, per 51,8 milioni di euro effettivamente liquidati. Sulla base delle stime effettuate dalla Compagnia di assicurazione, saranno attribuibili all'annualità un numero complessivo di prestazioni superiore, per un totale di 54,8 milioni di euro di liquidato.

Per quanto riguarda invece le coperture odontoiatriche, nel 2022, a fronte di circa 40.100 sinistri complessivi, sono stati rimborsati circa 11,2 milioni di euro, di cui 8 milioni relativi allo stesso 2022 e 3,2 milioni relativi ad anni precedenti. Operativamente dal 2017 il provider Aon 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.

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 9,237 milioni di euro riferiti a n. 5.755 posizioni. Tale modalità di incasso dei contributi ha subito un sensibile incremento rispetto al 2021 a seguito della capitalizzazione delle posizioni previdenziali individuali opzionata dalla maggior parte dei pensionati aderenti ai Fondi pensione del Gruppo UniCredit, fatto questo che non ha più consentito l'addebito dei contributi attraverso i fondi stessi.

A seguito del mancato pagamento dei contributi dovuti, 35 iscritti appartenenti al personale in quiescenza sono stati estromessi dall'Associazione, in ottemperanza alle previsioni statutarie.

623.000

PRESTAZIONI NON
ODONTOIATRICHE

40.100

SINISTRI COMPLESSIVI
ODONTOIATRICI

51,8

MILIONI DI EURO

LIQUIDATI NEL 2022

11,2

MILIONI DI EURO

RIMBORSATI NEL 2022

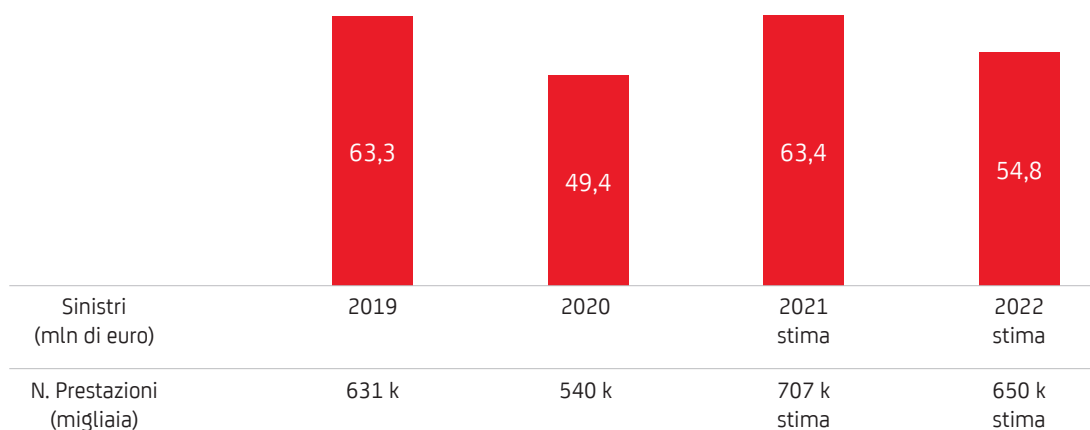
11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti

Con il passare dei mesi e con la progressiva uscita dalla situazione emergenziale dovuta alla pandemia, la ripresa dei consumi sanitari ha registrato dapprima un moderato incremento, per poi accelerare sensibilmente nella seconda parte del 2021 sino a

riprendere e superare i livelli di consumo registrati prima del Covid_19. Nel 2022, i livelli di consumo registrati sono tornati ad assestarsi sui valori del 2019, come evidenziato nella seguente tabella.

11.1. Andamenti delle coperture di base

Dati andamento annuale a confronto

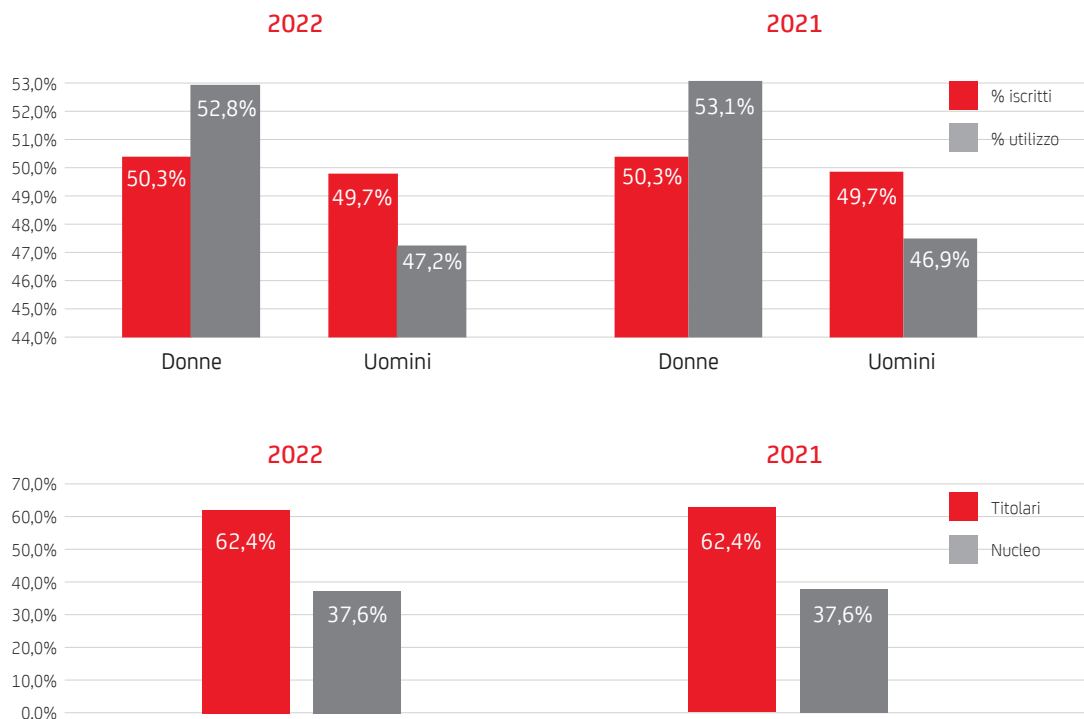


Fonte dati ISPRBM al 31.12.2022

Posto l'effetto della situazione emergenziale legata al Covid_19 nel 2020 che ha visto una netta diminuzione dei sinistri a causa delle difficoltà di accesso presso gli erogatori sanitari, nel 2021 e nel 2022 i consumi sanitari risultano in netta crescita, in particolare nel 2021 per il cosiddetto "effetto rimbalzo" post periodo pandemico, ossia ripresa più che proporzionale dell'effettuazione di prestazioni rispetto all'anno 2020. Al 31.12.2022 risultano effettivamente pagati 51,8 milioni di sinistri corrispondenti a circa 623.000 prestazio-

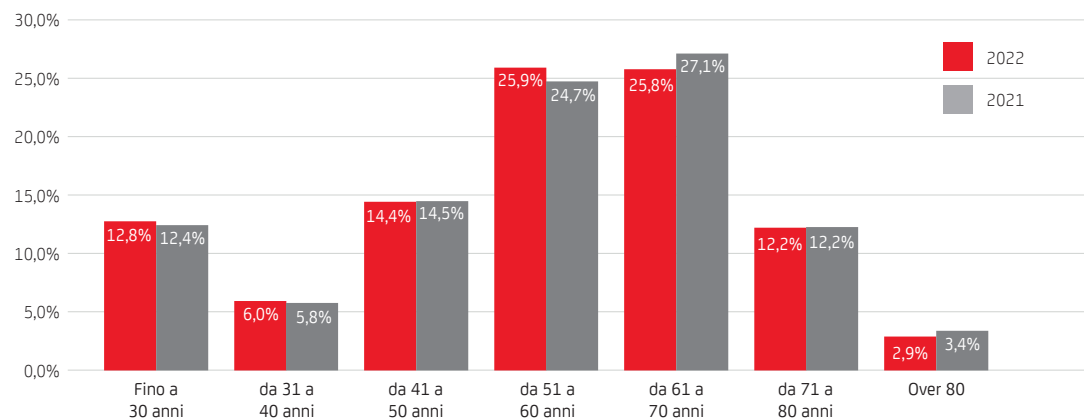
ni: la differenza sia in termini di sinistri che in termini di numero di prestazioni rispetto ai dati esposti nella tabella è una stima da riferirsi, per buona parte, a sinistri già denunciati ma non ancora pagati, e per una quota minoritaria a sinistri che la Compagnia ha valutato statisticamente come avvenuti ma per i quali non è pervenuta ancora richiesta di indennizzo.

Nei grafici seguenti sono evidenziati e posti a confronto per due annualità (2022 e 2021) vari aspetti degli utilizzi di prestazioni di polizza da parte degli associati.

Tabelle 22 – Focus sulla distribuzione degli utilizzi per sesso e con suddivisione tra titolari e nucleo

Dal confronto tra i due anni emerge l'invarianza della composizione degli iscritti e degli utilizzi tra titolari e nuclei pur in presenza di una diminuzione complessiva degli associati di circa il 4%.

Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 23 - Utilizzi delle polizze di base per fasce di età

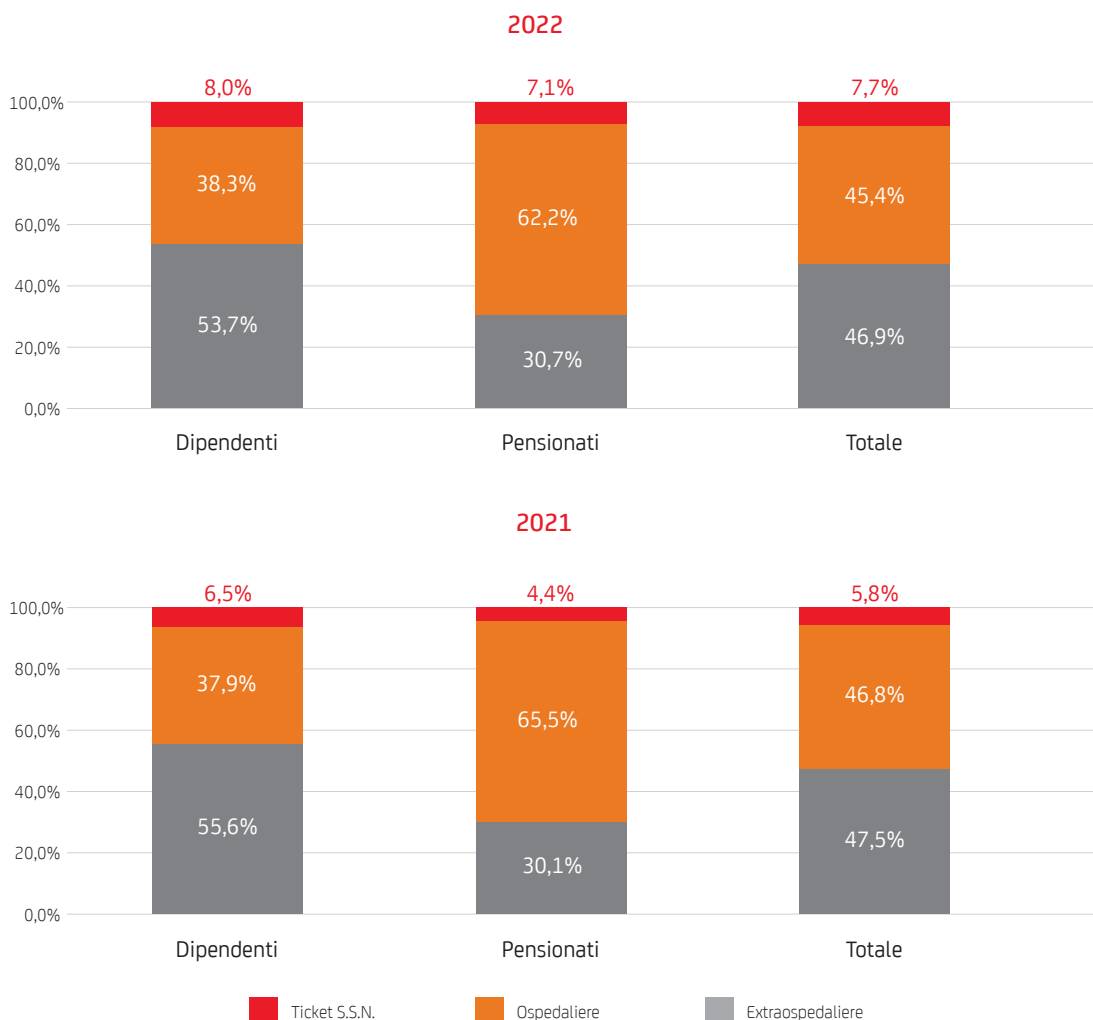
Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Per quanto riguarda la distribuzione degli utilizzi per fasce di età, si osserva che al crescere dell'età aumenta l'utilizzo della polizza; rimane un'eccezione il

dato relativo alla fascia di età fino a 30 anni che caratterizza tutte le polizze ed è legato all'effettuazione di visite e per prevenzione.

