

BILANCIO
AL 31 DICEMBRE
2023



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

ORGANI DEL FONDO

Consiglio di Amministrazione

Conte Roberto	<i>Presidente</i>
Claudio Angelo Graziano	<i>Vice Presidente</i>
Pierangelo Belloli	<i>Consigliere</i>
Marina Bertolini	<i>Consigliere</i>
Marianna Broczky	<i>Consigliere</i>
Elena Cessari	<i>Consigliere</i>
Concetta Lo Porto	<i>Consigliere</i>
Elisabetta Lunati	<i>Consigliere</i>
Renato Marra	<i>Consigliere</i>
Mauro Mascetti	<i>Consigliere</i>
Patrizia Ordasso	<i>Consigliere</i>
Angelo Pandolfo	<i>Consigliere</i>
Dario Pantaleo	<i>Consigliere</i>
Barbara Pasucconi	<i>Consigliere</i>
Lorenza Picollo	<i>Consigliere</i>
Enzo Romani	<i>Consigliere</i>
Natalina Romeo	<i>Consigliere</i>
Pasquale Sandulli	<i>Consigliere</i>
Simone Tufo	<i>Consigliere</i>

Collegio dei Sindaci

Angela Tucci	<i>Presidente</i>
Giuseppe Fontana	<i>Sindaco</i>
Pierluigi Mazzotta	<i>Sindaco</i>

Direttore

Mario Bernardinelli



RELAZIONE
SULLA GESTIONE

LO SCENARIO MACROECONOMICO DEL 2023 ¹

Il 2023 ha registrato un progressivo indebolimento dell'economia mondiale. Il tasso di crescita del PIL globale ha rallentato, fermandosi poco sopra il 3%; il volume degli scambi commerciali, misurato in dollari a prezzi costanti, si è addirittura contratto (-0,3%).

Il rallentamento della crescita è la sintesi di dinamiche geografiche differenziate (Tab. "La crescita del PIL mondiale: 2022-25"). Malgrado la crisi del settore immobiliare, il tasso di espansione del PIL cinese è tornato a superare il 5%. Negli Stati Uniti, l'attività economica ha reagito meglio delle aspettative al forte rialzo dei tassi di interesse, continuando ad espandersi in modo vigoroso: la crescita del prodotto interno lordo (2,5%) è risultata largamente superiore alle previsioni e si è tradotta in vivaci incrementi dell'occupazione e in un andamento stabile del tasso di disoccupazione.

Nell'area dell'euro, diversi fattori hanno contribuito alla frenata dell'economia: l'inflazione, che ha penalizzato la domanda di beni e servizi da parte delle famiglie; il rialzo dei tassi ufficiali, che ha frenato le componenti della domanda interna più sensibili alle condizioni finanziarie, come gli investimenti; la politica fiscale, divenuta progressivamente meno accomodante; la debolezza della domanda estera, che ha depresso le esportazioni. Malgrado la modesta dinamica del PIL (+0,5%, da +3,5% nel 2022), l'occupazione ha continuato a crescere; la quota dei senza-lavoro è passata dal 6,7 al 6,5%. L'inflazione è calata rapidamente: la media annua si è assestata nel 2023 al 5,4%, da un precedente 8,4%; il riesplodere di conflitti armati nella regione mediorientale ha tuttavia fatto emergere, negli ultimi mesi dell'anno, il rischio di nuovi shock esogeni sui prezzi energetici e sui costi di trasporto.

Tra febbraio e settembre, la Banca Centrale Europea (BCE) ha alzato il tasso ufficiale sui depositi, portandolo dal 2,0% al

4,0%; a fine anno ha segnalato l'intenzione di mantenere per qualche tempo i tassi stabili. In parallelo, è stata avviata la riduzione dei portafogli di politica monetaria: i reinvestimenti delle scadenze relative al portafoglio APP sono stati ridotti a partire da marzo e poi del tutto sospesi in luglio; è continuato il rimborso accelerato dei prestiti TLTRO III.

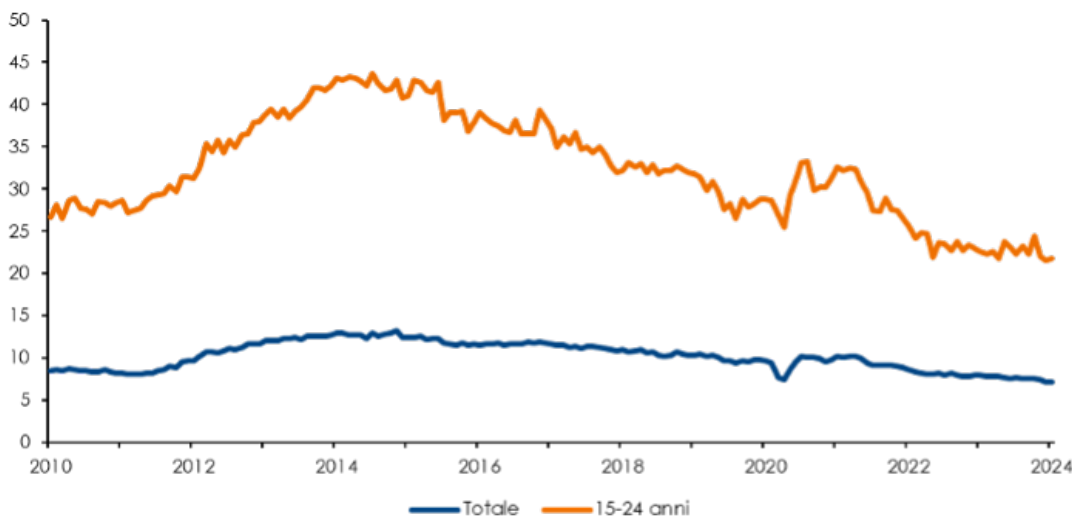
Lo spread BTP-Bund è calato nel corso del 2023 verso i 155-160 punti base, senza apparentemente risentire dell'aumento dei tassi e delle maggiori necessità di assorbimento dell'offerta netta di titoli di stato. La copertura delle emissioni è avvenuta prevalentemente grazie ad un eccezionale aumento della domanda delle famiglie residenti, con un modesto contributo positivo degli investitori esteri.

Sui mercati valutari, l'euro ha visto un netto rafforzamento sullo yen giapponese e una significativa flessione rispetto al franco svizzero; l'andamento del cambio con il dollaro è stato altalenante e privo di chiara direzione.

L'economia italiana si è confermata, nella fase post-pandemica, più resiliente e dinamica delle aspettative: con la revisione effettuata dall'Istat nel marzo 2024, le stime di crescita del PIL reale relative sia al 2022 che al 2023 sono state portate, rispettivamente, a 4,1% e 1% (dai precedenti 3,9% e 0,7%). Il miglioramento è da ricondurre in particolare agli investimenti in costruzioni; anche l'export ha dimostrato una buona tenuta, specie nel confronto con le economie comparabili.

Ha continuato a sorprendere in positivo il mercato del lavoro. L'occupazione è cresciuta per tutto il primo semestre, per poi rallentare nella seconda metà dell'anno. Il tasso di disoccupazione si è progressivamente ridotto, portandosi al 7,2% in dicembre; benché in calo, resta elevata la quota dei senza lavoro nella fascia di età più giovane (15-24 anni: 21,6%).

Italia: tasso di disoccupazione (totale e nella fascia di età 15-24 anni)



Fonte: Intesa Sanpaolo su dati Istat

Nel 2023, la politica fiscale ha assunto anche in Italia un orientamento meno espansivo, a seguito della cancellazione delle misure di sostegno contro la crisi energetica e del ridimensionamento degli incentivi alle ristrutturazioni. Il deficit è risultato tuttavia più elevato del previsto (7,2% del PIL, contro il 5,3% atteso dal Governo nella NADEF di fine settembre), a motivo sia di una riclassificazione dei crediti (che ha pesato anche sui conti del 2022) che di un ricorso al Superbonus decisamente superiore a quanto anticipato dal Governo. Viceversa, per effetto di

un PIL nominale più alto delle attese, il sentiero del rapporto debito/PIL è stato rivisto sensibilmente al ribasso, al 137,3% nel 2023 (contro il 140,2% programmatico della NADEF).

Il PNRR non è riuscito a garantire il sostegno sperato alla domanda interna. Nel 2023, la spesa effettiva finanziata nell'ambito del Piano è risultata pari a soli 21,1 miliardi: appare evidente la necessità di una vistosa accelerazione, già a partire dal 2024.

Il Ministero della Salute, in particolare, ha sostenuto nel 2023 esborsi per soli 511 milioni di euro (per un totale di 590 milioni

(1) Questo capitolo, sino al paragrafo "Approfondimento: la sfida demografica", è elaborato a cura della Direzione Studi e Ricerche di Intesa Sanpaolo.

nel triennio 2021-23), a fronte di risorse stanziare pari a 15,6 miliardi (corrispondenti al totale della Missione 6). Per fare qualche esempio, per il rafforzamento della ricerca biomedica sono stati spesi solo due milioni di euro su un totale di mezzo

miliardo; per gli Ospedali di Comunità, 27 milioni su 1 miliardo; per la telemedicina destinata ai pazienti cronici, 58 milioni su 1,5 miliardi; per la digitalizzazione degli ospedali, 85 milioni su 2,9 miliardi².

La crescita del PIL mondiale: 2022-2025

	2022	2023	2024p	2025p	2026p
STATI UNITI	1,9	2,5	2,2	1,8	2,1
GIAPPONE	0,9	2,0	0,9	1,3	1,0
AREA EURO	3,5	0,5	0,4	1,3	1,6
EUROPA ORIENTALE	0,1	2,8	2,7	2,8	2,6
AMERICA LATINA	4,1	2,3	1,4	2,6	2,7
OPEC	5,6	2,1	3,1	3,4	2,8
CINA	3,0	5,2	4,7	4,9	4,6
INDIA	6,7	7,0	5,9	6,8	6,6
AFRICA	3,8	2,4	2,7	3,6	3,5
CRESCITA MONDIALE	3,3	3,2	2,9	3,4	3,4

Nota: P=previsioni. Fonte: elaborazioni e previsioni Intesa Sanpaolo

I MERCATI FINANZIARI

Nel 2023, i mercati azionari internazionali sono stati interessati da una tendenza generalmente rialzista, seppure con ampie oscillazioni.

L'anno si è aperto con significativi aumenti delle quotazioni, guidati dalle riaperture in Cina e dalle attese per una svolta espansiva nelle politiche monetarie, a fronte di un calo dei rischi di recessione. Le crisi di alcune banche regionali negli Stati Uniti e del Credit Suisse in Europa hanno provocato in marzo un'ampia correzione: tuttavia, grazie all'intervento tempestivo dei Governi e delle Autorità monetarie, gli indici azionari sono riusciti a recuperare gradualmente i precedenti livelli, sostenuti anche da risultati trimestrali soddisfacenti nell'eurozona.

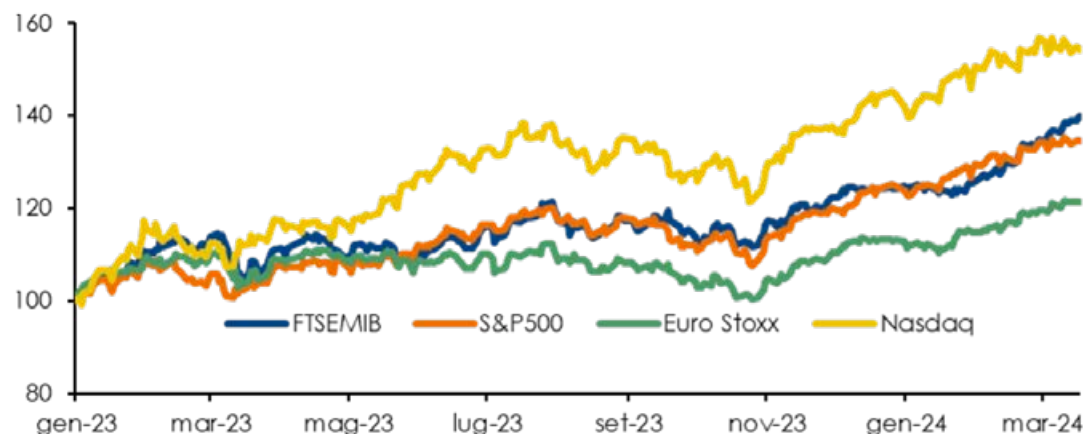
Il secondo semestre ha visto dapprima un calo delle quotazioni azionarie, innescato da ulteriori rialzi dei tassi e dalle rinnovate preoccupazioni sulla congiuntura economica internazionale. Verso fine anno, però, la discesa dell'inflazione più rapida delle attese e una stagione di risultati (3° trimestre) nel complesso rassicurante hanno permesso al mercato di riguadagnare terreno; le incertezze di natura geopolitica legate ai conflitti

in corso potrebbero peraltro influenzare i premi per il rischio, anche nel 2024.

Nel dettaglio dei singoli indici, l'Euro Stoxx ha chiuso il 2023 in rialzo del 15,7%; il CAC 40 ha registrato una performance positiva (+16,5%), mentre DAX e IBEX 35 hanno sovraperformato (+20,3% e +22,8% rispettivamente). Al di fuori dell'area euro, hanno sottoperformato sia l'indice svizzero SMI che il FTSE 100 in UK (+3,8%). Il mercato azionario statunitense ha registrato, al contrario, rialzi molto sostenuti: l'S&P 500 ha chiuso il 2023 a +24,3%, il NASDAQ Composite a +43,4%. Infine, l'azionario italiano ha sovraperformato i benchmark dell'area euro: il FTSE MIB ha concluso il 2023 a +28,0%, mentre il FTSE Italia All Share ha segnato un +26,3%.

Anche i mercati obbligazionari corporate europei hanno evidenziato nel 2023 un andamento positivo, seppure in un contesto di elevata volatilità: la politica monetaria si è confermata tra i principali driver delle quotazioni. Il mercato primario si è mantenuto solido (+12% rispetto al 2022), mentre le emissioni ESG sono risultate sostanzialmente in linea (-3%).

L'andamento delle principali borse internazionali (gennaio 2023 = 100)



Fonte: elaborazioni su dati Bloomberg

(2) Fonte "Quarta relazione sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", 22 febbraio 2024.

LE PROSPETTIVE DELL'ECONOMIA MONDIALE NEL 2024

L'andamento dell'economia mondiale nel 2024 sarà caratterizzato da un moderato rallentamento del PIL reale: la variazione è attesa al 2,9%, dopo il 3,2% del 2023.

Le dinamiche di crescita negli Stati Uniti e nell'eurozona risulteranno ancora tra loro divergenti, per iniziare a ravvicinarsi solo nel 2025. A determinare la bassa crescita globale contribuirà lo spostamento strutturale dell'economia cinese verso ritmi di sviluppo più contenuti (4,7% nel 2024, da 5,2% del 2023), in un contesto di perdurante fragilità finanziaria del settore immobiliare.

Entrando in qualche dettaglio, le indagini di fiducia relative all'eurozona stanno iniziando a mostrare i primi, timidi segnali di stabilizzazione del ciclo. Una significativa ripartenza della crescita è attesa tuttavia solo nel secondo semestre del 2024 quando, superato il picco degli effetti ritardati della restrizione monetaria, la ripresa del potere d'acquisto delle famiglie contribuirà a sostenere i consumi privati. Le condizioni creditizie e fiscali rimarranno in ogni caso restrittive, impedendo un'accelerazione del PIL, in media d'anno, rispetto al 2023: la crescita è vista allo 0,4% (dopo lo 0,5% del 2023) e, a seguire, a +1,3% nel 2025.

Con riferimento agli Stati Uniti, lo scenario attualmente più probabile pare quello di un "atterraggio morbido". Dopo il picco dell'attuale ciclo, toccato nel terzo trimestre dello scorso anno, l'economia americana è entrata infatti in una fase di graduale moderazione della crescita che, tra fine 2023 e inizio 2024, si è comunque mantenuta su ritmi relativamente robusti, attorno al 3% annualizzato. Anche ipotizzando un'ulteriore frenata verso tassi di incremento del PIL prossimi allo zero nei due trimestri centrali del 2024, il dato medio annuo si attesterebbe al 2,2% (dal 2,5% del 2023), seguito da un +1,8% nel 2025.

L'inflazione è attesa calare ulteriormente: nello scenario centrale di Intesa Sanpaolo, la variazione media globale

dei prezzi al consumo è vista al 3,0 - 3,2%, in linea con la tendenza pre-pandemica. Lo scenario di deflazione resta comunque soggetto a due rischi principali: da un lato, un possibile rialzo dei prezzi dei prodotti petroliferi; dall'altro, l'eventualità che le imprese optino per una più energica difesa dei margini di profitto a fronte del rincaro del costo del lavoro, quando la domanda tornerà nuovamente ad accelerare.

Nell'eurozona c'è una buona probabilità che la dinamica dei prezzi torni poco sotto il 2% in media d'anno già nella prima parte del 2025, anche se i rischi sul profilo previsivo restano moderatamente al rialzo. Negli Stati Uniti, malgrado la tendenza discendente del CPI annuo sia proseguita, i dati degli ultimi mesi hanno mostrato sorprese al rialzo sul fronte dell'inflazione core. In prospettiva, la dinamica dell'indice headline è attesa a 2,9% in media nel 2024 e 2,1% nel 2025; per il dato core, la stima è di 3,1% nel 2024 e 2,1% nel 2025. Anche nel caso americano, i rischi sul profilo previsivo sono al rialzo, specie sulla misura al netto delle componenti più volatili.

A partire dalla metà del 2024, Fed e BCE dovrebbero avviare un ciclo quasi sincrono di allentamento delle politiche monetarie, con punti di arrivo diversi in termini di livelli dei tassi nominali. Per quanto riguarda la BCE, il tasso sui depositi dovrebbe scendere di 75/100pb tra giugno e dicembre, con punto di arrivo nella fascia 2,0 - 2,5%. Per la Fed, l'attesa è di tagli cumulati per 75pb nel 2024, con probabile prima mossa a giugno (sussiste tuttavia il rischio che l'allentamento possa risultare inferiore e avviarsi più tardi), seguiti da ulteriori ritocchi nel 2025, fino a portarsi tra il 3,75% e il 4% entro fine anno. La Banca del Giappone continuerà invece a muoversi in controtendenza, attuando altri modesti incrementi dei tassi (da 10 a 50pb) e proseguendo con l'espansione del portafoglio di titoli di Stato, sebbene a ritmi ridotti.

LO SCENARIO PER L'ECONOMIA ITALIANA

Nella prima metà del 2024, la crescita dell'economia italiana dovrebbe risultare all'incirca allineata a quella registrata nell'ultimo anno e mezzo (0,1% e 0,2% t/t rispettivamente nel primo e secondo trimestre), mentre è attesa per il secondo semestre una graduale accelerazione (0,3% e 0,4% t/t). Nel complesso, si conferma una previsione di crescita del PIL ad un tasso medio annuo dello 0,7% nel 2024 e dell'1,2% nel 2025, con possibili rischi al rialzo.

I consumi delle famiglie sono destinati a rallentare sen-

sibilmente nel 2024, per poi riaccelerare nel 2025. Sarà l'esaurirsi del rimbalzo post-pandemico nei servizi a determinare la frenata, nonostante una ripresa del potere d'acquisto delle famiglie stimata pari all'1,5%. Tale risalita risulterebbe peraltro solo parziale, dopo l'ampia contrazione del 2022-23: un pieno recupero è atteso solo nel 2025. Il rimbalzo dei consumi sarà anche frenato dall'aumento della propensione al risparmio, vista all'8,3% nel 2024 (dal 6,8% del 2023) e all'8,8% nel 2025.

Le previsioni per l'economia italiana al 2025

	2023	2024P	2025P
PIL (prezzi costanti, a/a)	1,0	0,7	1,2
Consumi privati	1,2	0,3	1,3
Consumi pubblici	1,2	0,2	0,2
Investimenti fissi	4,9	2,3	1,6
Esportazioni	0,5	2,6	2,7
Importazioni	-0,2	-0,3	2,5
Prezzi, occupazione			
Prezzi al consumo (IPCA, a/a)	5,9	1,9	2,2
Disoccupazione (ILO, %)	7,6	7,4	7,7
Finanza pubblica			
Saldo di bilancio della PA (% PIL)	-7,2	-4,4	-3,7
Debito (% Pil)	137,3	138,5	139,4

Nota: P=previsioni. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Istat

Si prospetta più variegato lo scenario per gli investimenti. Negli anni più recenti, anche grazie al supporto assicurato dai bonus edilizi e dagli incentivi del programma "Transizione 4.0", la dinamica degli investimenti in Italia è risultata molto positiva e superiore a quella dei maggiori partner dell'eurozona. In prospettiva, il rischio al ribasso viene dalle costruzioni, alla luce della minore generosità dei bonus edilizi; non mancano tuttavia segnali che l'implementazione dei lavori infrastrutturali finanziati dal PNRR possa aver subito un'accelerazione alla fine dello scorso anno e che, dunque, possa concretizzarsi nel 2024 l'atteso "cambio di passo" che sosterebbe il comparto non residenziale. Gli investimenti al netto delle costruzioni dovrebbero risentire del rialzo dei tassi di interesse; il pacchetto di incentivi "Transizione 5.0" potrebbe peraltro impedirne la contrazione nell'anno in corso e favorire una

riaccelerazione nel 2025.

L'inflazione italiana è attesa anche nei prossimi mesi su livelli molto inferiori alla media dell'eurozona, sebbene unicamente a motivo del confronto con il periodo di picco degli effetti dello shock energetico sulle tariffe di elettricità e gas. L'indice generale è comunque previsto in graduale risalita: la variazione è stimata in prossimità del 2% in media annua, sia nel 2024 che nel 2025.

Infine, come già si accennava, emergono segnali di maggior ottimismo sul fronte dell'implementazione del PNRR. Per raggiungere gli obiettivi dovrebbero essere spesi circa 50 miliardi all'anno nel triennio 2024-26: nel 2024 è possibile che si resti al di sotto di questa soglia, ma non è da escludere una significativa accelerazione rispetto al 2023, a 30-40 miliardi. Inoltre, crescerebbe la quota di finanziamento di nuovi progetti e di opere infrastrutturali.

**APPROFONDIMENTO:
LA SFIDA
DEMOGRAFICA**

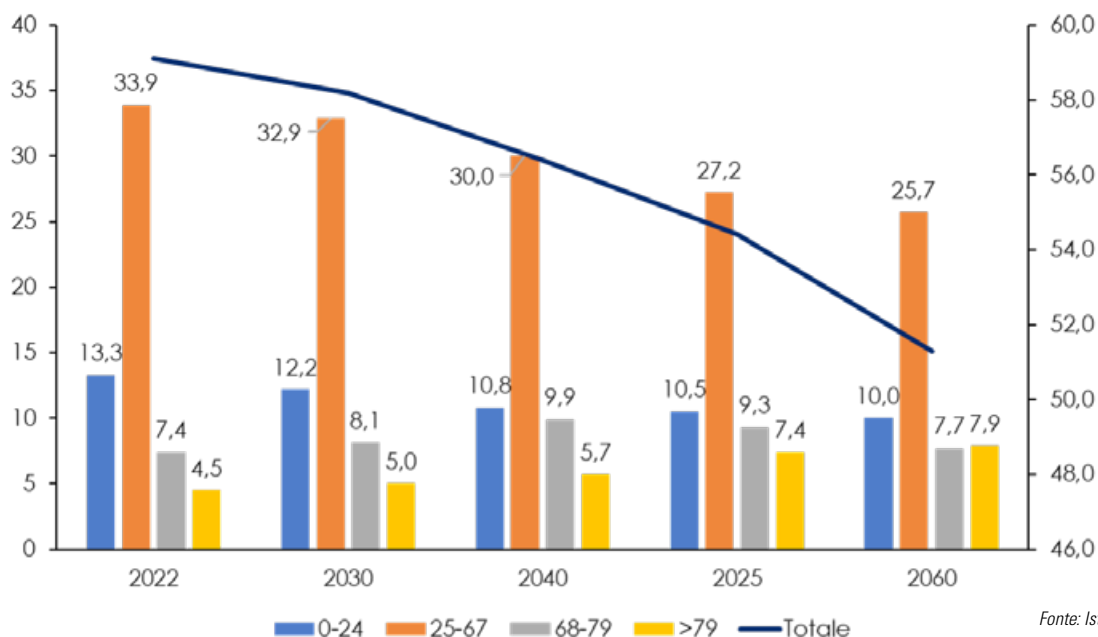
Le ultime proiezioni demografiche Istat per l'Italia anticipano un calo della popolazione residente di 4,6 milioni di unità entro il 2050, accompagnato da un aumento del tasso di dipendenza³ da 2/3 a 1/1. Cresceranno sia il numero delle persone sole (+1,4 milioni) che l'incidenza degli anziani sul totale della popolazione (dal 23,8% al 34,5%). Gli ultra-ottantenni passeranno da 4,5 a 5,7 milioni entro il 2040; per contro, caleranno i giovanissimi (0-14), che nel 2050 rappresenteranno solo l'11,2% della popolazione. Le previsioni sono formulate sotto due ipotesi rilevanti: un

aumento della fecondità media (attualmente pari in Italia a 1,2 figli per donna) e un flusso migratorio netto significativo (corrispondente ogni anno allo 0,5-0,6% della popolazione). Venendo meno queste condizioni, le tendenze descritte risulterebbero ancora più marcate. L'Istat segnala inoltre che, anche negli scenari di natalità e mortalità più favorevoli, il saldo naturale di crescita della popolazione⁴ resterà negativo: solo un forte incremento dell'immigrazione potrebbe migliorare il quadro demografico dei prossimi due-tre decenni.

(3) Il tasso di dipendenza si ottiene rapportando la popolazione residente al 1° gennaio in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) sulla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni).

(4) Il saldo naturale di crescita della popolazione corrisponde alla differenza tra il numero dei nati vivi e dei morti in un determinato anno.

Italia: struttura per età della popolazione, previsioni al 2060 (dati in milioni)



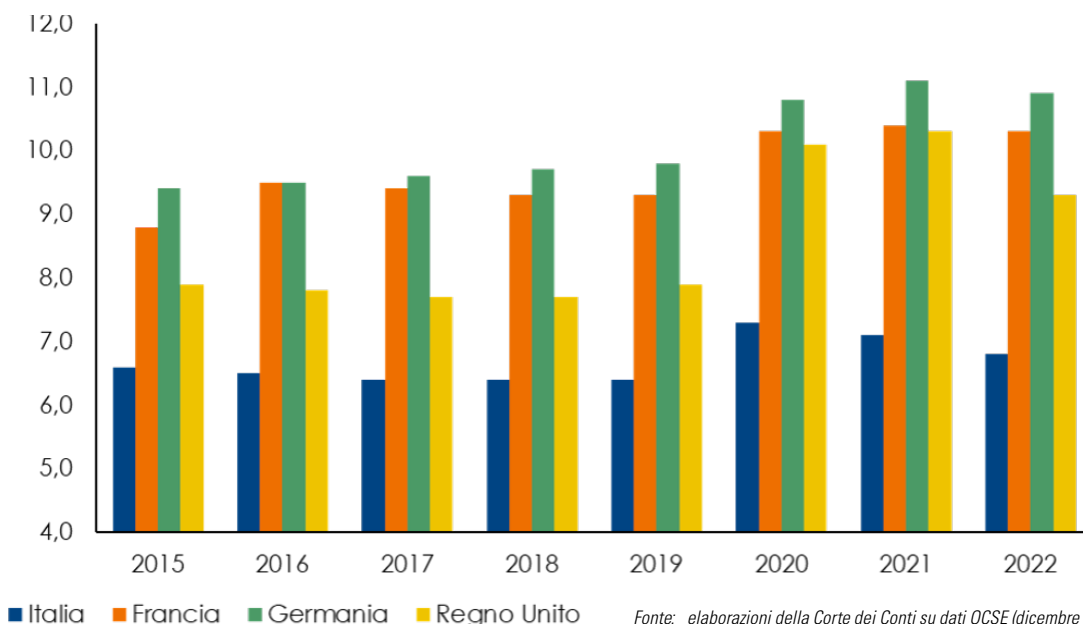
Fonte: Istat

Una trasformazione demografica di questa portata è destinata ad incidere sull'economia italiana sotto diversi punti di vista. Il maggior numero di grandi anziani condurrà, ad esempio, ad un aumento della domanda di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine (LTC): una parte di questa maggior domanda sarà a carico del bilancio pubblico, già sotto stress. L'incremento del rapporto tra la popolazione anziana e quella in età di lavoro metterà sotto pressione i sistemi previdenziali e di assistenza: si renderanno probabilmente necessari ulteriori interventi di riequilibrio, diretti a garantirne la sostenibilità (i.e.: un aumento del cuneo fiscale/contributivo, la riduzione del tasso di sostitu-

zione tra pensioni e salari, il posticipo del pensionamento dei lavoratori anziani). Infine, dall'invecchiamento delle forze di lavoro potranno discendere, come contropartita negativa, un calo della propensione ad innovare e una diminuzione della dinamica della produttività, che potrebbero indebolire la crescita del PIL nel lungo termine.

Le tendenze descritte - in special modo l'incremento atteso della spesa sanitaria e per LTC - si inseriscono in un quadro che già oggi presenta diverse criticità, ben riassunte nell'ultima Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali, a cura della Sezione Autonomie della Corte dei Conti⁵.

Incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL (valori percentuali)



Fonte: elaborazioni della Corte dei Conti su dati OCSE (dicembre 2023)

La spesa pubblica italiana in sanità si colloca attualmente attorno ai 131 miliardi, a fronte dei 423 miliardi della Germania, dei 271 miliardi della Francia e dei 230 miliardi del Regno Unito; in rapporto al PIL, il dato italiano risulta pari al 6,8%, mentre sale al 9,3% nel Regno Unito, al 10,3% in Francia e al 10,9% in Germania. Guardando alla dinamica degli ultimi anni, l'Italia evidenzia un incremento della spesa sanitaria in termini reali

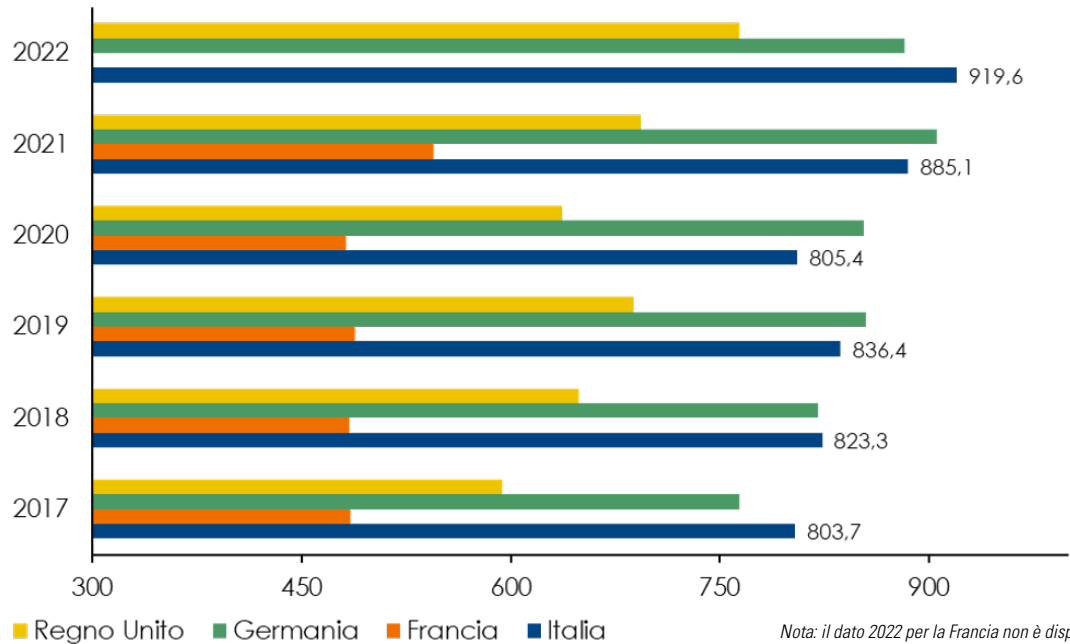
pari al 6,6% tra il 2016 e il 2022, a fronte di un aumento del PIL in volume del 7,7%; il dato si confronta con il +25% della Germania (PIL: +8,2%), il +24,8% della Francia (PIL: +8,5%) e il +25,4% del Regno Unito (PIL: +10,2%). A parità di potere d'acquisto, la spesa italiana per abitante, pari a 3.255 dollari all'anno, rappresenta solo il 47% di quella tedesca e il 57,9% di quella francese.

(5) Corte dei Conti – Sezione delle Autonomie, "Relazione al Parlamento sulla Gestione dei Servizi Sanitari Regionali – Esercizi 2022-2023".

Spesa sanitaria
"out of pocket":
pro capite, a prezzi
correnti e a parità
di potere d'acquisto
(dati in dollari USA)

A fronte di un andamento della componente pubblica evidentemente condizionato dai vincoli che gravano sui conti dello Stato (in special modo gli oneri per interessi sul debito), non si arresta in Italia la crescita della spesa sanitaria a carico dei cittadini

(cd. "out of pocket"): in base a dati della Ragioneria Generale dello Stato⁶, la spesa privata in sanità ha superato nel 2022 (ultimo dato disponibile) i 40 miliardi (dai 28 miliardi circa del 2016), con un incremento dell'8,3% soltanto nell'ultimo anno.



Circa la composizione, si conferma prevalente il peso di visite specialistiche e interventi (45,8%), in gran parte forniti da medici odontoiatri (30%); seguono le spese per farmaci (13,9%), dispositivi medici (11,3%) e ticket (7,3%). Il ricorso alla sanità privata appare comprensibilmente più elevato tra le famiglie più abbienti (70%), mentre tra quelle meno abbienti non raggiunge il 60%, con ovvi risvolti in termini di equità di accesso alle cure; spendono in misura maggiore per la salute le coppie anziane over-75 e le famiglie con 3 o più figli.

Alla luce delle dinamiche descritte e delle prevedibili implicazioni dell'invecchiamento demografico in termini di maggiori spese in salute e assistenza, non può non costituire un elemento di riflessione la scarsa lungimiranza degli italiani sotto il profilo assicurativo. L'edizione più recente dell'Indagine sul Risparmio e le scelte finanziarie degli italiani, condotta da Doxa per il Centro Einaudi e Intesa Sanpaolo⁷, colloca le spese mediche per malattia o infortunio tra le maggiori pre-

occupazioni degli italiani: il 64% degli intervistati si dichiara, sul punto, preoccupato o molto preoccupato.

Una quota molto ampia degli intervistati non possiede tuttavia una polizza per la copertura delle spese mediche (86%) né un'assicurazione sulla vita o pensione integrativa (68%). Entrando nei dettagli, l'Indagine rileva che una larga parte degli intervistati (71% circa) dichiara di godere di condizioni di buona salute (cioè di non soffrire di patologie croniche o disabilità che comportino cure costanti) e di non aver sottoscritto polizze a copertura delle spese mediche, quasi che la condizione di salute corrente le rendesse in assoluto poco interessanti. Solo l'8% dei soggetti "sani" dispone di una polizza individuale o familiare e il 4,4% di una assicurazione aziendale o di categoria. La quota degli assicurati risulta peraltro piuttosto bassa anche tra chi ha una disabilità importante (lo 0,5% ha una copertura individuale e lo 0,1% una polizza aziendale) o di lieve entità (0,7% e 0,1%, rispettivamente).

GESTIONE DELLA SALUTE IN ITALIA E IN EUROPA: ALCUNI DATI A CONFRONTO⁸

Su questo tema nell'autunno 2023 è stato pubblicato il Rapporto "State of Health in the EU - Italia Profilo della sanità 2023" che contiene interessanti raffronti sugli indicatori principali rilevati dai dati statistici⁹ nazionali aggiornati al 2022, messi a confronto con quelli dei Paesi europei. Di seguito ne riportiamo le principali evidenze, che confermano sia il ruolo centrale del SSN e l'efficacia che esprime in termini di assi-

stenza, sia le marcate differenze rispetto ai principali paesi europei in termini di spesa pro-capite indirizzata alla cura della salute, aspetti già richiamati nei paragrafi precedenti e confermati dalla citata relazione della Corte dei Conti. Significativi i paragrafi relativi agli stili di vita che caratterizzano il nostro Paese e la rivisitazione degli effetti della pandemia sul sistema della salute, anche sul piano della spesa.

(6) Ragioneria Generale dello Stato, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", Rapporto n. 10, 2023.

(7) Intesa Sanpaolo e Centro Einaudi, "Indagine sul Risparmio e sulle scelte finanziarie degli italiani - Le famiglie e la sfida dell'inflazione inattesa", 2023.

(8) In questa parte, sino a pag. 19 si riporta un estratto dal Rapporto State of Health in the EU - Italia Profilo della sanità 2023" pubblicato nel novembre 2023.

(9) Fonti dei dati e delle informazioni - Le informazioni e i dati contenuti nei profili sanitari per paese derivano principalmente da statistiche nazionali ufficiali fornite a Eurostat e all'OCSE, convalidate per garantire i più elevati standard in materia di comparabilità dei dati. Le fonti e i metodi di base di tali dati sono reperibili nella banca dati di Eurostat e nella banca dati sulla sanità dell'OCSE. Alcuni dati supplementari provengono inoltre dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), dalle indagini Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e da altre fonti nazionali. Salvo diversa indicazione, le medie calcolate per l'Unione europea sono ponderate per i 27 Stati membri. L'Islanda e la Norvegia sono escluse dalle medie dell'UE. Il presente profilo è stato ultimato nel settembre 2023 in base ai dati accessibili alla prima metà di settembre 2023.

Contesto demografico e socioeconomico in Italia nel 2022

Fattori demografici	Italia	UE
Popolazione	59 030 133	446 735 291
Quota di popolazione di età superiore a 65 anni (%)	23,8	21,1
Tasso di fertilità ¹ (2021)	1,3	1,5
Fattori socio-economici		
PIL pro capite (en EUR, PPA ²)	33 688	35 219
Tasso di povertà relativa ³	20,1	16,5
Tasso di disoccupazione (%)	8,1	6,2

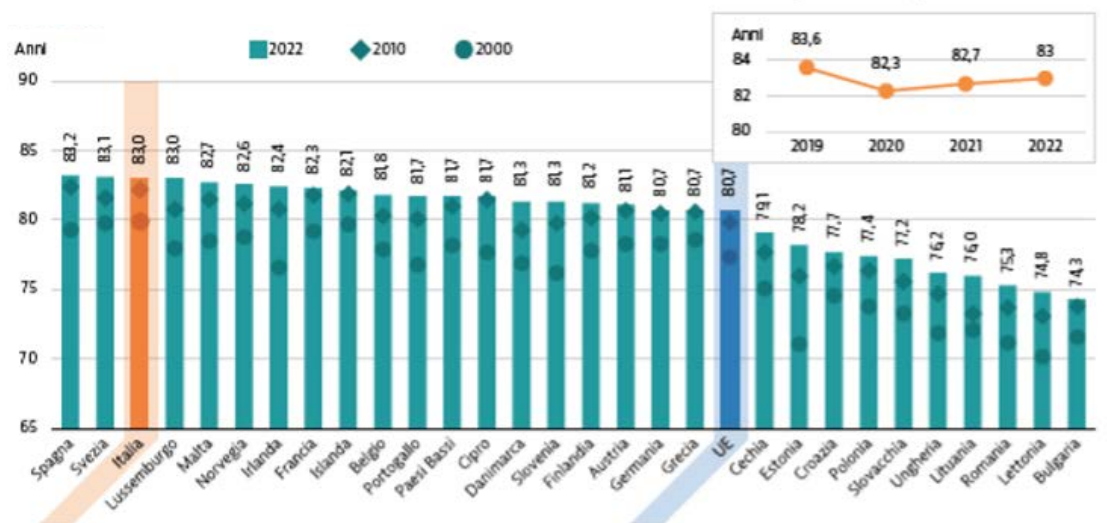
1. Numero di figli per donna tra i 15 e i 49 anni. 2. La parità del potere d'acquisto (PPA) è definita come il tasso di conversione valutaria in base al quale il potere d'acquisto di valute diverse risulta equivalente, eliminando le differenze nei livelli di prezzo tra i vari paesi. 3. Percentuale di persone che vivono con meno del 60 % del reddito disponibile equivalente mediano. Fonte: Banca dati di Eurostat.