Nei successivi grafici si conferma la differente prevalenza di sinistri tra dipendenti e pensionati: nel primo caso, gli utilizzi sono maggiori nell'area extraospedaliera (visite specialistiche, accertamenti, cure e terapie, ecc...), mentre nel secondo caso l'area ospedaliera (ricoveri) è quella a maggior assorbimento di sinistri. Tale dato trova conferma anche nella suddivisione delle macro-prestazioni per tipo di polizza.

Tabelle 24 – Utilizzi per macroaree di prestazioni

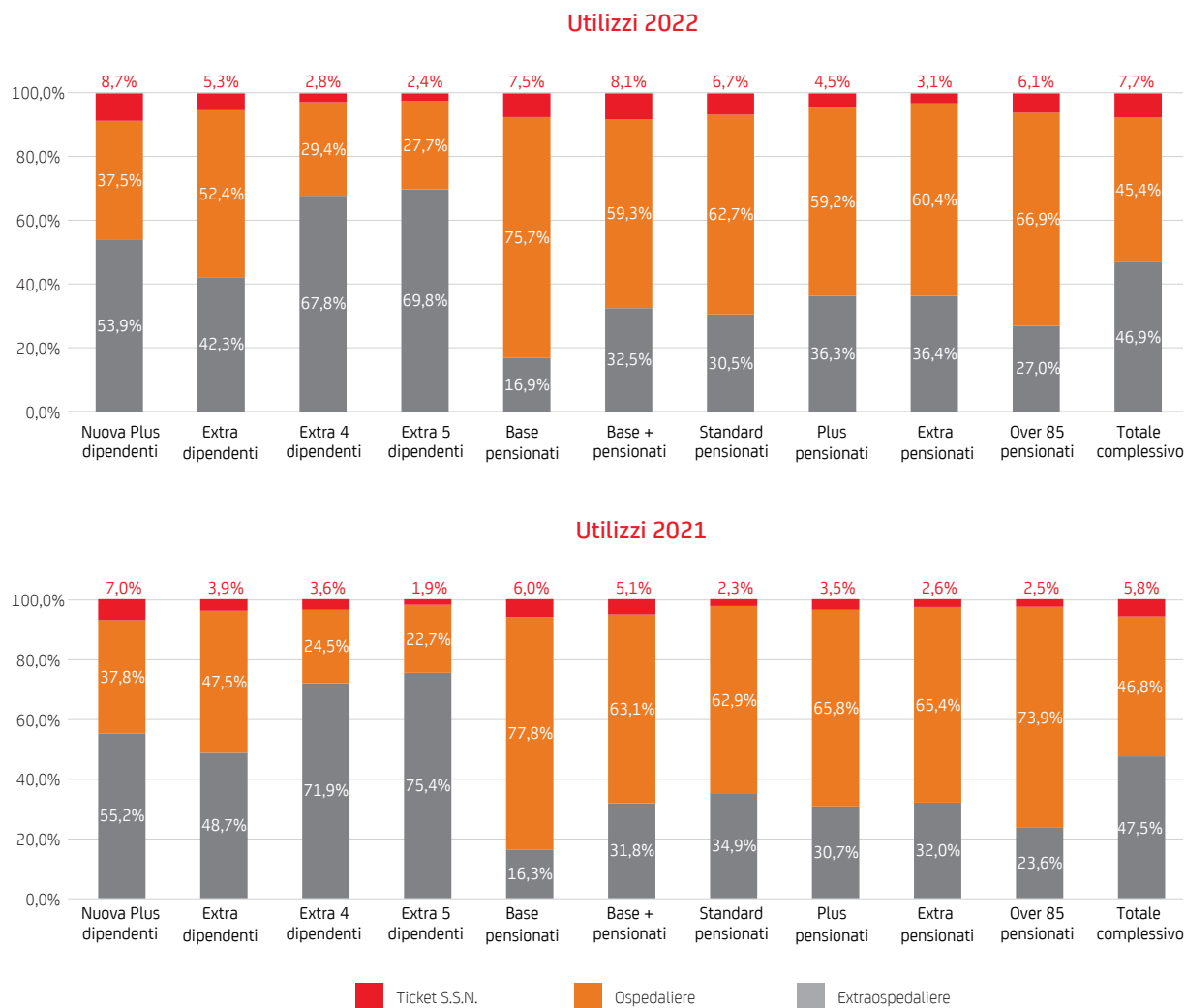


Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Nel confronto tra i due anni emerge una sostanziale invarianza degli utilizzi per macrocategorie di prestazioni.

La tendenza degli utilizzi per le due categorie di iscritti, dipendenti e pensionati, si conferma anche nelle tabelle seguenti che riportano maggiori dettagli.

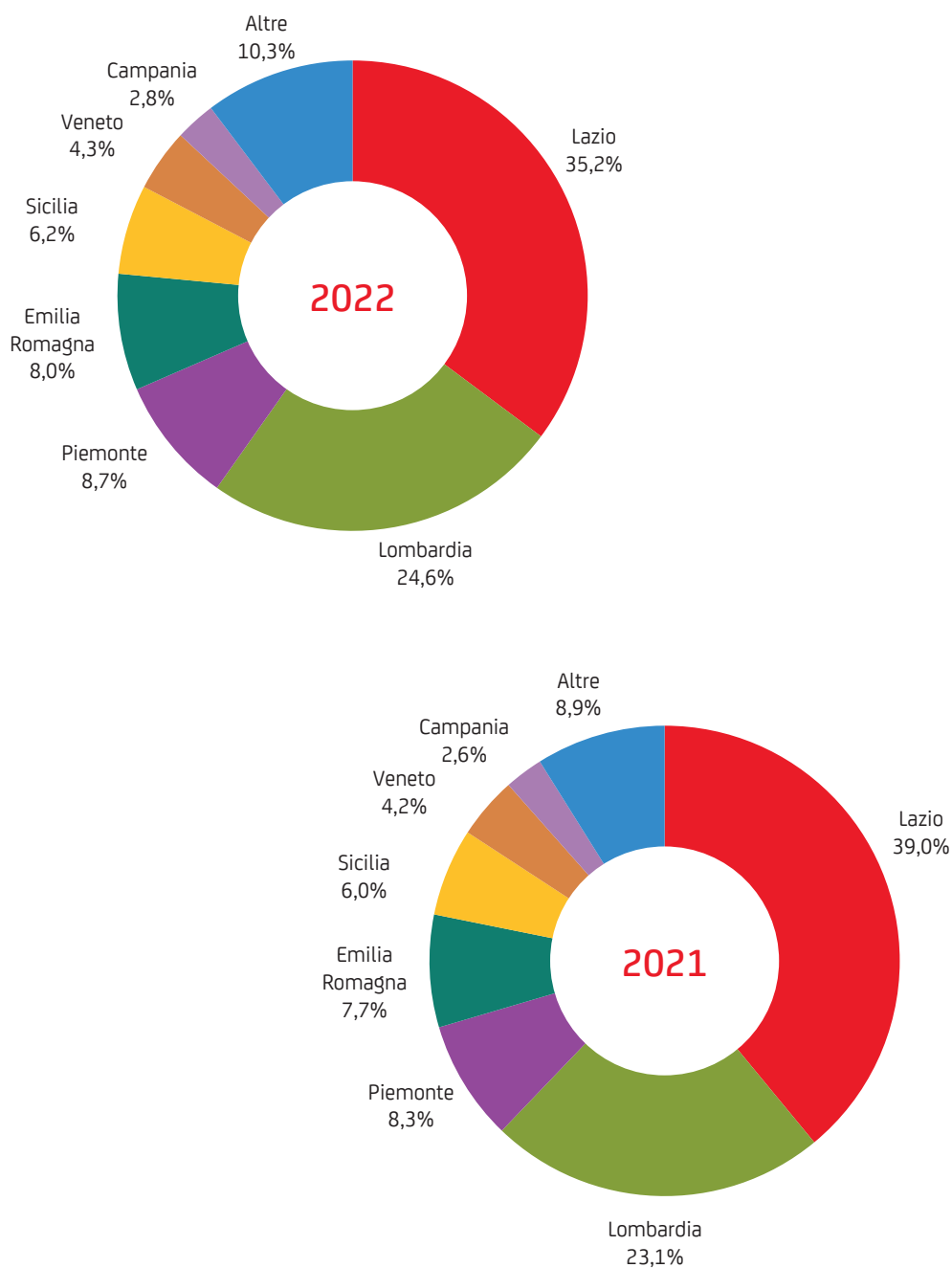
Tabelle. 25 – Utilizzi per macroaree di prestazioni e tipo di polizza di base



Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A

Ulteriori dettagli sulle tipologie di prestazioni a cui gli associati hanno fatto ricorso sono evidenziati nelle tabelle che seguono, che forniscono una visione più ampia, anche a livello di singola Regione, del liquidato rispetto ai sinistri presentati.

Tabelle 26 – Ripartizione del liquidato per Regione



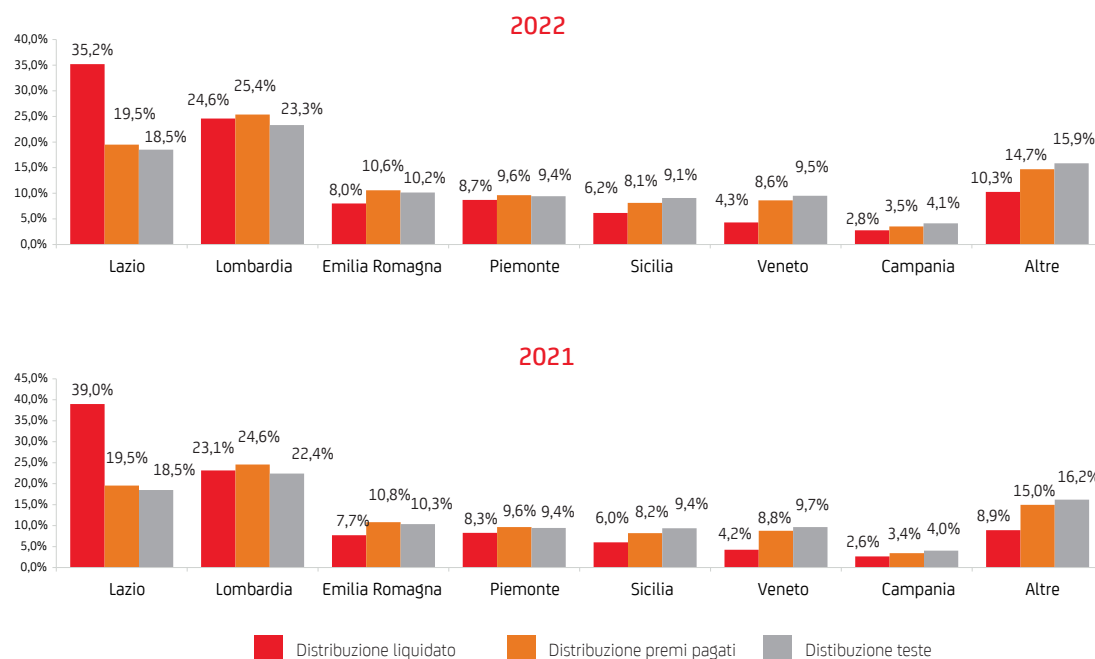
Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Per quanto riguarda la distribuzione geografica dei sinistri, in continuità rispetto agli anni precedenti, il Lazio (area Centro) è l'area dove si concentra il maggior numero di sinistri pagati, seguito dalla Lombardia (area Nord Ovest), in buona sostanza le due Regioni in cui insistono il maggior numero degli iscritti. Con riferimento al Lazio, come già accennato nelle pagine precedenti, si tratta di un fenomeno conosciuto dovuto ad una serie di fattori, quali l'elevata offerta di strutture sanitarie convenzionate e il ricorso a prestazioni prevalentemente in area ospedaliera derivanti dalla presenza di un numero maggiore di assistiti in quiescenza.

Tabella 27 – Distribuzione del liquidato per Regione in valori assoluti e percentuale di utilizzatori

REGIONE	SINISTRI PAGATI IN (€)	UTILIZZATORI		MEDIA UTILIZZI IN (€)
		N.	% SU TOTALE ASSISTITI	
Abruzzo	206.013,78	445	54,6%	462,95
Basilicata	54.979,39	118	39,6%	465,93
Calabria	317.113,04	393	50,4%	806,90
Campania	1.431.868,20	2.512	53,5%	570,01
Emilia Romagna	4.151.282,96	6.929	60,0%	599,12
Friuli Venezia Giulia	472.665,28	1.121	48,8%	421,65
Lazio	18.243.485,06	13.635	64,8%	1.337,99
Liguria	728.374,87	1.018	56,6%	715,50
Lombardia	12.739.149,75	15.662	59,1%	813,38
Marche	297.152,78	743	51,0%	399,94
Molise	125.916,41	264	52,3%	476,96
Piemonte	4.505.085,74	6.161	57,6%	731,23
Puglia	943.845,27	1.790	54,8%	527,29
Sardegna	234.683,20	387	44,0%	606,42
Sicilia	3.192.939,56	5.420	52,5%	589,10
Toscana	1.238.143,02	1.622	53,7%	763,34
Trentino Alto Adige	136.709,43	385	40,2%	355,09
Umbria	461.028,37	769	47,1%	599,52
Valle d'Aosta	87.977,00	121	49,4%	727,08
Veneto	2.222.958,61	5.733	53,1%	387,75
Estero (Expat commuter)	8.333,51	29	40,3%	287,36
Totale complessivo	51.799.705,21	65.257	57,4%	793,78

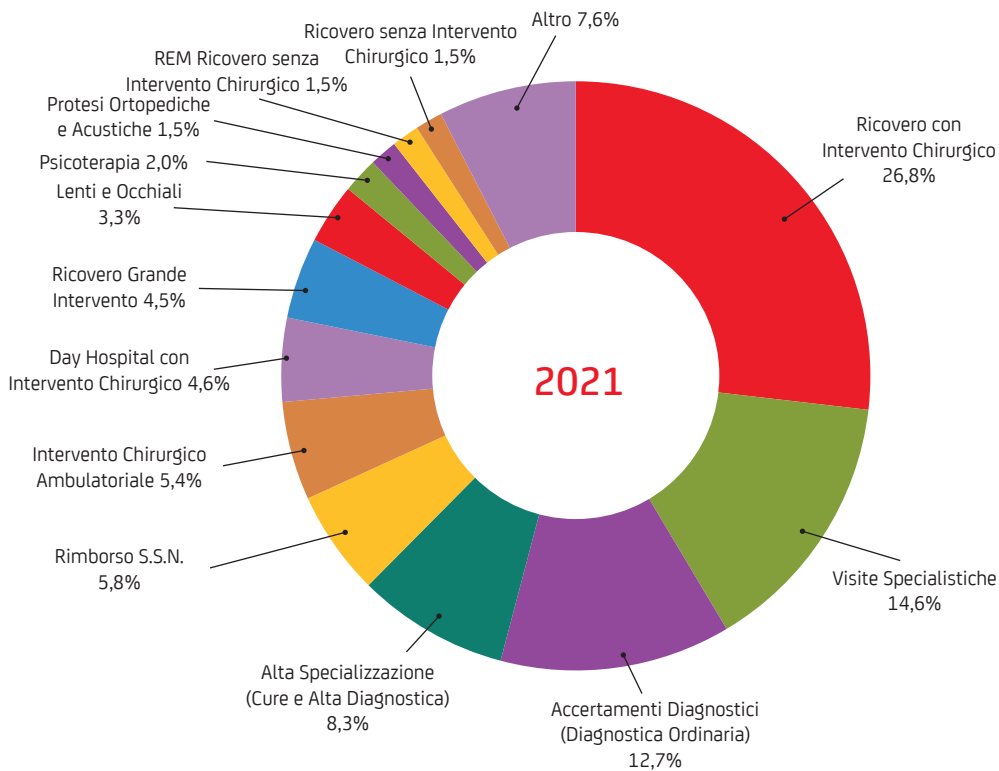
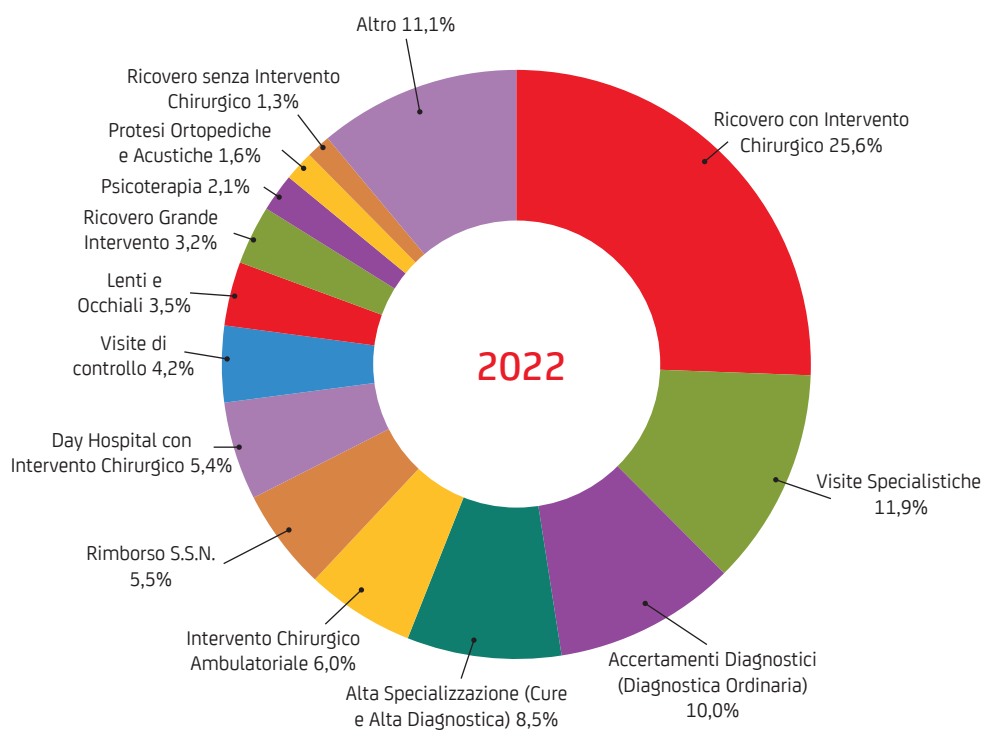
Tabelle 28 - Distribuzione per Regione del liquidato, dei premi pagati e degli assistiti



Nel grafico sono evidenziate le Regioni maggiormente rappresentative per livello di liquidato, premi pagati e numero di assistiti.

Elaborazioni su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

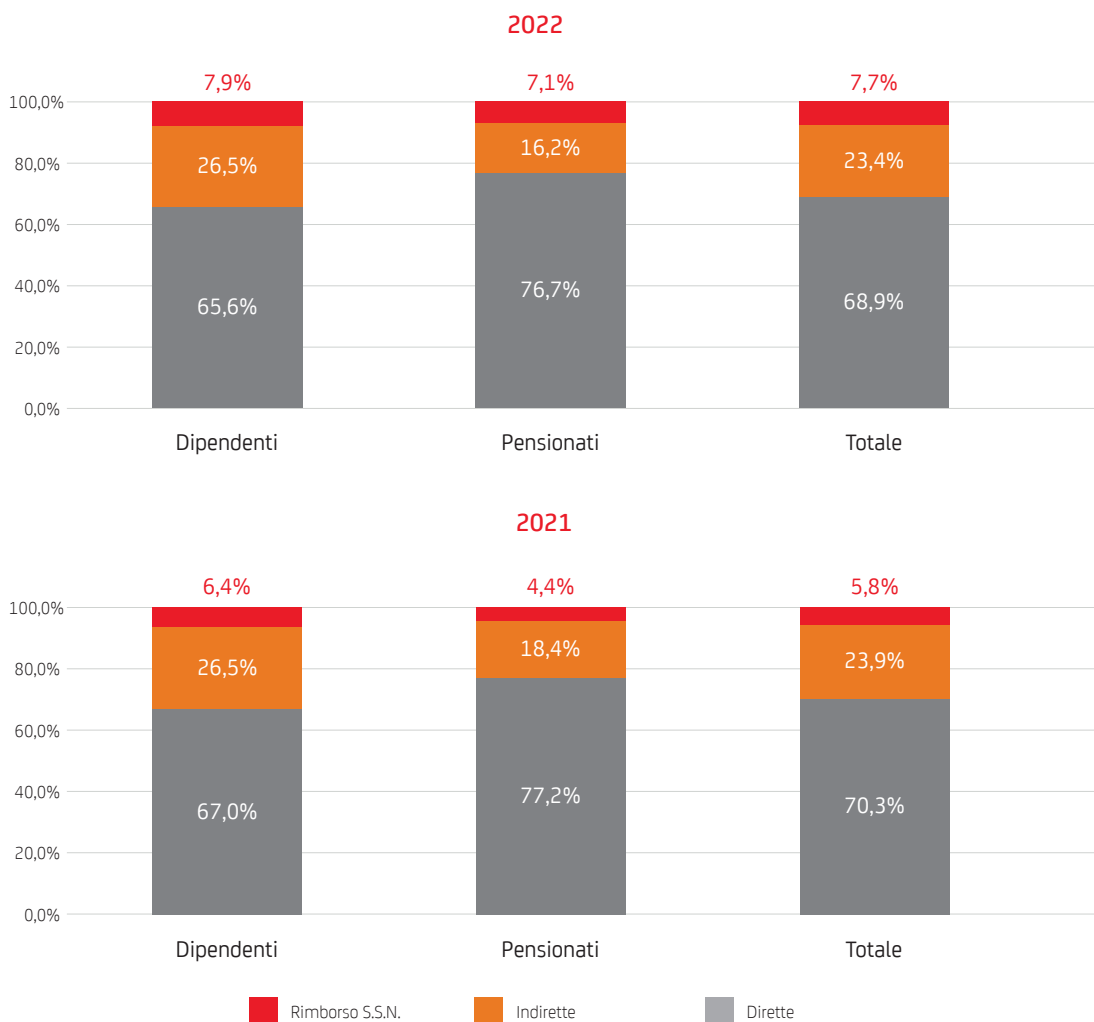
Tabelle 29 – Distribuzione del liquidato per prestazione



Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Con riguardo al regime di erogazione (cfr. tabella 30), rispetto al 2021 si è registrato un maggior ricorso al SSN da parte degli associati, verosimilmente per la ripresa degli accessi presso gli erogatori pubblici dopo il periodo pandemico. Rimane alta la percentuale di ricorso alle prestazioni in forma diretta, ossia presso le strutture del network convenzionato, rispetto a quella indiretta.