LA SPERANZA DI VITA IN ITALIA TRA LE PIU' ALTE DELL'UE

Nel 2022, la speranza di vita alla nascita in Italia era di 83 anni, la terza più alta tra i paesi dell'Unione Europea e superiore di 2,3 anni alla media UE. Nel decennio precedente la pandemia di COVID-19, la speranza di vita in Italia era cresciuta a un tasso in linea con la media Europea, nonostante nel 2010 fosse già la più alta tra i paesi UE dopo la Spagna. Nel 2020, a causa dell'elevato numero di decessi dovuti al COVID-19, la speranza di vita in Italia ha subito un calo drastico di circa 1,3 anni, superiore al calo medio in UE. Nei due anni successivi, si è assistito a un recupero di 0,7

anni, superiore all'incremento medio nell'UE di 0,3 anni. Nonostante questo recupero più sostenuto rispetto alla media, nel 2022 la speranza di vita della popolazione italiana è rimasta oltre sei mesi al di sotto del livello pre-pandemia. Come in altri paesi europei, anche in Italia gli uomini tendono a vivere meno a lungo rispetto alle donne. Nel 2022, la speranza media di vita delle donne italiane era di 85 anni, oltre quattro anni in più rispetto agli uomini (80,9 anni). Questa differenza di genere era comunque più contenuta rispetto alla media UE, che si attestava a circa cinque anni e mezzo.

Nei due anni successivi al forte calo del 2020, la speranza di vita in Italia ha registrato un parziale recupero



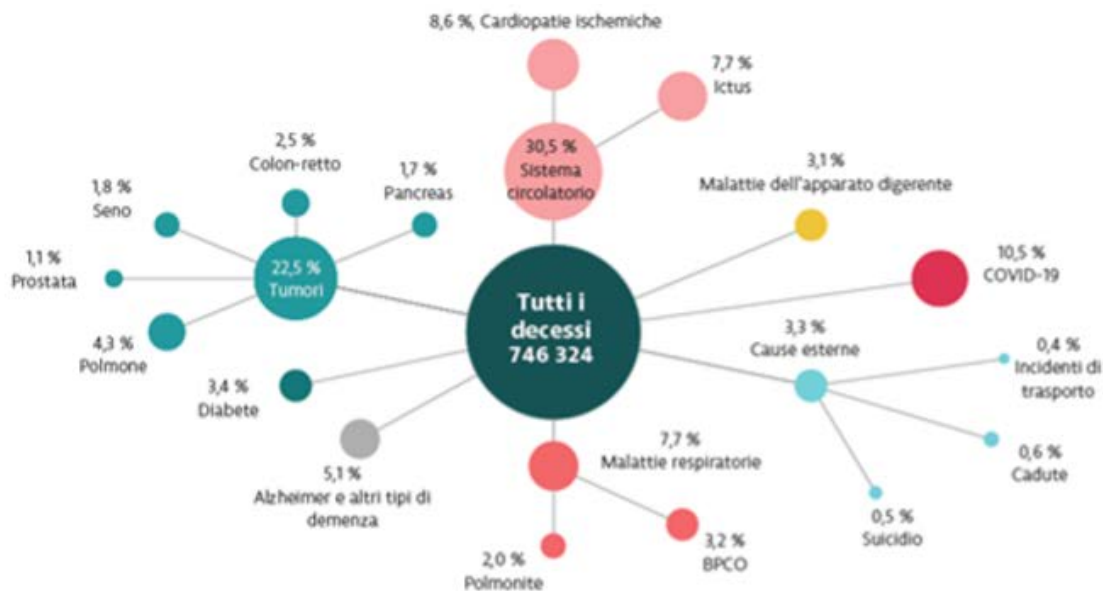
Note: La media UE è ponderata. I dati del 2022 sono stime provvisorie di Eurostat che potrebbero differire dai dati nazionali ed essere soggette a revisione. I dati dell'Irlanda si riferiscono al 2021. Fonte: Banca dati di Eurostat.

COVID-19: PRINCIPALE CAUSA SINGOLA DI MORTE NEL 2020

Covid-19
responsabile di
oltre un decesso
su dieci nel 2020

Nell'ultimo decennio, l'aumento della speranza di vita in Italia è stato principalmente attribuibile alla riduzione della mortalità legata alle malattie cardiovascolari e, in misura minore, al cancro. Ciononostante, le malattie cardiovascolari hanno mantenuto il primato come principale causa di morte nel 2020, responsabili di oltre il 30% di

tutti i decessi. La seconda causa più comune è stata il cancro, responsabile di circa il 22,5% di tutti i decessi. Il tumore al polmone, che ha rappresentato quasi un quinto di tutti i decessi per cancro in Italia, ha continuato ad essere la principale causa di mortalità legata a questa malattia.



Per quanto riguarda le cause singole di morte, il COVID-19 è risultato la principale causa di morte in Italia durante il primo anno della pandemia, responsabile per 78.600 decessi, più di uno ogni 10 registrati in Italia nel 2020. Il 43% di questi decessi si è verificato tra persone di età pari o superiore a 85 anni, una percentuale in linea con la media dell'UE.

L'indicatore di mortalità in eccesso, definito come l'aumento del numero complessivo di decessi (per qualsiasi causa) rispetto a un valore di riferimento basato sui livelli pre-pandemia, offre un quadro più completo dell'impatto della pandemia sulla mortalità.

Le oltre 227.000 morti in eccesso verificatesi in Italia tra il 2020 e il 2022 rappresentano un livello di mortalità superiore del 12,2% rispetto al valore di riferimento storico, situandosi leggermente al di sotto del 12,6% di mortalità in eccesso osservato in media nell'UE.

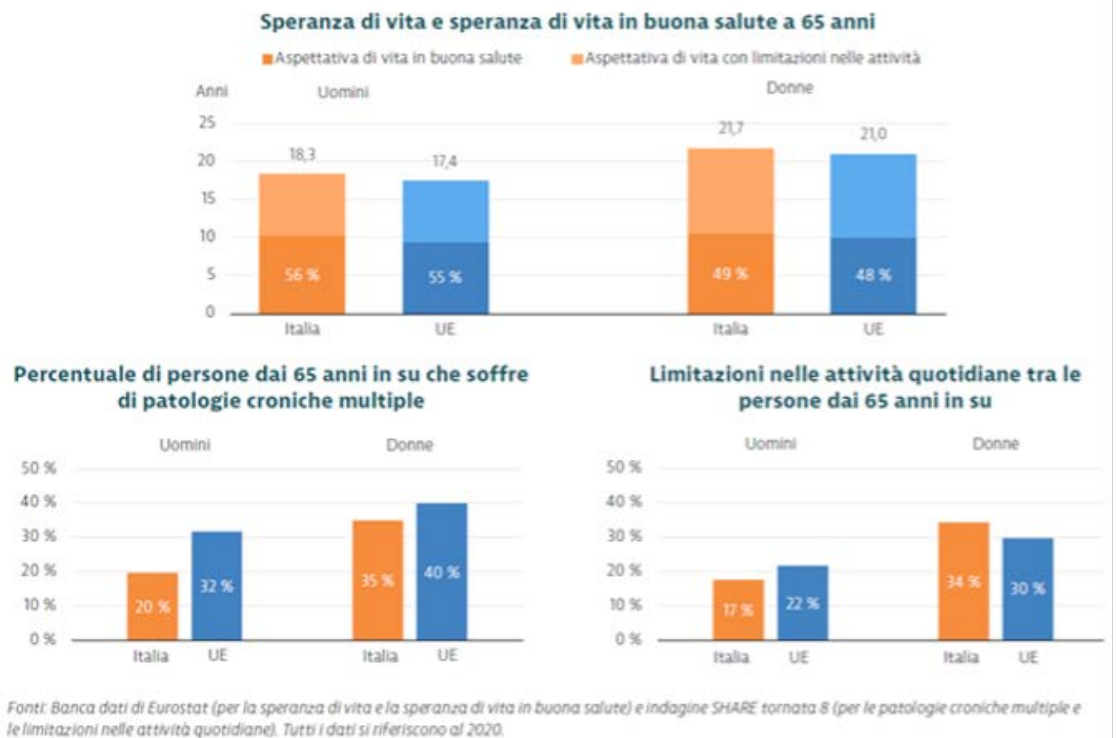
Durante i primi tre anni della pandemia, la mortalità in eccesso in Italia ha seguito un andamento relativamente anomalo. Dopo il picco del 2020, si è ridotta nel 2021 per poi registrare un leggero aumento nel 2022, nonostante una diminuzione di oltre il 15% nei casi segnalati di decessi dovuti al COVID-19 rispetto all'anno precedente. Questo andamento inaspettato è parzialmente attribuibile all'elevato numero di decessi causati dalla grave ondata di caldo che ha colpito il paese durante l'estate del 2022: circa un terzo della mortalità in eccesso totale per quell'anno si è concentrata nei mesi di luglio e agosto. Altri elementi che potrebbero aver contribuito a questo andamento includono le prolungate interruzioni dell'accesso ai servizi sanitari nel periodo immediatamente successivo alla fase acuta della pandemia, oltre all'impatto dei ritardi nelle diagnosi e nei trattamenti del 2020, che hanno comportato un aggravamento delle patologie irrisolte.

SALUTE IN ETÀ ELEVATA

Gli anziani italiani hanno un'aspettativa di vita in buona salute leggermente più elevata e dichiarano tassi di multimorbilità inferiori rispetto alla maggior parte degli altri paesi dell'UE

Nel 2020, in Italia, le donne di 65 anni avevano una speranza di vita residua di 21,7 anni, mentre gli uomini avevano una speranza di vita residua di 18,3 anni, corrispondenti a 0,7 e 0,9 anni in più rispetto alle rispettive

medie UE. Oltre a godere di speranze di vita superiori alla media, i 65enni in Italia, sia uomini che donne, potevano aspettarsi di trascorrere in buona salute una vita residua lievemente maggiore rispetto alla media dell'UE.



Nel 2020, gli italiani dai 65 anni in su non solo godevano di una speranza di vita superiore alla media, ma presentavano anche una minore probabilità di riportare patologie croniche multiple. Lo scarto rispetto alla media UE per quanto riguarda la prevalenza di patologie croniche multiple tra le persone dai 65 anni in su è particolarmente significativo per gli uomini italiani, che riportano anche

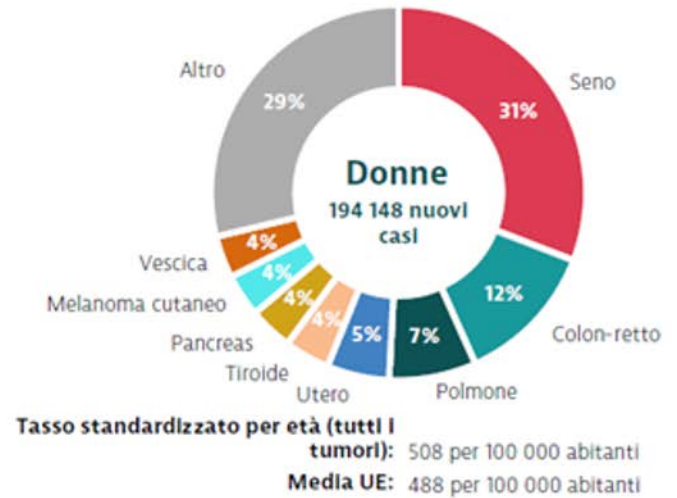
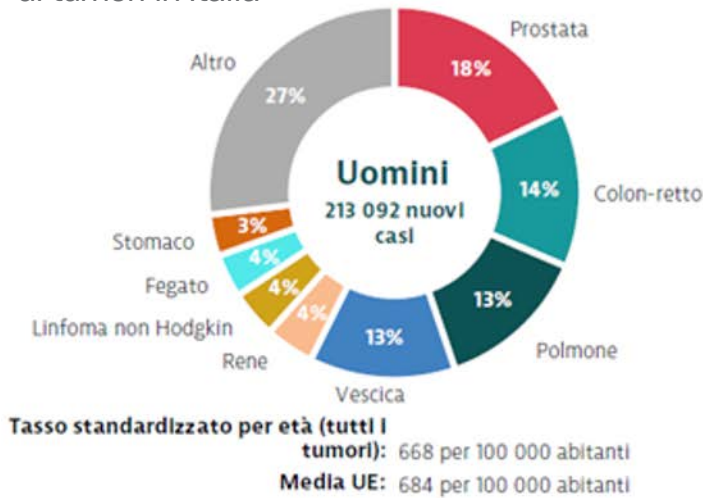
una prevalenza leggermente inferiore di limitazioni nelle attività di base della vita quotidiana dovute a problemi di salute. Anche le donne italiane di età uguale o superiore a 65 anni hanno riportato tassi di multi-morbilità inferiori rispetto alla media UE, ma nel loro caso la prevalenza di limitazioni nelle attività quotidiane dovute a problemi di salute era superiore alla media.

L'INCIDENZA DEI TUMORI IN ITALIA

Secondo le stime di incidenza del Centro Comune di Ricerca (JRC) basate sulle tendenze storiche, nel 2022 si prevedeva che l'Italia avrebbe registrato circa 407.200 nuovi casi di tumore. L'incidenza dei tumori negli uomini sarebbe stata superiore del 30% rispetto alle donne, un divario comparativamente ridotto che riflette una proiezione di incidenza leggermente inferiore alla media UE per gli uomini italiani e un tasso di incidenza superiore di circa il 4% rispetto alla media UE per le donne italiane. Il tumore della prostata sarebbe stato il tipo di tumore più

comune tra gli uomini, arrivando a rappresentare quasi un quinto di tutti i nuovi tumori nel 2022. Per le donne, il tumore al seno avrebbe rappresentato il 30% di tutti i nuovi casi di tumore. Il secondo e il terzo tipo di tumore più frequente, sia tra gli uomini che tra le donne italiane, sarebbero stati il tumore del colon-retto e il tumore al polmone. La prevenzione del cancro costituisce una delle principali priorità del Piano Nazionale della Prevenzione, adottato in Italia nell'Agosto 2020 e del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

Nel 2022 sono stati stimati oltre 407.000 nuovi casi di tumori in Italia

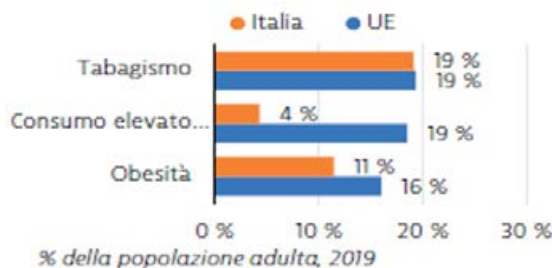


Note: è escluso il tumore cutaneo non melanoma; il tumore dell'utero non include il carcinoma del collo uterino.
Fonte: Sistema Europeo d'Informazione sul Cancro.

I FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI

Nel 2022 il tasso di tabagismo tra gli adulti in Italia era leggermente superiore alla media UE attestata al 19,6%, segno di una ripresa dell'abitudine al fumo durante la pandemia dopo un decennio di cali gradualmente. Sia il tasso di consumo di alcolici che il tasso di consu-

mo abituale elevato di alcolici sono inferiori alle medie UE, così come lo è l'incidenza dell'obesità. Tuttavia, alti tassi di inattività fisica, specie tra gli adolescenti, indicano potenziali rischi di aumento del tasso di obesità in futuro.



Circa un terzo di tutti i decessi registrati in Italia nel 2019 era attribuibile a fattori di rischio comportamentali, come il tabagismo, i rischi alimentari, il consumo di alcolici e la scarsa attività fisica. Circa il 15% dei decessi avvenuti nel 2019 può essere attribuito al tabagismo (fumo sia attivo che passivo); sebbene la percentuale sia inferiore alla media dell'UE, il tabagismo è tuttora causa di 96.000 decessi. Si stima che il 14% dei decessi (87.000) sia riconducibile a rischi alimentari (tra cui un

basso consumo di frutta e verdura e un consumo elevato di zuccheri e sale). Circa il 5% di tutti i decessi (30.000) può essere attribuito al consumo di alcolici, mentre circa il 3% (18.000) è collegato a una scarsa attività fisica. Nel 2019 il solo inquinamento atmosferico, inteso come esposizione al particolato fine (PM2,5) e all'ozono, è stato responsabile di circa il 4% di tutti i decessi (28.000), causati principalmente da malattie cardiovascolari, malattie respiratorie e alcune forme di cancro.

TASSI DI TABAGISMO IN AUMENTO

Nel 2019, oltre il 18% degli adulti in Italia erano fumatori, una percentuale vicina alla media UE. Nel 2022, questa percentuale è salita al 19,6%, un aumento di oltre un punto percentuale rispetto al periodo pre-pandemico. In contemporanea, si è diffusa l'adozione di prodotti alternativi al fumo: l'uso di prodotti a tabacco riscaldato è passato dall'1,1% nel 2019 al 3,3% nel 2022, e l'uso di sigarette elettroniche è cresciuto dall'1,7% nel 2019 al 2,4% nel 2022 (Istituto Superiore di Sanità, 2023).

I tassi di tabagismo tra gli adolescenti, sebbene non ab-

biano mostrato incrementi nello stesso periodo, rimangono comunque preoccupanti: nel 2022, il 27% dei quindicenni ha dichiarato di aver fumato nel mese precedente, una delle percentuali più elevate nell'UE. Se per gli adulti la prevalenza del fumo è più elevata tra i maschi, per gli adolescenti il quadro è ribaltato: le ragazze che dichiarano di fumare sono più numerose (31% dei ragazzi (22%). Significativo è anche il consumo di sigarette elettroniche tra gli adolescenti: il 13% dei giovani tra i 15 e i 16 anni ha riferito di averne fatto uso nel 2019, un dato prossimo alla media UE del 14%.

IL CONSUMO DI ALCOL DI ADULTI E DI ADOLESCENTI

Nel 2019, il consumo di alcolici tra gli adulti in Italia era inferiore del 20% alla media UE, e la percentuale di adulti dichiaranti un consumo abituale elevato¹⁰ di alcolici (4,3%) era inferiore a quella registrata in quasi tutti gli altri paesi dell'UE. Tuttavia, sembra che negli ultimi anni ci sia stato un aumento del consu-

mo eccessivo di alcol tra gli adolescenti. Nel 2022, il 31% dei quindicenni italiani ha dichiarato di essersi ubriacato almeno due volte nella vita, una percentuale significativamente più alta rispetto alla media dell'UE del 18%, e in notevole aumento rispetto al 19% riferito dagli adolescenti italiani nel 2018.

TASSI DI OBESITÀ E INATTIVITÀ FISICA

Nel 2019 il tasso di obesità in Italia ha raggiunto l'11,4%, registrando un aumento di quasi un punto percentuale rispetto al 2014. Sebbene questo dato sia uno dei più bassi nell'UE, l'alto livello di fattori di rischio legati all'obesità tra gli italiani, come l'inattività fisica, suggerisce un rischio significativo di aumento. Nel 2019, meno del 20% degli italiani ha dichiarato di fare esercizio fisico per almeno 150 minuti a settimana, una percentuale significativamente inferiore alla media dell'UE del 33%. La pandemia sembra avere avuto un impatto trascurabile sulla

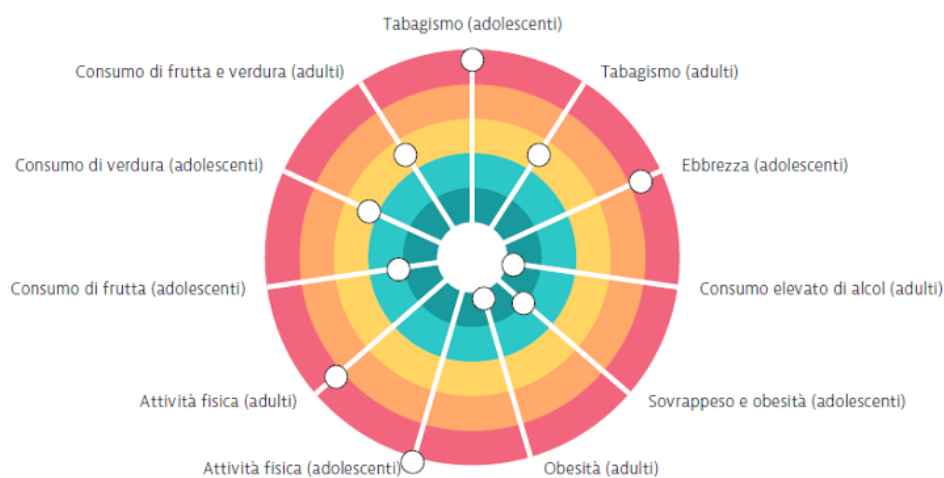
prevalenza dell'obesità tra gli italiani di età compresa tra 18 e 69 anni. Tra il 2019 e il 2021, il tasso di obesità in questa fascia di età ha registrato una diminuzione marginale, passando dal 10,9% al 10,2%. L'obesità in Italia evidenzia un evidente gradiente socioeconomico: nel 2021, quasi il 23% degli italiani con un basso livello di istruzione erano classificabili come obesi, contro il 6% dei laureati. I dati indicano anche un forte gradiente geografico nella prevalenza dell'obesità a sfavore delle regioni meridionali (Istituto Superiore di Sanità, 2022).

IL SOVRAPPESO E L'OBESITÀ TRA I BAMBINI

Data la sua capacità predittiva sulle tendenze dell'obesità adulta, affrontare l'obesità infantile e adolescenziale è un punto cardine degli sforzi di salute pubblica. Secondo i dati dell'indagine HSBC, nel 2022 circa il 18% dei quindicenni in Italia era in sovrappeso o obeso, una percentuale leggermente inferiore alla media UE. Tuttavia, un'altra indagine su scala europea incentrata sui bambini della scuola primaria ha evi-

denziato che nel periodo 2018-20, oltre il 40% dei bambini di 8 anni in Italia era in sovrappeso o obeso - uno dei tassi più alti in Europa (OMS-Europa, 2022). Anche i tassi di attività fisica tra gli adolescenti italiani sono significativamente bassi, con solo il 3% delle ragazze e il 7% dei ragazzi di 15 anni che hanno riportato di praticare esercizio fisico quotidiano almeno moderato nel 2022.

La percentuale di italiani che praticano regolarmente attività fisica è tra le più basse dell'UE



Note: più il punto è vicino al centro, migliori sono i risultati ottenuti dal paese rispetto agli altri paesi dell'UE. Nessun paese rientra nell'“area bersaglio” bianca in quanto vi sono margini di miglioramento per tutti i paesi in tutti i settori.

Fonti: Elaborazione OCSE su dati dell'indagine HBSC del 2022 per gli indicatori relativi agli adolescenti, e indagine EHIS 2019 per gli indicatori relativi agli adulti (tranne quelli relativi al tabagismo tra gli adulti, che sono basati sui dati dell'indagine nazionale del 2021).

UN SISTEMA SANITARIO DECENTRATO E L'EROGAZIONE UNIFORME DEI SERVIZI SANITARI

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in Italia è organizzato su base regionale e offre una copertura universale a tutti i cittadini, nonché agli stranieri residenti. Gli immigrati privi di documenti hanno il diritto di accedere ai servizi medici urgenti ed essenziali. Il governo assegna alle regioni parte delle entrate fiscali generali per l'assistenza sanitaria, definisce il pacchetto di prestazioni sanitarie garantite (note come livelli essenziali di assistenza), controlla che le regioni ottemperino alla loro erogazione ed esercita un ruolo di coordinamento. Le regioni, a loro volta, sono responsabili

dell'organizzazione, della pianificazione e dell'erogazione dei servizi sanitari. Un'ampia gamma di servizi di assistenza sanitaria primaria, di comunità e di prevenzione viene erogata attraverso le Autorità Sanitarie Locali, e i medici di base svolgono una funzione di filtro per l'accesso all'assistenza specialistica e ospedaliera. L'assistenza ospedaliera e l'assistenza ambulatoriale specialistica vengono fornite da una combinazione di fornitori pubblici e privati accreditati, con variazioni significative nel loro mix da una regione all'altra.

(10) Per consumo elevato di alcolici si intende il consumo di sei o più unità alcoliche in una sola occasione per gli adulti.

SCARSITÀ DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

La densità di medici di medicina generale varia significativamente tra regioni

Nel 2021 l'Italia contava 4,1 medici in attività per 1.000 abitanti, una densità simile alla media UE e in aumento rispetto ai 3,8 medici per 1.000 abitanti registrati nel 2010. Nello stesso periodo, si stima che operassero 6,2 infermieri per 1.000 abitanti, una densità di circa un quarto inferiore alla media UE. Sebbene la densità di medici in Italia si allinei con la media UE, per via della crescente domanda di assistenza da parte di una popolazione sempre più anziana e affetta da multi-morbilità diverse regioni accusano comunque una carenza

di medici, la cui gravità varia in misura significativa a seconda delle discipline di specializzazione. A livello nazionale, la medicina generale è una delle discipline di specializzazione con le carenze di personale più pressanti, ulteriormente aggravate dalla distribuzione irregolare dei medici di medicina generale (MMG) tra le regioni e dalla distribuzione per età di questi professionisti, altamente concentrata nelle fasce di età più avanzate. Durante i primi due anni della pandemia, il numero di MMG è diminuito del 5,4% tra il 2019 e il 2021.



Nota: I dati si riferiscono al 2021.

Fonti: AGENAS (numero di medici di base per regione) e ISTAT (popolazione regionale).

Le preoccupazioni sulla disponibilità di medici di base e di professionisti del settore medico sono aggravate dall'invecchiamento della forza lavoro medica, una delle più anziane in Europa, con oltre il 55% dei medici che ha un'età superiore ai 55 anni e con più di un quarto di loro che raggiungerà l'età pensionabile entro il 2027. Nel contempo, nei prossimi anni l'afflusso annuo di nuovi specialisti formati faticherà a compensare contemporaneamente la riduzione per pensionamento e a soddisfare l'aumento della domanda di personale medico. In buona parte questo problema deriva dal fatto che, dal 2013, la pipeline del sistema dedicato alla formazione del personale medico ha subito strozzature a causa di un numero di posti per la formazione specialistica post-laurea inferiore al numero annuo di nuovi laureati in medicina. Questo scenario è stato determinato dal protrarsi delle misure di riduzione del turnover del personale medico negli ospedali pubblici, adottate per moderare l'aumento dei costi, nonché dalle limitate risorse di bilancio disponibili per finanziare un numero adeguato di contratti di formazione medica specialistica. Per risolvere il problema, a partire dal 2018 l'Italia ha notevolmente aumentato il numero di studenti ammessi alle facoltà di medicina, nonché i posti per la formazione post-laurea di

medici specialisti¹¹. In particolare, il numero di posti di formazione in medicina generale è più che raddoppiato tra il 2018 e il 2021 rispetto ai quattro anni precedenti, un risultato in parte sostenuto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). I benefici di questi aumenti sostanziali dovrebbero manifestarsi pienamente verso la fine del decennio, quando la riduzione del personale per pensionamento verrà più che compensata, secondo le previsioni, dall'afflusso di nuovi medici specialisti qualificati. Tuttavia, è probabile che si verifichino ancora carenze in alcune specializzazioni specifiche, come la medicina d'urgenza, a causa della limitata attrattiva di queste discipline tra gli studenti di medicina.

Anche la densità di infermieri è aumentata gradualmente nell'ultimo decennio; tuttavia, con un dato di 6,2 infermieri per 1.000 abitanti nel 2021, essa rimane notevolmente inferiore alla media UE di 8,5 per 1.000 abitanti. Dopo il potenziamento degli ultimi anni, la pipeline attuale del sistema di formazione infermieristica dovrebbe garantire nei prossimi anni un'offerta di personale infermieristico sufficiente a compensare la riduzione dovuta ai pensionamenti e a soddisfare il fabbisogno di nuove assunzioni per potenziare l'assistenza nella comunità.

(11) Il numero di borse di studio ministeriali destinate al Corso di Formazione specifica in Medicina generale, dopo un periodo di sostanziale stabilità (2014-2017) intorno a 1.000 borse annue, è aumentato raggiungendo un picco nel 2021 (n. 4.332). Tali incrementi sono dovuti sia alle risorse del DI Calabria che negli anni 2019-2022 hanno finanziato ulteriori 3.277 borse, sia a quelle del Pnrr che negli anni 2021-2023 hanno finanziato complessivamente 2.700 borse aggiuntive - Il Sole 24 Ore 7 marzo 2024. È di fine aprile, l'anticipazione che il Governo starebbe inoltre valutando la rimozione del numero chiuso per l'accesso alle facoltà di medicina a partire dal 2025.

EFFICACIA DELL'ASSISTENZA PRIMARIA E RIDUZIONI DEI RICOVERI

I volumi dei ricoveri ospedalieri per patologie generalmente gestibili al di fuori del contesto ospedaliero forniscono indicazioni sulla disponibilità e sull'efficacia dei servizi di assistenza ambulatoriale.

In questo contesto, l'Italia mostra risultati positivi rispetto alla maggioranza degli altri paesi dell'UE.

Nel 2019, il tasso complessivo di ospedalizzazioni per diabete, insufficienza cardiaca congestizia, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) era inferiore alla metà della media dell'UE, rispecchiando in parte una prevalenza inferiore alla media di queste patologie tra la popolazione italiana. Tuttavia, i dati del Programma Nazionale Esiti (PNE) evidenziano differenze significative tra le regioni e all'interno delle stesse per quanto riguarda i tassi di riko-

vero per BPCO e diabete. Queste differenze non seguono un modello geografico, e derivano probabilmente da differenze in termini di prevalenza locale e da variazioni nelle soglie di ricovero. Tra il 2019 e il 2021, i tassi di ricoveri ospedalieri per asma e BPCO si sono più che dimezzati, mentre i ricoveri per diabete hanno registrato un calo più moderato del 27%, in linea con le rispettive medie UE. Queste riduzioni vanno interpretate alla luce delle interruzioni causate dal COVID-19, che hanno alterato la capacità degli ospedali di fornire assistenza per acuti e modificato il comportamento di ricerca di cura nei pazienti. Pertanto, non possono essere lette come indicative di un miglioramento dell'accessibilità o della qualità delle cure per queste patologie in ambito ambulatoriale.

I ricoveri ospedalieri evitabili per determinate patologie croniche sono ben al di sotto della media dell'UE



Nota: I tassi di ricovero presentati non controllano per le differenze in termini di prevalenza delle malattie tra i paesi.
Fonte: Statistiche sulla Salute dell'OCSE 2023.

BASSI TASSI DI MORTALITÀ PER CAUSE PREVENIBILI

Nel 2020, in Italia, i tassi di mortalità per cause generalmente considerate prevenibili e trattabili erano oltre il 27% inferiori alle rispettive medie UE; mentre sempre nello stesso anno, il tasso di mortalità prevenibile nell'UE ha registrato un aumento di quasi il 17%, in Italia l'incremento è stato del 29%, evidenziando una mortalità da COVID-19 significativamente più alta tra la popolazione sotto i 75 anni rispetto alla maggior parte degli altri paesi UE. Nonostante questo aumento, la prevalenza relativamente inferiore delle malattie e della mortalità per cardiopatie ischemiche, ictus e tumore del colon-retto in Italia hanno contribuito a mante-

nere basso in termini assoluti il tasso di mortalità prevenibile complessivo. Le principali cause di mortalità prevenibile in Italia nel 2020 sono state il COVID-19 e il tumore al polmone che, insieme, hanno causato oltre il 40% dei decessi prevenibili. Nell'ultimo decennio, il tasso di mortalità trattabile complessivo in Italia è diminuito a una velocità in linea con la media UE, grazie a riduzioni nei tassi di mortalità per cardiopatie ischemiche, tumore del colon-retto e tumore al seno. Queste patologie rimangono tuttavia le principali cause di decesso potenzialmente evitabile mediante un'assistenza sanitaria tempestiva.

COVID-19 E SCREENING DEI TUMORI

Prima dell'inizio della pandemia, i tassi di screening per il carcinoma del collo uterino e per il tumore del colon-retto in Italia erano stabilmente inferiori alla media dell'UE, mentre il tasso di screening per il tumore al seno era leggermente superiore.

Come nella maggior parte degli altri paesi dell'UE, anche in Italia la riconfigurazione dei servizi sanitari indotta dalla pandemia ha avuto un impatto deleterio sui programmi di screening dei tumori. A marzo e ad aprile del 2020, le attività di screening sono state completamente interrotte. Nei mesi di maggio e giugno, le attività di screening sono ripartite gradualmente, ma la loro intensità di ripresa è stata molto diversa da regione a regione e all'interno delle regioni stesse.

La temporanea sospensione dei programmi di screening ha comportato una significativa riduzione del tasso di screening per il tumore al seno, che nel 2020 è sceso

di quasi 10 punti percentuali, raggiungendo il 52%, a seguito di una diminuzione di quasi il 34% del numero di donne nel gruppo target sottoposte a screening (Osservatorio nazionale screening, 2023). Allo stesso modo, il tasso di screening per il carcinoma del collo uterino è diminuito di 4,3 punti percentuali, scendendo al 34%, e il tasso di screening per il tumore del colon-retto è diminuito di 6,4 punti percentuali, scendendo al 34%. Le riduzioni più consistenti dei tassi di screening sono state osservate nelle regioni settentrionali, dove i sistemi di assistenza sanitaria hanno subito interruzioni più gravi a causa dell'impatto della pandemia di COVID-19.

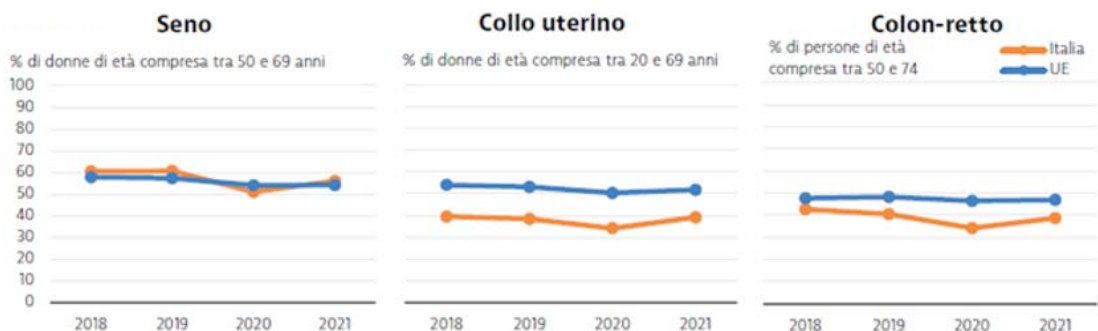
Gli effetti combinati delle interruzioni delle attività di screening oncologico, della minore disponibilità dei medici di base e della minore adesione dei pazienti hanno portato a un calo significativo dell'identificazione di nuovi tumori in Italia nel 2020. Le stime indicano che le

interruzioni dei percorsi di screening oncologico di routine nel 2020 hanno posticipato la diagnosi di almeno 3.300 casi di cancro al seno, 2.700 casi di cancro al collo dell'utero e 1.300 casi di cancro al colon-retto (Ministero della Salute, 2023). I ritardi diagnostici hanno anche contribuito a un aumento del numero di casi diagnosticati in fasi successive, sebbene con notevoli variazioni geografiche legate ai diversi livelli di impegno della

popolazione nei programmi di prevenzione secondaria (AIOM, 2022).

Con la ripresa dei volumi di attività nel 2021, i tassi di screening per il cancro al seno e al colon-retto hanno parzialmente recuperato rispettivamente del 92% e del 95% i livelli pre-pandemia, mentre il tasso di screening per il cancro al collo dell'utero ha persino superato, se pur di poco, il valore del 2019.

I tassi di screening dei tumori, in particolare del carcinoma del collo uterino, sono inferiori alla media UE



Nota: I tassi si riferiscono alla percentuale di individui all'interno dei gruppi target che si sono sottoposti allo screening negli ultimi due anni (o all'interno dello specifico intervallo di screening raccomandato in ciascun paese).
Fonte: Statistiche sulla Salute dell'OCSE 2023 (basate sui dati del programma nazionale).

I BISOGNI DI ASSISTENZA SANITARIA NON SODDISFATTI

Nel 2022, l'1,8 % della popolazione italiana ha dichiarato bisogni di cure mediche non soddisfatti per costi eccessivi, distanza geografica o tempi di attesa, una percentuale leggermente inferiore alla media UE (2,2 %) e pari al tasso pre-pandemia nel 2019. I bisogni di cure mediche non soddisfatti sono stati dichiarati in percentuale maggiore dalle donne, e per entrambi i sessi il motivo principale del non soddisfacimento dei bisogni è stato il loro costo. Nel quintile di reddito più basso, ha riportato bisogni di cure mediche non soddisfatti il 3,3 % degli individui, contro un esiguo 0,7 % degli appartenenti al gruppo di reddito più alto. Questo divario è risultato leggermente più ampio rispetto alla media UE, ma rispetto al 2019 ha registrato una riduzione di oltre il

50 % a causa del minor numero di individui del quintile di reddito più basso che hanno riportato bisogni non soddisfatti a causa dei costi.