Tabella 30 – Utilizzi suddivisi per modalità di accesso alle prestazioni



Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

La seguente tabella n. 31 evidenzia un ottimo rapporto tra l'indennizzo richiesto dagli assistiti e quanto è stato pagato dalla Compagnia di assicurazione, c.d. "tasso di pagamento per garanzia" che, per l'anno 2022, ha fatto registrare una media dell'77%, con picchi del 100% (diaria SSN).

Tabella 31 - Dettaglio del liquidato per macroaree e tipologia di prestazioni – Tasso di pagamento per garanzia (importi in €)

TIPO PRESTAZIONE (MACRO AREA)	TIPO GARANZIA	NETWORK	DATI ANALITICI			DATI TOTALI		
			N. PRESTAZIONI	PAGATO	% RIMBORSO	N. PRESTAZIONI	PAGATO	% RIMBORSO MEDIA
OSPEDALIERE	RICOVERO SENZA INTERVENTO	DIRETTO	3.507	1.883.876,87	89,0%	7.639	2.236.119,49	84,7%
		INDIRETTO	4.060	350.159,50	67,1%			
		TICKET	72	2.083,12	100,0%			
	RICOVERO CON INTERVENTO	DIRETTO	46.602	17.413.203,47	90,8%	51.927	19.241.768,16	88,7%
		INDIRETTO	5.325	1.828.564,69	72,9%			
	INTERVENTO AMBULATORIALE	DIRETTO	9.360	2.838.448,35	87,3%	14.201	3.493.607,82	77,5%
		INDIRETTO	3.508	619.774,16	50,6%			
		TICKET	1.333	35.385,31	100,0%			
	DIARIA	DIRETTO	229	766,4	100,0%	3.335	936.342,15	100,0%
		INDIRETTO	3.106	935.575,75	100,0%			
ALTRO (ACCOMPAGNATORE, TRASPORTO E RIMPATRIO SALMA, ETC)	DIRETTO	112	15.455,18	82,4%	588	54.212,29	90,2%	
	INDIRETTO	476	38.757,11	93,8%				
OSPEDALIERE Totale			77.690	25.962.049,91	87,0%	77.690	25.962.049,91	87,0%
EXTRAOSPEDALIERE	VISITE SPECIALISTICHE	DIRETTO	50.720	2.903.018,28	62,3%	126.435	7.493.562,07	58,3%
		INDIRETTO	64.455	4.380.121,36	54,9%			
		TICKET	11.260	210.422,43	100,0%			
	TERAPIE ORTOPEDICHE (FISIOTERAPIA)	DIRETTO	11.664	317.121,70	85,2%	14.740	444.840,99	81,6%
		INDIRETTO	2.608	122.800,62	73,1%			
		TICKET	468	4.918,67	100,0%			
	PROTESI/PRESIDI	DIRETTO	953	719.565,87		974	782.277,81	74,7%
		INDIRETTO	21	62.711,94	65,3%			
	MEDICINALI	INDIRETTO	1.506	23.522,48	100,0%	1.929	26.996,33	75,5%
		TICKET	423	3.473,85	59,7%			
	LENTI/OCCHIALI	DIRETTO	3.400	189.480,70	48,4%	16.970	1.714.841,66	49,4%
		INDIRETTO	13.570	1.525.360,96	99,1%			
	CURE ED ALTRE TERAPIE (CURE ONCOLOGICHE, DSA)	DIRETTO	1.019	211.101,20	82,3%	3.178	483.210,68	89,0%
		INDIRETTO	1.909	267.809,46	100,0%			
		TICKET	250	4.300,02	87,1%			
ALTA DIAGNOSTICA	DIRETTO	26.374	4.091.422,16	64,3%	31.888	4.699.790,54	84,0%	
	INDIRETTO	3.022	529.494,19	100,0%				
	TICKET	2.492	78.874,19	69,4%				
DIAGNOSTICA ORDINARIA/ ACCERTAMENTI/ PRESTAZIONI MEDICHE	DIRETTO	234.592	4.607.851,58	47,0%	300.226	6.478.121,78	69,4%	
	INDIRETTO	21.215	730.473,22	100,0%				
	TICKET	44.419	1.139.796,98	66,2%				
EXTRAOSPEDALIERE Totale			496.340	22.123.641,86	66,2%	496.340	22.123.641,86	66,2%
CURE DENTARIE	CURE DENTARIE	DIRETTO	148	40.374,04	73,2%	1.554	299.838,95	74,5%
		INDIRETTO	1.402	259.464,91	0,0%			
		TICKET	4	-	74,5%			
CURE DENTARIE Totale			1.554	299.838,95	74,5%	1.554	299.838,95	74,5%
PREVENZIONE	PREVENZIONE	DIRETTO	32.391	2.549.481,98	85,1%	35.905	2.761.207,25	98,0%
		INDIRETTO	3.110	202.483,29	82,7%			
		TICKET	404	9.241,98	100,0%			
PREVENZIONE Totale			35.905	2.761.207,25	98,0%	35.905	2.761.207,25	98,0%
UNICA - INTEGRAZIONE SCOPERTI/FRANCHIGIE	UNICA - INTEGRAZIONE SCOPERTI/FRANCHIGIE	DIRETTO	1.734	48.951,14	95,1%	2.710	107.400,76	96,7%
		INDIRETTO	976	58.449,62	96,7%			
UNICA - INTEGRAZIONE SCOPERTI/FRANCHIGIE Totale			2.710	107.400,76	96,7%	2.710	107.400,76	96,7%
ALTRE PRESTAZIONI	ALTRE PRESTAZIONI	INDIRETTO	8.812	545.566,48	78,5%	8.812	545.566,48	78,5%
ALTRE PRESTAZIONI Totale			8.812	545.566,48	78,5%	8.812	545.566,48	78,5%
TOTALE complessivo			623.011	51.799.705	77,0%	623.011	51.799.705	77,0%

Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 32 – Suddivisione del liquidato e percentuali di utilizzi per tipologia di iscritti (importi in €)

TIPOLOGIA DI ISCRITTI	SINISTRI PAGATI	UTILIZZATORI		MEDIA UTILIZZI
		N.	% SU TOTALE ASSISTITI	
DIPENDENTI E NUCLEI	36.368.292,17	54.733	56,0%	664,47
PENSIONATI E NUCLEI	15.431.413,04	10.542	66,4%	1.463,80
Totale complessivo	51.799.705,21	65.257	57,4%	793,78

65.257

NUMERO DI UTILIZZATORI

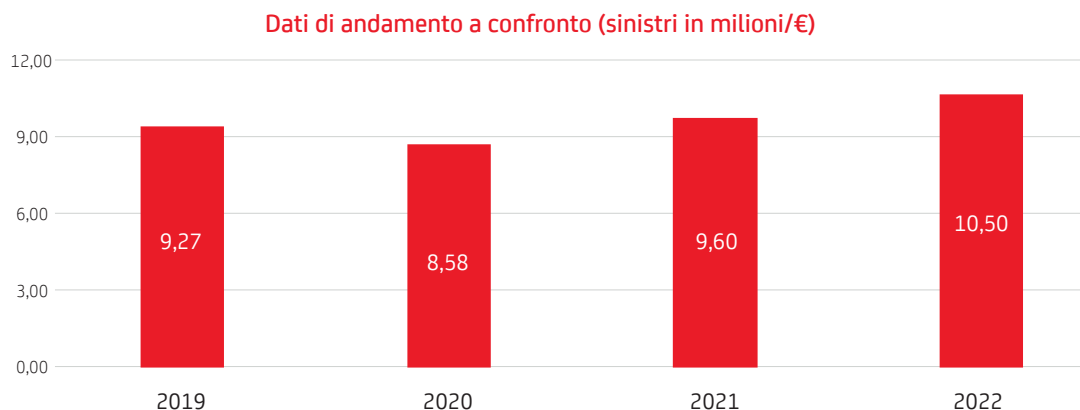
793,98

MEDIA DI UTILIZZI

Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

11.2 Andamenti delle coperture dentarie

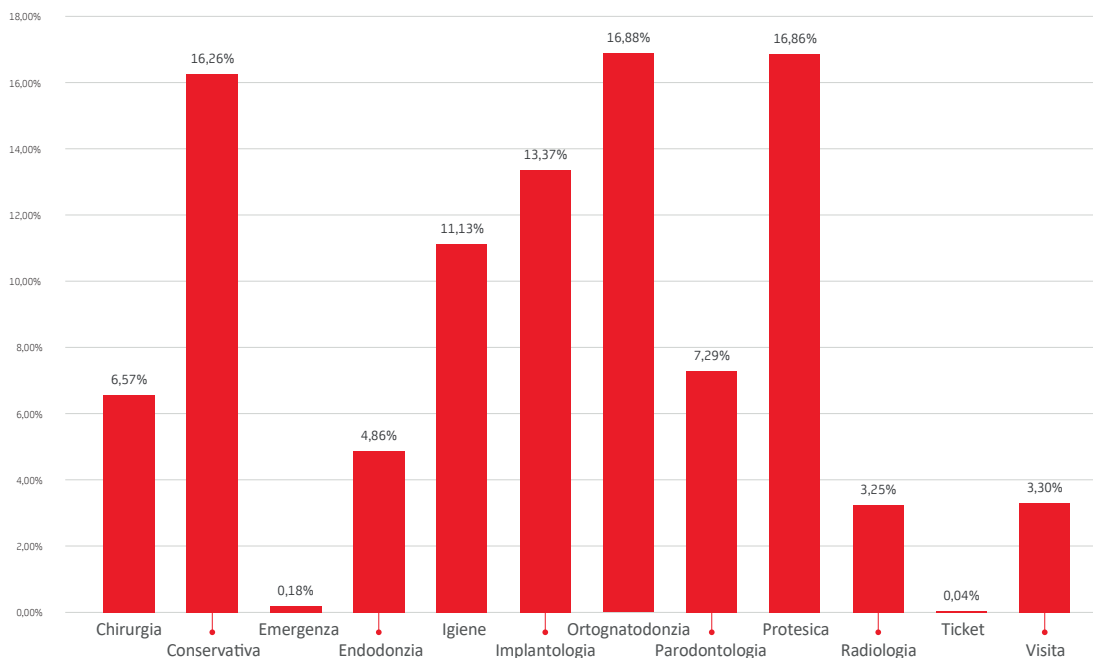
Nel 2022 si è registrato un aumento dell'ammontare dei sinistri rispetto al 2021.



Nel 2022 il dato esposto rappresenta la stima di chiusura dell'annualità che evidenzia una crescita rispetto agli anni precedenti, sia in termini economici che di numero di sinistri: infatti al 31.12.2022 risultano liquidati circa 31.541 del 2022 contro i 27.291 pagati al 31.12.2021.

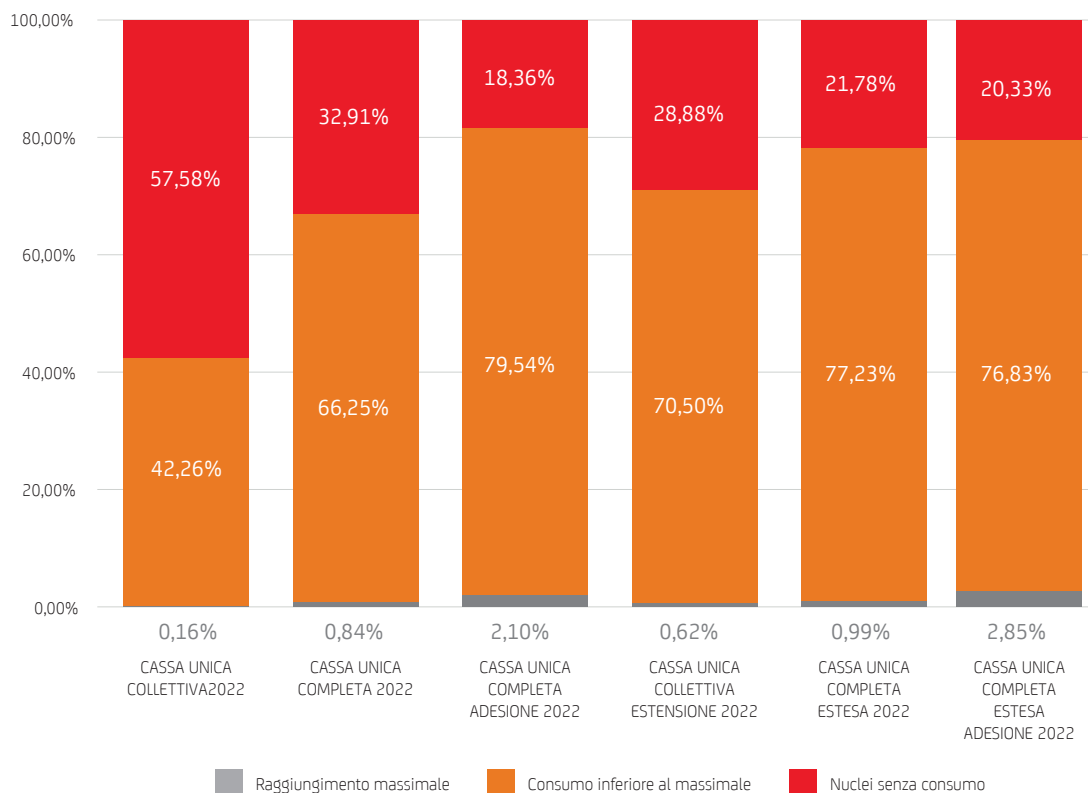
Tabelle 33: Utilizzi delle coperture dentarie

Tabella 33a – Distribuzione del liquidato per tipologia di prestazione



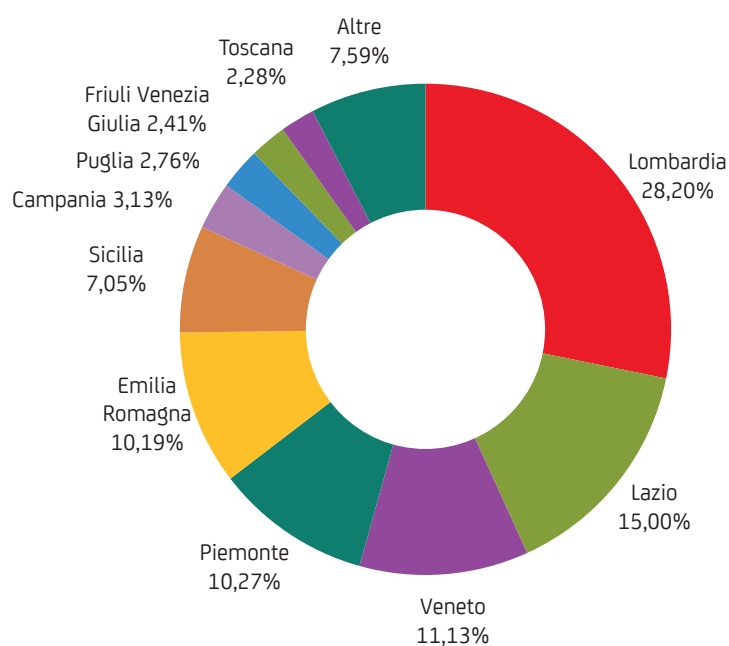
Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33b – Analisi della spesa odontoiatrica per tipologia di copertura



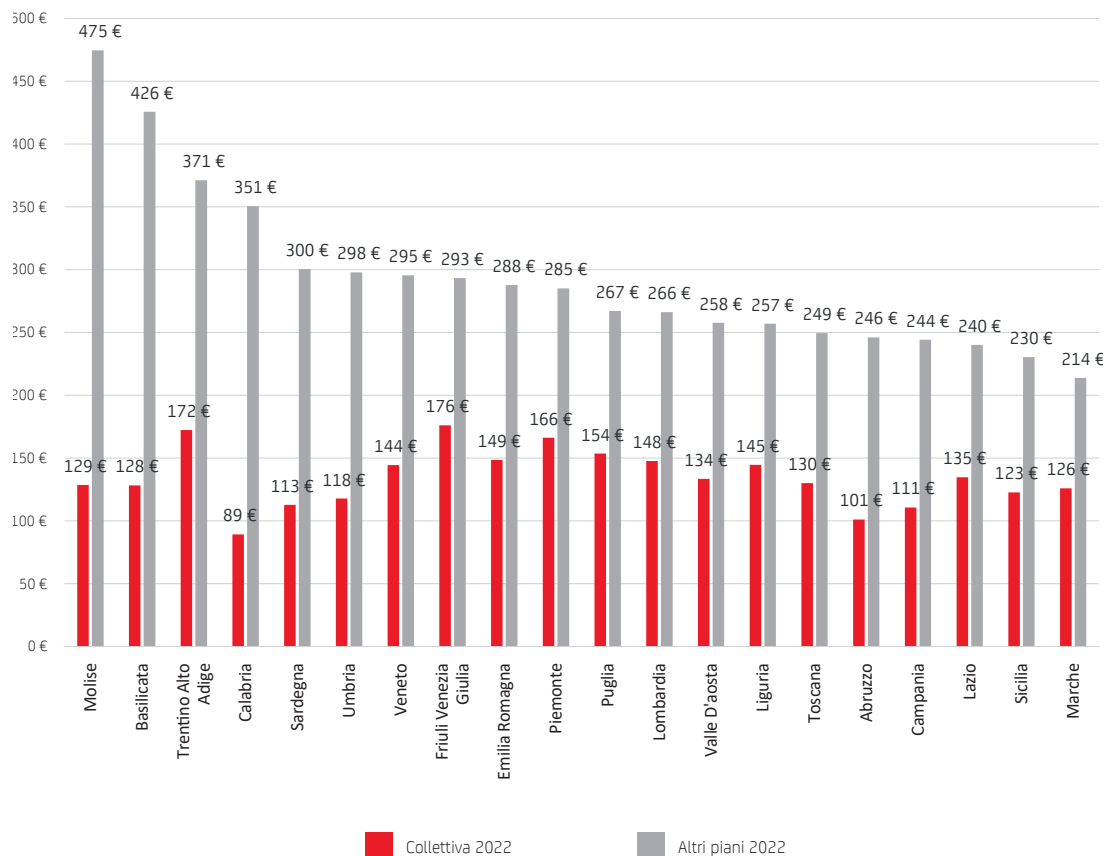
Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33c – Distribuzione del liquidato per Regione



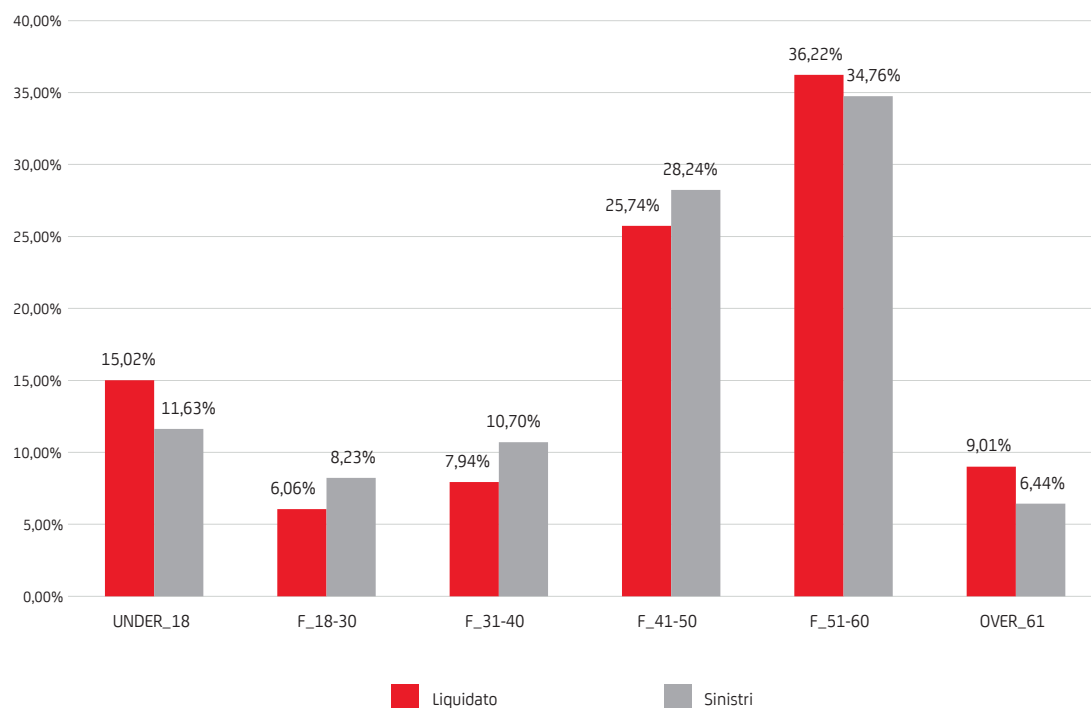
Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33d – Importo medio del liquidato pro-capite



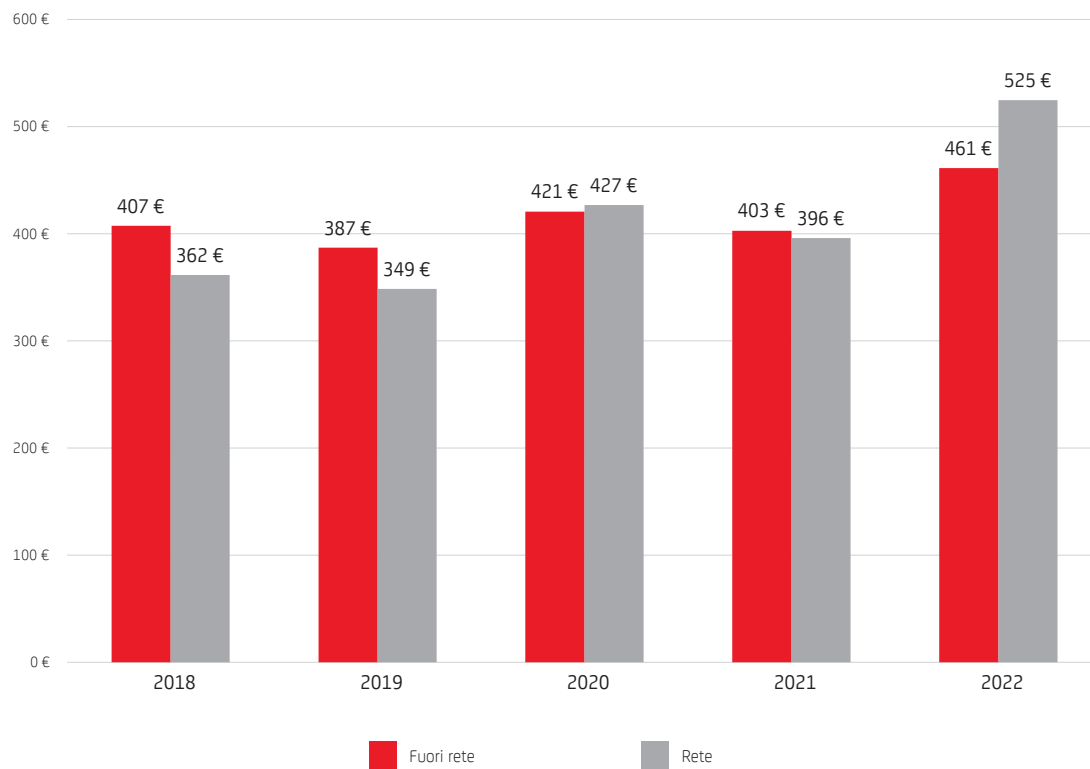
Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33e – Percentuale di sinistri e di liquidato. Suddivisione per età



Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33f – Contronto del liquidato medio per nucleo tra rete e fuori rete



Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

Tabella 33g – Contronto utilizzo della rete e del fuori rete – percentuale di sinistri 2022

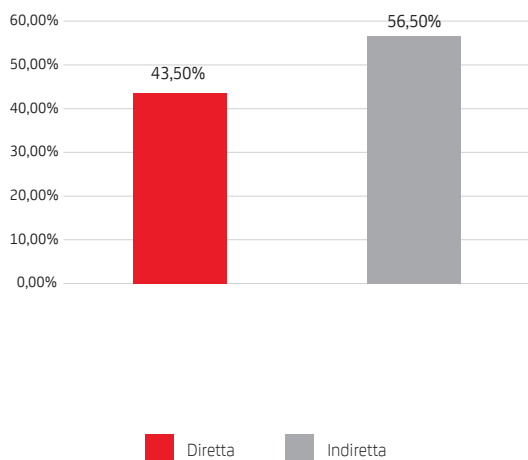
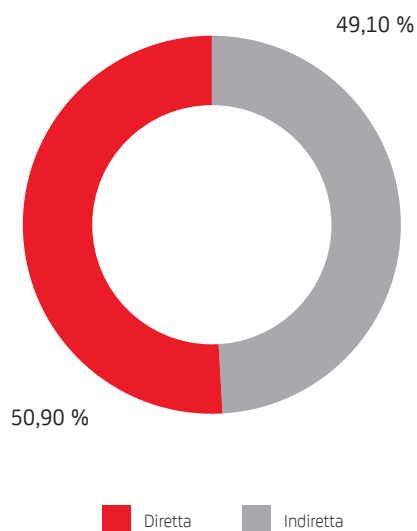


Tabella 33h – Contronto utilizzo della rete e del fuori rete – percentuale di accessi



Elaborazione su dati forniti da Aon Pronto Care. Non viene considerata la polizza Denti Treviso gestita da ISRBM Salute S.p.A.

12. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore. Le posizioni in contenzioso

Nel 2022, il Direttore ha esercitato le proprie autonomie, delegate dal Consiglio di Amministrazione, per definire 4 posizioni per un totale di 1.196,08 euro.

Al 31.12.2022 la Cassa era coinvolta in 1 contenzioso civile (non come parte Attrice), di primo grado.

La sostanziale assenza di contenzioso, a 16 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.

13. Le principali evidenze contabili

L'esercizio si è chiuso con una eccedenza di euro 65.921,09. I fondi di riserva sono costituiti per euro 45.685.604,55 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'e-

esercizio 2018. Sono inoltre appostati euro 7.604.709 per fondi destinati alle campagne sanitarie, euro 8.400 per fondi per cause legali, euro 59.620 per richieste di contributo straordinario ed euro 2.500.000 relativi alle riserve tecniche per l'autoassicurazione delle coperture odontoiatriche.

14. L'applicazione del DM Sacconi

Per il 2022, 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 35,57%, al di sopra dunque del limite del 20% previsto dal citato Decreto. Ciò potrà continuare a garantire agli associati la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria (importi della tabella in €).

Disponibilità acquisite	72.018.019
Quota figurativa CASDIC	3.924.300
Costi di gestione in deduzione	-1.967.453
Disponibilità al netto costi gestione	73.974.866

20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime 14.573.248

Copertura prestazioni compliance	Premi o utilizzi autoassurate	% prestazioni compliance	Importi compliance
- utilizzo collettiva denti autoassicurata	6.772.666	100%	6.772.666
- denti Treviso	112.633	100%	112.633
- utilizzo agg.va dirigenti autoassicurata	488.186	100%	488.186
- utilizzo completa a pagamento autoassicurata	3.218.467	100%	3.218.467
- polizze a contenuto non esclusivamente dentario	56.651.441	20,82%	11.796.470
- LTC Casdic	3.924.300	100%	3.924.300
Totale	71.167.693		26.312.722

Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione **35,57%**

15. Le attività istituzionali

Nel corso del 2022 è proseguita la partecipazione al gruppo di lavoro del “Cruscotto Fondi sanitari integrativi”, costituito dall’Anagrafe dei Fondi Sanitari, con l’obiettivo di identificare, in maniera specifica e univoca, le singole prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi nonché i costi sostenuti, per lo sviluppo di sinergie con il servizio sanitario pubblico.

Questa attività, che verrà svolta in via

sperimentale per almeno due anni, ha visto anche il supporto di Mefop, con cui è proseguito nel 2022 il rapporto di collaborazione con la Cassa.

E’ di tutta evidenza come tale attività istituzionale avrà importanti riflessi sulla futura operatività della Cassa.

Uni.C.A. ha, poi, continuato la collaborazione con l’Università Bocconi di Milano nell’ambito dell’Osservatorio Consumi Privati in Sanità.

16. Il 2023: attività svolte nel 1° trimestre

Nel primo trimestre del 2023 l’attività di Uni.C.A. si è focalizzata in particolare:

- sulle attività connesse alle cosiddette “adesioni infrapiano”, ossia le adesioni relative ai neo pensionati, ai neo dirigenti ed ai dipendenti con variazione di inquadramento/banding che comporta l’attribuzione di una differente copertura assicurativa;
- sulle attività correlate all’insediamento dei rinnovati Organi sociali;
- sulla predisposizione del bilancio di esercizio 2022;
- sulle attività propedeutiche all’avvio della ricognizione commerciale per il rinnovo dei Piani sanitari a partire dal 2024.



BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2022



Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2022

ATTIVITÀ	31.12.2022	31.12.2021	Variazione
Crediti per attività tipica	37.323,34	84.091,98	-46.768,64
v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	35.186,83	82.858,87	-47.672,04
v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	1.048,51	580,11	468,40
v/Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	1.088,00	653,00	435,00
v/Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	0,00	0,00	0,00
Crediti diversi	0,00	4.191,92	-4.191,92
v/terzi per oneri sostenuti per loro conto	0,00	4.191,92	-4.191,92
v/provider e altri	0,00	0,00	0,00
Disponibilità liquide	59.947.950,68	57.537.917,98	2.410.032,70
Cassa e altri valori	9,00	23,00	-14,00
Depositi bancari	59.947.941,68	57.537.894,98	2.410.046,70
Crediti verso società del Gruppo per contributi anticipati	0,00	235.976,00	-235.976,00
Crediti v/società del Gruppo per contr. anticipati	0,00	235.976,00	-235.976,00
TOTALE ATTIVO	59.985.274,02	57.862.177,88	2.123.096,14

PASSIVITÀ	31.12.2022	31.12.2021	Variazione
Fondi di riserva	45.760.622,36	45.694.701,27	65.921,09
Eccedenze / carenze dell'esercizio	65.921,09	120.393,61	-54.472,52
Eccedenze / carenze esercizi precedenti	45.685.604,55	45.565.210,94	120.393,61
Patrimonio residuo fondo sanitario ex Bipop Carire	9.096,72	9.096,72	0,00
Fondi per Campagne sanitarie	7.604.709,51	4.493.606,15	3.111.103,36
Fondi per Campagne sanitarie	7.604.709,51	4.493.606,15	3.111.103,36
Fondi per rischi ed oneri	8.400,00	9.000,00	-600,00
Fondo per cause legali	8.400,00	9.000,00	-600,00
Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	59.620,00	60.900,00	-1.280,00
Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	59.620,00	60.900,00	-1.280,00
Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione	5.830.398,13	6.519.299,23	-688.901,10
Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00
Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche	3.330.398,13	4.019.299,23	-688.901,10
Debiti verso società del Gruppo per contributi anticipati	0,00	0,00	0,00
Deb. v/società del Gruppo per contr. anticipati	0,00	0,00	0,00
Debiti per attività tipica	691.502,60	1.030.149,97	-338.647,37
Debiti v/aziende Gruppo Unicredit	2.874,00	0,00	2.874,00
Debiti v/aziende convenzionate		0,00	0,00
V/compagnie per premi assicurativi	349.225,23	115.912,47	233.312,76
V/società di gestione sinistri	339.403,37	914.237,50	-574.834,13
Debiti diversi	30.021,42	51.723,26	-21.701,84
Debiti v/assistiti	865,49	2.750,99	-1.885,50
Fornitori per servizi ricevuti	29.155,93	48.972,27	-19.816,34
Debiti tributari	0,00	2.798,00	-2.798,00
Debiti v/Erario	0,00	2.798,00	-2.798,00
TOTALE PASSIVO	59.985.274,02	57.862.177,88	2.123.096,14

Conto Economico per l'esercizio 2022

COSTI	2022	2021	Variazione
Oneri per attività assistenziale	72.477.453,70	73.008.780,08	-531.326,38
Premi assicurativi alle compagnie	56.764.074,02	54.706.257,25	2.057.816,77
Costi per autoassicurazioni	10.479.319,25	10.519.540,65	-40.221,40
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	1.899.044,35	3.942.787,72	-2.043.743,37
Accantonamenti per Campagne sanitarie	3.317.000,00	3.800.000,00	-483.000,00
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	9.100,00	10.700,00	-1.600,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	1.196,08	9.879,46	-8.683,38
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	7.720,00	19.615,00	-11.895,00
Oneri finanziari	226,23	160,09	66,14
Commissioni e spese banca	226,23	160,09	66,14
Oneri diversi	1.017,22	103.045,03	-102.027,81
Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	0,00	79.329,03	-79.329,03
Sopravvenienze passive	1.017,22	23.716,00	-22.698,78
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	0,00	0,00
Oneri straordinari di amministrazione	67.165,16	89.763,89	-22.598,73
Compensi professionali	28.182,87	41.354,84	-13.171,97
Varie	38.982,29	48.409,05	-9.426,76
TOTALE COSTI	72.545.862,31	73.201.749,09	-655.886,78
ECCEDENZE ESERCIZIO	65.921,09	120.393,61	-54.472,52
TOTALI	72.611.783,40	73.322.142,70	-710.359,30

RICAVI	2022	2021	Variazione
Contributi per attività assistenziale	72.018.018,55	72.825.365,97	-807.347,42
A carico azienda	44.831.634,83	46.497.417,31	-1.665.782,48
A carico assistito	27.186.383,72	26.327.948,66	858.435,06
Proventi finanziari	584.683,85	398.206,70	186.477,15
Interessi attivi	584.683,85	398.206,70	186.477,15
Altri proventi	9.081,00	98.570,03	-89.489,03
Recupero oneri sostenuti per c/terzi	0,00	79.329,03	-79.329,03
Penali e recuperi spese	4.581,00	19.091,00	-14.510,00
Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	4.500,00	150,00	4.350,00
TOTALE RICAVI	72.611.783,40	73.322.142,70	-710.359,30
CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	72.611.783,40	73.322.142,70	-710.359,30