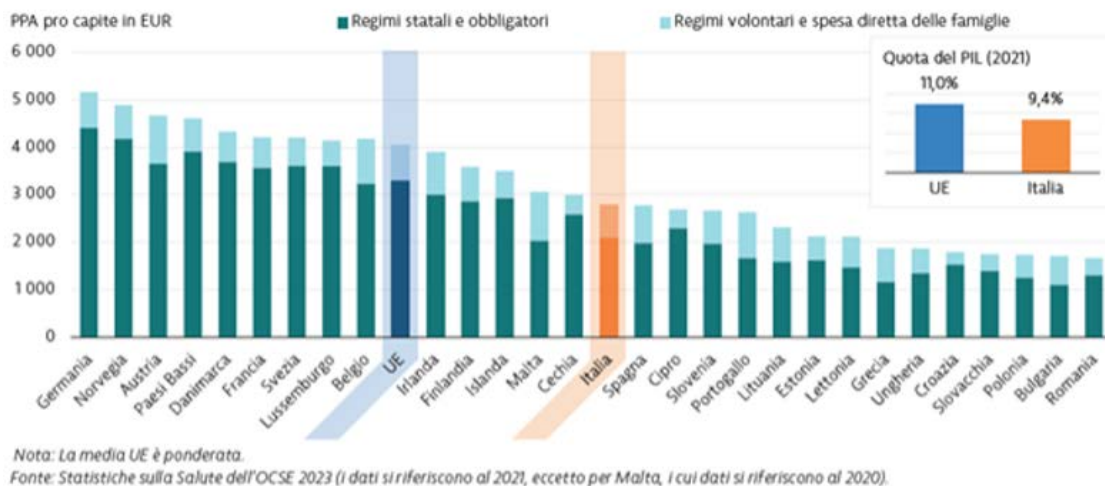
Analogamente, solo l'1,6 % degli italiani ha dichiarato bisogni di cure odontoiatriche non soddisfatti, una percentuale inferiore alla metà della media UE e inferiore al 2,7 % riportato nel 2019. Come per le cure mediche, anche in questo caso il principale fattore determinante dei bisogni non soddisfatti è stato il costo dei servizi di assistenza odontoiatrica, che in Italia sono coperti dalla sanità pubblica solo in misura limitata. Il Servizio sanitario nazionale li offre gratuitamente solo ai bambini di età inferiore a 14 anni e a determinati gruppi vulnerabili.

LA SPESA SANITARIA

Nel 2021, la spesa sanitaria in Italia ha rappresentato il 9,4 % del PIL, una percentuale inferiore alla media UE dell'11 %. In termini pro capite, la spesa si è attestata a 2.792 euro, una cifra inferiore di quasi un terzo rispetto alla media UE. Nel biennio 2019-2021, la spesa sanitaria pubblica ha registrato un'impennata dell'8,3 % in termini reali, mentre la spesa sanitaria privata ha subito un calo di oltre l'1 %, principalmente a causa delle interruzioni che hanno interessato

le cure elettive non legate al COVID-19 erogate da operatori privati e per via del mutato comportamento di ricerca di cure da parte dei pazienti nel contesto della pandemia. Per effetto di quanto sopra, la percentuale di spesa sanitaria finanziata da fonti private, costituita per il 90% da spesa diretta delle famiglie, è scesa dal 26,3% nel 2019 al 24,5% nel 2021. Tale percentuale rimane superiore alla media dell'UE, pari al 18,9%.

In termini pro capite, la spesa sanitaria in Italia è quasi un terzo più bassa della media UE

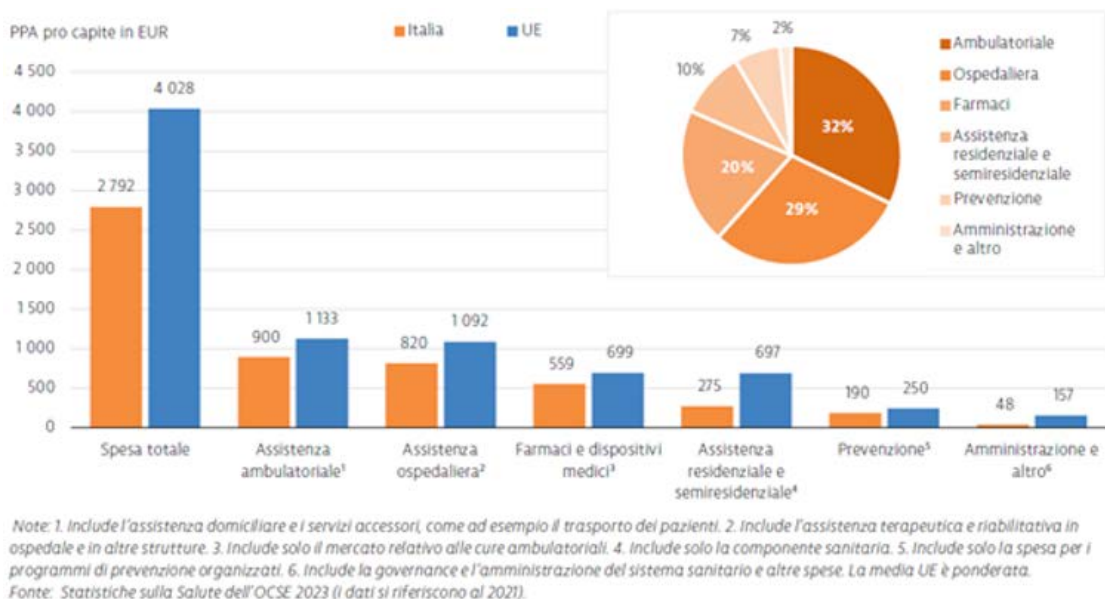


LA SPESA PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE E OSPEDALIERA

Nel 2021 l'assistenza ambulatoriale ha rappresentato quasi un terzo della spesa sanitaria italiana, una quota lievemente superiore sia alla media UE, sia alla quota dell'assistenza ospedaliera (29%), che ha anch'essa assorbito una quota del bilancio sanitario del paese leggermente superiore alla media UE. La spesa per farmaci e dispositivi medici ha rappresentato un quinto della spesa sanitaria totale dell'Italia, una percentuale maggiore rispetto alla media dell'UE, ma comunque inferiore del 20% alla media dell'UE in termini pro capite. Nel 2021, circa due terzi dell'intera spesa farmaceutica sono stati assorbiti dal consumo in ambito ospedaliero, una delle percentuali più alte tra i paesi dell'UE (AIFA, 2022).

Per contro, pur avendo l'Italia una delle popolazioni più anziane d'Europa, la spesa per l'assistenza residenziale e semiresidenziale nel 2021 si è attestata al di sotto del 10%, una percentuale nettamente inferiore di oltre sei punti percentuali rispetto alla media UE. In gran parte, la limitatezza della spesa italiana per questo tipo di assistenza riflette la storica propensione del paese a utilizzare forme di assistenza informale per soddisfare tali esigenze. Nel 2021, la spesa per la prevenzione ha raggiunto una quota senza precedenti, pari al 6,8 % della spesa sanitaria totale, principalmente a causa dell'acquisto di test e vaccini anti COVID-19.

L'assistenza residenziale e semiresidenziale assorbe meno di un decimo della spesa sanitaria



SPESA SANITARIA DIRETTA ELEVATA

La spesa sanitaria in Italia è finanziata attraverso una quota relativamente elevata di spese dirette delle famiglie (21,9%) e da una percentuale più bassa (2,6%) finanziata dall'assicurazione sanitaria volontaria. Nel 2021, la combinazione di spesa diretta e assicurazione sanitaria volontaria ha rappresentato complessivamente il 24,5% della spesa sanitaria totale, una quota superiore del 30% rispetto alla media UE del 18,9%. Anche la distribuzione della spesa diretta per destinazione specifica si discostava significativamente dalla media UE. In particolare, il 45% della spesa diretta totale in Italia è fin-

lizzato all'assistenza medica ambulatoriale. Pur considerando che nel conteggio sono comprese anche le cure odontoiatriche, il valore rimane comunque nettamente superiore alla somma della quota media della spesa per assistenza ambulatoriale (20%) e cure odontoiatriche (10%) nell'UE. Anche i farmaci al dettaglio assorbono una quota superiore alla media della spesa diretta totale, attestandosi al 29%. Al contrario, l'assistenza residenziale e semiresidenziale e l'assistenza ospedaliera assorbono percentuali relativamente modeste della spesa diretta.

La spesa diretta è elevata, guidata dalle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dai prodotti farmaceutici

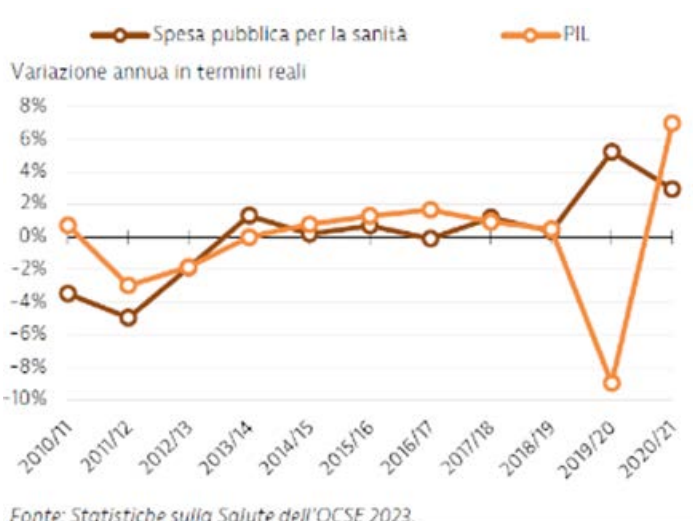


IL FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA DURANTE LA PANDEMIA

Dopo significative riduzioni negli anni della crisi del debito sovrano, la spesa pubblica italiana nel settore della sanità era tornata a crescere nel 2014 e, fino al 2019, era aumentata a un tasso medio annuo dello 0,5%, inferiore al tasso medio annuo di crescita del PIL italiano (1%) nello stesso periodo. La pandemia di COVID-19 ha stravolto questa tendenza: nel 2020, la spesa sanitaria derivante da fonti pubbliche ha avuto un'impennata di oltre il 5,2%, mentre il PIL del paese ha subito una pesante contrazione del 9%. Quando nel 2021 il PIL è risalito del 7%, la crescita della spesa sanitaria finanziata con fondi pubblici è rallentata, portandosi al 2,9%. Nel 2021, gli aumenti della spesa sanitaria pubblica sono stati in gran parte determinati da una crescita sostenuta delle spese connesse al COVID-19, comprese quelle per i vaccini e i test e le maggiori spese per il personale, oltre che da una significativa ripresa dell'attività di assistenza non legata al COVID-19 presso gli ospedali del Servizio Sanitario Nazionale.

Il forte impatto che la pandemia ha esercitato sul sistema sanitario italiano nel 2020 si è riverberato anche sulla composizione del suo finanziamento, che è stata interessata da cambiamenti sostanziali, seppur temporanei. Mentre la spesa sanitaria totale è cresciuta del 2,2% nel 2020, la spesa sanitaria privata ha subito una contrazione del 6,3%, frutto della forte riduzione dei volumi di visite specialistiche ambulatoriali, consumo di farmaci e servizi diagnostici che nello scenario abituale sarebbero stati pagati direttamente dai pazienti. Si è trattato del primo arretramento della spesa sanitaria privata dopo un periodo, iniziato nel 2013, che l'aveva vista superare costantemente la crescita della spesa sanitaria complessiva. Nel 2021, con la ripresa generale dei servizi di assistenza medica non legati alla COVID-19, la spesa sanitaria privata è salita di oltre il 5,5%, portandosi a un livello prossimo, ma ancora inferiore in termini reali a quello del 2019.

Lo shock del Covid-19 ha provocato un disaccoppiamento dell'andamento della spesa sanitaria pubblica e del PIL nel 2020



UN PROGETTO DI SANITÀ “INTEGRATA”

Il 12 maggio 2023, si è avviato un tavolo di lavoro/laboratorio congiunto, su iniziativa dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) dell'università Bocconi, tra AGENAS, l'Agenda Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, ed alcuni tra i principali Fondi Sanitari, Casse e Società di Mutuo Soccorso italiani¹² per verificare la possibilità e il reciproco interesse all'avvio di un dialogo «tecnico» sulle possibili forme di collaborazione tra SSN e sanità integrativa con gli obiettivi di seguito riportati:

- selezionare le aree di maggior interesse e utilità (accessi alla sanità pubblica, rimborso ticket, screening, condivisione informazioni);
- identificare le possibili soluzioni operative anche attraverso una raccolta e diffusione delle good practices;
- facilitare l'accesso in termini operativi e amministrativi degli assistiti dei fondi sanitari e delle società di mutuo soccorso alle prestazioni del SSN attraverso convenzionamenti che consentano l'acquisto da parte dei Fondi a condizioni agevolate di prestazioni erogate da strutture del SSN;
- condividere dati e informazioni di consumo di prestazioni sanitarie tra il SSN e i suoi SSR da una parte e i fondi sanitari e le società di mutuo soccorso dall'altra.

Sulla home page del portale viene precisato che la 10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica ha promosso una "Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute" a cui AGENAS ha contribuito con un'audizione del proprio Direttore Generale. Dai lavori della Commissione è emerso come le Regioni e i propri Servizi Sanitari Regionali si siano scarsamente confrontati con il settore della sanità integrativa che ha acquisito una posizione sempre più rilevante nel sistema sanitario nel suo complesso.

Il primo passo nell'interlocuzione è consistito nell'individuare le possibili aree di collaborazione a partire dalle esperienze già presenti nel Paese e quindi, successivamente, nel cominciare a identificare l'insieme di interventi e di modalità con cui supportarne lo sviluppo. Questo secondo passaggio ha richiesto di differenziare tra interventi realizzabili in tempi brevi, senza apportare significativi cambiamenti all'attuale sistema, e possibili interventi di sviluppo di una eventuale collaborazione, adottando una prospettiva di medio – lungo periodo.

È opportuno sottolineare la natura essenzialmente tecnico-operativa delle proposte, anche di quelle di sviluppo. Tutte le

riflessioni e proposte si inscrivono, infatti, nell'attuale quadro di finalità assegnate alla sanità integrativa e di programmazione del SSN, e mirano a meglio realizzare un disegno istituzionale già definito.

In base alle informazioni ed esperienze raccolte tra i partecipanti al Laboratorio, è possibile individuare due ambiti di collaborazione tra i SSR e le loro aziende, da una parte, e componenti della sanità integrativa di natura collettiva, dall'altra. Gli ambiti¹³ individuati sono:

- la messa a disposizione, da parte degli enti, delle informazioni a loro disponibili e che riterranno utili, sia di carattere generale, come ad esempio ambiti e priorità di intervento, sia, laddove legalmente possibile, di carattere più specifico rispetto a gruppi definiti di assistiti, il tutto con l'obiettivo di sviluppare al massimo le sinergie possibili tra chi ha responsabilità di tutela della salute rispetto all'intera popolazione (SSN e SSR) e chi persegue i medesimi obiettivi su popolazioni specifiche (enti e loro assistiti);
- la costruzione delle condizioni per il soddisfacimento dei bisogni degli assistiti da parte degli erogatori pubblici attraverso la diffusione di convenzioni sia per l'acquisto di prestazioni erogate nell'ambito delle attività a pagamento delle aziende SSR (es. ALPI) sia per il rimborso diretto del ticket (evitando all'assistito di anticipare la somma per poi richiederne successivamente il rimborso al fondo), il tutto con l'obiettivo di mantenere un ruolo centrale per il sistema di offerta pubblica e di migliorare il coordinamento.

Il Ministero della Salute, infatti solo recentemente¹⁴ ha iniziato a interagire con il settore della sanità integrativa, dopo anni (2009 – 2019) in cui c'è stata un'attenzione intermittente e limitata. Salvo alcuni casi, le Regioni non sembrano aver avuto contatti o rapporti con gli attori della sanità integrativa e solo alcuni Fondi hanno avviato contatti con aziende sanitarie pubbliche (aziende ospedaliere, IRCCS, Asl) per sottoscrivere accordi di convenzionamento. Le prese di posizione (ufficiali e non) del SSN hanno concentrato l'attenzione principalmente sul ruolo sostitutivo e complementare della sanità integrativa rispetto al SSN. La sanità integrativa da una parte non ha ancora elaborato una rappresentazione forte e condivisa del proprio ruolo sociale di fronte alla collettività in un sistema a servizio sanitario nazionale e dall'altra è caratterizzata da una molteplicità di componenti. Nell'interlocuzione con la componente pubblica, si è quindi presentata in modo frammentato essendosi sviluppata nell'ambito della bilateralità e del mondo del lavoro, evidenziando talvolta difficoltà a comprendere dinamiche e obiettivi del SSN. In particolare, il

(12) Oltre al Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo partecipano al tavolo: Cadiprof – Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori degli studi professionali, Metasalute - Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori dell'Industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti e per i lavoratori del comparto orafa e argentiero, Faschim - Fondo di Assistenza Sanitaria per i lavoratori dell'industria chimica, chimico farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL, Uni.C.A. – UniCredit Cassa Assistenza, Consorzio Mu.Sa. - Consorzio Mutue Sanitarie di nove Società di mutuo soccorso aderenti alla Fimiv - Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria, CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa SMS, Casagit – Salute, Società di Mutuo Soccorso aderente a Fimiv - Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria, San.Arti – Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori dell'Artigianato, Fondo Est - Assistenza sanitaria integrativa commercio, turismo, servizi e settori affini, Fasdac - Fondo Assistenza Sanitaria Dirigenti Aziende Commerciali, Quas - Cassa Assistenza Sanitaria Quadri – prevista dai CCNL del Terziario, Distribuzione, Servizi, Turismo, settori affini e DMO, Sanifonds Trentino – Fondo sanitario integrativo della provincia di Trento, Assilt - Associazione per l'Assistenza Sanitaria Integrativa ai Lavoratori delle aziende del Gruppo Telecom Italia, Sani.In.Veneto - Fondo di assistenza sanitaria integrativa regionale per i lavoratori delle imprese artigiane del Veneto, FASI - Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi, Cooperazione salute. Partecipano inoltre ai lavori le seguenti associazioni sindacali: CGIL - Confederazione Generale Italiana del Lavoro, CISL - Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori, UIL - Unione Italiana del Lavoro.

(13) A questi due principali ambiti, si aggiunge anche la costruzione di un'alleanza e una collaborazione tra sanità integrativa e i diversi attori pubblici necessari per individuare eventuali frodi da parte degli assistiti degli enti della sanità integrativa.

(14) Avvio nel 2020 del tavolo tecnico da parte dell'Anagrafe dei Fondi presso il Ministero della Salute per l'appuntamento del "cruscotto" informativo; al tavolo ha partecipato anche il Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo. A seguito della costituzione dell'Osservatorio per il monitoraggio dei Fondi sanitari, avvenuta nel 2023, il suddetto tavolo tecnico ha concluso l'attività.

settore registra tuttora una diffusa carenza di legittimazione, pur in un quadro di crescente ricorso da parte degli assistiti alle prestazioni e ai servizi erogati da Fondi e Casse che fa apparire sempre più superata la rigida divisione tra Lea / extra Lea, prestazioni sostitutive e prestazioni complementari. Negli ultimi 10 anni, la sanità integrativa di origine collettiva

- basata sul principio di mutualità - ha visto più che raddoppiare la popolazione assistita e aumentare la quota di spesa sanitaria intermediata, fornendo una copertura sanitaria a circa 15 milioni di cittadini. Tale crescita impone una riflessione sul ruolo che il settore può e deve svolgere rispetto al sistema sanitario italiano nel suo complesso.

Enti, iscritti e risorse intermedie dai fondi sanitari

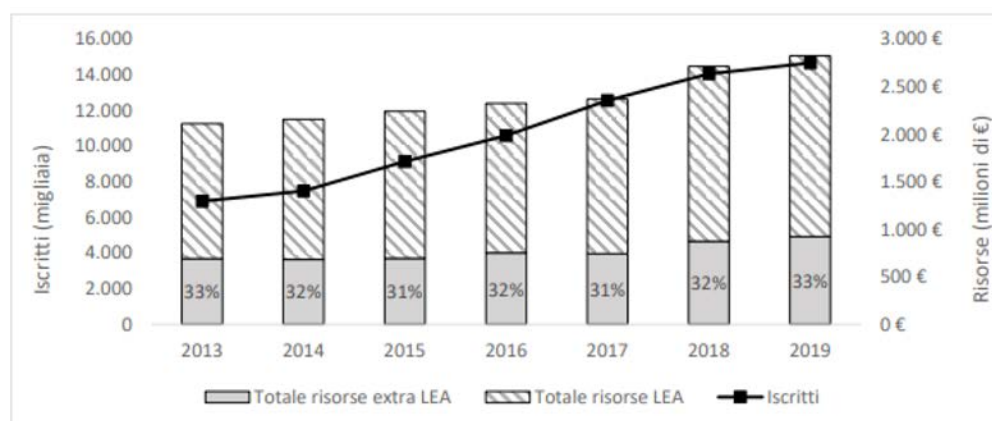
Tipologia fondo	Enti iscritti presso l'Anagrafe (2020)	Iscritti (2019)	Totale risorse (2019)	Risorse extra LEA (2019), di cui:	Per ass. odontoiatrica	Per ass. socio-sanitaria	Per recupero della salute
Fondi sanitari integrativi del SSN (Tipologia A)	12	37.977	2.687.640 €	100%	99%	0%	1%
Enti, casse e società di mutuo soccorso (Tipologia B)	306	14.677.223	2.826.008.550 €	33%	68%	17%	15%
Totale	318	14.715.200	2.828.696.190 €	33%	68%	17%	15%

Fonte: Anagrafe dei fondi sanitari, 2° Reporting System (2021).

In questa prospettiva emergono opportunità di collaborazione e potenziali sinergie tra le articolazioni del SSN e dei SSR, da una parte, e gli enti collettivi della sanità integrativa,

dall'altra, in un quadro di salvaguardia della sanità pubblica e di rispetto dell'universalità del diritto alla salute.

Andamento nel tempo di iscritti e risorse intermedie dai fondi sanitari, 2013-2019



Fonte: elaborazione su dati Anagrafe dei fondi sanitari, 2° Reporting System (2021)

L'iniziativa condotta con la collaborazione dell'Osservatorio dell'Università Bocconi ha conseguito l'importante risultato di consentire ai Fondi partecipanti di potersi avvalere, a partire da fine 2023,

di uno spazio dedicato sul portale di Agenas che ospita un'articolata serie di documenti ed informazioni per facilitare il dialogo tra pubblico e privato¹⁵. In particolare, è stato reso disponibile un

(15) Il sito è articolato come da dettaglio sottostante:

I sezione - Documenti di AGENAS

- Memorie Direttore Generale Agenas - audizione X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
- I SSR e le opportunità di collaborazione con la sanità integrativa di origine collettiva

• Rapporto rilevazione luglio 2023

II sezione - Documenti di altri enti

- Memorie CGIL - audizione X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
- Memorie CISL - audizione X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
- Memorie UIL - audizione X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale
- Presentazione CGIL - audizione X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

III sezione - Materiali del Laboratorio

Esperienze di condivisione dati e informazioni tra Fondi Sanitari Integrativi e Servizi Sanitari Regionali

- Progetto Ecosistema Trentino per la LTC
- Schemi di convenzionamento forniti da Fondi Sanitari Integrativi
- Atto di convenzione diretta Faschim
- Fac-simile convenzione Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo
- Atto di convenzione diretta e indiretta Casagit
- Fac-simile Atto di Convenzione con il Consorzio MuSa
- Fac-simile convenzione attività di ricovero FASDAC- strutture pubbliche
- Fac-simile convenzione Quas
- DDG Convenzione AOUPD – SANI.IN.VENETO
- Schemi di convenzionamento forniti da Servizi Sanitari Regionali
- Regione Emilia-Romagna schema convenzione regionale
- DGR 2068/15 Regione Veneto con relativi Allegati A, B e C
- DGR 1341/17 Regione Veneto con relativo Allegato A

documento che riassume la storia della sanità integrativa, fornisce un quadro esaustivo degli attori, articola gli obiettivi attuali e prospettici del laboratorio e riporta un utile glossario per favorire un linguaggio comune tra le diverse parti in campo. Si rimane, peraltro in attesa della conclusione del lavoro di ap-

profondimento condotto dalla Commissione parlamentare sopra richiamata e degli interventi di riordino/riforma del settore, a partire dall'operatività dello scambio dati con l'Anagrafe dei Fondi attraverso il nuovo "cruscotto", preannunciati in diverse sedi¹⁶.

ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 2023

A fine 2023 gli assistiti, titolari di iscrizione e familiari resi beneficiari, del Fondo ammontavano a **240.426** persone; si è registrata una diminuzione di 5.707 assistiti (- 2,3%) rispetto

al dato del 31 dicembre 2022.

Il quadro sotto riportato fornisce i dettagli di iscritti e familiari per ciascuna delle diverse gestioni

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE		VAR. 2023 SU 2022	VAR. % 2023 SU 2022
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022		
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2023										
GESTIONE ATTIVI	77.579	80.034	72.275	79.494	33.699	31.685	183.553	191.213	-7.660	-4,0%
GESTIONE QUIESCENTI	32.022	30.119	7.467	9.557	16.771	14.767	56.260	54.443	1.817	3,3%
GESTIONE MISTA	327	252	124	112	162	113	613	477		
TOTALE	109.928	110.405	79.866	89.163	50.632	46.565	240.426	246.133	-5.707	-2,3%
PRESTAZIONI REGOLAMENTO										
GESTIONE ATTIVI	67.516	68.977	63.741	70.803	30.122	28.121	161.379	167.901	-6.522	-3,9%
GESTIONE QUIESCENTI	29.688	28.159	6.911	9.022	15.458	13.622	52.057	50.803	1.254	2,5%
TOTALE	97.204	97.136	70.652	79.825	45.580	41.743	213.436	218.704	-5.268	-2,4%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2										
GESTIONE ATTIVI	10.063	10.753	8.534	8.561	3.577	3.516	22.174	22.830	-656	-2,9%
GESTIONE QUIESCENTI	2.334	1.960	556	535	1.313	1.145	4.203	3.640	563	0,0%
TOTALE	12.397	12.713	9.090	9.096	4.890	4.661	26.377	26.470	-93	-0,4%
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA										
AGENTI	65	65	45	44	14	21	124	130	-6	0,0%
QUIESCENTI	262	187	79	68	148	92	489	347	142	0,0%
TOTALE	327	252	124	112	162	113	613	477	136	0,0%
RIAPERTURA DEI TERMINI										
GESTIONE ATTIVI	-	304	-	130	-	48	-	482	-482	0,0%
GESTIONE QUIESCENTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0%
TOTALE	-	304	-	130	-	48	-	482	-482	0,0%

(16) Da ultimo il 5 marzo 2024 nel Summit Sanità 2024 Agorà organizzato da Mefop presso Villa Aurelia, a Roma nel quale sono intervenuti tra gli altri il Senatore Francesco Zaffini, Presidente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, istituita per l'indagine conoscitiva sui Fondi, per informare che i lavori della Commissione sono al termine. In tempi brevi è prevista la pubblicazione del documento finale dell'approfondimento condotto e entro l'estate l'emanazione di una legge delega per avviare il riordino della normativa sulla sanità integrativa. Il Senatore ha ribadito che i Fondi non devono erogare prestazioni ricomprese nei Lea, anche se vi è la piena consapevolezza che oggi viene fatto; ai Fondi piuttosto è opportuno demandare l'assistenza integrativa dei lavoratori, magari rendendola obbligatoria sul modello francese, mentre il SSN dovrebbe farsi carico dei pensionati.

Americo Cicchetti, Direttore generale della Programmazione del Ministero della Salute, ha chiuso i lavori confermando l'obbligatorietà per i Fondi di fornire i dati al nuovo "Cruscotto", importante strumento conoscitivo per il Ministero e per l'Osservatorio sui Fondi, con l'obiettivo di creare un nomenclatore unico superando le difficoltà sinora emerse a questo riguardo.

Anno su anno, la gestione degli iscritti in servizio ha registrato un decremento di 7.660 assistiti (- 4%) che al 31.12.2023 ammontavano a 183.553; l'aumento per la gestione quiescenti è stato di 1.817 assistiti, pari al 3,3%, ed il dato al 31.12.2023 ammontava a 56.260 persone.

Gli assistiti con prestazioni a regolamento sono diminuiti di 5.268 unità (- 2,4%); la gestione attivi è diminuita anno su anno di 6.522 unità e al 31.12.2023 contava 161.379 assistiti, mentre la gestione quiescenti si è incrementata di 1.254 assistiti registrando al 31.12.2023 un dato pari a 52.057 assistiti.

Gli assistiti che fruiscono di prestazioni tramite la polizza prevista dall'appendice 2 dello Statuto al 31.12.2023 risultavano pari a 26.377 persone e, anno su anno, si sono

decrementati di 93 unità (- 0,4%).

Gli assistiti della gestione mista al 31.12.2023 risultavano in aumento di 136 unità rispetto al 2022 (+ 28,5%) ed al 31.12.2023 ammontavano a 613 persone. In particolare, gli agenti titolari con contratto monomandatario con società del Gruppo Intesa Sanpaolo non presentavano variazioni rispetto allo scorso esercizio e ammontavano a 65 persone, mentre i rispettivi familiari evidenziavano una diminuzione di 6 unità attestandosi a 59 assistiti. I quiescenti in copertura con i rispettivi familiari, dai 347 riscontrati a fine 2022, sono aumentati a 489 (+40,9%). I quiescenti titolari sono risultati 262, rispetto ai 187 del 31.12.2022, registrando un aumento di 75 neopensionati che hanno optato per questa gestione.

REGOLAMENTO		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
161.379	52.057	213.436
75,6%	24,4%	100,0%
		88,8%

POLIZZA APPENDICE 2		
IN SERVIZIO	QUIESCENTI	TOTALE
22.174	4.203	26.377
84,1%	15,9%	100,0%
		11,0%

POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA		
AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
124	489	613
20,2%	79,8%	100,0%
		0,3%

FONDO SANITARIO GENERALE		
IN SERVIZIO / AGENTI	QUIESCENTI	TOTALE
183.677	56.749	240.426
76,4%	23,6%	100,0%
		100,0%

La tabella sopra riportata, evidenzia che gli assistiti con prestazioni a Regolamento complessivamente ammontano a 213.436 persone e rappresentano l'88,8% del totale; per il 75,6% è costituita da iscritti in servizio/ in esodo e rispettivi familiari beneficiari, per il 24,4% da pensionati e rispettivi familiari beneficiari.

La copertura della polizza sanitaria prevista dall'appendice 2 dello Statuto riguarda 26.377 assistiti che rappresentano l'11,0% della popolazione complessiva del Fondo; per l'84,1% si tratta di iscritti e familiari beneficiari della gestione attivi, mentre iscritti e familiari della gestione quiescenti rappresentano il 15,9% rimanente.

I 613 assistiti della gestione mista corrispondono allo 0,3% della popolazione complessiva del Fondo; gli agenti con i familiari rappresentano il 20,2%, mentre il restante 79,8% è costituito

da iscritti pensionati che hanno optato per questa copertura.

Iscritti in servizio ed agenti con i rispettivi familiari costituiscono il 76,4% della popolazione complessiva del Fondo ed ammontano a 183.677 assistiti. I Pensionati ed i loro familiari beneficiari, paria 56.749 persone, corrispondono al 23,6% degli assistiti complessivi.

Come evidenzia la tabella di seguito riportata, la componente femminile degli assistiti si mantiene leggermente prevalente rispetto a quella maschile (51,0% vs 49,0%) registrando una variazione minima rispetto al 2022 (50,9% vs 49,1%).

Se tra i titolari, i maschi sono in netta prevalenza (53,3% vs 46,7%), vale il contrario per i familiari: 54,9% femmine rispetto ai beneficiari a carico e 54,8% tra quelli non fiscalmente a carico.

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE									
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022								
MASCHI	58.585	53,3%	59.248	53,7%	36.029	45,1%	40.553	45,5%	23.262	45,9%	21.048	45,2%	117.876	49,0%	120.849	49,1%
FEMMINE	51.343	46,7%	51.157	46,3%	43.837	54,9%	48.610	54,5%	27.370	54,1%	25.517	54,8%	122.550	51,0%	125.284	50,9%
TOTALE	109.928		110.405		79.866		89.163		50.632		46.565		240.426		246.133	

L'età media degli iscritti al Fondo, titolari e familiari, rilevata a fine 2023 è di 44 anni e 8 mesi, in incremento di oltre 8 mesi rispetto al dato dello scorso anno, quando risultava appena al di sotto dei 44 anni. Per gli assistiti fruitori di prestazioni a Regolamento l'età media è aumentata di circa 8 mesi; per quelli fruitori

di prestazioni tramite la polizza sanitaria prevista dall'Appendice 2, l'età media è salita di circa 4 mesi.

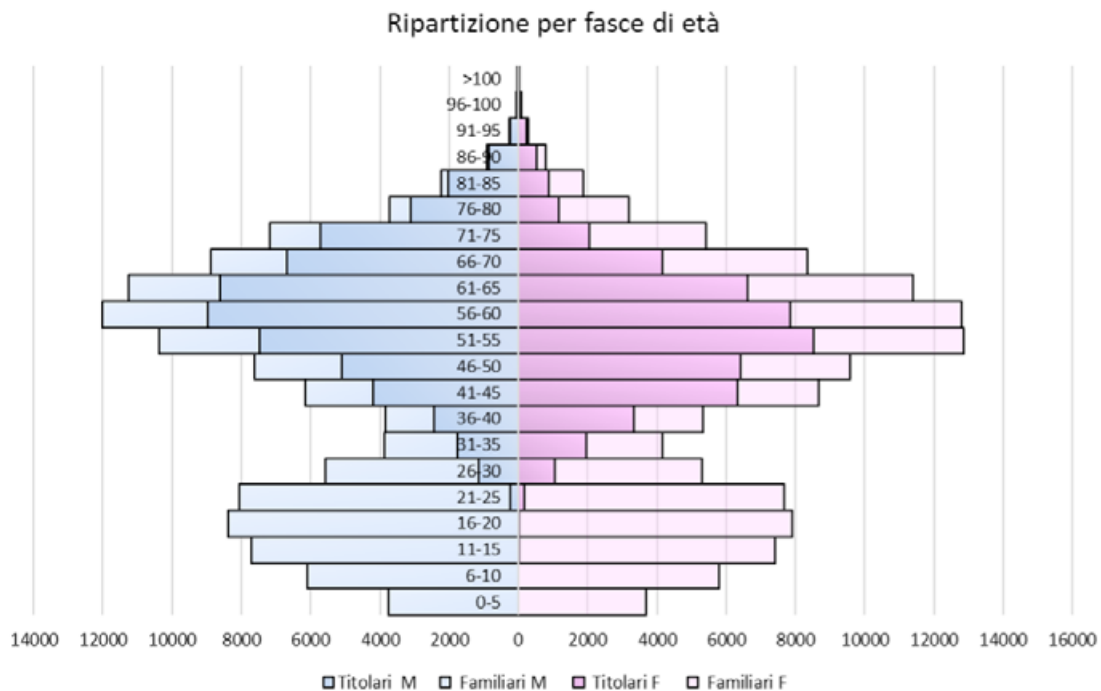
Si è invece elevata a 55 anni e 6 mesi quella dei assistiti alla gestione mista con un incremento di poco inferiore ai 24 mesi rispetto al 2022.

Età media degli iscritti al fondo

	TITOLARE		FAMILIARI A CARICO		FAMILIARI NON A CARICO		TOTALE	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2023								
GESTIONE ATTIVI	51,02	50,98	18,28	18,96	48,23	49,81	37,62	37,47
GESTIONE QUIESCENTI	72,75	72,63	56,83	51,89	62,32	64,03	67,53	66,62
GESTIONE MISTA	63,49	60,45	33,56	37,08	56,02	54,18	55,46	53,48
TOTALE	57,40	56,91	21,92	22,51	52,94	54,33	44,68	43,96
PRESTAZIONI REGOLAMENTO								
GESTIONE ATTIVI	50,96	50,95	18,30	19,07	48,11	49,85	37,53	37,32
GESTIONE QUIESCENTI	72,92	72,73	56,91	51,61	62,30	64,09	67,64	66,66
TOTALE	57,67	57,27	22,08	22,74	52,92	54,49	44,87	44,14
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2								
GESTIONE ATTIVI	51,47	51,32	18,13	18,15	49,20	49,57	38,27	38,61
GESTIONE QUIESCENTI	71,12	71,26	57,52	56,72	63,20	63,43	66,84	66,66
TOTALE	55,17	54,39	20,54	20,42	52,96	52,97	42,82	42,47
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA								
AGENTI	45,32	37,96	14,87	28,73	43,97	34,26	34,12	34,24
QUIESCENTI	68,00	68,26	44,21	42,49	57,15	58,73	60,87	60,68
TOTALE	63,49	60,45	33,56	37,08	56,02	54,18	55,46	53,48
RIAPERTURA DEI TERMINI								
GESTIONE ATTIVI	-	45,88	-	14,97	-	45,07	-	37,46
GESTIONE QUIESCENTI	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	0,00	45,88	0,00	14,97	0,00	45,07	0,00	37,46

Nel grafico seguente è rappresentata la distribuzione degli iscritti per fasce di età.

Ripartizioni per fasce di età



La maggior concentrazione, come riscontrato anche nel 2022, si rileva nella fascia di età ricompresa tra i 56 e i 60 anni che annovera 24.826 assistiti pari al 10,3% del totale.
La relativa componente femminile risulta pari a 12.799

assistite che rappresentano il 5,3% del totale della popolazione del Fondo.
I maschi che rientrano in questa fascia di età sono invece 12.027 e rappresentano il 5% del totale degli assistiti.
La tabella sottoindicata riporta i dati di dettaglio.

Fascia di età 56-60

	FEMMINE			MASCHI			TOTALE
	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE FEMMINE	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE MASCHI	
FASCIA DI ETÀ 56-60							
N° DI ISCRITTI	7.838	4.961	12.799	8.966	3.061	12.027	24.826
INCIDENZA % SUL TOT	3,3%	2,1%	5,3%	3,7%	1,3%	5,0%	10,3%

Media
componenti
nucleo

	TOTALE	
	2023	2022
NUCLEO MEDIO ISCRITTI FONDO 31 DICEMBRE 2023		
GESTIONE ATTIVI	2,37	2,39
GESTIONE QUIESCENTI	1,76	1,81
GESTIONE MISTA	1,87	1,89
TOTALE	2,19	2,23
PRESTAZIONI REGOLAMENTO		
GESTIONE ATTIVI	2,39	2,43
GESTIONE QUIESCENTI	1,75	1,80
TOTALE	2,20	2,25
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 2		
GESTIONE ATTIVI	2,20	2,12
GESTIONE QUIESCENTI	1,80	1,86
TOTALE	2,13	2,08
PRESTAZIONI POLIZZA APPENDICE 3 - GESTIONE MISTA		
AGENTI	1,91	2,00
QUIESCENTI	1,87	1,86
TOTALE	1,87	1,89
RIAPERTURA DEI TERMINI		
GESTIONE ATTIVI	-	1,59
GESTIONE QUIESCENTI	-	-
TOTALE	-	1,59

Con riguardo alla componente che beneficia di prestazioni a Regolamento, come riporta la tabella sopra esposta, il numero medio dei componenti del nucleo familiare rilevato al 31 dicembre 2023 risulta di 2,20 persone, in leggera riduzione rispetto al dato di 2,25 persone riscontrato nel 2022.

Per gli iscritti che fruiscono delle prestazioni previste dalla polizza di cui all'Appendice 2 dello Statuto, la media dei componenti per nucleo è pari a 2,13 e risulta invece in leggera crescita rispetto al dato di 2,08 relativo allo scorso esercizio.