Conto Economico per l'esercizio 2022

Sezione dipendenti

COSTI	2022	2021	Variazione
Oneri per attività assistenziale	60.685.780,11	61.643.271,34	-957.491,23
Premi assicurativi alle compagnie	46.007.493,87	44.655.499,87	1.351.994,00
Costi per autoassicurazioni	10.479.319,25	10.519.540,65	-40.221,40
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	1.598.907,48	3.273.541,27	-1.674.633,79
Accantonamenti per Campagne sanitarie	2.586.033,78	3.167.567,61	-581.533,83
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	6.800,00	10.700,00	-3.900,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	987,20	449,45	537,75
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	6.238,53	15.972,49	-9.733,96
Oneri finanziari	182,82	130,36	52,46
Commissioni e spese banca	182,82	130,36	52,46
Oneri diversi	535,22	21.300,00	-20.764,78
Sopravvenienze passive	535,22	21.300,00	-20.764,78
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	0,00	0,00
Oneri straordinari di amministrazione	54.276,16	73.094,74	-18.818,58
Compensi professionali	22.774,57	33.675,25	-10.900,68
Varie	31.501,59	39.419,49	-7.917,90
TOTALE COSTI	60.740.774,31	61.737.796,44	-997.022,13
ECCEDENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	60.740.774,31	61.737.796,44	-997.022,13

RICAVI	2022	2021	Variazione
Contributi per attività assistenziale	57.481.118,75	58.550.858,97	-1.069.740,22
A carico azienda	44.831.634,83	46.497.417,31	-1.665.782,48
A carico assistito	12.649.483,92	12.053.441,66	596.042,26
Proventi finanziari	476.108,06	324.259,72	151.848,34
Interessi attivi	476.108,06	324.259,72	151.848,34
Altri proventi	4.564,35	150,00	4.414,35
Penali e recuperi spese	900,00	0,00	900,00
Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	3.664,35	150,00	3.514,35
TOTALE RICAVI	57.961.791,16	58.875.268,69	-913.477,53
CARENZE ESERCIZIO	2.778.983,15	2.862.527,75	-83.544,60
TOTALI	60.740.774,31	61.737.796,44	-997.022,13

Conto Economico per l'esercizio 2022

Sezione pensionati

COSTI	2022	2021	Variazione
Oneri per attività assistenziale	11.791.673,59	11.365.508,74	426.164,85
Premi assicurativi alle compagnie	10.756.580,15	10.050.757,38	705.822,77
Costi per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	300.136,87	669.246,45	-369.109,58
Accantonamenti per Campagne sanitarie	730.966,22	632.432,39	98.533,83
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	2.300,00	0,00	2.300,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	208,88	9.430,01	-9.221,13
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	1.481,47	3.642,51	-2.161,04
Oneri finanziari	43,41	29,73	13,68
Commissioni e spese banca	43,41	29,73	13,68
Oneri diversi	482,00	2.416,00	-1.934,00
Sopravvenienze passive	482,00	2.416,00	-1.934,00
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	0,00	0,00
Oneri straordinari di amministrazione	12.889,00	16.669,15	-3.780,15
Compensi professionali	5.408,30	7.679,59	-2.271,29
Varie	7.480,70	8.989,56	-1.508,86
TOTALE COSTI	11.805.088,00	11.384.623,62	420.464,38
ECCEDENZE ESERCIZIO	2.844.904,24	2.982.921,36	-138.017,12
TOTALI	14.649.992,24	14.367.544,98	282.447,26

RICAVI	2022	2021	Variazione
Contributi per attività assistenziale	14.536.899,80	14.274.507,00	262.392,80
A carico assistito	14.536.899,80	14.274.507,00	262.392,80
Proventi finanziari	108.575,79	73.946,98	34.628,81
Interessi attivi	108.575,79	73.946,98	34.628,81
Altri proventi	4.516,65	19.091,00	-14.574,35
Penali e recuperi spese	3.681,00	19.091,00	-15.410,00
Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	835,65	0,00	835,65
TOTALE RICAVI	14.649.992,24	14.367.544,98	282.447,26
CARENZE ESERCIZIO	0,00	0,00	0,00
TOTALI	14.649.992,24	14.367.544,98	282.447,26

Nota integrativa per l'esercizio 2022

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 2022, sedicesimo esercizio di attività dell'Associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 65.921,09 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 sezioni distinte in base alla tipologia di assistiti a cui sono rivolti: dipendenti e pensionati/superstiti.

Attività

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 e loro 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.

Passività

Fondi

I **Fondi di riserva** sono costituiti dai risultati di gestione dell'esercizio corrente e degli esercizi precedenti.

Fondi per Campagne sanitarie sono costituiti da fondi vincolati per la realizzazione di iniziative sanitarie e/o di prevenzione deliberate nel corso degli anni.

Fondi per rischi ed oneri

Sono costituiti per le eventuali necessità derivanti da sinistri in contestazione e da cause legali.

Fondo richieste di contributo straordinario

E' costituito per la gestione delle richieste di contributo straordinario.

Passività su coperture dentarie in autoassicurazione

Sono rappresentate 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 le altre passività di natura determinata ed esistenza certa, che rappresentano obbligazioni a pagare importi determinati.

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 necessario ad affrontare l'eventuale rischio legato alle coperture gestite in autoassicurazione. Inoltre, comprendono gli accantonamenti per le Campagne sanitarie, per le cause legali, per le richieste di contributo straordinario, 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, penali e recuperi di spese, nonché eccedenze di fondi precedentemente costituiti.

Nota

La ripartizione dei costi e dei ricavi nelle sezioni Dipendenti/Pensionati, ove non direttamente imputabili, è 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

Attività

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Crediti per attività tipica	37.323,34	84.091,98	-46.768,64

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 35.186,83**), di Aziende Convenzionate (**€ 1.048,51**) e dei Pensionati non aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (**€ 1.088,00**) per contributi o recuperi di spesa integralmente riferibili all'esercizio 2022 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2023.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Crediti diversi	0,00	4.191,92	-4.191,92
v/terzi per oneri sostenuti per loro conto	0,00	4.191,92	-4.191,92
v/provider e altri	0,00	0,00	0,00

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

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Crediti verso società del Gruppo per contributi anticipati	0,00	235.976,00	-235.976,00

La voce era relativa ai contributi anticipati dalle società del Gruppo Unicredit relativamente all'erogazione straordinaria del biennio 2020/2021. Il conguaglio è stato effettuato nel 2022 determinando l'azzeramento del credito.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Disponibilità liquide	59.947.950,68	57.537.917,98	2.410.032,70
Cassa e altri valori	9,00	23,00	-14,00
Depositi bancari	59.947.941,68	57.537.894,98	2.410.046,70

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.

Passività

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Fondi di riserva	45.760.622,36	45.694.701,27	65.921,09
Eccedenze / carenze dell'esercizio	65.921,09	120.393,61	-54.472,52
Eccedenze / carenze esercizi precedenti	45.685.604,55	45.565.210,94	120.393,61
Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire	9.096,72	9.096,72	0,00

Ammontano ad **€ 45.760.622,36** e rappresentano:

- per € 65.921,09 l'eccedenza dell'esercizio.
- per € 45.685.604,85 le eccedenze degli esercizi precedenti.
- per € 9.096,72 il residuo patrimonio confluito all'Associazione conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP).

In applicazione dei principi contabili la ripartizione dei costi relativi all'accantonamento per campagne sanitarie che non può essere direttamente imputabile ai dipendenti o ai pensionati è stato effettuato in proporzione ai premi versati. L'accantonamento per la campagna odontoiatrica, essendo destinata esclusivamente ai pensionati è stato imputato direttamente a questa categoria. Tale ripartizione ha inciso maggiormente sulla sezione Dipendenti rispetto alla sezione Pensionati (essendo l'entità dei premi versati per i dipendenti decisamente maggiore rispetto all'analoga voce relativa ai pensionati) portando una diversa esposizione dell'eccedenza di esercizio complessiva pari a **€ 65.921,09** nelle due sezioni del Conto Economico (dipendenti carenza di € 2.778.983,15 e pensionati eccedenza di € 2.884.904,24)

Movimentazione dei fondi di riserva nell'anno

	Eccedenze / Carenze dell'esercizio	Eccedenze / Carenze esercizi precedenti	Patrimonio resi- duo F.do sanitario Ex Bipop Carire	Totali fondi di riserva
Apertura dell'esercizio 2022	-	45.685.604,55	9.096,72	45.694.701,27
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	0,00
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-	-	0,00
Eccedenza dell'esercizio	65.921,09	-	-	65.921,09
Saldo al 31/12/2022	65.921,09	45.685.604,55	9.096,72	45.760.622,36

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Fondi per campagne sanitarie	7.604.709,51	4.493.606,15	3.111.103,36

I fondi per campagne sanitarie sono costituiti da accantonamenti specifici effettuati anno per anno negli esercizi precedenti.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Fondi per rischi ed oneri	8.400,00	9.000,00	-600,00
Fondo per cause legali	8.400,00	9.000,00	-600,00

Il fondo per cause legali è relativo ad accantonamenti prudenziali concernenti alcune vertenze in corso.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	59.620,00	60.900,00	-1.280,00
Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	59.620,00	60.900,00	-1.280,00

Il fondo per "Richieste di contributo straordinario" riguarda 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

PROSPETTO DELLA MOVIMENTAZIONE ALTRI FONDI PER L'ESERCIZIO 2022

	Fondi per campagne sanitarie	Fondo per cause legali	Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	Totale Fondi altri
Apertura dell'esercizio 2022	4.493.606,15	9.000,00	60.900,00	2.500.000,00	7.063.506,15
Accantonamenti ai fondi	3.317.000,00	0,00	9.100,00	0,00	3.326.100,00
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-205.896,64	-600,00	-10.380,00	0,00	-216.876,64
Eccedenza fondi		0,00	0,00		0,00
Eccedenza dell'esercizio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo al 31/12/2022	7.604.709,51	8.400,00	59.620,00	2.500.000,00	10.172.729,51

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione	5.830.398,13	6.519.299,23	-688.901,10
Fondo riserve tecniche per autoassicurazione	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00
Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche	3.330.398,13	4.019.299,23	-688.901,10

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;
- € 3.330.398,13 dai debiti nei confronti delle strutture sanitarie/medici (cd. prestazioni in forma diretta) e nei confronti degli assistiti (cd. prestazioni in forma indiretta).

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Debiti v/società del gruppo per contributi anticipati	0,00	0,00	0,00
Debiti v/soc. del gruppo per contr. anticipati	0,00	0,00	0,00

La voce è da porre in correlazione con la voce di attivo Crediti v/ società del gruppo per contributi anticipati.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Debiti per attività tipica	691.502,60	1.030.149,97	-338.647,37
v/aziende Gruppo Unicredit	2.874,00	0,00	2.874,00
v/aziende convenzionate	0,00	0,00	0,00
v/compagnie per premi assicurativi	349.225,23	115.912,47	233.312,76
v/società di gestione sinistri	339.403,37	914.237,50	-574.834,13

Il debito verso le Compagnie di **€ 349.225,23** è riferibile a premi assicurativi ancora da versare di cui € 312.773,29 riferiti all'esercizio 2022 ed € 36.451,97 riferiti ad esercizi precedenti.

Il debito verso le società di gestione sinistri di **€ 339.403,37** è da ricondurre ad una fattura emessa a fine esercizio e pagata ad inizio dell'anno 2023.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Debiti diversi	30.021,42	51.723,26	-21.701,84
Debiti v/assistiti	865,49	2.750,99	-1.885,50
Fornitori per servizi ricevuti	29.155,93	48.972,27	-19.816,34

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti principalmente riferibili a prestazioni e contributi per un importo pari ad **€ 865,49** relativi ad anni precedenti, tali debiti sono stati rimborsati o in via di rimborso all'inizio dell'anno 2023;
- debiti verso fornitori, inclusi i *providers*, o professionisti per servizi ricevuti e non ancora fatturati per un importo pari ad **€ 29.155,93**.