La Gestione mista presenta una composizione media per nucleo di 1,87 assistiti; il dato risulta in linea con quello del 2022 che si attestava all' 1,89%.

Con riguardo alla movimentazione in corso d'anno, il dettaglio delle variazioni degli iscritti in ingresso e in uscita è riportato nelle tabelle che seguono. In particolare, si sono registrati 5.838 nuovi ingressi relativi soprattutto ai familiari beneficiari di nuclei già iscritti che ammontano a 3.041 persone e alle nuove assunzioni che hanno comportato l'arrivo di 1.914 iscritti e di 532 familiari beneficiari.

Entrate
anno 2023

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
NUOVE ASSUNZIONI	1.914	532	2.446
NUOVE ISCRIZIONI FAMILIARI		3.041	3.041
CONFERME PER REVERSIBILITA'	192	43	235
ALTRI INGRESSI	98	18	116
TOTALE	2.204	3.634	5.838

Complessivamente nel corso del 2023 sono state registrate nell'anagrafe del Fondo 11.545 uscite. La voce più consistente ha riguardato la perdita dei requisiti per l'iscrizione dei familiari che ha comportato la cessazione di 3.192 assistiti. Rilevante anche la voce relativa alla revoca del familiare per analoga copertura/cambio del carico fiscale con l'uscita di 2.743 persone. Le cessazioni del rapporto di lavoro hanno determinato l'uscita di 791 iscritti dato che sale a 1.454 persone comprendendo anche i rispettivi familiari. Da segnalare che 1.379 persone hanno

lasciato il Fondo a motivo del decesso dell'iscritto.

Va rilevato inoltre che 96 familiari maggiorenni hanno espresso la volontà di cessazione dall'iscrizione.

In fase di pensionamento, sono stati cessati 431 familiari già beneficiari del Fondo, mentre le mancate conferme dei titolari sono state 671 che hanno comportato anche la cessazione di 483 familiari.

Il recesso volontario del titolare ha registrato 329 cessazioni di pensionati titolari e di 279 familiari beneficiari.

Uscite anno 2023

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
CESSAZIONE PER MOROSITA'	276	210	486
CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO	791	663	1.454
DECESSO	616	763	1.379
MANCATA CONFERMA AL PENSIONAMENTO	671	483	1.154
ESCLUSIONE PER PENSIONAMENTO DEL TITOLARE		431	431
ESCLUSIONE RICHIESTA DA BENEFICIARIO MAGGIORENNE		96	96
PERDITA REQUISITI	2	3.192	3.194
RECESSO VOLONTARIO DEL TITOLARE	329	279	608
REVOCA DEL FAMILIARE PER ANALOGA COPERTURA/ CAMBIO CARICO FISCALE		2.743	2.743
TOTALE	2.685	8.860	11.545

La tabella sottostante riporta il dettaglio delle uscite per recesso volontario del titolare.

Dettaglio recesso volontario del titolare

	TITOLARE	FAMILIARE	TOTALE
RECESSO PASSAGGIO POSIZIONE ALTRO ISCRITTO		3	3
RECESSO ALL'ATTO DEL PENSIONAMENTO	98	122	220
RECESSO AI SENSI DELLA NORMATIVA (3 ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE QUIESCENTI)	231	154	385
TOTALE	329	279	608

Nel 2023, rispetto ai 3.013 iscritti che hanno maturato il passaggio alla pensione, il tasso complessivo di mancata conferma dell'iscrizione è risultato pari al 15,9% (scomputando correttamente 290 cessazioni registrate nel dato del 31.12.2023 per avvenuta tardiva sistemazione delle relative posizioni in anagrafe, ma risalenti all'esercizio precedente).

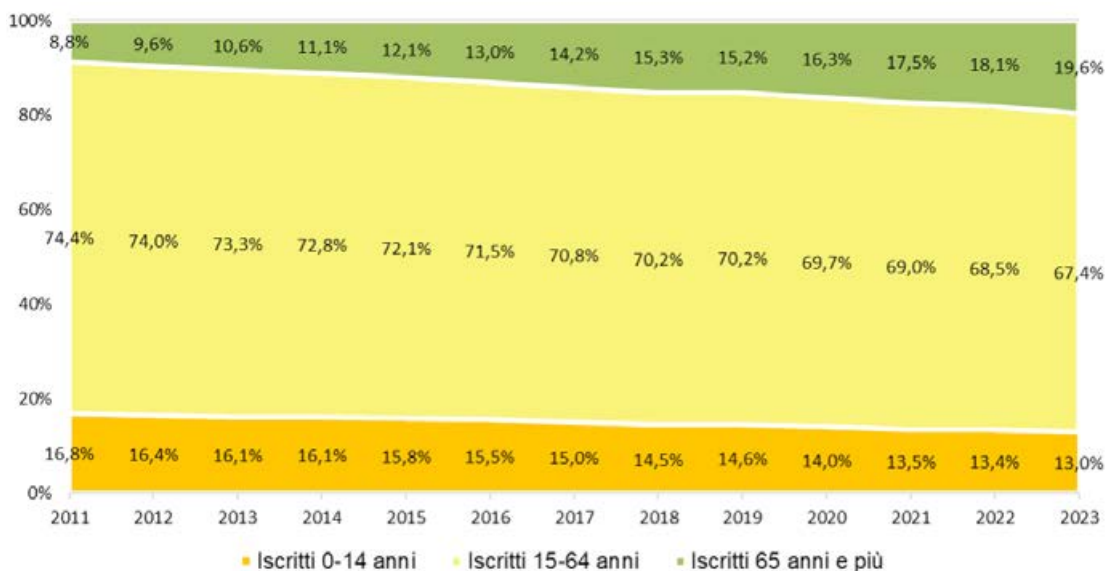
Detta percentuale che risulta in linea con quella registrata nel 2022, mentre è più contenuta rispetto ai tassi di abbandono più risalenti che si attestavano attorno al 25%; un segnale indiretto dell'aumentata percezione del valore del Fondo presso gli iscritti. Alla gestione mista hanno aderito 59 neopensionati (2,3% del totale)

TOTALE PENSIONAMENTI	CESSAZIONI/ MANCATE CONFERME	ADESIONE ALLA GESTIONE MISTA	TASSO DI ABBANDONO	TASSO DI ADESIONE GESTIONE MISTA
3.013	479	59	15,9%	2,3%

Nel grafico seguente è rappresentata l'evoluzione degli iscritti (titolari e rispettivi beneficiari) dal 2011 al 2023, ripartiti in 3 fasce di età: 0-14 anni, 15-64 anni e 65 e più anni; quest'ultima classe, rispetto al 2022, cresce dell'1,5%. La popolazione di età più elevata rappresenta

ormai poco meno del 20% degli assistiti del Fondo e, in parte, spiega l'aumento della spesa sanitaria. Rende inoltre chiare le motivazioni che hanno portato all'attivazione delle coperture LTC e pone in risalto le esigenze di sostenibilità del Fondo.

Evoluzione iscritti



ASPETTI GESTIONALI RILEVANTI

Pagamento diretto degli enti convenzionati

Spesa per assistenza convenzionata

A seguito di una negoziazione condotta dal Fondo in collaborazione con Intesa Sanpaolo, titolare del contratto di outsourcing con Previmedical, società che ha fornito i servizi amministrativi di cui si sono avvalsi gli iscritti ininterrottamente dal 2011, a partire dal mese di aprile 2023, è stata introdotta una modifica nel processo di pagamento dei convenzionati con un contratto diretto con il Fondo Sanitario.

La modifica contrattuale negoziata da Intesa Sanpaolo ha consentito al Fondo, a far tempo dalla suddetta data, di regolare direttamente i pagamenti di un cluster di convenzionati prioritari, individuati sulla base dei volumi di spesa riscontrati. Il nuovo processo, portato velocemente a regime, ha comportato la regolazione delle prestazioni per circa 18,8 milioni di euro, riducendo di pari importo la quota di provvista riversata al TPA.

	IMPORTO LIQUIDATO (in migliaia di euro)	%
IMPORTO LIQUIDATO AGLI ENTI DA PARTE DEL FONDO	18.853	27,09%
LIQUIDATO AGLI ENTI DA PARTE DI PREVIMEDICAL	50.746	72,91%
TOTALE PAGATO	69.599	100,00%

Nel dettaglio il processo ha comportato la fornitura al Fondo da parte di Previmedical, nel rispetto delle scadenze previste dai contratti di convenzionamento, di un flusso contenente il dettaglio dei pagamenti dovuti per le prestazioni erogate a favore degli assistiti, completo di tutti i dati necessari per eseguire l'accredito ai suddetti convenzionati. Il Fondo, eseguiti i dovuti controlli, ha effettuato gli ordini di bonifico. Ne sono derivati positivi risultati sul piano del contenimento dei tempi di pagamento, ottenuto anche attraverso

il costante monitoraggio da parte del Fondo dell'effettiva regolazione da parte del TPA dei provider sanitari ed odontoiatrici. Il processo di pagamento diretto messo a punto nel corso del 2023, con il passaggio dei servizi amministrativi ad In-Salute Servizi SpA è divenuta la modalità corrente di pagamento dell'intera rete convenzionata di cui si avvalgono gli iscritti del Fondo consentendo di eliminare del tutto l'attività di provvista al TPA ed i rischi connessi.

Selezione per l'individuazione dell'Advisor finanziario

Con l'approssimarsi della scadenza a fine settembre 2023 del contratto di advisory finanziario con European Investment Consulting S.r.l., il Consiglio di Amministrazione a luglio 2023 ha attivato un beauty contest sul mercato per l'assegnazione del servizio in coerenza con quanto avvenuto per le precedenti selezioni svolte dal Fondo.

Una qualificata consulenza finanziaria rientra infatti tra i necessari supporti al Fondo per un'efficace gestione delle disponibilità di tesoreria e per gli asset affidati in gestione patrimoniale con particolare riguardo ai seguenti servizi:

- proposte e criteri per l'attività di verifica e di revisione dell'Asset Allocation Strategica (in breve "AAS");
- proposte di investimento a breve e a medio - lungo termine;
- modalità, criteri e periodicità dell'attività di monitoraggio delle performance e del rischio;

- monitoraggio e supporto per la gestione della liquidità e delle attività afferenti alla tesoreria;
- monitoraggio dell'operato dei gestori finanziari ed eventuale selezione dei medesimi.

All'iniziativa di selezione, segnalata su alcuni siti istituzionali¹⁷; hanno partecipato le seguenti, qualificate Società, già note nel perimetro Welfare di Intesa Sanpaolo: European Investment Consulting S.r.l., Prometeia Advisor SIM, Mangusta Risk Ltd, Link Institutional Advisory Sagl.

Per disporre di un quadro complessivo, a completamento di quanto emerso dalla documentazione fornita per la valutazione secondo i criteri predefiniti, la Commissione Investimenti ha effettuato le previste audizioni e, ad esito della procedura di selezione, il Consiglio di Amministrazione ha assegnato l'incarico di Advisor finanziario per il triennio 2024/2026 alla società Mangusta Risk Limited.

Bilancio tecnico attuariale

In ottobre, il Consiglio di Amministrazione ha esaminato il bilancio tecnico attuariale, elaborato dallo Studio Olivieri ed Associati Srl, riferito ai risultati dell'esercizio 2022, anno di incisivi cambiamenti per il Fondo avendo registrato l'accesso alle prestazioni previste dai Regolamenti da parte degli iscritti delle ex Banche Venete, l'ingresso degli iscritti rivenienti dall'ex Gruppo UBI, la revisione dei Regolamenti delle prestazioni e delle norme statutarie, nonché l'istituzione del Fondo Protezione. Il bilancio tecnico attuariale ha anche considerato gli impatti delle modifiche contributive a carico degli iscritti e dell'azienda a decorrere dal 1° gennaio 2024 come contemplate nell'Accordo sottoscritto dalle Fonti istitutive in data 5 novembre 2021.

Per quanto attiene alle basi tecniche e, nello specifico, alle "Ipotesi demografiche", il tasso di mortalità è stato confermato sulla base delle tavole SI 2019 elaborate dall'ISTAT poiché gli anni successivi presentano dati alterati a causa delle conseguenze della pandemia da Covid-19. Sono state, invece, aggiornate le probabilità di uscita per cause diverse dal decesso e dal collocamento a riposo.

La previsione della permanenza nel Fondo dell'iscritto attivo che diventa pensionato è stata mantenuta pari al 75% mentre quella del passaggio alla nuova Gestione Mista è stato quantificato nell'8% dei soggetti che non confermano l'iscrizione alla Gestione Quiescenti.

Con riferimento ai nuovi iscritti, si è tenuto conto delle previsioni del Piano Industriale di Intesa Sanpaolo S.p.A. per il 2022-2025 che prevede nel corso dei quattro anni l'ingresso di n. 4.100 dipendenti. Dal quinto anno in poi è stata ipotizzata una compensazione di ingressi per i due terzi delle uscite.

La proporzione tra maschi e femmine è stata stimata in 1:1 con familiari a carico per ciascun nuovo aderente pari a 1,5.

Per quanto concerne le ipotesi economico-finanziarie, nell'ambito dell'orizzonte temporale di previsione di 10 anni (con estensione a 30) il tasso di inflazione è stato ricavato dalle aspettative del mercato previste nella Zero-Coupon Inflation-Indexed Swap europea al 31 agosto 2023 che, a propria volta, deriva dal provider Bloomberg – codice EUSWI. L'inflazione sanitaria è stata posta pari al tasso di inflazione. Sulla base dei rendimenti nominali netti attesi indicati dall'advisor finanziario del Fondo, estrapolati per essere este-

si all'intero orizzonte temporale preso in esame, si è determinata una curva tarata sulla duration del portafoglio pari a due anni; per il primo anno è stato opportunamente considerato, per entrambe le gestioni, il livello dei rendimenti finanziari utilizzato per il bilancio preventivo.

La stima del tasso annuo medio di incremento delle retribuzioni per variazioni tabellari è stata confermata in linea con l'ipotesi adottata per l'analisi del patrimonio effettuata nel corso del 2022. Le linee della retribuzione sono previste in crescita solo in relazione agli scatti dello stipendio, pari all'1,5% annuo per l'intero arco di valutazione.

Le proiezioni attuariali a 10 anni, evidenziano che l'andamento del patrimonio della Gestione Attivi subirà una contrazione da euro 144,99 milioni attestati al 31 dicembre 2022 ad euro 93,84 milioni alla fine del 2032.

Per quanto attiene all'analisi riferita alla Gestione Quiescenti, nell'arco del periodo sopra indicato, il patrimonio si ridurrà da euro 58,23 milioni registrati al 31 dicembre 2022 ad euro 31,41 milioni a tutto il 2032.

La Gestione Fondo Protezione, dedicata alla prevenzione ed alle coperture LTC, evidenzia un saldo operativo negativo per tutto il decennio di rilevazione, passando da euro -4,9 milioni nel 2023 ad euro -4,15 milioni nel 2032.

Nel complesso, nel decennio di riferimento, assumendo l'invarianza dei Regolamenti, il patrimonio delle tre Gestioni è stimato in contrazione da euro 210,19 milioni rilevati al 31 dicembre 2022 ad euro 109,65 milioni a tutto il 2032.

Il bilancio tecnico al 31 dicembre 2022, con orizzonte temporale a 10 anni, evidenzia per quanto attiene alla Gestione Attivi un avanzo tecnico stimato in euro 121,5 milioni; per la Gestione Quiescenti, il Disavanzo tecnico stimato ammonta ad euro 154,9 milioni. Complessivamente, nei dieci anni di proiezione il Disavanzo tecnico del Fondo viene previsto pari ad euro 33,3 milioni.

Nell'estensione delle proiezioni a trent'anni, l'andamento del Patrimonio della Gestione Attivi è atteso in calo fino a raggiungere, nel 2052, il valore di euro 3,64 milioni mentre quello della Gestione Quiescenti il valore di euro 9,39 milioni.

Con riferimento al Bilancio Tecnico a trent'anni, è infine previsto un Disavanzo Tecnico complessivo del Fondo pari ad euro 723,4 milioni di cui euro 36 milioni per la Gestione Attivi ed

(17) Mefop, Valore, Itinerari Previdenziali, Mondoinstitutional.

euro 687,4 milioni per quella dei Quiescenti. L'accordo sottoscritto il 5 novembre 2021, che come già richiamato per il Fondo ha determinato un' incisiva riforma della normativa statutaria e ha dato corso all'integrazione della popolazione ex Gruppo Ubi, ha previsto che le Fonti Istitutive successivamente all'approvazione dei bilanci del Fondo relativi agli anni 2022 e 2023 si incontrino al fine di monitorare le conseguenze delle modifiche introdotte con il predetto accordo e di valutare gli eventuali opportuni interventi. Entro il primo semestre del 2025 dovrà essere inoltre effettuata una valutazione e un monitoraggio complessivo degli effetti delle modifiche derivate dal suddetto accordo.

Le Fonti Istitutive si sono pertanto riunite ad ottobre 2023 per valutare i primi interventi e nella successiva riunione del 1° dicembre hanno sottoscritto un accordo per continuare a garantire anche nel biennio 2024/2025, le iniziative di prevenzione nonché le coperture LTC tramite le dotazioni del "Fondo Protezione". A tale fine le Parti Sociali hanno stabilito di destinare alla gestione Fondo Protezione per il biennio 2024-2025 una quota una tantum pari al 5% del patrimonio rilevato al 31.12.2022 di pertinenza sia della Gestione iscritti in servizio,

sia della Gestione iscritti in quiescenza.

Le Fonti Istitutive hanno altresì dato mandato al Consiglio di Amministrazione in vista della scadenza del primo biennio di operatività del piano biennale di prevenzione, introdotto in via sperimentale nel 2022, di valutare un intervento di razionalizzazione delle prestazioni di prevenzione che prevedevano l'azzeramento delle franchigie a carico iscritto e di valutare nel merito le possibilità di affinamento ed estensione delle coperture LTC.

Il Consiglio di Amministrazione sulla scorta dell'approfondita analisi condotta dal Comitato Scientifico del Fondo, ha definito i seguenti interventi:

- dare corso nel 2024 ad una nuova campagna di prevenzione;
- revisionare il set di prestazioni incluse nel piano biennale 2022- 2023 a far data dal 1° gennaio 2024, garantendo l'operatività del piano revisionato sino al subentro della nuova campagna;
- negoziare con le Compagnie assicurative condizioni migliorative delle coperture LTC, prevedendo comunque di sottoporre a gara i contratti di fornitura alla naturale scadenza degli stessi, prevista per fine 2024.

Gestione degli iscritti ed iniziative di comunicazione

L'anno 2023 è stato connotato dalla messa a regime di una serie di attività di snellimento nella gestione anagrafica degli iscritti e rispettivi familiari.

Grazie anche al completamento dei processi informatici, nonché alla semplificazione dei processi operativi, i tempi di gestione delle richieste di aggiornamento dei nuclei familiari si sono progressivamente ridotti. Nel contempo sono stati attivate e messe a regime le attività di verifica proattiva introdotte con la riforma statutaria del 1° gennaio 2022 in merito alla situazione dei figli resi beneficiari delle prestazioni del Fondo.

Con l'introduzione della modifica apportata all'art.6 dello Statuto, per tutti i figli resi beneficiari del Fondo, fino alla fine dell'anno di compimento del 24.mo anno di età, è dovuta l'aliquota contributiva prevista per i familiari fiscalmente a carico. A partire dall'anno successivo è invece dovuta l'aliquota prevista per i familiari fiscalmente non a carico, salvo che l'iscritto fornisca prova del diverso carico fiscale mediante esibizione della relativa certificazione.

L'applicazione di tale norma, realizzata dapprima nei confronti degli iscritti in servizio, da gennaio 2023 ha visto il coinvolgimento degli iscritti in esodo ed in quiescenza; la relativa procedura di verifica obbligatoria ha interessato circa 5.000 posizioni. La verifica in parola ha carattere annuale e viene attivata nel corso del mese di ottobre di ciascun anno; per l'anno 2023 è stata realizzata contemporaneamente per tutta la popolazione interessata.

Le relative attività di sistemazione e riscontro si sono completate nei primi mesi del 2024.

Nel mese di settembre 2023 si è completato un ulteriore tassello nell'ambito dei supporti informativi messi a disposizione degli iscritti, con la pubblicazione di una nuova funzionalità online per la consultazione degli addebiti contributivi effettuati mensilmente agli iscritti in esodo ed in quiescenza.

La nuova funzionalità espone tutti i dati utili per conoscere il dettaglio degli addebiti effettuati (base imponibile, familiari associati e relativa percentuale di contribuzione) e fornisce evidenza di eventuali quote arretrate oggetto di ricalcolo. Infine, sempre tramite apposita funzionalità in area iscritto, viene data immediata informazione circa l'eventuale mancato

accredito delle quote dovute, rendendo possibile una più tempestiva gestione da parte dell'iscritto di eventuali anomalie o insoluti.

L'azione di comunicazione verso gli iscritti ha avuto ulteriore slancio nel 2023 con un continuo e puntuale aggiornamento del portale web che, come da modifica statutaria introdotta con la riforma del 2022, costituisce lo strumento ufficiale ove sono pubblicate tutte le informazioni per gli iscritti. L'aggiornamento è stato costante nell'arco dell'anno ed ha visto la pubblicazione di 14 news.

Nel corso del 2023 anche la nuova newsletter del Fondo Sanitario POST-IT, avviata dal mese di gennaio, ha visto l'intensificarsi delle azioni di comunicazione, con l'invio di un totale di 15 aggiornamenti inviati via mail agli iscritti.

Questo nuovo strumento è stato particolarmente apprezzato, in quanto costituisce un canale ulteriore per dare notizie aggiornate e tempestive alla generalità degli iscritti oppure a specifiche popolazioni, ricordando scadenze ed adempimenti ovvero per informare sulle principali novità.

L'ultimo scorcio del 2023, che ha visto l'aggiudicazione del servizio di TPA per il Fondo ad InSalute Servizi, ha reso necessaria una intensa attività di informazione verso gli iscritti per dare notizia dei principali cambiamenti, in vista dell'avvio del nuovo servizio da 1.1.2024.

Per accompagnare gli Iscritti in questa delicata fase di transizione è stata creata una apposita sezione sul portale web del Fondo denominata "Supporto agli Iscritti".

All'interno di questa sezione sono stati creati specifici spazi informativi dedicati alle principali novità:

- Come richiedere una prestazione in forma convenzionata da gennaio 2024
- Come richiedere una prestazione a rimborso da gennaio 2024
- Come gestire la fase di transizione tra la fine del 2023 e l'inizio del 2024
- Come accedere

Nella medesima sezione, sono stati predisposti e pubblicati appositi videotutorial e dettagliate guide operative.

A completamento di questa attività, sono state predisposte ed inviate agli iscritti 5 newsletter per illustrare le principali novità.

Aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001

Il Fondo, nel corso del 2023 con il supporto della società di consulenza Protiviti S.r.l., ha effettuato l'aggiornamento del proprio Modello 231; le modifiche sono state apportate in ottica di allineamento alle variazioni intercorse nel contesto normativo con particolare riferimento a:

- novità normative esterne introdotte dal Legislatore nel D. Lgs. n. 231/2001 (e.g. delitti ex art. 25-octies.1 in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti);
- novità normative esterne con impatto indiretto sul D. Lgs. n. 231/2001 (e.g. pubblicazione del D. Lgs. n. 24/2023 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali").

Il Modello ha recepito l'assetto operativo e organizzativo attuale del Fondo, il relativo sistema dei poteri, delle deleghe e delle procure, nonché gli aggiornamenti apportati da Intesa Sanpaolo S.p.A. al proprio Modello 231.

In sintesi, le principali novità introdotte riguardano:

- la revisione complessiva dei "Principi di controllo" e dei "Principi di comportamento";
- l'introduzione degli elementi relativi alla "Gestione degli Ac-

cordi transattivi";

- l'inserimento della specifica Area sensibile che disciplina le fattispecie di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, i reati di criminalità organizzata e i reati transnazionali;
- la previsione della specifica "Area sensibile concernente i reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché di autoriciclaggio";
- l'aggiornamento dei riferimenti normativi relativi agli abusi di mercato;
- l'introduzione delle specifiche disposizioni inerenti i nuovi delitti in materia di indebito utilizzo degli strumenti di pagamento diversi dai contanti;
- l'inserimento dell'"Area sensibile concernente i reati contro l'industria ed il commercio, i reati in materia di violazione del diritto d'autore e i reati doganali";
- l'aggiornamento dei riferimenti normativi rilevanti e declinazione dello specifico rischio collegato alla fattispecie di "occultamento o distruzione di documenti contabili".

Le previsioni relative alla materia del Whistleblowing e alle novità introdotte dal D. Lgs. n. 24/2023, al fine di un opportuno allineamento con tutti gli Enti Welfare, attesa la revisione del corrispondente Modello 231 di Intesa Sanpaolo S.p.A., sono stati invece adottati nel Modello 231 del Fondo con delibera del Consiglio di Amministrazione del 19 dicembre 2023.

Indizione della procedura di selezione del service amministrativo

il Consiglio di Amministrazione nel luglio 2023, previa individuazione dei criteri¹⁸ imprescindibili e preferenziali e con il supporto, in qualità di advisor legale della Direzione Legale di Intesa Sanpaolo ha indetto la procedura di selezione del Third Party Administrator (TPA) per l'assegnazione dell'incarico di service amministrativo per il triennio 2024 – 2026.

Al riguardo, con il supporto della Direzione Centrale Acquisti di Intesa Sanpaolo, è stata attivata¹⁹ una RFI (Request for Information) al fine di vagliare le migliori offerte tecniche ed organizzative riscontrabili sul mercato per l'effettuazione dei servizi da attivarsi il 1° gennaio 2024.

La selezione è stata finalizzata all'individuazione di un TPA qualificato per le attività di assistenza telefonica, di presa in carico e di autorizzazione delle richieste di prestazioni sanitarie, di liquidazione dei sinistri, sia in ordine alle richieste di rimborso

presentate per le spese sostenute direttamente dagli iscritti, sia in termini di pagamento a cura del Fondo degli enti/professionisti convenzionati. Per le prestazioni da effettuarsi in assistenza diretta al provider selezionato era inoltre richiesta la messa a disposizione della propria rete convenzionata estesa all'intero territorio nazionale, in affiancamento alla rete convenzionata facente capo direttamente al Fondo.

Presupposto per la partecipazione alla RFI era costituito dalla disponibilità da parte del provider di una piattaforma evoluta per la gestione di tutti gli adempimenti amministrativi e liquidativi propri del Fondo e per assolvere le necessità informative, di elaborazione, di computazione e di rendicontazione nei confronti degli iscritti, dei soggetti incaricati, dell'Agenzia delle Entrate, delle strutture sanitarie e dell'Anagrafe dei Fondi presso il Ministero della Salute.

La panoramica dei TPA attivi sul mercato e strutturati per gestire i

(18) Sono stati considerati criteri imprescindibili:

- il pagamento diretto dei convenzionati;
- la configurazione di una app per l'accesso degli iscritti ai diversi servizi con profili di sicurezza adeguati;
- la piena autonomia del Fondo nei confronti della propria rete convenzionata per la sottoscrizione di nuovi Contratti, per la negoziazione delle relative condizioni tariffarie e per l'aggiornamento delle Convenzioni in vigore;
- la garanzia di profili di privacy, di cybersecurity, di business continuity e di disaster recovery adeguati ai migliori standard richiesti dal Gruppo Intesa Sanpaolo
- l'accesso on-line per il personale del Fondo ai dati di archivio elettronico;
- l'accesso alle piattaforme di telemedicina rese disponibili dai centri di eccellenza.

I seguenti aspetti sono stati ritenuti preferenziali:

- l'accesso web profilato del TPA alla piattaforma anagrafica-contributiva del Fondo relativamente alle coperture e alla situazione di regolarità degli iscritti che richiedono prestazioni e/o rimborsi;
- l'accesso web profilato del Fondo alla piattaforma del TPA per il controllo della regolarità della fruizione delle prestazioni da parte degli iscritti;
- l'accesso facilitato per i pensionati

Al fine della selezione, rilevante valore è stato attribuito agli aspetti qualitativi così per garantire i migliori livelli di servizio agli assistiti. Particolare attenzione è stata rivolta alla Struttura del Contact Center e al presidio dei canali di contatto resi disponibili dalla centrale operativa. Per la procedura di selezione, sono stati definiti i seguenti pesi: 85% alla componente qualitativa e 15% a quella economica.

(19) L'intera procedura di selezione si è svolta con il seguente calendario:

- lunedì 24 luglio 2023: pubblicazione della RFI;
- martedì 01 agosto 2023: termine per la presentazione di domande e chiarimenti da parte dei partecipanti, da sottoporre attraverso l'Area "Messaggistica" del Portale;
- venerdì 08 settembre 2023, alle ore 12.59: termine per la presentazione delle offerte tecniche/economiche;
- venerdì 15 settembre 2023: definizione della short list da parte del Fondo;
- martedì 19 settembre 2023: audizioni dei soli partecipanti selezionati in short list da parte della Commissione consigliare del Fondo.

volumi di operatività generati del Fondo è limitata a poche società, tutte invitate a partecipare alla suddetta procedura di selezione: Unisalute, Previmedical, InSalute Servizi, AON, Generali Welion, Poste Welfare Servizi; My Assistance.

A seguito delle audizioni, effettuate le valutazioni finali, il Consiglio di Amministrazione ha assegnato l'incarico di TPA del Fondo per la gestione dei servizi amministrativi per il triennio

2024-2026 a InSalute Servizi S.p.A²⁰ (ISS).

Immediatamente a valle di detta assegnazione, la struttura del Fondo in collaborazione con ISS ha dato avvio ad una serie di "cantieri" di approfondimento, progettazione sviluppo ed implementazione delle diverse attività necessarie per realizzare l'obiettivo di avviare le attività del nuovo TPA al servizio degli iscritti del Fondo dal 1° gennaio 2024.



Da subito è stato attivato un piano di comunicazione/ informazione per accompagnare gli iscritti nella fase di passaggio per fornire le informazioni utili nei termini e nei tempi più consoni, presidiando al meglio canali e contenuti: portale internet, mail e trasmissione postale con news, guide operative, istruzioni grafiche, video clip, news-letter.

Nella medesima scia, il 20 ottobre 2023, Intesa Sanpaolo e le Or-

ganizzazioni Sindacali, in qualità di Fonti Istitutive del Fondo hanno sottoscritto un accordo per l'anticipazione dei termini del calendario dei rimborsi, per accelerare le attività di liquidazione agli iscritti delle spese sanitarie sostenute nel corso del 2023. La relativa comunicazione agli iscritti è stata opportunamente accompagnata dalle prime indicazioni riguardanti il nuovo assetto operativo che si sarebbe concretizzato a partire da gennaio 2024.

Al fine di assicurare la tempestiva liquidazione delle prestazioni e facilitare il passaggio al nuovo service, le Fonti istitutive, hanno deciso di anticipare i termini di scadenza per la presentazione delle domande di rimborso relative all'anno 2023.

Solo per le prestazioni fruite nell'anno 2023, viene anticipato al 31 gennaio 2024 il termine per l'inserimento online o per l'invio cartaceo delle domande di rimborso, mentre le pratiche presentate entro tale termine e respinte per irregolarità formali potranno essere ripresentate correttamente entro il 31 marzo 2024.

Con il passaggio a InSalute Servizi:

- **non cambiano le prestazioni** che il Fondo mette a disposizione degli iscritti (sia attraverso le strutture convenzionate, sia con rimborso), nè le regole associative e neppure le modalità ed i termini per aggiornare e variare il proprio nucleo familiare
- **vi saranno nuove procedure operative per chiedere prestazioni in assistenza convenzionata o il rimborso delle spese sanitarie sostenute**
- **potranno cambiare le strutture convenzionate**

Ad inizio dicembre, un mese prima della partenza programmata delle attività del nuovo service, è stato attivato un desk di supporto al servizio degli iscritti, raggiungibile tramite numero verde per le esigenze informative sulle nuove procedure e per la presa in carico dei ricoveri (non DH, né ambulatoriali) in assi-

stenza convenzionata previsti per il mese di gennaio 2024 per i quali era richiesta la programmazione preventiva.

Il desk, costituito da una decina di operatori è entrato in funzione il 1° dicembre 2023 ed è rimasto attivo sino a fine mese consentendo la gestione di circa 500 telefonate al giorno.

(20) InSalute Servizi SpA è la società del Gruppo Intesa Sanpaolo specializzata nei servizi per la sanità integrativa. Il Fondo Sanitario non essendo parte del Gruppo Intesa Sanpaolo, non è destinatario della normativa relativa alle operazioni tra Parti Correlate.

Il network convenzionato del Fondo

Nell'ambito delle attività di cantiere, per contenere l'inevitabile impatto sugli iscritti del cambio di service, particolare attenzione è stata riservata al consolidamento e allo sviluppo della rete convenzionata trattandosi di un network esteso a gran parte del territorio nazionale. A valle dell'assegnazione delle attività al nuovo TPA, le strutture sanitarie ed odontoiatriche a disposizione degli assistiti, ricomprese nei network in convenzione con il Fondo e con InSalute Servizi/Blue Assistance coprivano circa l'80% delle 6.200 strutture operative convenzionate utilizzate dagli iscritti attraverso il preesistente network convenzionato reso disponibile dal Fondo e da Previmedical.

L'intenso lavoro di adeguamento e di sviluppo della rete operativa, di aggiornamento dei nomenclatori e dei tariffari, effettuato sia dal Fondo sia da parte del nuovo TPA, ha consentito di ridurre

il gap riscontrato inizialmente che si prevede possa essere definitivamente superato nel corso del 2024.

In particolare, il Fondo negli ultimi mesi del 2023 che hanno preceduto l'avvio dell'attività con il nuovo TPA, ha rinegoziato i termini di convenzionamento per tutta la componente odontoiatrica proponendo il nomenclatore e le condizioni tariffarie di ISS/BA, per aggiornare l'elenco delle prestazioni rese agli iscritti e ricomprendere in convenzione nuovi trattamenti. Sul versante sanitario il lavoro è stato altrettanto impegnativo e ha comportato una razionalizzazione dei contratti di convenzionamento di gran parte della rete.

Il risultato conseguito nell'arco di pochi mesi, consente al Fondo di disporre di una propria rete convenzionata più estesa, più granulare rispetto agli anni scorsi, decisamente rafforzata su tutti i territori in cui vi sia una presenza rilevante di iscritti.

Punti operativi

	RETE FSI AL 08/05/2024	DI CUI NUOVI CONVENZIONAMENTI (OTTOBRE 2023-APRILE 2024)
CASE DI CURA	133	40
CENTRI MEDICI	428	186
ODONTOIATRI	252	40
TOTALE	813	266

Lo sviluppo del network realizzato nel periodo è stato altrettanto intenso ed è tuttora in corso, anche da parte di InSalute Servizi. La rete complessiva resa disponibile agli assistiti dal Fondo da ISS può attualmente contare su circa 5.400 strutture

operative distribuite sull'intero territorio nazionale; i capoluoghi e le piazze di maggior presenza di assistiti risultano ben serviti, l'azione in atto in questi mesi è quella di aumentare i convenzionamenti nelle aree periferiche.

Attività affidate in gestione a Previmedical

Il Fondo a seguito dell'affidamento delle attività di TPA ad InSalute Servizi, attraverso Intesa Sanpaolo ha negoziato con Previmedical la continuità di collaborazione con riguardo a:

- attività di gestione delle domande di rimborso tardive 2023
- mantenimento dell'accesso alla procedura Arena agli uffici FSI e iscritti per il 2024

- gestione degli adempimenti fiscali 2025
- gestione dell'archivio documentale.

Previmedical si è assunta l'obbligo di portare a termine le predette attività assicurandone il corretto svolgimento e il rispetto dei livelli di servizio a garanzia della fruibilità per gli iscritti dei servizi per il corrente biennio.

Controlli antifrode e controlli anagrafici

L'entrata in funzione nel corso del 2023 del nuovo sistema di gestione dei dati, tuttora in corso di sviluppo con la società di consulenza The European House Ambrosetti, ha consentito di affinare i controlli attraverso l'incrocio delle basi dati disponibili presso il Fondo e di individuare 2 casi di malversazioni e frodi perpetrate da iscritti che hanno disconosciuto nei fatti lo spirito solidaristico e mutualistico che caratterizza l'Associazione.

L'iter degli accertamenti condotti secondo le regole previste dall'articolo 12 dello Statuto ha consentito di evidenziare sulla documentazione presentata a rimborso dati di spesa e informazioni mediche artefatte, non episodiche ma reiterate nel tempo. Come già avvenuto in passato a fronte di episodi analoghi, il Consiglio di Amministrazione, accertati i fatti, ha sanzionato gli interessati provvedendo al recupero del controvalore delle

prestazioni fruite e deliberato la perdita della qualifica di iscritto, con cessazione dell'intero nucleo beneficiario, dal Fondo ai sensi dell'art. 7 dello Statuto (compimento di gravi irregolarità). Controlli eseguiti in ambito anagrafico hanno invece evidenziato, a seguito degli accertamenti condotti dal Fondo presso i Comuni di residenza degli iscritti interessati, la non veridicità delle autocertificazioni riguardanti la convivenza dei familiari resi beneficiari nel nucleo dell'iscritto. Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato il recupero delle prestazioni beneficiarie e non dovute per intervenuta perdita dei requisiti del familiare risalente negli anni e sanzionato il nucleo beneficiario con la sospensione delle prestazioni in continuità di contribuzione fino ad un massimo di 24 mesi in rapporto alla gravità del danno gestionale prodotto dalla autocertificazione risultata non vera.

OPERATIVITÀ DEL FONDO

Le domande di rimborso complessive relative a spese sanitarie sostenute nel 2023 sono state **930.790**, il **7,6%** in più rispetto all'anno precedente; entro fine 2023 ne erano pervenute 838.980 le restanti 91.810 sono state acquisite

nel primo trimestre del 2024.

Circa il 92% delle domande di rimborso sono state inoltrate on-line tramite la procedura in area iscritto mentre il restante 8% tramite l'invio della documentazione cartacea.

Domande di rimborso complessive

CANALE UTILIZZATO	PERVENUTE TRA 1.1.2023 E 31.12.2023		PERVENUTE TRA 1.1.2024 E 31.03.2024		TOTALE	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
DI CUI CARTACEO	68.455	8,16%	41.450	45,15%	109.905	11,81%
DI CUI ON-LINE WEB	770.525	91,84%	50.360	54,85%	820.885	88,19%
TOTALE	838.980	100,00%	91.810	100,00%	930.790	100,00%

Al 19 aprile 2024 ne risultavano accolte **818.893** (87,98%); quelle respinte, principalmente per la non conformità ai Regolamenti delle Prestazioni o per carenze documentali, ammontavano a **111.400** (11,97%), dato che migliora di due punti percentuali il 13,98 riscontrato nel 2022.

Gli iscritti in virtù della modifica transitoria dei termini

regolamentari stabilita con l'accordo sindacale del 20 ottobre 2023, hanno avuto la possibilità di ripresentare le pratiche respinte, qualora ne fossero ricorsi i presupposti, entro il 31 marzo 2024. A questa data, le domande di rimborso sospese, in attesa di acquisizione di documentazione aggiuntiva, risultavano **121** (0,01%) e quelle ancora da liquidare ammontavano a **376** (0,04%).

Dettaglio domande di rimborso

NUMERO DELLE DOMANDE DI RIMBORSO LAVORATE		
	Numero	%
LIQUIDATE	818.893	87,98%
DA LIQUIDARE	376	0,04%
SOSPESE	121	0,01%
RESPINTE	111.400	11,97%
TOTALE	930.790	100,00%

Per la fruizione delle prestazioni in assistenza convenzionata sono state emesse 260.609 prese in carico, il 18% in più rispetto al 2023

Assistenza convezionata

NUMERO PRESE IN CARICO ASSISTENZA CONVENZIONATA TRA 01.01.2022 E 31.12.2023		
	Numero	%
DI CUI CENTRALE OPERATIVA	76.043	29,18%
DI CUI ON-LINE WEB	184.566	70,82%
TOTALE	260.609	100,00%

Il 70,82% delle prese in carico emesse nel 2023 che hanno comportato l'effettiva fruizione di prestazioni in assistenza convenzionata sono state richieste online per il tramite dell'Area Iscritto; il restante 29,18% è stata autorizzata per il tramite di un contatto telefonico con la centrale operativa.

Osservando le richieste di presa in carico complessive, comprendenti anche le prestazioni successivamente annullate in quanto non più fruite da parte dell'iscritto, il dato relativo alle pre-attivazioni online conferma un robusto trend di crescita nell'ultimo triennio a fronte di una sostanziale tenuta delle richieste transitate dalla Centrale operativa.

Prese in carico

ANNO	TOTALE RICHIESTE		PREATTIVAZIONI ONLINE		PREATTIVAZIONI CENTRALE OPERATIVA	
	N		N	%	N	%
2014	123.394		49.032	39,74%	74.362	60,26%
2015	132.636		55.666	41,97%	76.970	58,03%
2016	146.833		63.048	42,94%	83.785	57,06%
2017	164.177		73.549	44,80%	90.628	55,20%
2018	187.555		95.117	50,71%	92.438	49,29%
2019	186.476		104.658	56,12%	81.818	43,88%
2020	148.930		89.319	59,97%	59.611	40,03%
2021	200.100		121.655	60,80%	78.445	39,20%
2022	253.838		174.085	68,58%	79.753	31,42%
2023	304.288		229.467	75,41%	74.821	24,59%

Il deciso incremento riscontrato negli ultimi tre anni è riconducibile all'accesso alle prestazioni a Regolamento dei colleghi ex Banche Venete ed ex Gruppo UBI e all'intervenuta riduzione delle franchigie a carico dell'assistenza convenzionata per merito dell'accordo del 5 novembre 2021. Le richieste di assistenza telefonica indirizzate nel 2023 alla Centrale Operativa del Service amministrativo Pre-vedical sono state **358.805**, il **6,7%** in meno rispetto all'anno precedente.

Tale diminuzione ha riguardato in particolare gli ultimi tre mesi 2023; al riguardo va evidenziato che nel corrispondente periodo del 2022 la Centrale Operativa di Previmedical aveva accumulato ritardi e criticità con palesi disservizi per gli iscritti che avevano prodotto un sensibile aumento del numero dei contatti telefonici.

Nel dicembre 2023, inoltre è stato attivato anche il desk di supporto agli iscritti del nuovo Service InSalute Servizi.

Assistenza telefonica

Particolarmente elevato è stato il numero dei contatti che si sono registrati nei primi mesi dell'anno, dovuti in particola-

re alle richieste di informazioni riguardanti gli adempimenti concernenti il ciclo fiscale relativo al 730 precompilato.

2023	TOTALE CONTATTI			RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA
GENNAIO	60.143	53.555	89,05%	4.397	7,31%	2.191	3,64%	4,02	0,53
FEBBRAIO	31.998	29.599	92,50%	1.769	5,53%	630	1,97%	4,06	0,47
MARZO	35.127	32.803	93,38%	1.647	4,69%	677	1,93%	4,01	0,48
APRILE	27.335	25.584	93,59%	1.240	4,54%	511	1,87%	3,52	0,46
MAGGIO	30.953	29.820	96,34%	710	2,29%	423	1,37%	3,50	0,46
GIUGNO	23.457	22.683	96,70%	494	2,11%	280	1,19%	3,49	0,49
LUGLIO	19.489	18.514	95,00%	606	3,11%	369	1,89%	3,44	0,47
AGOSTO	14.752	14.425	97,78%	216	1,46%	111	0,75%	3,56	0,46
SETTEMBRE	25.371	24.497	96,56%	597	2,35%	277	1,09%	3,49	0,45
OTTOBRE	27.879	26.409	94,73%	1.061	3,81%	409	1,47%	3,56	0,47
NOVEMBRE	36.039	33.431	92,76%	1.907	5,29%	701	1,95%	4,02	0,47
DICEMBRE	26.262	24.391	92,88%	1.357	5,17%	514	1,96%	4,07	0,48
TOTALE	358.805	335.711	94,27%	16.001	3,97%	7.093	1,76%	3,73	0,47

Richiamate

Le statistiche relative alle richiamate della Centrale operativa Previmedical, di seguito riportate, evidenziano come le difficoltà dell'ultima fase del 2022 si siano riverberate

anche nel gennaio 2023.

Successivamente la situazione si è andata normalizzando.

2023	TOTALE RECALL IN INGRESSO	TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA		NON GESTITE		
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	2.398	683	97	4,05%	544	22,69%	11	0,46%	1.843	76,86%
FEBBRAIO	875	1.019	248	28,34%	735	84,00%	36	4,11%	104	11,89%
MARZO	496	736	240	48,39%	430	86,69%	43	8,67%	23	4,64%
APRILE	216	318	102	47,22%	197	91,20%	19	8,80%	-	0,00%
MAGGIO	147	243	96	65,31%	132	89,80%	15	10,20%	-	0,00%
GIUGNO	96	155	53	55,21%	91	94,79%	5	5,21%	-	0,00%
LUGLIO	128	234	106	82,81%	115	89,84%	13	10,16%	-	0,00%
AGOSTO	26	37	11	42,31%	25	96,15%	1	3,85%	-	0,00%
SETTEMBRE	98	162	64	65,31%	91	92,86%	7	7,14%	-	0,00%
OTTOBRE	227	386	157	69,16%	212	93,39%	15	6,61%	-	0,00%
NOVEMBRE	1.013	1.379	366	36,13%	961	94,87%	52	5,13%	-	0,00%
DICEMBRE	1.058	1.432	374	35,35%	994	93,95%	64	6,05%	-	0,00%

Assistenza telefonica - code 2023

Il primo trimestre del 2024 evidenzia un forte decremento dell'operatività telefonica a carico della centrale del TPA uscente, aspetto ampiamente previsto, considerato che a

Previmedical è rimasta in carico unicamente la gestione delle pratiche di competenza 2023²¹.

2024	TOTALE CONTATTI	CONTATTI EVASI		RINUNCIATE (ENTRO 4 MINUTI DI ATTESA)		DISSUASE (OLTRE I 4 MINUTI DI ATTESA)		T. MEDIO CONVERSAZIONE (IN MINUTI)	T. MEDIO IN CODA (IN MINUTI)
	N	N	%	N	%	N	%	MEDIA	MEDIA
GENNAIO	22.097	20.855	94,38%	854	3,86%	388	1,76%	3,40	0,46
FEBBRAIO	20.434	19.175	93,84%	869	4,25%	390	1,91%	3,58	0,47
MARZO	15.268	14.339	93,92%	640	4,19%	289	1,89%	4,29	0,46

Richiamate - code 2023

Le statistiche confermano il trend positivo anche sul versante delle richiamate.

2024	TOTALE RECALL IN INGRESSO	TOTALE RECALL EFFETTUATI (TENTATIVI)		TOTALE GESTITE CON RISPOSTA		TOTALE GESTITE SENZA RISPOSTA		NON GESTITE		
	N	N	tentativi oltre al primo	% tentativi >1	N	%	N	%	N	%
GENNAIO	499	759	216	43,29%	474	94,99%	25	5,01%	-	0,00%
FEBBRAIO	861	1.249	388	45,06%	796	92,45%	65	7,55%	-	0,00%
MARZO	470	664	194	41,28%	447	95,11%	23	4,89%	-	0,00%

(21) La situazione è completamente differente se si osservano i dati del TPA entrante, di cui si riferisce nella parte finale della presente relazione. I volumi riscontrati sono di molto superiori anche a quelli registrati dalla Centrale Previmedical negli ultimi mesi del 2022 ed evidenziano, da un lato, le scontate difficoltà della messa a regime dei processi, dall'altro, il ricorso molto elevato al canale telefonico per le diverse necessità degli iscritti messi davanti alle novità conseguenti al cambio di service.

CONTATTI MAIL DIRETTI ALLA CENTRALE OPERATIVA PREVIMEDICAL

Le richieste di assistenza indirizzate nel 2023 alla Centrale Operativa Previmedical a mezzo e-mail sono state **57.274**, il **19,78%** in meno rispetto all'anno precedente, che nel

periodo autunnale era stato caratterizzato da disservizi elevati con conseguente attivazione di tutti i canali di comunicazione del TPA.

2023	TOTALE CONTATTI MAIL	MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	6.587	5.638	85,59%	949	14,41%
FEBBRAIO	5.581	5.063	90,72%	518	9,28%
MARZO	6.000	5.423	90,38%	577	9,62%
APRILE	5.217	4.958	95,04%	259	4,96%
MAGGIO	5.673	5.641	99,44%	32	0,56%
GIUGNO	4.155	4.132	99,45%	23	0,55%
LUGLIO	3.484	3.449	99,00%	35	1,00%
AGOSTO	3.441	3.390	98,52%	51	1,48%
SETTEMBRE	4.279	4.218	98,57%	61	1,43%
OTTOBRE	4.466	4.387	98,23%	79	1,77%
NOVEMBRE	4.704	4.652	98,89%	52	1,11%
DICEMBRE	3.687	3.620	98,18%	67	1,82%
TOTALE	57.274	54.571	96,00%	2.703	4,00%

Il dato registrato nel primo trimestre 2024 conferma il trend in calo rispetto gli ultimi mesi del 2023

2024	TOTALE CONTATTI MAIL	MAIL RISPOSTE ENTRO LE 24H		MAIL RISPOSTE OLTRE LE 24H	
	N	N	%	N	%
GENNAIO	4.245	4.170	98,23%	75	1,77%
FEBBRAIO	4.745	4.667	98,36%	78	1,64%
MARZO	3.334	3.276	98,26%	58	1,74%

CONTATTI MAIL DIRETTI ALLA STRUTTURA DEL FONDO

Ai consuntivi sopra indicati vanno aggiunte **65.937** richieste di assistenza pervenute tramite e-mail e gestite direttamente dagli Uffici del Fondo.

2023	#PEOPLE	ANAGRAFE	SERVIZIO ISCRITTI	CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO MAIL	TOTALE
GENNAIO	763	2.011	2.327	1.108	565	6.774
FEBBRAIO	590	2.358	2.041	1.567	489	7.045
MARZO	752	2.592	2.462	1.709	521	8.036
APRILE	461	1.850	1.869	1.402	495	6.077
MAGGIO	488	2.058	1.998	1.893	551	6.988
GIUGNO	254	1.479	1.398	1.294	459	4.884
LUGLIO	282	1.390	1.155	1.260	401	4.488
AGOSTO	242	1.195	1.095	1.128	311	3.971
SETTEMBRE	244	1.271	1.371	849	390	4.125
OTTOBRE	509	1.649	1.390	971	376	4.895
NOVEMBRE	433	1.569	1.439	975	601	5.017
DICEMBRE	163	1.189	1.112	715	458	3.637
TOTALE	5.181	20.611	19.657	14.871	5.617	65.937

Tali richieste nel 2023 hanno registrato un decremento complessivo di circa il 12% rispetto all'anno precedente; le diverse caselle di posta messe a disposizione dal Fondo hanno registrato un trend in discesa, anche molto significativo rispetto al 2022, anno di ingresso nel Fondo della popolazione ex Gruppo UBI.

Fa eccezione la casella "Servizio Iscritti", che risulta in crescita di un valore prossimo al 40%; l'incremento è stato molto elevato soprattutto nel primo trimestre del 2023, in conseguenza delle rallentate attività liquidative registrate

da Previmedical nei mesi precedenti.

A detta casella, gli iscritti indirizzano infatti soprattutto le richieste di assistenza per le problematiche non risolte dalla Centrale Operativa del Service Amministrativo con particolare riferimento alle prestazioni sanitarie (prese in carico, domande di rimborso, ecc.).

Nel complesso l'attività di assistenza riservata agli iscritti attraverso il canale di contatto mail, come attestano i dati statistici registrati e qui esposti si è spinta ai limiti della capacity strutturale del Fondo.

GESTIONE PATRIMONIALE E DELLA LIQUIDITÀ

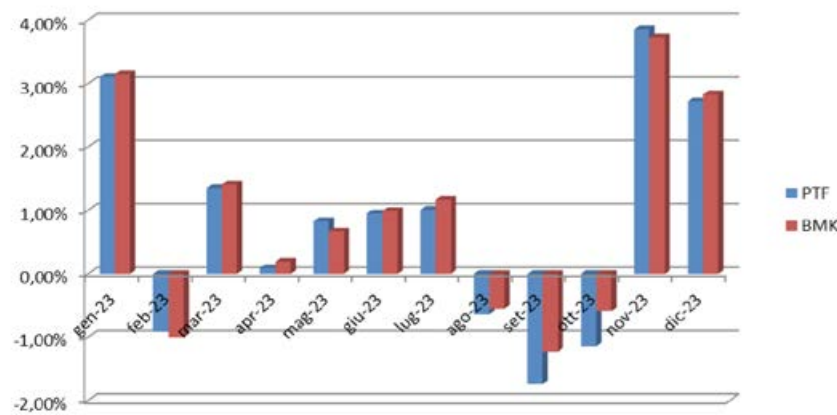
Nel mese di marzo 2023 il Fondo ha sottoscritto un mandato con Eurizon Real Asset (ECRA) per un investimento in strumenti di Credito Alternativo che permette di coniugare diversificazione, protezione e rendimenti interessanti. Si tratta di un prodotto ben diversificato per asset management, strategia e profilo di liquidità con un orizzonte temporale di 7 anni, scadenza al 30 giugno 2030 ed un taglio d'investimento di 20 milioni di euro. E' prevista inoltre una diversificazione per gestore con almeno 5 controparti e con focus principale sull' Europa per circa il 70%. Da inizio mandato al 31 dicembre 2023, sono stati effettuati conferimenti per € 4,8 mln a fronte di chiamate di capitale pari a € 4,2 mln.

Il patrimonio in Gestione Patrimoniale affidato ad Eurizon Capital relativamente al mandato bilanciato ad inizio anno era pari a 70.834.691 euro, mentre al 31 dicembre 2023 il relativo ammontare, comprensivo del risultato del periodo, è risultato pari a 77.519.811 euro.

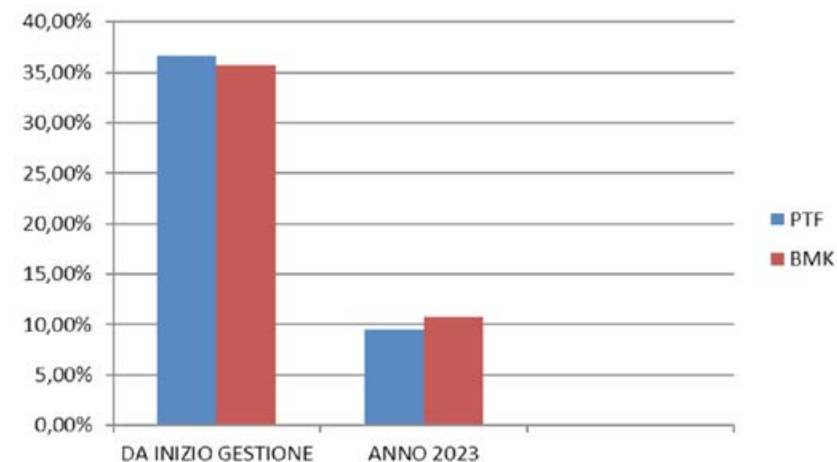
Il mandato ha pertanto evidenziato a fine dicembre 2023 un risultato lordo positivo del +9,48%, più contenuto dell'1,29% rispetto al benchmark. Il Rendimento lordo da inizio gestione (31 ottobre 2012) è stato pari al 36,67%, superiore del 0,95% rispetto al benchmark.

La duration complessiva di portafoglio è di 2,7 anni.

Performance mensili

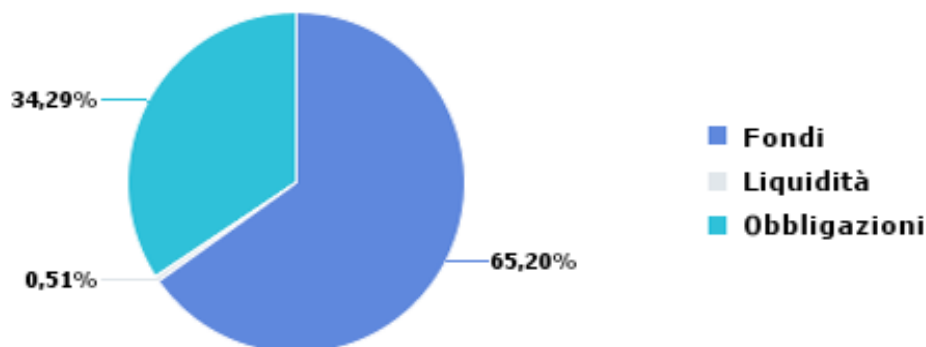


Performance annuali



A fine 2023 il Fondo Sanitario ha effettuato la modifica del modello di gestione del mandato bilanciato n.676029 trasferendo le somme di denaro e gli strumenti finanziari che costituiscono il

Portafoglio da Banca Intesa alla Banca Depositaria State Street. La ripartizione del mandato a fine anno 2023 risulta essere la seguente:

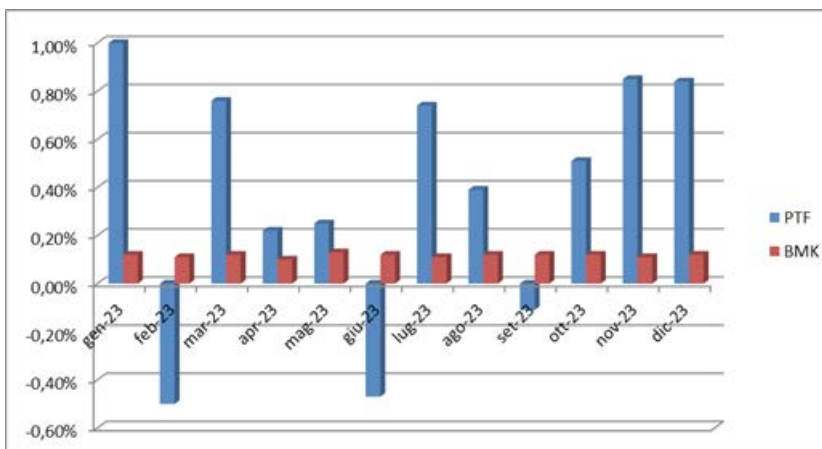


Il patrimonio in gestione relativo al mandato «buy and hold», a fronte di un versamento iniziale effettuato a luglio 2022 di 50 milioni di euro, al 31 dicembre 2023, post risultato del periodo, è risultato pari a 50.688.364 euro. La Gestione Patrimoniale relativa a questo mandato, affidata ad Eurizon Ca-

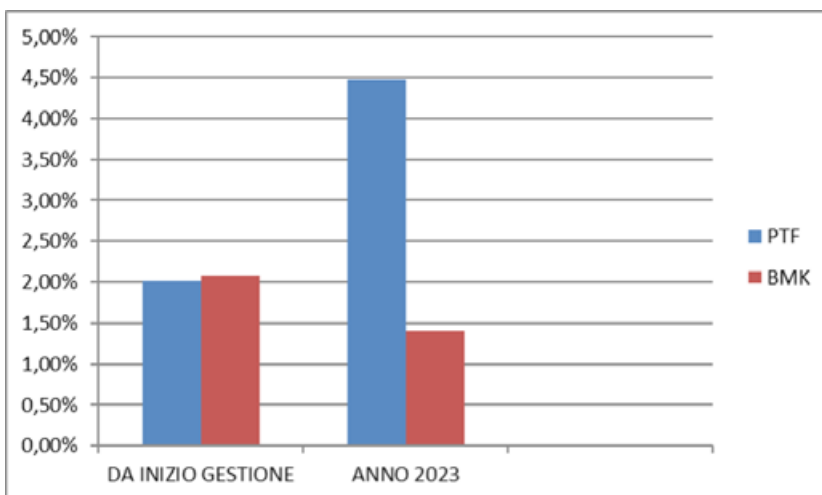
pital, ha evidenziato a fine dicembre 2023 un risultato lordo del 4,48%.

La duration complessiva di portafoglio è di 1,3 anni. Come aree geografiche è ben rappresentata tutta l'Europa e una parte residuale è investita sul Nord America.

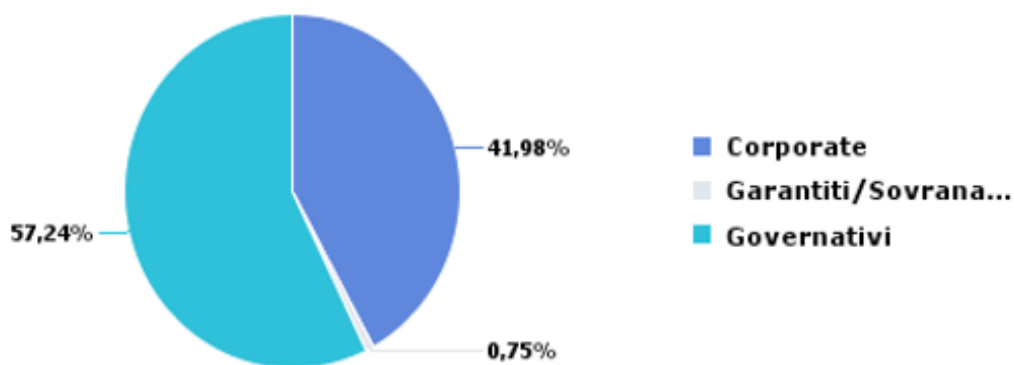
Performance mensili



Performance annuali



La ripartizione del mandato a fine anno 2023 risulta essere la seguente:



Con riguardo alla giacenza liquida al servizio della gestione sanitaria, premesso che il tasso di interesse garantito dal conto corrente nella lunga fase caratterizzata da rendimenti di mercato negativi ha assicurato al Fondo un rendimento positivo potendo beneficiare delle stesse condizioni di remunerazione riservate ai dipendenti del Gruppo Intesa Sanpaolo (0,25% lordo), il rialzo dei tassi di interesse ha comportato scelte di investimento a breve termine diverse.

Tenendo conto delle oscillazioni dei flussi in uscita per prestazioni dovute al consolidarsi degli impatti derivanti dalle modifiche ai Regolamenti introdotte con l'accordo del 5 novembre 2021, il Consiglio di Amministrazione del Fondo ha deciso di investire a febbraio 2023 una prima tranches di 80 milioni di euro in Buoni Ordinari del Tesoro, con le seguenti scadenze:

- euro 10 milioni BOT a 3 mesi
- euro 20 milioni BOT a 6 mesi
- euro 25 milioni BOT a 9 mesi
- euro 25 milioni BOT a 12 mesi

RISULTATO DELLE GESTIONI

Nella tabella che segue sono esposti i dati di sintesi delle gestioni, attivi, quiescenti, mista e fondo protezione che per l'esercizio 2023 presentano complessivamente un avanzo di 7,0 milioni di euro, derivante dall'avanzo della gestione attivi di 13,5 milioni di euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 1,7 milione di euro, dal disavanzo della gestione mista di 7 mila euro e dal disavanzo della gestione fondo protezione di 4,8 milioni di euro.

Nel raffronto con i dati di sintesi del 2022, la voce contributi si è incrementata complessivamente di 16,9 milioni di euro (+8,6%).

La voce prestazioni è aumentata di 32,3 milioni di euro (+17,0%); va però considerato che la spesa dello scorso esercizio relativa alle due gestioni con prestazioni a Regolamento era stata mitigata dall'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19 ammontante a 13,7 milioni di euro; l'aumento, anno su anno, della spesa per prestazioni è pertanto risultato di 18,6 milioni di euro (+9,1%).

Il risultato operativo delle gestioni si è attestato a - 9,0 milioni di euro e rispetto al bilancio 2022 peggiora di 15,3 milioni euro per l'effetto combinato dell'aumento della spesa per polizze di 0,9 milioni di euro (+ 4,6%), dell'incremento spesa per l'assistenza convenzionata di 9,8 milioni di euro (+16,3%) e dell'assistenza a rimborso di 8,0 milioni di euro (+7,0%), della diminuzione degli accantonamenti per 0,5 milioni di euro

Una seconda tranches di investimento della liquidità è stata effettuata a fine agosto:

- euro 40 milioni BOT a 7 mesi.

Gli investimenti in Buoni Ordinari del Tesoro al 31 dicembre 2023 ammontavano complessivamente a 65 milioni di euro di valore nominale, ed hanno maturato un rendimento complessivo netto di competenza 2023 di 3,3 milioni di euro.

A maggio 2022, a seguito del trasferimento al FSI del patrimonio del Fondo di Assistenza delle Società del Gruppo UBI è stata volturata a favore del Fondo la preesistente polizza valorizzata, al 30 aprile 2022 da Intesa Sanpaolo Vita, in Euro 2.068.832,97; il valore della polizza al 31.12.2023 risulta pari ad euro 2.114.230. Nel mese di ottobre 2023 il Consiglio di Amministrazione del Fondo, alla luce del risultato della apposita selezione effettuata di cui si è riferito in precedente punto della relazione, ha stabilito di assegnare l'incarico di Advisor finanziario del Fondo per il prossimo triennio a Mangusta Risk con decorrenza 1° dicembre 2023.

(- 6,1%) dall'incremento delle erogazioni legate al piano biennale di prevenzione di 0,3 milioni di euro (+17,3%).

Il risultato della gestione finanziaria, comprensivo di interessi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 12,0 milioni di euro da attribuire per 8,3 milioni di euro alla gestione attivi che nel 2022 aveva registrato un saldo negativo di 6,7 milioni di euro, per 3,7 milioni di euro alla gestione quiescenti che nel 2022 aveva registrato un saldo negativo di 3,1 milioni di euro e in misura residuale alle altre due gestioni. Il risultato positivo è stato determinato dalle gestioni patrimoniali che hanno beneficiato del rialzo generalizzato dei mercati finanziari.

Il saldo dei proventi straordinari, correlati all'andamento delle variazioni anagrafiche e di carico fiscale e al recupero dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni, nel 2023 ammonta a 4,6 milioni di euro, importo in aumento di 2,2 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 7,0 milioni di euro, in sensibile aumento rispetto al risultato negativo di 1,4 milioni di euro del 2022, con una differenza positiva di 8,5 milioni di euro riconducibile al buon risultato della gestione finanziaria e ai proventi straordinari generati dalle sistemazioni delle posizioni anagrafiche e dei carichi fiscali.

	GESTIONE ATTIVI		GESTIONE QUIESCENTI		GESTIONE MISTA		GESTIONE FONDO PROTEZIONE		TOTALI	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
TOTALE CONTRIBUTI	153.108.372	143.603.901	53.996.920	47.613.147	112.934	112.934	5.782.075	4.787.859	213.041.597	196.117.941
contributi iscritti e familiari	62.192.969	59.743.324	52.943.018	46.594.863	137.215	99.199	4.201.685	3.162.229	119.474.887	109.599.615
contributi azienda	90.915.403	83.860.577	1.053.902	1.018.284	17.015	13.735	1.580.390	1.625.630	93.566.710	86.518.226
PRESTAZIONI	-142.756.565	-127.251.669	-68.654.301	-53.511.981	-156.476	-108.441	-10.555.651	-8.985.739	-222.123.193	-169.857.830
costo polizze	-10.377.304	-10.586.650	-2.563.383	-2.688.408	-156.476	-108.441	-8.197.421	-6.974.661	-21.294.584	-20.358.160
assistenza convenzionata	-41.403.295	-36.432.550	-28.195.570	-23.388.619	0	0	0	0	-69.598.865	-59.821.169
assistenza a rimborso	-87.184.493	-82.833.837	-34.702.725	-31.086.009	0	0	0	0	-121.887.218	-113.919.846
accantonamenti	-3.791.473	-4.048.562	-3.192.623	-3.391.394	0	0	0	0	-6.984.096	-7.439.956
Piano biennale di prevenzione 2022/23	0	0	0	0	0	0	-2.358.430	-2.011.078	-2.358.430	-2.011.078
Utilizzo accantonamento straordinario Codiv 19	0	6.649.930	0	7.042.449	0	0	0	0	0	13.692.379
RISULTATO OPERATIVO	10.351.807	16.352.232	-14.657.381	-5.898.834	-2.246	4.493	-4.773.776	-4.197.880	-9.081.596	6.260.011
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	8.323.062	-6.750.978	3.685.599	-3.091.263	147	112	9.935	7.150	12.018.743	-9.834.979
interessi attivi ed altri proventi finanziari	8.323.062	396.720	3.685.599	160.761	147	112	9.935	7.150	12.018.743	564.743
interessi passivi ed altri oneri finanziari	0	-7.147.698	0	-3.252.024	0	0	0	0	0	-10.399.722
ALTRI PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-160.026	-110.542	-384.842	-212.393	-3.082	0	-26.760	0	-574.710	-322.935
svuotazione crediti	-160.026	-110.542	-384.842	-212.393	-3.082	0	-26.760	0	-574.710	-322.935
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	3.566.910	2.243.673	1.088.437	208.908	-1.604	0	-3.962	0	4.649.781	2.452.581
proventi straordinari	4.801.533	2.733.484	1.318.253	352.249	0	0	1.174	0	6.120.960	3.085.733
oneri straordinari	-1.234.623	-489.811	-229.816	-143.341	-1.604	0	-5.136	0	-1.471.179	-633.152
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	22.081.753	11.734.385	-10.268.187	-8.993.582	-6.785	4.605	-4.794.563	-4.190.730	7.012.218	-1.445.322
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'	-8.563.864	-7.981.035	8.563.864	7.981.035	0	0	0	0	0	0
RISULTATO FINALE DELLE GESTIONI	13.517.889	3.753.350	-1.704.323	-1.012.547	-6.785	4.605	-4.794.563	-4.190.730	7.012.218	-1.445.322

RISULTATO DELLA GESTIONE ATTIVI

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 153,1 milioni di euro, in aumento di 9,5 milioni di euro rispetto al dato 2022 (+6,6%). Il dato, nonostante la diminuzione del numero degli iscritti, passati dai 167.901 rilevati al 31.12.2022 ai 161.379 del 31.12.2023 (- 3,88%, risulta in aumento per effetto della rivalutazione dell'indice Istat registrata a fine 2022 (+ 11,3%). Il contributo azienda pro-capite è quindi stato elevato dai 1.039,45 euro del 2022 ai 1.156,91 euro del 2023.

Le aziende del Gruppo complessivamente hanno riversato al Fondo 90,9 milioni di euro di contribuzione, dato che si confronta con gli 83,9 milioni di euro del 2022, registrando un incremento di 7,0 milioni di euro (+ 8,4%). Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati versati 62,2 milioni di euro di contributi, dato in aumento di 2,4 milioni di euro rispetto al 2022 (+ 4,1%). La spesa totale per prestazioni ammonta a 142,8 milioni euro, in aumento di 15,5 milioni di euro (+12,2%) rispetto al 2022; tenendo conto dell'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19 l'incremento della spesa si riduce a 8,9 milioni di euro (+6,6%). La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 41,4 milioni di euro, in aumento di 5,0 milioni di euro (+13,6%) rispetto al 2022. L'aumentata propensione alla spesa, dovuta anche alla diffusa conoscenza dei regolamenti e l'incremento dell'inflazione sanitaria hanno determinato l'aumento della spesa sanitaria pur in presenza di un numero inferiore di iscritti. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 87,2 milioni di euro rispetto agli 82,8 milioni di euro del 2022, ed evidenziano una maggior spesa di 4,4 milioni di euro (+5,2%). Detto incre-

mento percentuale risulta decisamente inferiore rispetto a quello rilevato per l'assistenza convenzionata.

La voce accontamenti si attesta a 3,8 milioni di euro, in diminuzione di 0,2 milioni di euro (-6,3%) rispetto all'esercizio 2022.

Il risultato operativo per questa gestione ammonta a 10,4 milioni di euro in diminuzione di 6,0 milioni di euro rispetto all'esercizio precedente (- 36,7%); la crescita della spesa per prestazioni è stata maggiore rispetto alla crescita dell'introito contributivo.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, ammonta complessivamente a 8,3 milioni di euro, dato che si raffronta con la perdita di 6,7 milioni di euro registrata nel 2022, per effetto del positivo andamento dei mercati finanziari.

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari ammonta a 3,6 milioni di euro dato in aumento rispetto ai 2,2 milioni di euro registrati nel 2022 (+ 59%), riconducibili alla regolarizzazione anagrafica e contributiva conseguente alla campagna sui figli con età pari o superiori ai 24 anni.

Il risultato complessivo della gestione ammonta a 22,1 milioni di euro rispetto agli 11,7 milioni di euro del 2022, in aumento di 10,3 milioni di euro (88,1%) per il peso determinante della componente finanziaria.

Il contributo di solidarietà riversato alla gestione quiescenti ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Statuto, pari al 6% del monte contributivo della gestione al netto delle polizze, ammonta a 8,6 milioni di euro, 0,6 milioni di euro aggiuntivi rispetto al 2022 (+ 7,3%).

L'avanzo della gestione attivi risulta pari a 13,5 milioni di euro e si raffronta con i 3,7 milioni di euro del 2022, registrando un aumento di 9,8 milioni di euro.

RISULTATO DELLA GESTIONE QUIESCENTI

Alla gestione quiescenti sono confluiti nell'esercizio 2023 contributi per 54,0 milioni di euro, dato in significativo aumento rispetto ai 47,6 milioni di euro del 2022, pari a 6,4 milioni di euro (+13,41%). Tale incremento è riconducibile all'aumentato numero degli iscritti, passati dai 50.803 rilevati al 31.12.2022 ai 52.057 del 31.12.2023 (+ 2,47%); va altresì aggiunto il beneficio della rivalutazione contributiva dovuta all'applicazione della perequazione pensionistica che, per la fascia più bassa dei trattamenti, nel 2023 è stata pari all'8,1%.

Da parte degli iscritti, anche per la relativa componente familiare, sono stati corrisposti 52,9 milioni di euro di contributi, con un incremento di 6,4 milioni di euro rispetto al 2022. La contribuzione aziendale, ove prevista, è rimasta pressoché invariata rispetto al 2022 ed ammonta a circa 1,0 milioni di euro.

La spesa totale per prestazioni ammonta a 68,7 milioni euro, in aumento di 15,1 milioni di euro rispetto ai 53,5 milioni euro registrati nel 2022 (+ 28,3%); tenendo conto dell'utilizzo dell'accantonamento straordinario Covid-19 l'incremento della spesa si riduce a 8,1 milioni di euro (+13,4%).

La spesa per prestazioni in assistenza convenzionata, al netto dei relativi accantonamenti, è risultata pari a 28,2 milioni di euro rispetto ai 23,4 milioni di euro del 2022, in aumento di 4,8 milioni di euro (+20,5%). L'incremento del numero degli iscritti, la riduzione delle franchigie, l'aumento di alcuni massimali e l'inflazione sanitaria in aggiunta all'aumento del ricorso alle prestazioni del Fondo rispetto a quelle della sanità pubblica (allungamento delle liste di attesa) hanno

contribuito al significativo innalzamento di questa voce della spesa. Le prestazioni a rimborso, sempre al netto dei relativi accantonamenti, si attestano a 34,7 milioni di euro, rispetto ai 31,1 milioni di euro del 2022 ed evidenziano un aumento di 3,6 milioni di euro (+11,6%) rispetto all'anno 2022. La variazione percentuale risulta più contenuta rispetto al versante della diretta.

La voce accontamenti si attesta a 3,2 milioni di euro, in diminuzione di 0,2 milioni di euro (- 5,9%) rispetto all'esercizio 2022.

Il risultato operativo di questa gestione è negativo per 14,7 milioni di euro; rispetto al disavanzo di 5,9 milioni di euro del 2022 si registra un peggioramento di 8,8 milioni di euro con una variazione percentuale del 148,4%.

Il saldo della gestione finanziaria, interessi attivi, proventi e oneri, per effetto del positivo andamento dei mercati finanziari, ammonta complessivamente a 3,7 milioni di euro che si raffronta con il saldo negativo di 3,1 milioni di euro registrato nel 2022.

Gli oneri finanziari relativi alla svalutazione crediti nei confronti degli iscritti ammontano a 0,4 milioni di euro contro il dato di 0,2 milioni di euro del 2022.

Il saldo dei proventi ed oneri straordinari si attesta ad 1,1 milioni di euro in aumento di 0,9 milioni di euro del dato del 2022, per effetto dei recuperi conseguenti le sistemazioni anagrafiche.

Il risultato complessivo della gestione registra un dato negativo di 10,3 milioni di euro, rispetto ai 9 milioni di euro del

2022. Si registra quindi un peggioramento di 1,3 milioni di euro (14,1%) rispetto all'esercizio precedente.

Con il riversamento del contributo di solidarietà trasferito dalla gestione attivi ai sensi dell'art. 25, comma 6 dello Sta-

tuto, pari a 8,6 milioni di euro, il disavanzo della gestione quiescenti per l'esercizio 2023 risulta di 1,7 milioni di euro, 0,7 milioni di euro in più rispetto al 2022 (+68,3%), sebbene mitigato dal positivo andamento delle gestioni patrimoniali.

RISULTATO DELLA GESTIONE MISTA

La gestione, istituita a seguito dell'accordo sottoscritto dalle Fonti Istitutive il 5 novembre 2021, eroga prestazioni tramite copertura sanitaria assicurativa a quiescenti ed iscritti titolari di contratto di agenzia.

Alla gestione mista sono confluiti nell'esercizio 2022 contributi per 0,2 milioni di euro; la componente aziendale, corrisposta per gli agenti, risulta pari al 11,0 % del totale. A questa gestione, al 31 dicembre 2023, risultavano iscritti 65 nuclei familiari di agenti, per un totale di 124 assistiti, dato sostanzialmente invariato rispetto al 2022.

I nuclei dei pensionati sono invece 262 per un totale di 489 assistiti; il dato è in aumento rispetto allo scorso

esercizio quando si erano registrati 187 nuclei di quiescenti per complessivi 347 assistiti.