	31.12.2022	31.12.2021	variazione
Debiti tributari	0,00	2.798,00	-2.798,00

La voce rappresenta la ritenuta d'acconto da versare nel mese di gennaio dell'anno successivo ed è riferita a fatture pagate a professionisti (per servizi resi) e a strutture sanitarie (per coperture odontoiatriche in autoassicurazione) nel mese di dicembre. Nel 2022 non ci sono ritenute da versare nell'anno successivo.

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 **€ 72.477.453,70** (dipendenti € 60.685.780,11 pensionati € 11.791.673,59) e si suddividono come segue:

	2022	2021	variazione
Oneri per attività assistenziali	72.477.453,70	73.008.780,08	-531.326,38
Premi assicurativi alle Compagnie	56.764.074,02	54.706.257,25	2.057.816,77
Costi per autoassicurazione	10.479.319,25	10.519.540,65	-40.221,40
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	1.899.044,35	3.942.787,72	-2.043.743,37
Accant. per Campagne sanitarie	3.317.000,00	3.800.000,00	-483.000,00
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	9.100,00	10.700,00	-1.600,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	1.196,08	9.879,46	-8.683,38
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	7.720,00	19.615,00	-11.895,00

Sezione dipendenti

	2022	2021	variazione
Oneri per attività assistenziali	60.685.780,11	61.643.271,34	-957.491,23
Premi assicurativi alle Compagnie	46.007.493,87	44.655.499,87	1.351.994,00
Costi per autoassicurazione	10.479.319,25	10.519.540,65	-40.221,40
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	1.598.907,48	3.273.541,27	-1.674.633,79
Accant. per Campagne sanitarie	2.586.033,78	3.167.567,61	-581.533,83
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	6.800,00	10.700,00	-3.900,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	987,20	449,45	537,75
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	6.238,53	15.972,49	-9.733,96

Sezione Pensionati

	2022	2021	variazione
Oneri per attività assistenziali	11.791.673,59	11.365.508,74	426.164,85
Premi assicurativi alle Compagnie	10.756.580,15	10.050.757,38	705.822,77
Costi per autoassicurazione	0,00	0,00	0,00
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	300.136,87	669.246,45	-369.109,58
Accant. per Campagne sanitarie	730.966,22	632.432,39	98.533,83
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	2.300,00	0,00	2.300,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	208,88	9.430,01	-9.221,13
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	1.481,47	3.642,51	-2.161,04

La voce **Premi assicurativi alle Compagnie** ammonta ad un totale di **€ 56.764.074,02** (dipendenti € 46.007.493,87, pensionati € 10.756.580,15) e comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative.

La voce **Costi per autoassicurazioni** ammonta a **€ 10.479.319,25** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) e riguarda l'utilizzo relativo alle coperture odontoiatriche del 2022 completamente autoassicurate.

I **Costi per la gestione sinistri** di **€ 1.899.044,35** (dipendenti € 1.598.907,48, pensionati € 300.136,87) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte dai *provider* Previmedical e Aon Pronto Care.

La voce **Accantonamento per Campagne sanitarie**, per un totale di € 3.317.000,00 (attribuito ai dipendenti per € 2.586.033,78 e ai pensionati per € 730.966,22) rappresenta l'onere a carico dell'esercizio relativo alle iniziative di prevenzione 2022/23.

La voce **Accantonamento per "Richieste di contributo straordinario"**, per un totale di **€ 9.100,00** (dipendenti € 6.800,00 e pensionati € 2.300,00), 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 **€ 1.196,08** (dipendenti € 987,20 e pensionati € 208,88) 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 **€ 7.720,00** (dipendenti € 6.238,53, pensionati € 1.481,47) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai Consulenti Medici.

	2022	2021	variazione
Oneri finanziari	226,23	160,09	66,14
Commissioni e spese banca	226,23	160,09	66,14

Gli **Oneri finanziari** (dipendenti € 182,82 pensionati € 43,41) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative ai conti correnti.

	2022	2021	variazione
Oneri diversi	1.017,22	103.045,03	-102.027,81
Oneri per c/terzi a seguito di convenzione	0,00	79.329,03	-79.329,03
Sopravvenienze passive	1.017,22	23.716,00	-22.698,78
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	0,00	0,00

Tra le voci incluse negli oneri diversi sono compresi gli oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni che, per loro natura, sono ininfluenti ai fini della determinazione delle eccedenze/carenze dell'esercizio; questi oneri vengono interamente recuperati e pertanto costituiscono eccezione all'inserimento nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati. Nella voce sono inoltre riepilogate sopravvenienze passive (€ 535,22 dipendenti e € 482,00 pensionati) per **€ 1.017,22** riguardanti contributi restituiti e competenze straordinarie non previste.

	2022	2021	variazione
Oneri straordinari di amministrazione	67.165,16	89.763,89	-22.598,73
Compensi professionali	28.182,87	41.354,84	-13.171,97
Varie	38.982,29	48.409,05	-9.426,76

Ammontano ad **€ 67.165,16** e rappresentano per € 28.182,87 (dipendenti € 22.774,57 pensionati € 5.408,30) il costo di pareri legali, consulenze fiscali e tecniche richiesti a professionisti esterni e per € 38.982,29 (dipendenti € 31.501,59 pensionati € 7.480,70) 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 2022 e ammontano ad **€ 72.018.018,55** (dipendenti € 57.481.118,75 pensionati € 14.536.899,80).

	2022	2021	variazione
Contributi per attività assistenziale	72.018.018,55	72.825.365,97	-807.347,42
A carico azienda	44.831.634,83	46.497.417,31	-1.665.782,48
A carico assistito	27.186.383,72	26.327.948,66	858.435,06

I contributi per attività assistenziale della sezione dipendenti riguardano versamenti effettuati dalle aziende a favore dei propri dipendenti (€ 44.831.634,83) e dai dipendenti stessi (€ 12.649.483,92) 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 (€ 43.755.653,00) ed Aziende convenzionate (€ 1.075.981,83).

I contributi per attività assistenziale della sezione pensionati pari a € 14.536.899,80 sono versati unicamente dagli assistiti stessi. Possono essere suddivisi in contributi ordinari ricevuti da pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 5.300.187,30) e da pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 9.236.712,50).

	2022	2021	variazione
Proventi finanziari	584.683,85	398.206,70	186.477,15
Interessi attivi	584.683,85	398.206,70	186.477,15

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 (€ 476.108,06) e pensionati (€ 108.575,79).

	2022	2021	variazione
Altri proventi	9.081,00	98.570,03	-89.489,03
Recupero oneri sostenuti per c/terzi	0,00	79.329,03	-79.329,03
Penali e recuperi spese	4.581,00	19.091,00	-14.510,00
Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	4.500,00	150,00	4.350,00

L'ammontare della voce Recupero oneri sostenuti per c/terzi, per sua natura, non era compreso nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati.

Le penali e i recuperi spese sono pari ad € 4.581,00 (€ 900,00 dipendenti e € 3.681,00 pensionati) e sono rinvenienti dalla regolarizzazione di iscrizioni di alcuni assistiti; le Sopravvenienze attive ammontano a € 4.500,00 (€ 3.664,35 dipendenti e € 835,65 pensionati).

Altre informazioni

Al 31 dicembre 2022 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, 30 marzo 2023

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

Il Collegio dei Revisori, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2022, 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 2022.

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 2022, 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 dei Revisori 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.

Il Collegio dei Revisori 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.

Nell'ambito della revisione contabile, svolta - per quanto applicabile all'Associazione 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;
- 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;
- valutata l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- valutati 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. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio art. 14, comma 2, lettera e), del D.Lgs. 39/10

Gli Amministratori di Uni.C.A. – UniCredit Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano - sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione dell'Associazione al 31 dicembre 2022, 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 2022 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 2022 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 prosieguo 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 2022 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, in relazione alle quali, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilevato violazioni della legge e dello Statuto, né operazioni manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio dell'Associazione.

Nel corso delle riunioni del Collegio e del Consiglio di Amministrazione abbiamo acquisito informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, anche in relazione alle ripercussioni delle "code" del periodo emergenziale, 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 informazioni dall'Organismo di Vigilanza e non sono emerse criticità rispetto alla corretta attuazione del modello organizzativo che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sul funzionamento dell'assetto organizzativo dell'Associazione, anche tramite la raccolta di informazioni dalla Direzione e dal Consiglio di Amministrazione. 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 è stato rilasciato dal Collegio dei Revisori un parere al Consiglio di Amministrazione in merito all'assegnazione del servizio di Internal Audit e di Quality Review riferito al Modello di Organizzazione e Gestione ex D. Lgs. 231/2001.

Nel 2022 è stato elaborato il Regolamento di contabilità al fine di ottemperare al disposto dell'art. 19 dello Statuto: il Collegio è intervenuto con opportuni suggerimenti nella rifinitura del documento.

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 Codice Civile.

Il Collegio dei Revisori ha verificato che, anche nell'esercizio 2022, l'Associazione ha ottemperato alle disposizioni del D.M. 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%: l'Associazione ha raggiunto un livello superiore, pari al 35,57%, come riportato nella Relazione sulla gestione (punto 14).

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:

	2022	2021
Attività	59.985.274,02	57.862.177,88
Fondi di riserva	(45.760.622,36)	(45.694.701,27)
Contributi per attività assistenziale	72.018.018,55	72.825.365,97
Oneri per attività assistenziali	(72.477.453,70)	(73.008.780,08)
Eccedenza di esercizio	65.921,09	121.393,61

Degli accadimenti del 2022 è stata data ampia rappresentazione nella relazione sulla gestione, confermando il giudizio positivo sull'attività specifica dell'Associazione.

Nel 2022 l'Associazione ha ripreso le attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura, attraverso esame a campione, con particolare focus sulla situazione anagrafica censita e con confronto delle singole posizioni rispetto alle annualità precedenti. Nel tempo, le attività di verifica si sono rivelate prezioso strumento, anche di monitoraggio, per la correttezza dell'anagrafe con conseguenti effetti anche sul rapporto tecnico delle coperture.

Nel 2022 l'attività di vigilanza svolta dall'Organismo di Vigilanza (OdV) non ha registrato anomalie operative né segnalazioni di irregolarità. Nella prima parte dell'anno, l'OdV, nell'ambito delle proprie prerogative di iniziativa e controllo del funzionamento del Modello di Organizzazione e Gestione, ha svolto approfondimenti il cui esito ha consentito alla Cassa di dare impulso ad azioni finalizzate ad una strutturazione ancor più definita di alcune attività, quali l'affinamento della Policy "Documento sulla politica di gestione dei Conflitti di interesse" e la formalizzazione del Regolamento di contabilità, documento che definisce gli ambiti all'interno dei quali si sviluppa la contabilità dell'Associazione. Nel secondo semestre del 2022, attraverso l'individuazione di un consulente specializzato è stata effettuata un'attività di Quality Review del Modello Organizzativo 231/01 il cui esito positivo è stato presentato al Consiglio di Amministrazione a fine anno; gli aspetti di perfezionamento del Modello suggeriti dal consulente saranno oggetto di opportune valutazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza, nel più ampio contesto delle attività di aggiornamento periodico del Modello stesso. Il Collegio dei Revisori ha mantenuto nel corso del 2022, come negli anni passati, costanti contatti e confronti con l'OdV.

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 2022 sottopostovi dal Consiglio di Amministrazione e alla relativa proposta di destinazione del risultato.

Il Collegio dei Revisori

Fiorenza Sibille - Presidente del Collegio

Cristina Costigliolo - Revisore effettivo

David Davite - Revisore effettivo

Vincenzo Ferraro - Revisore effettivo

Milano, 27 aprile 2023