Complessivamente la gestione mista nel 2023 ha fornito copertura sanitaria a 613 persone; nel 2022 erano risultate 477 (+ 28,5%). Le uscite per la relativa copertura assicurativa sono risultate di 156 mila euro, 48 mila euro in più rispetto alla spesa sostenuta per i premi del 2022 (+44,3%). Il risultato finale della gestione risulta negativo di 7 mila euro ed è imputabile al mancato recupero di parte delle quote contributive.

RISULTATO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE

Alla Gestione Fondo Protezione, la cui istituzione è stata finalizzata alla prevenzione e all'assistenza Long Term Care, nel 2023 sono confluite contribuzioni da parte degli iscritti per 4,2 milioni di euro, in aumento di 1,0 milioni di euro rispetto al 2022 (+ 32,9%).

Le aziende hanno corrisposto 1,6 milioni di euro di contribuzione, dato sostanzialmente invariato rispetto all'esercizio precedente.

La spesa relativa alle coperture per la LTC è stata pari 8,2

milioni di euro, in aumento rispetto ai a 7,0 milioni di euro del 2022 (+ 17,5%).

La spesa sostenuta per la refusione della franchigia, prevista dal piano biennale di prevenzione, è risultato di 2,4 milioni di euro, rispetto ai 2,0 milioni di euro del 2022 (+17,3%).

La gestione fondo protezione al 31 dicembre 2023 risulta in disavanzo di 4,8 milioni di euro, rispetto ai 4,2 milioni di euro dell'esercizio precedente (+ 14,4%).

GLI ONERI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

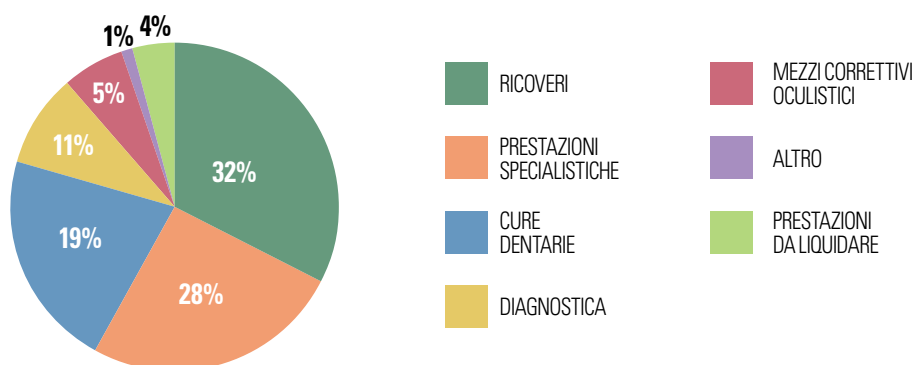
Distribuzione generale delle prestazioni

Nel corso del 2023, complessivamente per entrambe le gestioni di attivi e quiescenti, al netto delle polizze, gli oneri per le prestazioni erogate ammontano a circa 199,4 milioni di euro (+8,8% rispetto al 2022). Il maggior ricorso alle prestazioni del Fondo da parte degli iscritti, anche per le difficoltà evidenziate dal lato della sanità pubblica, il consolidamento della conoscenza dei regolamenti anche presso le componenti di ex Banche venete ed ex

Gruppo UBI, nonché la spinta inflazionistica, che nel 2023 si è mantenuta elevata, danno conto del significativo incremento della spesa.

La voce più rilevante è costituita dai ricoveri con 63,6 milioni di euro, seguita dalle prestazioni specialistiche con 56,0 milioni di euro. Le cure dentarie si attestano a 37,9 milioni di euro, la diagnostica a 22,5 milioni di euro, seguono i mezzi correttivi oculistici a 9,8 milioni di euro.

	TOTALE	%
RICOVERI	63.632.290	32%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	55.985.478	28%
CURE DENTARIE	37.878.601	19%
DIAGNOSTICA	22.473.280	11%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.829.496	5%
ALTRO	1.686.938	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	7.995.726	4%
TOTALE	199.481.809	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,6 milioni di euro).

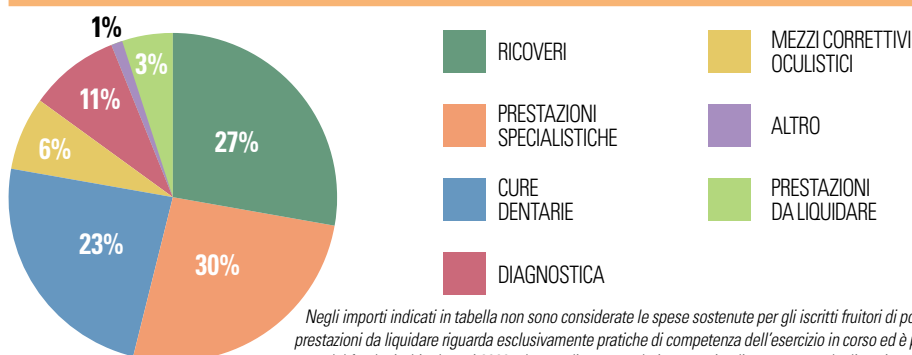
Distribuzione delle prestazioni gestione attivi

La gestione attivi, ha registrato una spesa di 132,7 milioni di euro (+6,8% rispetto al 2022).

Le prestazioni specialistiche rappresentano la voce di maggior rilevanza con 39,1 milioni di euro, seguita dalla voce ricoveri che re-

gistra oneri per circa 36,3 milioni di euro; le cure dentarie seguono a 29,9 milioni di euro. La diagnostica con 14,2 milioni di euro e i mezzi correttivi oculistici con circa 8,3 milioni di euro completano il quadro delle voci di maggior spesa.

	TOTALE	%
RICOVERI	36.384.242	27%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	39.142.799	29%
CURE DENTARIE	29.972.134	23%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.377.191	6%
DIAGNOSTICA	14.267.378	11%
ALTRO	444.044	0,33%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.184.999	3%
TOTALE	132.772.787	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 2,1 milioni di euro).

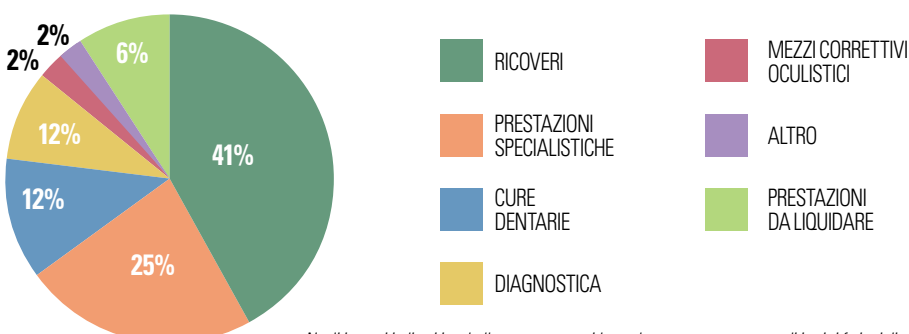
Distribuzione delle prestazioni gestione quiescenti

Gli oneri per prestazioni relative agli iscritti in quiescenza sono pari a circa 66,7 milioni di euro (+13% rispetto al 2022). Nello specifico, l'incremento si giustifica da una parte con l'aumentata la base degli iscritti alla gestione, dall'altra con le modifiche al Regolamento delle Prestazioni introdotte nel 2022, che esplicano gli effetti con maggior intensità nel 2023.

I ricoveri rappresentano la voce di maggior rilevanza con 27,2 milioni

di euro. Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie registrano rispettivamente oneri pari a 16,8 milioni di euro e a 7,9 milioni di euro. La diagnostica con 8,2 milioni di euro e i mezzi correttivi oculistici con circa 1,4 milioni di euro completano il quadro delle voci di maggior spesa. Le cure dentarie, rispetto al dato del 2022 (7,4 milioni di euro) registrano un incremento del 6,5% dovuto all'ampliamento del plafond e all'estensione dell'anticipo triennale.

	TOTALE	%
RICOVERI	27.248.048	41%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	16.842.679	25%
CURE DENTARIE	7.906.467	12%
DIAGNOSTICA	8.205.902	12%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.452.305	2%
ALTRO	1.242.894	2%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.810.727	6%
TOTALE	66.709.022	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 1,5 milioni di euro).

SINTESI DELL'ANDAMENTO DELLA SPESA UNITARIA PER PRESTAZIONI²²

L'osservazione dei dati evidenzia che la spesa media annua per nucleo familiare con accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo che nel 2023 aveva diritto a fruire delle prestazioni a Regolamento è aumentata del 8,7% passando dai 1.888 euro del 2022 ai 2.052 euro dell'esercizio 2023.

La variazione registrata per i nuclei della gestione attivi nel

2023 è pari al 4,16% e corrisponde ad una crescita della spesa media annua passata dai 1.803 euro del 2022 ai 1.967 euro del 2023.

Per i nuclei della gestione quiescenti si registra un incremento della spesa media annua del 7,19% rispetto al 2022, passata da 2.096 euro a 2.247 euro annui.

Spesa per nucleo

	2023			2022			2023 VS 2022		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	132.772.787	66.709.022	199.481.809	124.363.953	59.027.250	183.391.203	6,76%	13,01%	8,77%
TITOLARI	67.516	29.688	97.204	68.977	28.159	97.136	-2,12%	5,43%	0,07%
SPESA PER NUCLEO	1.967	2.247	2.052	1.803	2.096	1.888	9,07%	7,19%	8,70%

Con riguardo alla spesa pro-capite, la spesa media annua registra un aumento del 11,46% passando dagli 839 euro annui del 2022 ai 935 euro annui del 2023.

La spesa pro-capite media annua per la gestione attivi cresce del 11,08% attestandosi a 823 euro annui rispetto

ai 741 euro annui registrati nel 2022.

L'aumento della spesa media annua pro-capite per la gestione quiescenti rispetto al 2022 è pari al 10,29%, passando dai 1.162 euro dello scorso esercizio ai 1.281 euro del 2023.

Spesa procapite

	2023			2022			2023 VS 2022		
	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
TOTALE SPESA	132.772.787	66.709.022	199.481.809	124.363.953	59.027.250	183.391.203	6,76%	13,01%	8,77%
TITOLARI	161.379	52.057	213.436	167.901	50.803	218.704	-3,88%	2,47%	-2,41%
SPESA PROCAPITE	823	1.281	935	741	1.162	839	11,08%	10,29%	11,46%

L'andamento crescente della spesa media per nucleo familiare e di quella media pro-capite, registrato per le due gestioni, trova spiegazione alla luce di più fattori concomitanti: dinamica inflazionistica elevata anche sulla componente sanitaria, approfondita conoscenza dei regolamenti

delle prestazioni anche rispetto alle novità introdotte con l'accordo del 5 novembre 2021, aumento dell'età degli assistiti e, come già richiamato, difficoltà ad accedere in tempi contenuti alle prestazioni presso le strutture del SSN.

(22) Relativa alle prestazioni a Regolamento sostenute dal Fondo in auto-assicurazione nel 2023.

RISORSE VINCOLATE

La percentuale di spesa destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM 27/10/2009, cosiddetto Decreto Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al **30,36%**. Nel 2022 la percentuale riscontrata era risultata del 31,64%. Il dato, oltre alle spese per le prestazioni erogate direttamente dal Fondo, considera anche la componente relativa alla copertura tra-

mite polizza sanitaria, così come certificata dalla Compagnia assicurativa.

Viene considerata nel calcolo anche la contribuzione riversata a CASDIC per la Long Term Care dalle diverse Società del Gruppo Intesa Sanpaolo aderenti al Fondo.

Nel computo del 2022 sono incluse inoltre le risorse destinate alla LTC dalla gestione fondo protezione.

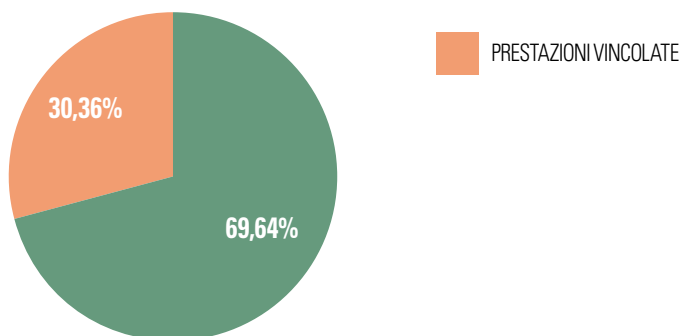
Prestazioni vincolate ex DM 27/10/2009 (Sacconi)

	TOTALE	%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	17.095	0%
CURE DENTARIE	37.854.367	72%
PROTESI ORTOPEDICHE E APP. AUSILIARI	1.077.590	2%
TICKET CURE DENTARIE	24.235	0%
TICKET FISIOTERAPIA	171.080	0%
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	10.325.078	20%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI (*)	2.905.244	6%
TOTALE PRESTAZIONI	52.374.688	100%

Ammontare totale delle prestazioni erogate

	IMPORTI	PRESTAZIONI VINCOLATE	QUOTA %
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO	199.481.809	52.374.688	26,26%
POLIZZA UNISALUTE	12.771.838	1.194.167	9,35%
LTC FONDO PROTEZIONE	8.197.421	8.197.421	100,00%
CASDIC	7.411.100	7.411.100	100,00%
TOTALE PRESTAZIONI	227.862.168	69.177.376	30,36%

(*) Spesa per lenti



RIPARTIZIONE PRESTAZIONI A RIMBORSO E IN CONVENZIONE

La spesa complessiva per prestazioni registrata nel 2023 per entrambe le gestioni è pari a 199,4 milioni di euro; gli oneri relativi all'assistenza convenzionata, cioè derivante dal ricorso a strutture che hanno stipulato una convenzione direttamente con il Fondo o con l'outsourcer Previmedical, ammontano a circa 76,5 milioni di euro e corrispondono al 38,3% della spesa complessiva; un punto e mezzo in più rispetto alla per-

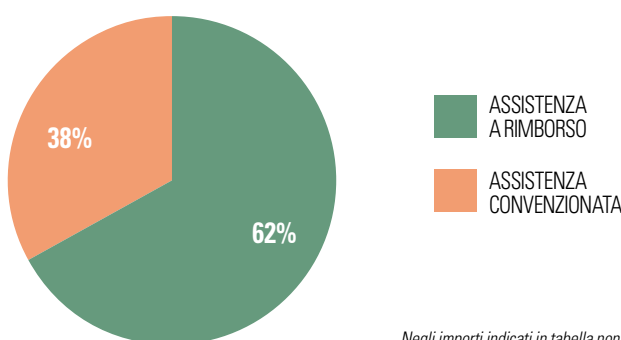
centuale del 2022.

Nel 2022 il dato rilevato era di 67,2 milioni di euro, pari al 36,7% del totale delle uscite; l'incremento della spesa per prestazioni in convenzione registrato nel 2023 è pari al 13,7%.

L'assistenza a rimborso copre il 61,7% del totale della spesa (63,3% nel 2022) per un ammontare di 123 milioni di euro; la crescita rispetto ai 116,1 milioni di euro del 2022 risulta del 5,9%.

Distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	123.025.717
ASSISTENZA CONVENZIONATA	76.456.092
TOTALE	199.481.809



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa.

DETTAGLIO SULLA DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI

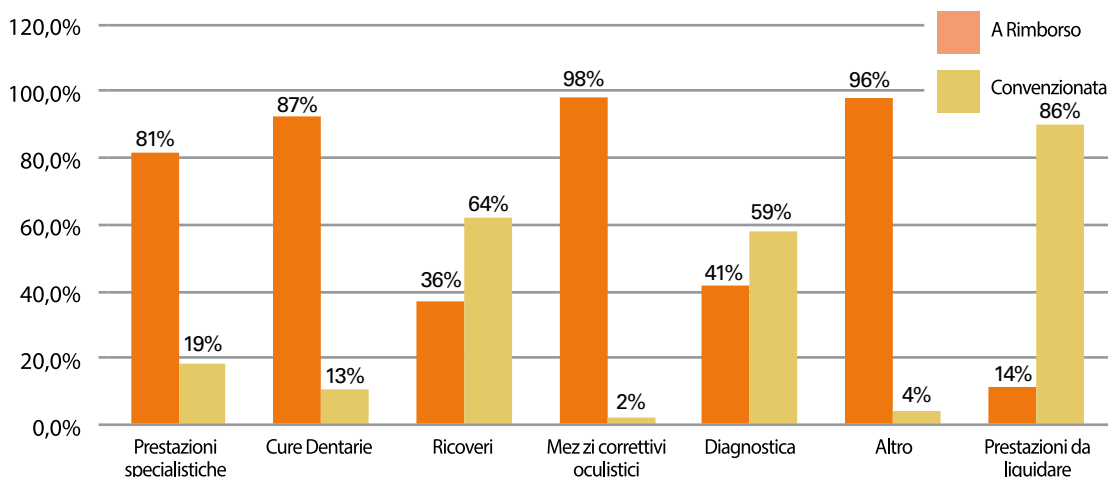
Relativamente alle prestazioni a rimborso, la voce di maggior rilievo riguarda le specialistiche che ammontano a 45,2 milioni di euro e presentano un'incidenza rispetto all'assistenza convenzionata dell'80,9%.

La maggior voce di spesa per l'assistenza convenzionata è costituita dai ricoveri ed ammonta a 40,6 milioni di euro, pari al 63,9% dell'intera spesa per questa forma di assistenza.

Le cure dentarie, al terzo posto tra le voci di spesa, sono ripartite all'87,3% e al 12,7% rispettivamente tra rimborso e convenzionata; ancora più elevata è l'incidenza della spesa a rimborso relativa ai mezzi oculistici, pari al 98,1%. Le prestazioni diagnostiche, che con 22,5 milioni di euro costituiscono la quarta voce di uscita per il Fondo, fra le due forme di assistenza vedono prevalere la convenzionata con il 58,7% del totale.

Dettaglio distribuzione delle prestazioni per tipo assistenza

	A RIMBORSO	INCIDENZA %	CONVENZIONATA	INCIDENZA %	TOTALE
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	45.266.625	80,9%	10.718.853	19,1%	55.985.478
CURE DENTARIE	33.068.991	87,3%	4.809.610	12,7%	37.878.601
RICOVERI	22.995.475	36,1%	40.636.815	63,9%	63.632.290
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.639.611	98,1%	189.885	1,9%	9.829.496
DIAGNOSTICA	9.289.473	41,3%	13.183.807	58,7%	22.473.280
ALTRO	1.627.043	96,4%	59.895	3,6%	1.686.938
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.138.499	14,2%	6.857.228	85,8%	7.995.727
TOTALE	123.025.717	61,7%	76.456.092	38,3%	199.481.809



Variatione delle prestazioni anno su anno

Passando al confronto con l'esercizio 2022, si evidenzia che la spesa per l'assistenza convenzionata registra una variazione in aumento duplice rispetto alla spesa per l'assistenza a rimborso (rispettivamente 12,1% vs 5,6%).

Le variazioni più significative per quanto attiene all'assistenza convenzionata si registrano con riguardo alle voci prestazioni diagnostiche e prestazioni specialistiche che aumentano del 21,6% e del 18,4%. Le due voci registrano anche variazioni sostenute dal lato della spesa a rimborso (+ 10,8% e + 5,2%) e nel complesso crescono rispettivamente del 12,2% e del 14,8% rispetto al 2022 (+ 6,8 milioni di euro e + 3,3 milioni di euro). Questi aumenti consistenti, riferiti a queste due specifi-

che voci, rinviano direttamente alle difficoltà legate alle liste di attesa presso il SSN che incoraggia il maggior ricorso al Fondo Sanitario Integrativo.

Per i ricoveri, la variazione della spesa convenzionata rispetto al 2022, registra un incremento percentuale che rappresenta il doppio della crescita evidenziata lato rimborsi: 10,8% vs 5,5%. Quest'ultima tipologia di prestazioni rappresenta anche la maggior voce di uscita che sostiene il Fondo, ammontante a 63,6 milioni di euro che nel complesso ha registrato un aumento dell'8,8% rispetto all'esercizio precedente (+ 8,8 milioni di euro). Più contenuto, infine, l'incremento sul 2022 per le spese dentarie che aumentano del 4,5% (+1,7 milioni di euro).

	2023		2022		2023		2022					
	A Rimborso	A Rimborso	Delta Rimborso	Variazione % Rimborso	Convenzionata	Convenzionata	Delta Convenzionata	Variazione % Convenz.	Totale 2023	Totale 2022	Delta Totale	Variazione % Totale
PREST. SPECIALISTICHE	45.266.625	40.397.806	4.868.819	11%	10.718.853	8.749.845	1.969.008	18,4%	55.985.478	49.147.651	6.837.827	12,2%
CURE DENTARIE	33.068.991	31.900.905	1.168.086	3,5%	4.809.610	4.257.335	552.275	11,5%	37.878.601	36.158.240	1.720.361	4,5%
RICOVERI	22.995.475	21.740.841	1.254.634	5,5%	40.636.815	36.261.487	4.375.328	10,8%	63.632.290	58.002.328	5.629.962	8,8%
MEZZI CORRETT. OCULISTICI	9.639.611	9.443.848	195.763	2,0%	189.885	156.518	33.367	17,6%	9.829.496	9.600.366	229.130	2,3%
DIAGNOSTICA	9.289.473	8.802.661	486.812	5,2%	13.183.807	10.342.028	2.841.779	21,6%	22.473.280	19.144.690	3.328.590	14,8%
ALTRO	1.627.043	1.633.784	-6.741	-0,4%	59.895	53.956	5.939	9,9%	1.686.938	1.687.740	-802	0,0%
PREST. DA LIQUIDARE	1.138.499	2.228.462	-1.089.964	-95,7%	6.857.228	7.421.726	-564.498	-8,2%	7.995.726	9.650.188	-1.654.462	-20,7%
TOTALE	123.025.717	116.148.308	6.877.409	5,6%	76.456.092	67.242.895	9.213.197	12,1%	199.481.809	183.391.203	16.090.606	8,1%

PRESTAZIONI A RIMBORSO

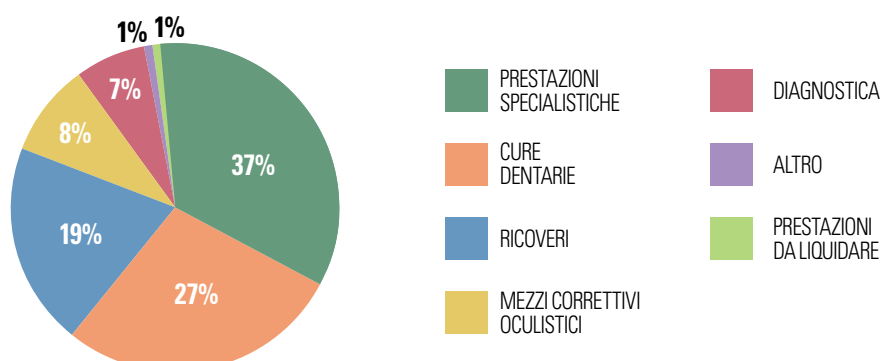
Gli oneri per le prestazioni a rimborso ammontano complessivamente a 123 milioni di euro.

Le prestazioni specialistiche e le cure dentarie corrispondono rispettivamente al 37% e al 27% del totale della spesa

e superano la voce ricoveri che si attesta al 19%. La spesa per i mezzi correttivi oculistici e per la diagnostica equivale all'8% del totale per ciascuna delle due voci.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza a rimborso

	TOTALE	%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	45.266.625	37%
CURE DENTARIE	33.068.991	27%
RICOVERI	22.995.475	19%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.639.611	8%
DIAGNOSTICA	9.289.473	8%
ALTRO	1.627.043	1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	1.138.499	1%
TOTALE	123.025.717	100%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023.

Prestazioni a rimborso

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate nel 2023 rispetto al 2022, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accantonamenti.

Va rilevato che tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa nel 2023 risultano in significativo aumento rispetto al 2022.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE		VARIAZIONI 2023 SU 2022	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	87.184.494	82.833.837	636.680	1.247.511	87.821.173	84.081.348	3.739.825	5,3%
CURE DENTARIE	25.951.867	25.262.105	103.468	237.151	26.055.335	25.499.256	556.079	2,7%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.200.828	8.118.010	76.117	104.242	8.276.945	8.222.251	54.693	0,8%
RICOVERI	13.324.409	12.787.440	214.407	513.006	13.538.816	13.300.446	238.370	2,0%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	39.275.344	36.186.706	226.091	371.830	39.501.434	36.558.535	2.942.899	9,5%
STATO PRATICA RG (*)			5.774	12.750	5.774	12.750	-6.976	
ALTRO	432.047	479.577	10.823	8.533	442.870	488.110	-45.240	-9,8%
GESTIONE QUIESCENTI	34.702.724	31.086.009	501.819	980.951	35.204.543	32.066.959	3.137.584	11,8%
CURE DENTARIE	7.117.125	6.638.800	56.509	113.685	7.173.634	6.752.485	421.149	9,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	1.438.783	1.325.838	29.984	34.030	1.468.767	1.359.868	108.899	9,2%
RICOVERI	9.671.066	8.953.401	260.749	562.103	9.931.815	9.515.504	416.310	5,0%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	15.280.755	13.013.762	125.627	189.731	15.406.382	13.203.493	2.202.890	19,5%
STATO PRATICA RG (*)			9.653	47.939	9.653	47.939	-38.286	
ALTRO	1.194.996	1.154.208	19.297	33.463	1.214.292	1.187.670	26.622	2,5%
TOTALE COMPLESSIVO	121.887.218	113.919.846	1.138.499	2.228.462	123.025.717	116.148.308	6.877.409	7,0%
CURE DENTARIE	33.068.992	31.900.905	159.977	350.835	33.228.968	32.251.740	977.228	3,9%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	9.639.611	9.443.848	106.101	138.272	9.745.712	9.582.119	163.593	2,0%
RICOVERI	22.995.475	21.740.841	475.156	1.075.110	23.470.631	22.815.951	654.680	3,3%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	54.556.098	49.200.468	351.718	561.561	54.907.817	49.762.028	5.145.788	12,2%
STATO PRATICA RG (*)			15.427	60.689	15.427	60.689	-45.262	
ALTRO	1.627.043	1.633.784	30.120	41.996	1.657.163	1.675.780	-18.617	-1,2%

(*) Stato pratica RG: si tratta di richieste di rimborso inoltrate al TPA in cartaceo per le quali non sia ancora stato caricato a sistema l'importo richiesto; il relativo ammontare, ai fini dell'accantonamento, viene stimato sulla scorta del valore medio dei rimborsi liquidati

Con riguardo alla gestione attivi, le cure dentarie aumentano del 2,7% rispetto all'esercizio scorso, i ricoveri del 2% e i mezzi oculistici dello 0,8%. Aumenta significativamente la voce di diagnostica / specialistiche che registra un +9,5% rispetto al 2022. Dal lato della gestione quiescenti, cure dentarie e mezzi oculistici aumentano rispettivamente del 9,4% e del 9,2% e le rispettive variazioni sono da ricondurre all'incremento dei massimali introdotto con le modifiche regolamentari

del novembre 2021. La voce diagnostica, considerata con le prestazioni specialistiche, si incrementa del 19,5%. Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2023, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie rimborsate agli iscritti pari al 7%; la voce di maggior aumento è rappresentata sempre da diagnostica / specialistica (+12,2% rispetto al 2022), a conferma del minor ricorso da parte degli iscritti alle prestazioni erogate dal SSN.

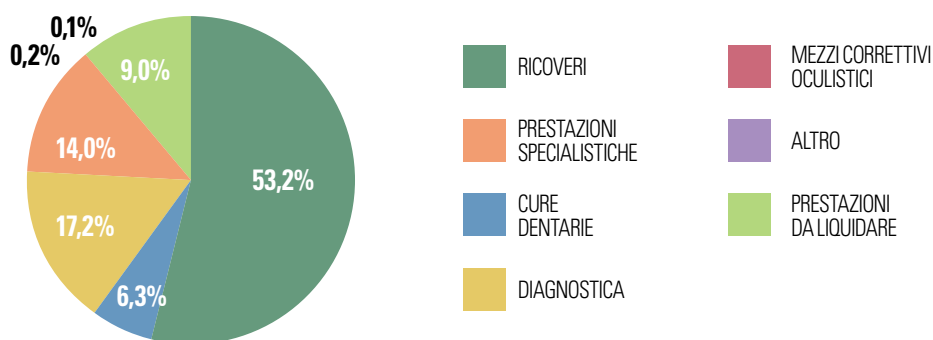
ASSISTENZA CONVENZIONATA

L'ammontare complessivo della spesa per assistenza convenzionata risulta di 76,5 milioni di euro, dei quali ben 40,6 milioni di euro allocati sui ricoveri, pari al 53,2% del totale. Le spese per diagnostica e per prestazioni specialistiche si

attestano rispettivamente al 17,2% e al 14,0% del totale ed ammontano a 13,2 milioni di euro e a 10,7 milioni di euro. Le cure dentarie si attestano al 6,3% del totale della spesa convenzionata e sono pari a 4,8 milioni di euro.

Distribuzione delle prestazioni in assistenza convenzionata

	TOTALE	%
RICOVERI	40.636.815	53,2%
CURE DENTARIE	4.809.610	6,3%
DIAGNOSTICA	13.183.807	17,2%
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	10.718.853	14,0%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	189.885	0,2%
ALTRO	59.895	0,1%
PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	6.857.227	9,0%
TOTALE	76.456.092	100,0%



Negli importi indicati in tabella non sono considerate le spese sostenute per gli iscritti fruitori di polizza assicurativa; l'importo delle prestazioni da liquidare riguarda esclusivamente pratiche di competenza dell'esercizio in corso ed è pari alla consistenza complessiva del fondo rischi ed oneri 2023, al netto di quanto relativo a partite di competenza degli anni precedenti (pari a 3,6 milioni di euro).

Assistenza convenzionata

Nella tabella di seguito riportata sono esposte le variazioni percentuali registrate nel biennio 2022 - 2023, considerando sia le prestazioni liquidate, sia gli accantonamenti; tutte le voci che costituiscono i principali capitoli di spesa risultano in aumento rispetto al 2022. Il maggior incremento riguarda sempre la voce relativa alle prestazioni

diagnostiche/specialistiche (+35,7%).

Nel complesso, con riferimento all'esercizio 2022, il Fondo ha registrato un aumento delle spese sanitarie in assistenza convenzionata pari al 18,1%. La gestione degli iscritti in servizio ha registrato un incremento del 14,8%, mentre la gestione degli iscritti in quiescenza del 23,4%.

	LIQUIDATO		ACCANTONATO		TOTALE			VARIAZIONI 2023 SU 2022	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2021	VALORE ASS.	%
GESTIONE ATTIVI	41.403.294	36.432.550	3.548.320	3.850.055	44.951.614	40.282.605	31.546.883	4.669.009	14,8%
CURE DENTARIE	4.020.268	3.471.561	416.168	468.248	4.436.436	3.939.808	3.379.566	496.627	14,7%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	176.363	146.579	2.742	1.391	179.104	147.970	100.216	31.134	31,1%
RICOVERI	23.059.833	21.189.476	2.230.015	2.521.854	25.289.848	23.711.330	19.700.002	1.578.518	8,0%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	14.134.834	11.620.214	897.396	858.288	15.032.229	12.478.501	8.362.742	2.553.728	30,5%
ALTRO	11.997	4.721	2.000	274	13.997	4.995	4.357	9.001	206,6%
GESTIONE QUIESCENTI	28.195.570	23.388.619	3.308.909	3.571.671	31.504.479	26.960.290	19.393.219	4.544.189	23,4%
CURE DENTARIE	789.342	785.775	85.409	117.150	874.751	902.924	636.281	-28.173	-4,4%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	13.522	9.938	528	297	14.050	10.235	12.220	3.814	31,2%
RICOVERI	17.576.982	15.072.012	2.662.416	2.885.539	20.239.398	17.957.550	13.561.187	2.281.848	16,8%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	9.767.826	7.471.660	548.453	564.461	10.316.278	8.036.121	5.180.934	2.280.157	44,0%
ALTRO	47.898	49.235	12.103	4.224	60.001	53.459	2.597	6.542	251,9%
TOTALE	69.598.864	59.821.169	6.857.229	7.421.726	76.456.092	67.242.895	50.940.102	9.213.197	18,1%
CURE DENTARIE	4.809.610	4.257.335	501.577	585.397	5.311.187	4.842.733	4.015.847	468.454	11,7%
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	189.885	156.518	3.270	1.688	193.155	158.206	112.436	34.949	31,1%
RICOVERI	40.636.815	36.261.487	4.892.431	5.407.393	45.529.246	41.668.880	33.261.189	3.860.366	11,6%
DIAGNOSTICA / PREST SPEC	23.902.660	19.091.873	1.445.848	1.422.749	25.348.508	20.514.622	13.543.676	4.833.886	35,7%
ALTRO	59.895	53.956	14.103	4.499	73.998	58.454	6.954	15.544	223,5%

IL PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE

L'esercizio 2023 ha costituito il secondo anno di sperimentazione del piano di prevenzione attivato - in applicazione delle disposizioni dell'accordo del 5 novembre 2021 sottoscritto

dalle Fonti Istitutive - con l'obiettivo di intensificare la frequenza dei controlli e, conseguentemente, rendere disponibili diagnosi tempestive per gli assistiti.

I dati relativi alla franchigia restituita agli assistiti, che nel 2023 hanno fruito delle prestazioni a Regolamento Fondo, consuntivati alla chiusura del bilancio sono riportati in dettaglio nella tabella sottostante.

PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE - 2023							
Prestazioni	Gestione attivi		Gestione quiescenti		Totale liquidato netto franchigia	Totale franchigia restituita	% riparto Franchigia
	Importo liquidato	Franchigia liquidata	Importo liquidato	Franchigia liquidata			
Ecografia addome	761.126,64	234.391,89	458.359,85	172.693,71	1.219.486,49	407.085,60	17,3%
Ecografia addome	761.126,64	234.391,89	458.359,85	172.693,71	1.219.486,49	407.085,60	100,0%
Prevenzione cardiologica	820.557,17	217.935,20	807.057,03	242.545,25	1.627.614,20	460.480,45	19,5%
Ecocardio color Doppler	230.163,68	50.205,24	200.141,80	45.437,39	430.305,48	95.642,63	20,8%
Ecodoppler tronchi sovraortici (TSA)	295.603,99	71.812,11	414.184,43	108.532,70	709.788,42	180.344,81	39,2%
Visita cardiologica + ECG da sforzo	294.789,50	95.917,85	192.730,80	88.575,16	487.520,30	184.493,01	40,1%
Prevenzione osteoporosi	182.503,64	59.310,28	149.051,02	53.217,97	331.554,66	112.528,25	4,8%
MOC TOTAL Body	19.076,81	4.889,25	16.392,16	4.190,45	35.468,97	9.079,70	8,1%
MOC vertebrale/femorale/ad un tratto	163.426,83	54.421,03	132.658,86	49.027,52	296.085,69	103.448,55	91,9%
Tumore colon retto	32.374,73	3.950,99	20.467,37	3.663,86	52.842,10	7.614,85	0,3%
TAC virtuale del colon	32.374,73	3.950,99	20.467,37	3.663,86	52.842,10	7.614,85	100,0%
Tumore mammella	644.562,77	209.895,26	23.594,22	10.196,80	668.156,99	220.092,06	9,3%
Agoaspirato mammario	9.453,49	2.428,48	2.303,83	741,97	11.757,32	3.170,45	1,4%
Ecografia mammaria (fino a 49 anni)	241.114,63	85.516,45	13.706,74	6.556,43	254.821,37	92.072,88	41,8%
Mammografia + eventuale esame diagnostico/visita (fino a 49 anni)	84.101,79	30.947,33	1.224,60	569,70	85.326,39	31.517,03	14,3%
Mammografia bilaterale (fino a 49 anni)	273.233,37	81.492,53	5.108,09	2.092,64	278.341,46	83.585,17	38,0%
Mammografia monolaterale (fino a 49 anni)	8.320,98	3.260,72	-	-	8.320,98	3.260,72	1,5%
RM mammaria bilaterale	28.338,51	6.249,75	1.250,96	236,06	29.589,47	6.485,81	2,9%
Tumore polmone	74.356,11	12.581,87	88.162,07	20.927,01	162.518,18	33.508,88	1,4%
TAC spirale a basso dosaggio	74.356,11	12.581,87	88.162,07	20.927,01	162.518,18	33.508,88	100,0%
Tumori cavo orale	606.966,49	220.917,82	417.448,58	201.480,89	1.024.415,07	422.398,71	17,9%
Visita otorinolaringoiatrica (daui 40 anni in su)	606.966,49	220.917,82	417.448,58	201.480,89	1.024.415,07	422.398,71	100,0%
Tumori cutanei	278.043,85	89.828,47	55.616,46	25.503,01	333.660,31	115.331,48	4,9%
Visita dermatologica con epiluminescenza	278.043,85	89.828,47	55.616,46	25.503,01	333.660,31	115.331,48	100,0%
Tumori genito-urinari	615.085,52	197.340,51	569.904,39	258.052,64	1.184.989,91	455.393,15	19,3%
Risonanza magnetica multiplanare della prostata	103.596,14	15.554,84	93.917,72	20.142,51	197.513,86	35.697,35	7,8%
Urotac	9.361,92	1.394,43	5.789,81	911,83	15.151,73	2.306,26	0,5%
Visita urologica	502.127,46	180.391,24	470.196,86	236.998,30	972.324,32	417.389,54	91,7%
Tumori utero	22.142,99	7.532,68	2.300,67	1.187,63	24.443,66	8.720,31	0,4%
HPV DNA TEST / con eventuale pap-test	22.142,99	7.532,68	2.300,67	1.187,63	24.443,66	8.720,31	100,0%
Unisalute						115.276,26	
Totale complessivo	4.037.719,91	1.253.684,97	2.591.961,66	989.468,77	6.629.681,57	2.358.430,00	

Per la parte di assistenza a Regolamento Fondo, la rifusione della franchigia ha comportato un esborso a carico della gestione Fondo Protezione di **2,4** milioni euro, dato in significativo incremento (+17,9%) registrato al 2022 quando si era registrata un'uscita, pari a 2,0 milioni di euro.

Le prestazioni di cui hanno fruito gli iscritti rientranti nel piano biennale ammontano a **6,6** milioni di euro euro; ecografia dell'addome, visita otorino-laringoiatrica e visita urologica

sono risultate le prestazioni maggiormente fruito dagli iscritti. L'importo riportato nella tabella sopra indicata incorpora l'ammontare della franchigia restituita agli iscritti in percorso d'ingresso, che per il 2023 hanno fruito delle prestazioni tramite polizza assicurativa, per 0,1 milioni di euro. Con l'aggiunta della stima della quota di franchigia di competenza 2023 tuttora da rifondere l'importo complessivo si aggira sui **2,5** milioni di euro.

FATTI DI RILIEVO SUCCESSIVI ALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO

Preadesione LTC volontaria

La Centrale operativa di InSalute Servizi nel mese di gennaio ha registrato 68.420 chiamate in entrata, la media giornaliera è stata di 2.737 chiamate con punte che hanno superato spesso le 4.000 (il 15 gennaio sono state registrate 4.722 chiamate). Il tempo medio di chiamata è pressoché raddoppiato rispetto alla precedente gestione Previmedical e il 15 gennaio si è registrato una media di 138 utenti in coda.

Ritmi molto sostenuti sono proseguiti per tutto il mese di gennaio con un range di chiamate compreso tra le 2.200 e le 4.000 giornaliere.

La rilevanza della novità costituita da un cambio di service intervenuto dopo molti anni di gestione continuativa, il crescente ricorso alle prestazioni del Fondo a motivo delle tempistiche da mettere in conto per la fruizione delle prestazioni presso il SSN, hanno letteralmente fatto decollare le richieste degli assistiti nei confronti della nuova centrale operativa mettendone a dura prova la capacità di erogare un servizio all'altezza delle aspettative.

Richieste di informazioni molto articolate sui processi del nuovo provider, prese in carico telefoniche con un numero elevato di prestazioni per iscritto/nucleo familiare, frequenti richiamate alla ricerca di conferme operative, richieste di chiarimento sui regolamenti delle prestazioni poste dagli iscritti rivenienti dalla copertura in polizza, risposte talvolta parziali fornite dagli operatori a motivo dell'inesperienza, hanno generato un numero abnorme di contatti verso il call center ed elevato di molto la durata media delle interlocuzioni rispetto ai normali standard.

Un mix di concause che aggiunte alla scarsa propensione degli iscritti a far conto sui canali informativi (newsletter dedicate, web-ticket, istruzioni e guide web, news sul portale,

mail dirette) alternativi al contatto telefonico ha alimentato inevitabili disservizi ancorché il Fondo, per tempo, avesse approntato e reso disponibili informazioni, tutorial e istruzioni per operare autonomamente e InSalute Servizi da inizio dicembre avesse attivato l'apposito desk informativo.

Il tempestivo aumento dell'organico del contact center a circa 80 operatori ha mitigato parzialmente i disagi; dimensioni e complessità del Fondo hanno reso necessario un certo periodo di "rodaggio" per l'entrata a regime di processi e servizi.

Alcuni problemi riscontrati nelle tempistiche di autorizzazione delle dirette dovuti alla partenza ritardata dei processi automatizzati di presa in carico e di liquidazione (specialistiche, diagnostica, analisi di laboratorio) che sono entrati in funzione progressivamente a partire da fine gennaio ed alcune anomalie procedurali hanno comportato il verificarsi di disservizi e disagi operativi.

A distanza di 20 giorni dall'avvio peraltro erano state effettuate dagli iscritti oltre 26.000 richieste di assistenza convenzionata ed erano state presentate oltre 35.000 domande di rimborso.

La situazione è migliorata progressivamente solo a febbraio, con una stabilizzazione del numero di chiamate e della durata media delle conversazioni e delle "code" telefoniche; i servizi operativi sono progressivamente migliorati, anche se servirà ulteriore tempo per arrivare a pieno regime.

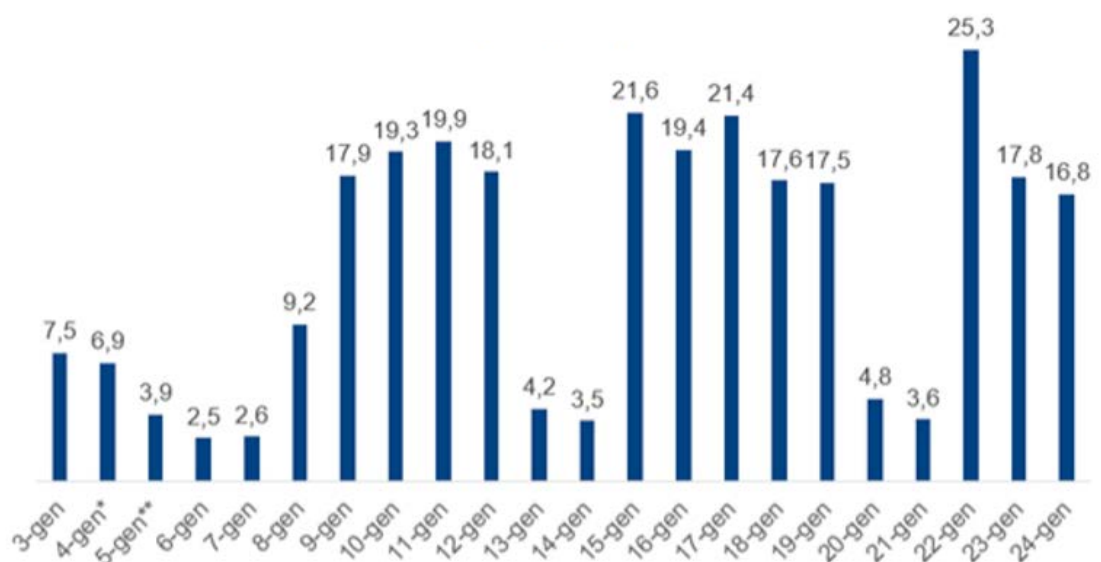
Il tasso delle chiamate per tutto il primo trimestre ha in ogni caso superato i normali standard del periodo; picchi così elevati di chiamate, tenuto anche conto che la parte fiscale in questo primo scorcio di attività va a ricadere per intero sul service cessato, non erano preventivabili.

CHIAMATE CENTRALE OPERATIVA IN SALUTE SERVIZI																
GENNAIO	media gg	totale	02-gen	03-gen	04-gen	05-gen	08-gen	09-gen	10-gen	11-gen	12-gen	13-gen	15-gen	16-gen		
Chiamate in entrata	2.737	68.420	3.946	2.902	2.333	2.211	3.980	4.172	4.147	3.483	3.104	455	4.722	3.941		
Tempo Medio per chiamata	00:10:20		00:15:12	00:13:17	00:13:17	00:15:42	00:14:07	00:14:37	00:13:17	00:10:29	00:10:47	00:10:05	00:11:27	00:10:42		
Dato medio utenti in coda	45			38	31	50	100	97	97	71	67	0	138	97		
			17-gen	18-gen	19-gen	20-gen	22-gen	23-gen	24-gen	25-gen	26-gen	27-gen	29-gen	30-gen	31-gen	
			3.442	2.773	2.462	412	3.302	2.637	2.440	2.286	1.994	309	2.593	2.202	2.172	
			00:09:03	00:08:36	00:08:25	00:08:20	00:07:51	00:08:05	00:07:52	00:08:21	00:08:02	00:08:05	00:08:00	00:07:10	00:07:22	
			69	29	25	0	35	13	5	9	6		16	36	7	
FEBBRAIO	media gg	totale	01-feb	02-feb	03-feb	05-feb	06-feb	07-feb	08-feb	09-feb	10-feb	12-feb	13-feb	14-feb		
Chiamate in entrata	2.183	54.566	2163	2186	358	2884	2337	2399	2261	2250	334	2927	2402	2286		
Tempo Medio per chiamata	00:07:45		00:07:54	00:08:01	00:07:54	00:08:11	00:08:06	00:07:28	00:08:11	00:08:01	00:08:18	00:07:47	00:07:49	00:07:58		
Dato medio utenti in coda	11		9	14		12	6	9	13	10		15	7	7		
			15-feb	16-feb	17-feb	19-feb	20-feb	21-feb	22-feb	23-feb	24-feb	26-feb	27-feb	28-feb	29-feb	
			2238	2252	371	2931	2556	2645	2627	2455	335	3097	2728	2546	2998	
			00:07:56	00:07:48	00:07:22	00:07:36	00:07:16	00:07:06	00:07:19	00:07:14	00:07:42	00:07:50	00:07:44	00:07:39	00:07:31	
			10	12		15	11	9	8	10		17	11	9	9	
MARZO	media gg	totale	01-mar	02-mar	04-mar	05-mar	06-mar	07-mar	08-mar	09-mar	11-mar	12-mar	13-mar	14-mar		
Chiamate in entrata	2.320	58.000	2843	479	3744	2617	2621	2540	2649	376	3565	2754	2482	2610		
Tempo Medio per chiamata	00:07:26		00:07:04	00:07:04	00:07:40	00:07:38	00:07:28	00:07:24	00:07:16	00:07:16	00:07:53	00:07:47	00:07:44	00:07:34		
Dato medio utenti in coda	13		13		34	13	11	11	12		16	11	8	7		
			15-mar	16-mar	18-mar	19-mar	20-mar	21-mar	22-mar	23-mar	25-mar	26-mar	27-mar	28-mar	29-mar	30-mar
			2611	276	3289	2577	2671	2634	2428	348	2940	2701	2434	2100	1711	162
			00:07:46	00:07:46	00:07:38	00:07:04	00:07:04	00:06:48	00:07:14	00:08:35	00:07:11	00:06:59	00:07:23	00:07:15	00:07:25	00:06:45
			18		14	11	11	9	7		6,5	18	9			

Il canale web ha funzionando regolarmente ed ha rappresentato la modalità più utilizzata dagli iscritti per richiedere pre-

stazioni in assistenza convenzionata o per inoltrare domande di rimborso.

Accessi area riservata (in migliaia)



Al manifestarsi delle difficoltà ISS è intervenuta con il rafforzamento della dotazione organica della Centrale Operativa, con la fluidificazione di alcune procedure e con l'eliminazione delle anomalie emersi nella prima fase di lavoro.

I dati delle mail in ingresso ed in uscita dalla Centrale di In-Salute Servizi sono riportati nella tabella sottostante e attestano la piena operatività della struttura anche su questo importante canale di contatto con gli iscritti.

GENNAIO		media gg	totale
ingressi totali		350	8.760
uscite totali		205	5.116
FEBBRAIO		media gg	totale
ingressi totali		246	6.154
uscite totali		333	8.314
MARZO		media gg	totale
ingressi totali		237	6.172
uscite totali		280	7.291

Nel mese di gennaio le mail in risposta erano inferiori alle richieste inviate dagli iscritti, mentre nei due mesi successivi la Centrale ha smaltito tutto l'arretrato e le risposte vengono inviate tempestivamente. Con il mese di marzo le richieste di rimborso hanno raggiunto i volumi

standard e i processi di lavorazione automatizzata si sono avvicinati al 50% dell'operatività complessiva. Al 30 aprile erano pervenute **134.594** richieste di prese in carico per la diretta e **323.654** richieste di rimborso per ricoveri ed extra ricoveri.

Volumi ricevuti	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	TOTALE
Pratiche FSI	88.606	115.473	127.982	126.187	458.248
Dirette (ricovero + extra ricovero)	35.738	33.437	33.424	31.995	134.594
Rimborsi (Extra-ricovero)	50.225	77.934	89.830	89.482	307.471
Rimborsi (Ricovero)	2.643	4.102	4.728	4.710	16.183

Per un raffronto con l'operatività registrata nell'anno precedente, va evidenziato che nei primi 4 mesi del 2023 si erano registrate 103.685 richieste di autorizzazione per la diretta; l'incremento registrato nel primo quadrimestre risulta del 29,8%. Il forte incremento registrato, dovuta in parte all'ulteriore riduzione della franchigia sulla specialistica in applicazione dell'accordo del 5 novembre 2021 e in parte all'accesso alle prestazioni a Regolamento Fondo della componente maggioritaria degli iscritti ex Gruppo Ubi (circa 25.000 persone con polizza assicurativa sino al 31.12.2023),

spazza via i dubbi sulla piena operatività della rete convenzionata messa a disposizione degli iscritti con l'attivazione del nuovo TPA. Lato rimborsi, il raffronto con i dati dell'analogo periodo dell'esercizio 2022 risulta più difficoltoso riscontrandosi una diversa modalità di computazione delle pratiche di sinistro tra i due TPA; nel primo quadrimestre 2023 erano pervenute 259.639 pratiche di rimborso corrispondenti a 319.884 fatture²³; il dato riportato in tabella per l'anno in corso registra 323.654 pratiche. L'operatività è incrementata anche su questo versante, ma in termini più moderati rispetto alla diretta.

(23) Il confronto fatture 2022 – pratiche 2024 risulta più verosimile per la motivazione sopra richiamata.

Polizze Long Term Care volontarie

L'accordo del 5 novembre 2021, mediante la creazione della nuova "Gestione Fondo Protezione", come noto ha introdotto le coperture LTC di seguito indicate:

- LTC collettiva riservata agli iscritti non coperti dalla LTC prevista dal CCNL del credito e rispettivi coniugi
- La LTC per i coniugi resi beneficiari
- LTC volontaria, totalmente a carico dell'Assicurato, che si affianca alle coperture sopra indicate²⁴.

Il Fondo era inoltre subentrato nella contraenza di due polizze LTC già attive per gli iscritti del Fondo Pensione BRE Banca e per il Fondo Assistenza dell'ex Gruppo UBI la cui scadenza è intervenuta il 31.12. 2023.

A seguito di una lunga ed articolata negoziazione condotta con Generali Italia, provider del Fondo per la copertura LTC volontaria, la Compagnia ha accordato di rivedere i termini dei contratti con condizioni di maggior favore.

Con riferimento alla polizza LTC volontaria, ferme le modalità di sottoscrizione da parte di iscritti e familiari ed il premio annuo individuale di 70 euro, la rendita mensile in caso di non auto suffi-

cienza è stata elevata da 1.300 a 1.500 euro. È stata inoltre data la possibilità di aderire a questa copertura agli iscritti già assicurati con le polizze sopra richiamate ex Fondo Pensione BRE Banca ed ex Fondo Assistenza UBI.

L'aspetto più rilevante riguarda però la facoltà di accedere alla copertura LTC volontaria attivata dal Fondo concessa anche agli iscritti non rientranti nella LTC prevista dal CCNL, per diversa matrice contrattuale o in quanto cessati dal servizio attivo ante 1.1.2008.

L'adesione di questi iscritti e degli eventuali coniugi, avviene senza limiti di età, a condizione che non risultino già affetti da patologie degenerative o che si ritrovino in una condizione di invalidità superiore al 66%. Per questa popolazione il premio annuo individuale da riconoscere alla compagnia è pari a 80 euro ed in caso di non auto sufficienza la rendita prevista ammonta a 1.300 euro al mese.

I dati sotto riportati rilevati al 20 maggio 2024, nel mentre sono in corso le adesioni per la LTC volontaria, evidenziano il vivo interesse degli iscritti per l'iniziativa del Fondo.

PRE - ADESIONI	ADESIONE NO LTC CCNL	ADESIONE EX F.DO PENS. BRE / F.DO ASSIST. UBI
8.815	5.985	2.383

Perequazione anno 2023

Con la mensilità di febbraio 2024 il Fondo ha dato corso al recupero degli arretrati dal 1° gennaio 2023, in applicazione delle regole perequative previste dall'INPS. Gli imponibili dei pensionati sui quali viene determinata la quota contri-

butiva sono stati incrementati da un massimo dell'8,1% per le fasce di reddito pensionistico più basso (fino a 4 volte il trattamento minimo) ad un minimo del 2,592% per i redditi più elevati.

Nuova campagna di prevenzione

Il Comitato Scientifico è impegnato a definire nel dettaglio i contenuti della nuova campagna di prevenzione di e di sensibilizzazione dedicata alla **sindrome metabolica** che sarà attivata nei prossimi mesi alla quale potranno aderire gli iscritti ed i loro familiari beneficiari non già affetti dalla patologia.

La sindrome metabolica è una condizione in cui coesistono diverse anomalie del metabolismo che hanno come risultato finale quello di aumentare notevolmente il rischio di sviluppare alcune patologie. È una condizione clinica che colpisce circa la metà della popolazione di età compresa tra i 40 e 70 anni e la sua incidenza è in costante aumento, dipendendo anche da stili di vita non corretti.

Chi è affetto da questa sindrome, inizialmente asintomati-

ca, presenta un rischio di sviluppare patologie cardiovascolari tre volte maggiore e di sviluppare il diabete cinque volte maggiore rispetto alla media della popolazione. Intercettare e gestire precocemente la patologia è fondamentale per mantenere una buona qualità di vita.

La campagna si prefigge l'obiettivo di scongiurare il rischio che questa sindrome venga diagnosticata tardivamente proponendo all'iscritto una serie di esami ematochimici ai quali far seguire l'esame obiettivo del paziente da parte del medico di fiducia.

La spesa degli esami diagnostici previsti dal Comitato scientifico per la campagna sarà imputata integralmente alla gestione Fondo Protezione.

(24) Si affianca anche alla LTC del CCNL prevista per gli iscritti in servizio e per gli iscritti cessati dal servizio attivo a decorrere dall'1.1.2008.

ATTRIBUZIONE DEL RISULTATO DI GESTIONE

Il Consiglio di Amministrazione propone all'Assemblea dei Delegati di approvare il bilancio al 31 dicembre 2023 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo che chiude con un avanzo di gestione di 7.012.218 euro, risultante dall'avanzo della gestione attivi di 13.517.889 euro, dal disavanzo della gestione quiescenti di 1.704.323 euro, dal disavanzo della gestione mista di 6.785 euro e dal disavanzo della gestione fondo protezione di 4.794.563 euro e di:

- imputare 13.517.889 euro al Fondo patrimoniale della gestione attivi;
- imputare il disavanzo di 1.704.323 euro al fondo patrimoniale della gestione quiescenti;
- riportare a nuovo il disavanzo della gestione mista di 6.785 euro;
- imputare il disavanzo di 4.794.563 euro al fondo patrimoniale della gestione fondo protezione.

Impatti sul patrimonio

Ad avvenuta approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea dei Delegati il patrimonio al 31 dicembre 2023, risulta pari a 217,9 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione attivi al 31 dicembre 2023 ammonta a 154,3 milioni di euro.

Il patrimonio della gestione quiescenti al 31 dicembre 2023 ammonta a 61,4 milioni di euro.

Lo sbilancio della gestione mista al 31 dicembre 2023 ammonta a -2 mila euro.

Il patrimonio della gestione fondo protezione²⁵ al 31 dicembre

2023 ammonta a 2,2 milioni di euro.

Al 1° gennaio 2024, a seguito delle conferme dell'iscrizione post pensionamento il patrimonio della gestione attivi subisce un decremento di 5 milioni euro destinato come di seguito indicato:

- per 4,9 milioni di euro alla gestione quiescenti per la conferma nella medesima gestione;
- per 0,06 milioni di euro alla gestione fondo protezione per la conferma alla gestione mista;
- per 0,06 milioni di euro alla gestione quiescenti per la conferma alla gestione mista.

(25) Ad avvenuta approvazione da parte dell'Assemblea dei Delegati, in sede straordinaria dell'accordo sottoscritto il 1° dicembre 2023 dalle fonti istitutive, già richiamato nella relazione, che modifica l'art. 2, comma 4 dello Statuto, il patrimonio della gestione fondo protezione sarà incrementato di una quota a tantum di 10,2 milioni di euro riveniente dal 5% del patrimonio della gestione attivi al 31.12.2022 per 7,3 milioni di euro e dal 5% del patrimonio della gestione quiescenti al 31.12.2022 per 2,9 milioni di euro.

The background features a large, abstract graphic design. It consists of several overlapping, curved shapes in a deep blue color. One large white shape is at the top, curving downwards. Another large white shape is on the left, curving inwards. A third white shape is at the bottom left, forming a circle. The overall composition is clean and modern, with a strong contrast between the blue and white.

SCHEMI DI BILANCIO

Stato Patrimoniale

ATTIVO	2023	2022
A) CONTRIBUTI DA VERSARE		
I - Iscritti	5.393.354	2.180.407
- alla gestione attivi	2.148.313	1.024.862
- alla gestione quiescenti	3.215.666	1.113.104
- alla gestione mista	17.727	12.553
- alla gestione fondo protezione	11.648	29.888
Totale contributi ancora da versare (A)	5.393.354	2.180.407
B) IMMOBILIZZAZIONI		
I - Immobilizzazioni finanziarie	0	0
Totale immobilizzazioni (B)	0	0
C) ATTIVO CIRCOLANTE		
I - Crediti		
1) verso aziende del Gruppo		
- contributi gestione attivi	262.828	156.957
- contributi gestione mista	17.015	13.735
- contributi gestione fondo protezione	9.360	3.050
2) verso iscritti		
- gestione attivi	560.117	311.985
- gestione quiescenti	74.519	57.426
3) verso altri	308.939	1.374.816
Totale	1.232.778	1.917.969
II - Attività finanziarie non immobilizzate		
1) gestione patrimoniale	133.012.692	119.589.520
2) depositi bancari vincolati	0	0
3) titoli	63.447.028	88.498.074
4) polizza	2.114.230	2.088.565
Totale	198.573.950	210.176.159
III - Disponibilità liquide		
1) depositi bancari	84.738.334	68.977.265
2) denaro e valori in cassa	2.181	3.464
Totale	84.740.515	68.980.729
Totale attivo circolante (C)	284.547.243	281.074.857
D) RATEI E RISCONTI		
1) Ratei attivi	1.168.735	236.975
2) Risconti attivi	5.363	5.170
Totale ratei e risconti (D)	1.174.098	242.145
TOTALE ATTIVO	291.114.695	283.497.409

Stato Patrimoniale

PASSIVO		2023	2022
A)	PATRIMONIO NETTO		
	Attribuito agli iscritti gestione attivi	154.267.631	144.994.974
	a) fondo patrimoniale	140.749.742	141.241.624
	b) avanzo di gestione dell'esercizio	13.517.889	3.753.350
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti gestione quiescenti	61.392.956	58.226.611
	a) fondo patrimoniale	63.097.279	59.239.158
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-1.704.323	-1.012.547
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti gestione mista	-2.180	4.605
	a) fondo patrimoniale	4.605	0
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-6.785	4.605
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
	Attribuito agli iscritti fondo protezione	2.229.130	6.966.625
	a) fondo patrimoniale	7.023.693	11.157.355
	b) avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	-4.794.563	-4.190.730
	c) avanzo (disavanzo) di gestione esercizi precedenti	0	0
Totale patrimonio netto (A)		217.887.537	210.192.815
B)	FONDO PER RISCHI ED ONERI		
	Fondi per rischi e oneri	11.599.523	13.162.372
	Fondo accantonamento straordinario Covid-19	0	0
	Fondo attività ex. art. 18, comma 2, alinea 18 dello Statuto	0	0
Totale fondi per rischi e oneri (B)		11.599.523	13.162.372
C)	DEBITI		
	1) debiti per assistenza a rimborso v/ - iscritti alla gestione attivi	31.178.446	30.311.250
	- iscritti alla gestione quiescenti	21.711.121	21.230.363
	- iscritti alla gestione quiescenti	9.467.325	9.080.887
	2) debiti per assistenza convenzionata v/ - iscritti alla gestione attivi	19.243.023	21.234.815
	- iscritti alla gestione quiescenti	11.144.751	12.951.962
	- iscritti alla gestione quiescenti	8.098.272	8.282.853
	3) debiti per prestazioni differito v/ - iscritti alla gestione attivi	9.134	9.134
	- iscritti alla gestione quiescenti	2.073	2.073
	- iscritti alla gestione quiescenti	7.061	7.061
	4) debiti per pag.franchigie piano prevenzione	893.942	717.620
	5) debiti per contributi da rifondere v/ - iscritti alla gestione attivi	503.545	685.543
	- iscritti alla gestione quiescenti	160.178	238.804
	- iscritti alla gestione quiescenti	343.367	446.739
	6) debiti v/altri	779.976	678.498
	7) debiti v/fornitori	101.386	155.932
Totale Debiti (C)		52.709.452	53.792.792
D)	ALTRE PASSIVITÀ		
	1) contributi di ingresso destinati al patrimonio della gestione attivi e quiescenti	7.623.952	4.307.818
	2) importi destinati alla Gestione Fondo Protezione	0	0
	3) debiti verso Pensionati Fondo Assistenza ex UBI	1.292.198	2.041.612
Totale Altre Passività (D)		8.916.150	6.349.430
E)	RATEI E RISCONTI		
	1) Ratei passivi	2.033	0
Totale ratei e risconti (E)		2.033	0
TOTALE PASSIVO		291.114.695	283.497.409

Rendiconto di gestione

GESTIONE ATTIVI	2023	2022
CONTRIBUTI E PROVENTI		
1) Contributi alla gestione	153.108.372	143.603.901
versati dagli iscritti	62.192.969	59.743.324
versati dalle aziende	90.915.403	83.860.577
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI		
1) Oneri per assistenza diretta	-44.801.165	-39.858.840
prestazioni rimborsate	-41.403.295	-36.432.550
quota differita	0	0
accantonamento per prestazioni da liquidare	-3.397.870	-3.426.290
2) Oneri per assistenza indiretta	-87.578.096	-83.456.109
prestazioni rimborsate	-87.184.493	-82.833.837
quota differita	0	0
accantonamento per prestazioni da liquidare	-393.603	-622.272
3) Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	0	6.649.930
Totale prestazioni assistenziali	-132.379.261	-116.665.019
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE		
1) Costo delle polizze assicurative	-10.377.304	-10.586.650
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	10.351.807	16.352.232
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	8.323.062	396.720
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	-7.147.698
Totale proventi e oneri finanziari	8.323.062	-6.750.978
ALTRI PROVENTI E ONERI		
1) Svalutazione crediti	-160.026	-110.542
Totale altri proventi e oneri	-160.026	-110.542
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	4.801.533	2.733.484
2) Oneri straordinari	-1.234.623	-489.811
Totale proventi e oneri straordinari	3.566.910	2.243.673
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	22.081.753	11.734.385
(-)Riversamento 6% a favore della gestione quiescenti ex art. 25 Statuto	-8.563.864	-7.981.035
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	13.517.889	3.753.350

Rendiconto di gestione

GESTIONE QUIESCENTI		2023	2022
CONTRIBUTI E PROVENTI			
1)	Contributi alla gestione versati dagli iscritti	53.996.920	47.613.147
	versati dalle aziende	52.943.018	46.594.863
		1.053.902	1.018.284
COSTI DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI			
1)	Oneri per assistenza diretta prestazioni rimborsate	-31.192.200	-26.721.339
	quota differita	-28.195.570	-23.388.619
	accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
		-2.996.630	-3.332.720
2)	Oneri per assistenza indiretta prestazioni rimborsate	-34.898.718	-31.144.683
	quota differita	-34.702.725	-31.086.009
	accantonamento per prestazioni da liquidare	0	0
		-195.993	-58.674
3)	Utilizzo Fondo accantonamento Covid 19	0	7.042.449
	Totale prestazioni assistenziali	-66.090.918	-50.823.573
COSTI DELLE POLIZZE ASSICURATIVE			
1)	Costo delle polizze assicurative	-2.563.383	-2.688.408
	RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE	-14.657.381	-5.898.834
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1)	Interessi attivi e altri proventi finanziari	3.685.599	160.761
2)	Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	-3.252.024
	Totale proventi e oneri finanziari	3.685.599	-3.091.263
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1)	Svalutazione crediti	-384.842	-212.393
	Totale altri proventi e oneri	-384.842	-212.393
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1)	Proventi straordinari	1.318.253	352.249
2)	Oneri straordinari	-229.816	-143.341
	Totale proventi e oneri straordinari	1.088.437	208.908
	RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	-10.268.187	-8.993.582
	Riversamento 6% dalla gestione attivi ex art. 25 Statuto	8.563.864	7.981.035
	AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.704.323	-1.012.547

Gestione mista

GESTIONE MISTA	2023	2022
CONTRIBUTI		
Contributi Iscritti e Familiari	137.215	99.199
Contributi Azienda	17.015	13.735
PRESTAZIONI		
Costo polizze	-156.476	-108.441
RISULTATO DELLA GESTIONE SANITARIA	-2.246	4.493
PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	147	112
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0
Totale proventi e oneri finanziari	147	112
ALTRI PROVENTI E ONERI		
1) Svalutazione crediti	-3.082	0
Totale altri proventi e oneri	-3.082	0
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari	0	0
2) Oneri straordinari	-1.604	0
Totale proventi e oneri straordinari	-1.604	0
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE	-6.785	4.605
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	-6.785	4.605

Gestione fondo protezione

GESTIONE FONDO PROTEZIONE		2023	2022
CONTRIBUTI		5.782.075	4.787.859
Contributi LTC obbligatoria SI CCNL titolari	941.660	950.290	
Contributi LTC obbligatoria SI CCNL azienda	1.568.810	1.618.670	
Contributi LTC obbligatoria NO CCNL titolari e familiari	729.990	761.880	
Contributi LTC obbligatoria NO CCNL azienda	11.580	6.960	
Contributi LTC volontaria	2.371.670	1.310.496	
Contributi LTC volontaria BRE	158.365	139.563	
PRESTAZIONI		-10.555.851	-8.985.739
1) Costo polizze	-8.197.421	-6.974.661	
2) Piano biennale di prevenzione 2022/23	-2.358.430	-2.011.078	
RISULTATO DELLA GESTIONE ASSISTENZIALE E SANITARIA		-4.773.776	-4.197.880
PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	9.935	7.150	
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	0	
Totale proventi e oneri finanziari		9.935	7.150
ALTRI PROVENTI E ONERI			
1) Svalutazione crediti	-26.760	0	
Totale altri proventi e oneri		-26.760	0
PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	1.174	0	
2) Oneri straordinari	-5.136	0	
Totale proventi e oneri straordinari		-3.962	0
RISULTATO COMPLESSIVO DELLA GESTIONE		-4.794.563	-4.190.730
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE		-4.794.563	-4.190.730

Rendiconto
complessivo

RENDICONTO COMPLESSIVO	2023	2022
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	13.517.889	3.753.350
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.704.323	-1.012.547
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	-6.785	4.605
AVANZO / DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.794.563	-4.190.730
1) Proventi rivenienti dalla rifusione degli oneri per attività di supporto generale	659.748	820.649
2) Oneri per attività di supporto generali	-659.748	-820.649
AVANZO DI GESTIONE CARATTERISTICA	7.012.218	-1.445.322
AVANZO DI GESTIONE COMPLESSIVO	7.012.218	-1.445.322

The background consists of a solid green field with large, white, organic, curved shapes that create a sense of depth and movement. The shapes are layered, with some appearing to be cutouts or recessed areas.

NOTA INTEGRATIVA

1. ATTIVITÀ DEL FONDO

Il Fondo è stato costituito il 25 novembre 2010 come associazione senza fini di lucro, ha scopo esclusivamente assistenziale e fa leva sui principi di solidarietà, mutualità e sostenibilità.

Sul versante operativo, il Fondo è attivo dal 1° gennaio 2011 ed eroga le prestazioni agli iscritti avvalendosi di un service amministrativo al quale sono affidate le attività di centrale operativa, autorizzazione delle prestazioni e liquidazione dei rimborsi.

La missione del Fondo è quella di erogare agli iscritti, dipendenti in servizio, personale in esodo e quiescenti, nonché ai rispettivi familiari, prestazioni integrative di quelle erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e previste da appositi regolamenti.

La fruizione delle prestazioni avviene in forma diretta accedendo alle strutture convenzionate, ovvero in forma indiretta presentando a rimborso le spese sostenute direttamente dagli iscritti.

Per una componente degli iscritti la copertura sanitaria avviene

tramite polizza assicurativa.

A decorrere dal 1° gennaio 2022, a seguito dell'accordo tra le Fonti Istitutive del 5 novembre 2021, alle preesistenti gestioni riferibili rispettivamente agli iscritti in servizio e agli iscritti in quiescenza è stata aggiunta la cosiddetta gestione mista riservata ai lavoratori autonomi (Agenti) delle società del Gruppo e ai pensionati che intendano aderirvi insieme a propri familiari. Dalla medesima data è stata costituita un'ulteriore gestione denominata fondo protezione le cui disponibilità vengono utilizzate per riconoscere a tutti gli iscritti del Fondo Sanitario le coperture LTC (Long Term Care) tempo per tempo definite mediante la sottoscrizione di specifiche polizze assicurative, nonché le prestazioni aventi carattere di prevenzione definite dal Consiglio di Amministrazione, sulla base dei programmi elaborati dal Comitato Scientifico del Fondo Sanitario.

2. FORMA E CONTENUTO DEL BILANCIO

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023, si compone dello Stato patrimoniale, dei Rendiconti di gestione, della Nota integrativa ed è corredato dalla Relazione sulla Gestione.

Il bilancio è stato redatto adottando schemi idonei ad un'adeguata rappresentazione della realtà operativa del Fondo, tenendo conto, ove applicabile nello specifico contesto, di quanto disciplinato in materia dal Codice Civile e dai principi

contabili emanati dall'Organismo Italiano di Contabilità.

Il bilancio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute e rappresenta la situazione patrimoniale, finanziaria ed il risultato di gestione (avanzo / disavanzo) del Fondo nel rispetto dei principi di chiarezza, veridicità e correttezza, di cui all'art. 2423, comma 2, del Codice Civile.

Gli importi riportati negli Schemi di Bilancio e nelle tabelle della Nota Integrativa sono espressi in unità di euro.

3. CRITERI DI VALUTAZIONE E PRINCIPI CONTABILI

I criteri di valutazione adottati nella redazione del bilancio al 31 dicembre 2023 sono stati determinati nel rispetto del principio della prudenza, ciò con particolare riferimento agli accantonamenti per le spese presunte relative a

pratiche pervenute, ma non ancora liquidate. Tali criteri non sono stati modificati rispetto al precedente esercizio. Di seguito vengono illustrati i principi ed i criteri che sono stati adottati per la redazione del bilancio.

3.1 Disponibilità liquide

La voce accoglie i depositi bancari, iscritti al valore nominale, e le giacenze di cassa.

3.2 Titoli

I titoli di proprietà, conferiti in gestione patrimoniale, sono contabilizzati nell'attivo dello stato patrimoniale al valore rilevato dall'estratto conto alla data di chiusura dell'esercizio sociale. I titoli di

stato detenuti direttamente sono iscritti al valore di acquisto.

La polizza assicurativa è valutata in base al valore delle riserve matematiche disponibili alla data di redazione del Rendiconto.

3.3 Crediti

I crediti sono iscritti al loro presumibile valore di realizzo.

3.4 Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale. Le residue quote di rimborso differito riferite ad anni precedenti di perti-

nenza degli iscritti in servizio e degli iscritti in quiescenza, sono ricomprese in questa voce.

3.5 Fondo per rischi ed oneri

Il fondo rischi ed oneri comprende gli accantonamenti per costi futuri di natura determinata, di esistenza certa o probabile, il cui ammontare o la cui data di sopravvenienza siano, alla chiusura dell'esercizio, indeterminati o subordinati al verificarsi di eventi futuri.

Per quanto riguarda l'assistenza convenzionata (diretta), detti accantonamenti sono stimati valorizzando le "prese in carico" emesse nell'esercizio 2023 e nei due anni precedenti e tuttora non pagate.

La stima degli accantonamenti inerenti l'assistenza a rimborso

(indiretta) è quantificata valorizzando le pratiche di competenza dell'esercizio 2023, pervenute al Fondo entro il 31 gennaio 2024 e non ancora liquidate alla data del 19 aprile 2024, considerando il costo medio registrato per le prestazioni rimborsate nel corso dell'esercizio, proprio di ciascuna gestione.

L'accantonamento tiene conto altresì delle pratiche di rimborso respinte che possono essere ripresentate, come da regolamento, entro il 31 marzo 2024.

3.6 Ratei e risconti

I ratei e risconti sono determinati secondo il criterio della competenza temporale

3.7 Contributi, proventi e oneri

I contributi e gli oneri sono contabilizzati secondo il principio della competenza, tenendo anche conto di eventuali rischi e perdite conosciuti dopo la chiusura dell'esercizio, ma prima

della stesura del bilancio.

I rendimenti degli investimenti finanziari vengono contabilizzati al netto degli oneri fiscali.

4. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE

4.1 Contributi da versare

I crediti per contributi vantati nei confronti degli iscritti ammontano complessivamente a 5.393 mila euro e riguardano:

- per 3.782 mila euro contributi già incassati nei primi mesi del 2024;
- per 1.576 mila euro contributi da incassare nel corso del 2024;

- per 70 mila euro contributi da incassare per posizioni in corso di regolarizzazione che, prudenzialmente, vengono svalutati al 50%;
- per 496 mila euro contributi da incassare per posizioni di iscritti cessati o che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito che vengono svalutati al 100%.

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	1.442.664	2.339.856	0	0	3.782.520
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2024	705.092	841.548	17.727	11.648	1.576.015
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	1.114	68.525	0	0	69.639
SVALUTAZIONI 50%	-557	-34.263	0	0	-34.820
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	135.086	330.662	3.082	26.760	495.590
SVALUTAZIONI 100%	-135.086	-330.662	-3.082	-26.760	-495.590
TOTALE	2.148.313	3.215.666	17.727	11.648	5.393.354

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	519.148	437.044	0	0	956.192
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE NEL CORSO DEL 2023	504.489	651.518	12.553	29.888	1.198.448
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	2.451	49.083	0	0	51.534
SVALUTAZIONI 50%	-1.226	-24.541	0	0	-25.767
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	84.623	186.425	0	0	271.048
SVALUTAZIONI 100%	-84.623	-186.425	0	0	-271.048
TOTALE	1.024.862	1.113.104	12.553	29.888	2.180.407

VARIAZIONI 2023 SU 2022	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
CONTRIBUTI GIÀ INCASSATI	923.516	1.902.812	0	0	2.826.328
CONTRIBUTI RATEIZZATI E DA INCASSARE	200.603	190.030	5.174	-18.240	377.567
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA REGOLARIZZARE SOCI ISCRITTI	-1.337	19.442	0	0	18.105
SVALUTAZIONI 50%	669	-9.722	0	0	-9.053
CONTRIBUTI PER POSIZIONI DA INCASSARE SU SOCI CESSATI	50.463	144.237	3.082	26.760	224.542
SVALUTAZIONI 100%	-50.463	-144.237	-3.082	-26.760	-224.542
TOTALE	1.123.451	2.102.562	5.174	-18.240	3.212.947

Dalla tabella sopra riportata si evidenzia un aumento della voce "Contributi da versare" di 3.213 mila euro rispetto al 2022.

Le variazioni più rilevanti sono relative alla voce "Contributi già incassati" che evidenzia un aumento complessivo di 2.826 mila euro e alla voce "Contributi rateizzati e da incassare" che aumenta complessivamente di 378 mila euro. Tali variazioni sono da attribuirsi al recupero delle rate arretrate ed all'incremento

delle variazioni anagrafiche dovute in particolar modo alla verifica dei carichi fiscali a seguito della campagna figli 24 anni che hanno determinato un credito nei confronti degli iscritti.

Anche la voce "Contributi per posizioni da incassare su soci cessati", relativa ai soci morosi, per i quali è già cessata l'iscrizione e la cui contribuzione viene svalutata al 100% si è incrementata di 225 mila euro.

4.2 Crediti verso aziende del Gruppo

Per l'anno 2023 la voce "Crediti verso aziende del Gruppo" per contributi da versare ammonta a 289 mila euro ed è relativa a contributi datoriali di competenza 2023 già incassati nei primi mesi del 2024; la voce nel 2022 era pari a 174 mila euro.

La variazione (+115 mila euro) è dovuta a:

- +106 mila euro per maggiori incassi nell'anno 2024 di contributi di competenza 2023;
- + 3 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2024, relativi alla gestione mista;
- + 6 mila euro per contributi, già regolarizzati nei primi mesi del 2024, relativi alla gestione fondo protezione.

4.3 Crediti verso iscritti per prestazioni

La voce raccoglie:

- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti attivi;
- crediti per prestazioni non dovute nei confronti di iscritti cessati di difficile incasso che prudenzialmente sono stati interamente svalutati.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	560.117	74.519	634.636
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	24.384	19.918	44.302
SVALUTAZIONE 100%	-24.384	-19.918	-44.302
TOTALE	560.117	74.519	634.636

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	311.985	57.426	369.411
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	24.693	1.427	26.120
SVALUTAZIONE 100%	-24.693	-1.427	-26.120
TOTALE	311.985	57.426	369.411

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE	248.132	17.093	265.225
CREDITI PER PRESTAZIONI NON DOVUTE VERSO ISCRITTI MOROSI E CESSATI	309	18.491	18.182
SVALUTAZIONE 100%	-309	-18.491	-18.182
TOTALE	248.132	17.093	265.225

La voce "Crediti per prestazioni non dovute" è riferita a recuperi di prestazioni fruitive, ma non dovute. Nel complesso, l'importo è in aumento di 265 mila euro: con riferimento alla gestione attivi la voce aumenta di 248 mila euro, mentre per la gestione quie-

scenti l'aumento è più contenuto ed è pari a 17 mila euro.

La voce "Crediti per prestazioni non dovute verso iscritti morosi e cessati" è riferita a recuperi di prestazioni di soci cessati ed è interamente svalutata.

4.4 Crediti verso altri

La voce esposta in bilancio per un totale di 309 mila euro è riferita principalmente a crediti vantati nei confronti di Intesa Sanpaolo a titolo di rifusione delle spese generali di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo, come previsto dall'art. 31,

comma 3, dello Statuto, e competenze banca relative al conto corrente.

Tale credito in massima parte è stato già incassato nei primi mesi del 2024.

2023

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	94.219
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	205.553
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	7.558
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	0
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	147
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	1.462
TOTALE	308.939

2022

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	49.565
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	311.090
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	1.104
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	990.697
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	8.469
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	13.891
TOTALE	1.374.816

Variazioni 2023 su 2022

	TOTALE
CREDITI VERSO BANCA	44.654
CREDITI VERSO INTESA SANPAOLO	-105.537
CREDITI VERSO PREVIMEDICAL PER RECUPERO PRESTAZIONI	6.454
CREDITI PER POLIZZE ASSICURATIVE	-990.697
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	-8.322
CREDITI VERSO ALTRI RELATIVI ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-12.429
TOTALE	-1.065.877

Per l'anno 2022 la stessa voce era pari a 1.375 mila euro.

La diminuzione della voce è dovuta alla presenza nel

2022 di un credito verso Compagnie Assicurative per conguagli relativi a coperture con polizza per 991 mila euro. Tale voce non è presente per l'anno 2023.

4.5 Gestione patrimoniale

I mandati di gestione patrimoniale sono affidati a Eurizon Capital S.p.A.

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti nel portafoglio n. 676029 al 31 dicembre 2023:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 13/11.24 1.75%	EUR	98,75	31/12/2023	225.000	222.575	0,28%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 15/02.25 0.5%	EUR	97,41	31/12/2023	169.000	165.353	0,21%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 15/05.25 0.5%	EUR	97,02	31/12/2023	610.000	593.668	0,76%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	97,92	31/12/2023	789.000	774.035	1,00%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 19/03.25 0%	EUR	96,59	31/12/2023	492.000	475.228	0,61%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 19/02.25 0.35%	EUR	97,01	31/12/2023	119.000	115.614	0,14%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 20/04.25 0%	EUR	96,59	31/12/2023	180.000	173.857	0,22%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 20/01.25 0%	EUR	96,79	31/12/2023	131.000	126.788	0,16%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 20/07.25 1.85%	EUR	98,29	31/12/2023	842.000	835.348	1,08%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	RAGB 21/04.25 0%	EUR	96,58	31/12/2023	126.000	121.686	0,15%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 22/02.25 0%	EUR	96,76	31/12/2023	108.000	104.503	0,13%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 22/05.25 0%	EUR	95,99	31/12/2023	375.000	359.970	0,46%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 23/03.25 3.4%	EUR	100,33	31/12/2023	83.000	84.003	0,10%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTP 97/11.27 6.50%	EUR	113,11	31/12/2023	2.404.000	2.744.922	3,55%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT 10/04.26 3.5%	EUR	102,55	31/12/2023	850.000	891.988	1,15%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRANCE OAT12/10.27 2.75%	EUR	101,88	31/12/2023	580.000	593.818	0,76%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BUNDES 15/08.25 1%	EUR	97,59	31/12/2023	343.000	336.034	0,43%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPAIN 16/04.26 1.95%	EUR	98,52	31/12/2023	242.000	241.572	0,31%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 16/02.26 0.5%	EUR	96,37	31/12/2023	690.000	667.941	0,86%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 16/05.26 0.5%	EUR	95,76	31/12/2023	586.000	562.932	0,72%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 16/08.26 0%	EUR	94,66	31/12/2023	633.000	599.217	0,77%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 16/10.26 1.3%	EUR	96,63	31/12/2023	250.000	242.109	0,31%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 17/02.27 0.25%	EUR	94,70	31/12/2023	4.437.000	4.211.534	5,44%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 17/09.33 2.45%	EUR	90,79	31/12/2023	573.000	524.893	0,67%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 17/10.27 1.45%	EUR	96,19	31/12/2023	2.396.000	2.310.503	2,98%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 18/05.29 0.5%	EUR	91,31	31/12/2023	1.670.000	1.529.930	1,97%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 19/05.52 0.75%	EUR	57,27	31/12/2023	198.000	114.295	0,14%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BGB 20/10.27 0%	EUR	92,01	31/12/2023	343.000	315.577	0,40%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 20/02.26 0%	EUR	95,12	31/12/2023	884.000	840.844	1,08%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 21/04.26 0%	EUR	95,17	31/12/2023	170.000	161.796	0,20%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	OBL 21/10.26 0%	EUR	94,38	31/12/2023	463.000	436.975	0,56%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	NETHER 21/01.29 0%	EUR	89,94	31/12/2023	820.000	737.484	0,95%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 22/05.32 0%	EUR	81,81	31/12/2023	403.000	329.703	0,42%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 22/08.25 1.2%	EUR	97,26	31/12/2023	235.000	229.619	0,29%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	DBR 22/08.32 1.7%	EUR	97,91	31/12/2023	867.000	854.402	1,10%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 22/01.26 3.5%	EUR	101,32	31/12/2023	471.000	484.788	0,62%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	SPGB 23/05.26 2.8%	EUR	100,43	31/12/2023	467.000	476.649	0,61%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 23/04.26 3.8%	EUR	102,17	31/12/2023	517.000	532.352	0,68%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 23/09.26 3.85%	EUR	102,70	31/12/2023	472.000	490.086	0,63%
OBBLIGAZIONARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 23/09.25 3.6%	EUR	101,03	31/12/2023	468.000	477.125	0,61%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND GBP LTE-ZH	EUR	161,79	31/12/2023	10.401	1.682.782	2,17%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND USD-ZH	EUR	201,51	31/12/2023	65.791	13.257.527	17,14%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EF BOND JPY-ZH	EUR	207,75	31/12/2023	11.748	2.440.596	3,15%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	EURIZ BD AGGREGATE RMB ZH	EUR	104,89	31/12/2023	15.748	1.651.779	2,13%
AZIONARIO	EF EQ OCEAN-Z	EUR	368,57	31/12/2023	1.059	390.400	0,50%
AZIONARIO	EF EQ NTH AM-Z	EUR	295,97	31/12/2023	16.940	5.013.812	6,48%
AZIONARIO	EF EQ JAPAN -Z	EUR	129,48	31/12/2023	13.419	1.737.459	2,24%
AZIONARIO	EF EQ EUR LTE-Z	EUR	196,22	31/12/2023	23.717	4.653.729	6,01%
AZIONARIO	EF EQ EM MKT-Z	EUR	283,25	31/12/2023	11.260	3.189.487	4,12%
AZIONARIO	EF EQUITY USA-X	EUR	210,55	31/12/2023	63.561	13.382.718	17,30%
AZIONARIO	EF-TOP EURO RESEAR-X	EUR	136,12	31/12/2023	28.087	3.823.197	4,94%
TOTALE TITOLI						77.315.198	100%
LIQUIDITA'						211.502	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-6.889	
TOTALE PATRIMONIO						77.519.811	

Note:
 (*) Il Controvalore (da rendiconto Consob) è comprensivo dei ratei dei titoli obbligazionari.
 (**) Il Peso % titolo è calcolato rapportando il controvalore dei singoli titoli al patrimonio gestito.

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale con le variazioni annue rilevata a partire dal 1.1.2012 (inizio mandato) del portafoglio n. 676029.

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	34.240.037
C/C LEGATO ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	415.813
RATEI LEGATI ALLA GESTIONE AL 31/12/2011	411.139
	35.066.989
CONFERIMENTI 2012	12.578.660
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2012	2.210.522
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2012	49.856.171
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2013	49.856.171
	49.856.171
CONFERIMENTI 2013	20.114.416
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2013	2.368.636
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2013	72.339.223
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2014	72.339.223
	72.339.223
CONFERIMENTI 2014	17.947.625
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2014	3.968.347
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2014	94.255.195
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2015	94.255.195
	94.255.195
CONFERIMENTI 2015	18.901.842
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2015	2.224.184
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2015	115.381.221
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2016	115.381.221
	115.381.221
CONFERIMENTI 2016	14.810.643
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2016	3.700.673
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2016	133.892.537
VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2017	133.892.537
	133.892.537
CONFERIMENTI 2017	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2017	3.315.139
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2017	137.207.676

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2018	137.207.676
	137.207.676
CONFERIMENTI 2018	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2018	-4.152.067
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2018	133.055.609

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2019	133.055.609
	133.055.609
PRELIEVI 2019	-68.000.000
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2019	7.963.954
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2019	73.019.563

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2020	73.019.563
	73.019.563
PRELIEVI 2020	-122
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2020	2.711.006
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2020	75.730.447

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2021	75.730.447
	75.730.447
PRELIEVI 2021	-107
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2021	4.258.902
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2021	79.989.242

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	79.989.242
	79.989.242
PRELIEVI 2022	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-9.154.551
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	70.834.691

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	70.834.691
	70.834.691
PRELIEVI 2023	-562
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	6.685.682
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	77.519.811

Riepilogo
complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2012	35.066.989
CONFERIMENTI 2012-2023	84.353.186
PRELIEVI 2012-2023	-68.000.791
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE 2012-2023	26.100.427
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	77.519.811

Di seguito si riporta il dettaglio dei titoli detenuti nel portafoglio n. 676584 al 31 dicembre 2023:

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTRIVALORE (*)	% (**)
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	FRTR 15/05.25 0.5%	EUR	97,02	31/12/2023	4.948.000	4.815.519,58	9,46%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 15/06.25 1.5%	EUR	97,91	31/12/2023	4.950.000	4.852.631,03	9,53%
MONETARIO GOVERNATIVO EURO	BTPS 18/05.25 1.45%	EUR	97,92	31/12/2023	19.851.000	19.474.474,37	38,25%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SOCGEN 15/02.25 2.625%	EUR	98,53	31/12/2023	400.000	402.963,50	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CLNXSM 17/04.25 2.875%	EUR	99,14	31/12/2023	400.000	404.639,13	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CNHI 17/09.25 1.75%	EUR	97,32	31/12/2023	400.000	391.387,82	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CMARK 17/10.29 1.875	EUR	97,38	31/12/2023	400.000	390.876,95	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ATRADI 14/09.44 FR	EUR	100,05	31/12/2023	200.000	202.932,16	0,39%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACR 18/01.26 FR	EUR	97,14	31/12/2023	400.000	393.698,35	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RBS 18/03.26 1.75%	EUR	97,38	31/12/2023	400.000	395.338,20	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INTNED 18/03.30 2%	EUR	96,70	31/12/2023	400.000	393.015,65	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NOKIA 19/03.26 2%	EUR	96,34	31/12/2023	226.000	221.364,79	0,43%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CEPSA 19/02.25 1%	EUR	97,11	31/12/2023	400.000	391.904,93	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 15/07.25 2.7%	EUR	98,24	31/12/2023	400.000	395.218,60	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NIBCAP 19/07.25 0.875%	EUR	95,62	31/12/2023	400.000	384.159,06	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/07.25 0.875%	EUR	96,26	31/12/2023	400.000	386.589,18	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	KBCBB 19/12.29 FR	EUR	95,82	31/12/2023	400.000	383.449,00	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 19/09.29 2%	EUR	97,69	31/12/2023	400.000	392.915,93	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/03.25 1.125%	EUR	96,86	31/12/2023	200.000	195.435,16	0,38%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CABKSM 19/10.24 0.625%	EUR	97,66	31/12/2023	400.000	391.273,58	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CRDEM 19/10.25 FR	EUR	97,69	31/12/2023	500.000	489.807,95	0,96%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 19/11.25 FR	EUR	97,23	31/12/2023	400.000	389.276,85	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 19/11.24 1.25%	EUR	97,70	31/12/2023	400.000	391.283,80	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BNP 19/06.26 0.5%	EUR	95,65	31/12/2023	400.000	383.751,54	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 20/01.30 FR	EUR	96,21	31/12/2023	400.000	388.648,66	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCIGIM 20/01.26 FR	EUR	97,08	31/12/2023	500.000	491.061,23	0,96%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BACRED 20/04.25 1.125%	EUR	96,47	31/12/2023	500.000	486.217,95	0,95%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCBNOR 20/02.25 0.125%	EUR	95,96	31/12/2023	400.000	384.255,28	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LLOYDS 20/04.26 FR	EUR	99,72	31/12/2023	400.000	409.344,87	0,80%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CS 20/04.26 3.25	EUR	99,11	31/12/2023	400.000	406.132,72	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LHNVX 20/04.25 2.375%	EUR	98,70	31/12/2023	400.000	401.700,37	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ACAFP 20/04.26 FR	EUR	96,49	31/12/2023	400.000	388.725,02	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SOCGEN 20/04.26 FR	EUR	96,53	31/12/2023	400.000	389.254,95	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	C 20/07.26 FR	EUR	96,30	31/12/2023	400.000	387.635,69	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	97,46	31/12/2023	400.000	394.298,72	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCANIA 20/06.25 2.25%	EUR	97,96	31/12/2023	400.000	397.008,52	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	REDEXS 20/05.25 1.875%	EUR	95,57	31/12/2022	400.000	382.271	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SCANIA 20/06.25 2.25%	EUR	96,48	31/12/2022	400.000	385.939	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/06.26 FR	EUR	94,74	31/12/2022	400.000	378.974	0,78%

TIPO	DESCRIZIONE TITOLO	DIVISA	PREZZO	DATA QUOTAZIONE	QUANTITÀ	CONTROVALORE (*)	% (**)
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/06.26 FR	EUR	96,95	31/12/2023	400.000	390.849,57	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FRLBP 20/06.26 FR	EUR	95,55	31/12/2023	400.000	383.284,50	0,75%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	UCGIM 20/06.26 FR	EUR	96,54	31/12/2023	400.000	388.852,92	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LDOIM 20/01.26 2.375%	EUR	97,60	31/12/2023	400.000	399.683,78	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	DB 20/11.25 FR	EUR	97,26	31/12/2023	400.000	389.495,02	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ISPIM 21/02.26 0.625%	EUR	94,03	31/12/2023	500.000	472.809,11	0,92%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BSX 22/03.25 0.75%	EUR	96,68	31/12/2023	400.000	389.150,62	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SABSM 22/03.26 FR	EUR	98,03	31/12/2023	200.000	200.109,08	0,39%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	KBCBB 22/03.26 FR	EUR	97,29	31/12/2023	400.000	393.696,98	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	LPTY 22/05.25 2.125%	EUR	98,20	31/12/2023	400.000	398.334,54	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	FREGR 22/05.25 1.875%	EUR	97,83	31/12/2023	400.000	395.860,69	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	INTNED 22/05.26 FR	EUR	97,85	31/12/2023	400.000	396.547,74	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BBVASM 22/11.25 1.75%	EUR	97,28	31/12/2023	400.000	389.785,40	0,76%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	NWG 22/08.25 2%	EUR	97,52	31/12/2023	400.000	392.834,10	0,77%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	CXGD 22/06.26 FR	EUR	98,66	31/12/2023	400.000	400.892,73	0,78%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	VW 22/03.25 3.125%	EUR	99,41	31/12/2023	400.000	407.126,53	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ARVASL 22/01.26 3.375%	EUR	99,92	31/12/2023	400.000	413.016,05	0,81%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	AIB 22/07.26 FR	EUR	100,00	31/12/2023	400.000	407.127,14	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	RWE 22/08.25 2.5%	EUR	98,62	31/12/2023	200.000	199.004,29	0,39%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	SANTAN 22/09.26 FR	EUR	100,18	31/12/2023	400.000	404.471,66	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ALDFP 22/10.25 4.75%	EUR	102,00	31/12/2023	200.000	206.052,54	0,40%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	TRAGR 23/09.25 4%	EUR	100,48	31/12/2023	400.000	406.569,88	0,79%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	ABANCA 23/05.26 FR	EUR	101,58	31/12/2023	400.000	419.968,80	0,82%
ALTRO OBBLIGAZIONARIO	BCPPL 23/10.26 FR	EUR	102,83	31/12/2023	400.000	416.864,78	0,81%
TOTALE TITOLI						50.900.580	100%
LIQUIDITA'						13.667	
ONERI DA ADDEBITARE DI COMPETENZA						-225.883	
TOTALE PATRIMONIO						50.688.364	

(*) Il Controvalore (da rendiconto Consob) è comprensivo dei ratei dei titoli obbligazionari.
(**) Il Peso % titolo è calcolato rapportando il controvalore dei singoli titoli al patrimonio gestito.

Di seguito si riporta la movimentazione relativa alla gestione patrimoniale numero 676584 con le variazioni annue a partire dal 2022 (inizio mandato).

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	0
CONFERIMENTI 2022	50.000.000
PRELIEVI 2022	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022	-1.245.171
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2022	48.754.829

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2023	48.754.829
	48.754.829
PRELIEVI 2023	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2023	1.933.535
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	50.688.364

Riepilogo complessivo

VALORE INIZIALE DELLA GESTIONE AL 01/01/2022	0
CONFERIMENTI 2022-2023	50.000.000
PRELIEVI 2022-2023	0
RISULTATO NETTO DELLA GESTIONE PER L'ANNO 2022-2023	688.364
VALORE FINALE DELLA GESTIONE AL 31/12/2023	50.688.364

Di seguito si riporta il dettaglio della gestione con Eurizon Real Asset (ECRA) investimento di Credito Alternativo al 31 dicembre 2023:

Il portafoglio è costituito dai seguenti due fondi:
31 Marzo 2023 Commitment in Hayfin Direct Lending IV
29 Giugno 2023 Commitment in Eurazeo EPD VI

Sintesi Mandato al 31 12 2023	
Data Sottoscrizione Convenzione	01/03/2023
Commitment Complessivo	20.000.000
Totale Commitment Impegnato	7.000.000
% del mandato	35%
Commitment Tirato (Drawdown)	4.199.579
Commitment Richiamabile (Undrawn)	2.800.421
Totale versato sul Conto Liquidità	4.800.000

Descrizione Fondo	Data commitment	Commitment	NAV 31/12/2023
Hayfin Direct Lending Fund IV (DLF IV) - Levered	31/03/2023	3.500.000	1.903.747
Eurazeo Private Debt VI - Unlevered	29/06/2023	3.500.000	2.361.638
		7.000.000	4.265.385
Liquidità			539.132
TOTALE			4.804.517

Il totale delle tre gestioni, rilevato a fine 2023, ammonta a 133.013 mila euro.

4.6 Titoli

La voce per l'anno 2023 è pari a 63.447 mila euro, nel 2022 la stessa voce era pari a 88.498 mila euro.

TITOLI DI STATO VALORI AL 31/12/2023			
TIPOLOGIA	SCADENZA	VALORE NOMINALE	IMPORTO
BOT 14 FB24	14/02/24	25.000.000	24.239.118
BOT 14 MZ24	14/03/24	40.000.000	39.207.910
	IMPORTO TOTALE	65.000.000	63.447.028

Relativamente ai titoli di stato, la movimentazione del portafoglio effettuata nel corso del 2023 viene rappresentata in dettaglio nella tabella sotto riportata:

TITOLI DI STATO VALORI MOVIMENTAZIONE 2023			
DATA DECORRENZA	TIPOLOGIA	SCADENZA	IMPORTO
18/11/22	BOT 12MG23	12/05/23	30.000.000
17/11/22	BOT 14AG23	14/08/23	30.000.000
17/11/22	BOT 14 NOV23	14/11/23	30.000.000
	TOTALE ESISTENZE INIZIALI 1/1/2023		90.000.000
15/02/23	BOT 14 FB24	14/02/24	25.000.000
25/08/23	BOT 14 MZ24	14/03/24	40.000.000
15/02/23	BOT 12MG23	12/05/23	10.000.000
15/02/23	BOT 14AG23	14/08/23	20.000.000
15/02/23	BOT 14 NOV23	14/11/23	25.000.000
	TOTALE ACQUISTI 2023		120.000.000
18/11/22	BOT 12MG23	12/05/23	30.000.000
15/02/23	BOT 12MG23	12/05/23	10.000.000
17/11/22	BOT 14AG23	14/08/23	30.000.000
15/02/23	BOT 14AG23	14/08/23	20.000.000
17/11/22	BOT 14 NOV23	14/11/23	30.000.000
15/02/23	BOT 14 NOV23	14/11/23	25.000.000
	TOTALE ESTINZIONI 2023		145.000.000
	BOT 14 FB24	14/02/24	25.000.000
	BOT 14 MZ24	14/03/24	40.000.000
	TOTALE ESISTENZE FINALI 31/12/2023		65.000.000

4.7 Polizza

Nel corso del 2022 è stato effettuato un trasferimento patrimoniale dal Fondo Assistenza UBI al Fondo Sanitario Integrativo che ricomprendeva anche la polizza n. 21221823972

Lombarda Vita-Capital Top ed.2019 valorizzata, al 31 dicembre 2022, in 2.089 mila euro. A fine 2023 il valore della polizza è risultato di 2.114 mila euro.

4.8 Disponibilità liquide

Le disponibilità liquide ammontano a 84.740 mila euro e sono ripartite tra fondi liquidi in cassa per 2 mila euro e depositi bancari per 84.738 mila euro.

L'ammontare dei depositi bancari è relativo al saldo dei rapporti di conto corrente accessi presso Intesa Sanpaolo che raccolgono tutta la movimentazione inerente al funzio-

namento contabile ed amministrativo del Fondo. La voce inoltre ricomprende l'importo di 69 mila euro del deposito bancario di pertinenza della gestione mista e l'importo di 3.395 mila euro della gestione fondo protezione.

Al 31 dicembre 2022 le disponibilità liquide ammontavano a 68.981 mila euro.

4.9 Ratei attivi

Ammontano a 1.169 mila euro e rappresentano la quota degli interessi attivi di competenza dell'esercizio maturati sui titoli

di stato alla data del 31 dicembre 2023.

Al 31 dicembre 2022 ammontavano a 237 mila euro.

4.10 Risconti attivi

Al pari di quanto rilevato nel bilancio al 31 dicembre 2022, i risconti attivi ammontano a 5 mila euro e rappresentano la quota relativa a costi per servizi di competenza 2023.

4.11 Patrimonio

2022

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2021	Trasferimento tra le gestioni (art. 25, co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2022	variazione per imputazione del risultato di periodo del 2021	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2022
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	106.660.974	-2.510.599	104.150.375	6.611.827	6.453.446	-1.101.200	-6.763.010	31.890.186	0	141.241.624
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	6.611.827	0	6.611.827	-6.611.827	0	0	0	0	3.753.350	3.753.350
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	113.272.801	-2.510.599	110.762.202	0	6.453.446	-1.101.200	-6.763.010	31.890.186	3.753.350	144.994.974
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	44.640.121	2.510.599	47.150.720	3.243.312	46.630	0	-2.394.172	11.192.668	0	59.239.158
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	3.243.312	0	3.243.312	-3.243.312	0	0	0	0	-1.012.547	-1.012.547
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	47.883.433	2.510.599	50.394.032	0	46.630	0	-2.394.172	11.192.668	-1.012.547	58.226.611
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.101.200	0	-1.101.200	0	0	1.101.200	0	0	0	0
TOTALE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	-1.101.200	0	-1.101.200	0	0	1.101.200	0	0	0	0
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0	0	0	0	4.605	4.605
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	4.605	4.605
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0	0	0	0	9.157.182	2.000.173	0	11.157.355
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	0	0	0	0	0	0	0	0	-4.190.730	-4.190.730
TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	0	0	0	0	0	0	9.157.182	2.000.173	-4.190.730	6.966.625
TOTALE	160.055.034	0	160.055.034	0	6.500.076	0	0	45.083.027	-1.445.322	210.192.815

2023

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO	Consistenza al 31/12/2022	Trasferimento tra le gestioni (art. 25 co. 7 Statuto)	Consistenza 01/01/2023	Variazione per imputazione del risultato di periodo del 2022	Contributo d'ingresso e ripianamento degli iscritti	Ripianamento patrimonio ex art.18	Trasferimenti art. 2 co. 4 Statuto	Apporti Patrimoniali	Avanzo (disavanzo) di gestione dell'esercizio	Consistenza al 31/12/2023
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI										
A) FONDO PATRIMONIALE	141.241.624	-4.927.736	136.313.889	3.753.350	535.166	0	0	147.337	0	140.749.742
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	3.753.350	0	3.753.350	-3.753.350	0	0	0	0	13.517.889	13.517.889
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE ATTIVI	144.994.974	-4.927.736	140.067.239	0	535.166	0	0	147.337	13.517.889	154.267.631
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI										
A) FONDO PATRIMONIALE	59.239.158	4.870.668	64.109.826	-1.012.547	0	0	0	0	0	63.097.279
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-1.012.547	0	-1.012.547	1.012.547	0	0	0	0	-1.704.323	-1.704.323
C) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE ESERCIZI PRECEDENTI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE QUIESCENTI	58.226.611	4.870.668	63.097.279	0	0	0	0	0	-1.704.323	61.392.956
A) DISAVANZO DELLE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO										
TOTALE ATTIVITÀ EX ART. 18, COMMA 2, ALINEA 18 DELLO STATUTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA										
A) FONDO PATRIMONIALE	0	0	0	4.605	0	0	0	0	0	4.605
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	4.605	0	4.605	-4.605	0	0	0	0	-6.785	-6.785
TOTALE ATTRIBUITO AGLI ISCRITTI DELLA GESTIONE MISTA	4.605	0	4.605	0	0	0	0	0	-6.785	-2.180
ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE										
A) FONDO PATRIMONIALE	11.157.355	57.068	11.214.423	-4.190.730	0	0	0	0	0	7.023.693
B) AVANZO (DISAVANZO) DI GESTIONE DELL'ESERCIZIO	-4.190.730	0	-4.190.730	4.190.730	0	0	0	0	-4.794.563	-4.794.563
TOTALE ATTRIBUITO ALLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	6.966.625	57.068	7.023.693	0	0	0	0	0	-4.794.563	2.229.130
TOTALE	210.192.815	0	210.192.816	0	535.166	0	0	147.337	7.012.218	217.887.537

Il risultato di gestione dell'esercizio 2023 rileva un avanzo per la gestione attivi di 13.518 mila euro, un disavanzo di 1.704 mila euro per la gestione quiescenti, un disavanzo di 7 mila euro per la gestione mista ed infine un disavanzo di

4.795 mila euro per la gestione fondo protezione. La consistenza finale del patrimonio del Fondo al 31 dicembre 2023 è pari a 217.888 mila euro.

La ripartizione della consistenza finale, al 31 dicembre 2022, come previsto dalla normativa statutaria, è variata al 1° gennaio 2023, a seguito delle conferme dell'iscrizione al Fondo post pensionamento. Il patrimonio della gestione attivi subisce un decremento di 4.928 mila euro destinato come di seguito indicato:

- per 4.814 mila euro alla gestione quiescenti per la con-

ferma dell'iscrizione post pensionamento nella medesima gestione;

- per 57 mila euro alla gestione fondo protezione per la conferma post pensionamento alla gestione mista

- per 57 mila euro alla gestione quiescenti per la conferma post pensionamento alla gestione mista.

Lo schema sottostante riporta i dati di dettaglio.

Trasferimento tra le gestioni

	Patrimonio attivi al 31.12.2022	N. iscritti attivi al 31.12.2022	Patrimonio unitario	Conferme alla gestione quiescenti all'1.1.2023	Quota da trasferire tra le gestioni (art.25 co. 5 Statuto)	dalla Gestione Attivi	alla Gestione Quiescenti	alla Gestione F.Do Protezione
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	144.994.974	80.034	1.812	2.657	4.813.600	-4.813.600	4.813.600	0
CALCOLO PER IL TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI	144.994.974	80.034	1.812	63	114.136	-114.136	57.068	57.068
TOTALE TRASFERIMENTO TRA LE GESTIONI					4.927.736	-4.927.736	4.870.668	57.068

Dettaglio apporti patrimoniali

Con riferimento alla colonna "Dettaglio apporti patrimoniali" di seguito si riportano i trasferimenti effet-

tuati dalle preesistenti Casse sanitarie al Fondo nel corso del 2023.

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE
CASSA ASSISTENZA SAN PAOLO IMI VERS 16/02/2023	49	0	49
BANCA DELLE MARCHE VERS.25/07/2023	140.160	0	140.160
BANCA DELLE MARCHE VERS.27/10/2023	7.128	0	7.128
TOTALE	147.337	0	147.337

Nella tabella che segue sono rappresentate le operazioni che hanno movimentato il patrimonio attribuito alle gestioni dalla costituzione del Fondo.

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 1° GENNAIO 2011	50.311.038	13.523.286	0	0

Avanzo / disavanzo d'esercizio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	12.504.415	-1.398.501	0	0
2012	11.633.867	-99.874	0	0
2013	14.871.227	-1.624.303	0	0
2014	11.886.810	7.015.032	0	0
2015	8.919.925	5.889.080	0	0
2016	5.987.955	4.525.867	0	0
2017	4.411.732	2.911.597	0	0
2018	0	-2.232.093	0	0
2019	5.392.380	1.788.392	0	0
2020	13.039.627	3.629.038	0	0
2021	6.611.827	3.243.312	0	0
2022	3.753.350	-1.012.547	4.605	-4.190.730
2023	13.517.889	-1.704.323	-6.785	-4.794.563
TOTALE	112.531.004	20.930.677	-2.180	-8.985.293

Contributo ingresso

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2011	0	461.724	0	0
2012	15.952	656.408	0	0
2013	7.366.705	87.654	0	0
2014	2.988.744	0	0	0
2015	0	469	0	0
2016	1.170	1.774	0	0
2017	566.813	0	0	0
2018	12.628	0	0	0
2019	130.325	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	147.692	0	0	0
2022	6.453.446	46.630	0	0
2023	535.166	0	0	0
TOTALE	18.218.641	1.254.659	0	0

Trasferimento
tra le gestioni
(art. 25
co. 7 Statuto)

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2012	-1.238.641	1.238.641	0	0
2013	-1.773.688	1.773.688	0	0
2014	-1.381.754	1.381.754	0	0
2015	-957.580	957.580	0	0
2016	-1.927.816	1.927.816	0	0
2017	-1.224.760	1.224.760	0	0
2018	-2.095.391	2.095.391	0	0
2019	-1.942.016	1.942.016	0	0
2020	-1.468.717	1.468.717	0	0
2021	-2.511.659	2.511.659	0	0
2022	-2.510.599	2.510.599	0	0
2023	-4.927.736	4.870.668	0	57.068
TOTALE	-23.960.357	23.903.289	0	57.068

Trasferimento
patrimonio
immobilizzato a Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2014	-26.107.209	-7.017.451	0	0

Trasferimenti art. 2
co. 4 Statuto

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	-6.763.010	-2.394.172	0	9.157.182
2023	0	0	0	0
TOTALE	-6.763.010	-2.394.172	0	9.157.182

Trasferimenti a
Fondo Protezione
dotazione iniziale

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	0	0	0	2.000.173
2023	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	2.000.173

Trasferimento
patrimonio da Cassa
Sanitaria Intesa

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	27.856.961	10.372.768	0	0

Trasferimento
patrimonio da
Fondo Assistenza

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	1.831.313	0	0	0
2023	0	0	0	0
TOTALE	1.831.313	0	0	0

Trasferimento
patrimonio da
San Paolo IMI

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2022	2.201.912	819.900	0	0
2023	49	0	0	0
TOTALE	2.201.961	819.900	0	0

Trasferimento
patrimonio da Ban-
ca delle Marche

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2023	147.288	0	0	0
TOTALE	147.288	0	0	0

Ripianamento
patrimonio
ex art.18

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
2016	-97.697	0	0	0
2017	-26.729	0	0	0
2018	-159.493	0	0	0
2019	-525.210	0	0	0
2020	-86.432	0	0	0
2021	-3.239	0	0	0
2022	-1.101.200	0	0	0
TOTALE	-2.000.000	0	0	0

Patrimonio

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE
CONSISTENZA AL 31 DICEMBRE 2023	154.267.631	61.392.956	-2.180	2.229.130

Il patrimonio di competenza della gestione attivi è passato dalla consistenza iniziale rilevata nel 2011 di 50.311 mila euro alla consistenza finale al 31 dicembre 2023 di 154.268 mila euro. Nello stesso periodo, quello di competenza della gestione quie-

scenti è aumentato da 13.523 mila euro a 61.393 mila euro. Al 31 dicembre 2023 la gestione mista presenta un saldo negativo di 2 mila euro e la gestione fondo protezione registra una consistenza patrimoniale di 2.229 mila euro.

Nel prospetto sottostante è sintetizzata la proposta di imputazione del risultato d'esercizio da sottoporre all'Assemblea dei

Delegati per l'approvazione prevista dallo Statuto.

Risultato
delle gestioni
2022

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2022	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISA- VANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	3.753.350	3.753.350	0
DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.012.547	-1.012.547	0
AVANZO DELLA GESTIONE MISTA	4.605	0	4.605
DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.190.730	-4.190.730	0
TOTALE DISAVANZO	-1.445.322	-1.449.927	4.605

Risultato
delle gestioni
2023

	IMPUTAZIONE		
	RISULTATO DELLE GESTIONI 2023	FONDO PATRIMONIALE	AVANZO / DISA- VANZO ESERCIZI PRECEDENTI
AVANZO DELLA GESTIONE ATTIVI	13.517.889	13.517.889	0
DISAVANZO DELLA GESTIONE QUIESCENTI	-1.704.323	-1.704.323	0
DISAVANZO DELLA GESTIONE MISTA	-6.785	0	-6.785
DISAVANZO DELLA GESTIONE FONDO PROTEZIONE	-4.794.563	-4.794.563	0
TOTALE AVANZO	7.012.218	7.019.003	-6.785

4.12 Fondi per rischi ed oneri

La voce "Fondi per rischi ed oneri" è costituita dagli accantonamenti operati a fronte dei debiti stimati per:

- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate dagli assistiti nel 2023 per le quali al 19 aprile 2024 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;
- prestazioni relative all'assistenza convenzionata effettuate nel 2021 e nel 2022 per le quali al 19 aprile 2024 non erano ancora pervenute le relative fatture da parte dell'ente erogatore, nonché prestazioni inerenti a documenti di

spesa pervenuti ancora in attesa di lavorazione;

- domande di rimborso degli iscritti relative all'esercizio 2023, pervenute entro il 19 aprile 2024 che risultavano ancora da lavorare da parte dell'outsourcer;
- domande di rimborso degli iscritti respinte per carenza documentale che sono state ripresentate entro il 31 marzo 2024.

Eventuali accantonamenti residui relativi ad anni precedenti rispetto a quelli sopra indicati vengono interamente liberati. Le consistenze del fondo sono riepilogate nella seguente tabella.

2023

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE (*)	5.678.887	4.782.137	10.461.024
INDIRETTE (**)	636.680	501.819	1.138.499
TOTALE	6.315.567	5.283.956	11.599.523

(*) La quota dell'accantonamento per l'assistenza diretta è composta da:

- Gestione Attivi anni precedenti 2.131 mila euro ed anno in corso 3.548 mila euro;

- Gestione Quiescenti anni precedenti 1.473 mila euro ed anno in corso 3.309 mila euro.

(**) La quota dell'accantonamento per l'assistenza indiretta è relativa unicamente all'anno in corso.

La tabella sottostante riporta la consistenza del fondo nel 2022.

2022

	GESTIONE ATTIVI	GESTIONE QUIESCENTI	TOTALE
DIRETTE	5.769.138	5.164.772	10.933.910
INDIRETTE	1.247.512	980.950	2.228.462
TOTALE	7.016.650	6.145.722	13.162.372

La consistenza del fondo, rispetto al 2022, si decrementa complessivamente di 1.563 mila euro; tale fenomeno è da attribuirsi all'incremento nei primi mesi del 2023 della lavorazione delle pratiche da parte del TPA a causa ritardi accumulati nella lavorazione delle pratiche nell'ultimo trimestre del 2022.

Il fondo relativo alla gestione degli attivi si decrementa di 701 mila euro, mentre quello relativo alla gestione quiescenti si decrementa di 862 mila euro.

L'importo accantonato nell'esercizio 2023 per tutte le prestazioni (di competenza 2023, 2022, 2021) non ancora liquidate alla data del 19 aprile 2024 è stato valorizzato come di seguito specificato:

1. accantonamenti a fronte di prestazioni relative a domande di rimborso non ancora liquidate (stato pratica in attesa di liquidazione o sospesa):
 - 1.1 richieste caricate dall'iscritto o pervenute in cartaceo, per le quali sia già stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato determinato considerando, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2023

(parametri indicati nella tabella sotto riportata);

- 1.2. richieste pervenute in cartaceo per le quali non sia stato inserito a sistema l'importo richiesto: l'ammontare dell'accantonamento è stato stimato sulla scorta del numero delle stesse moltiplicato per l'importo medio richiesto e per la percentuale media registrata nel 2023, per ciascuna gestione, del rimborso liquidato rispetto al richiesto (parametri indicati nella tabella sotto riportata);

2. accantonamenti a fronte di prestazioni autorizzate in forma convenzionata e non ancora liquidate alla struttura sanitaria: l'ammontare è stato determinato sulla base delle tariffe in convenzione e delle regole liquidative correlate alle autorizzazioni rilasciate;

3. accantonamenti a fronte di richieste di rimborso che sono state ripresentate entro il 31 marzo 2024: l'ammontare è stato determinato, per ciascuna tipologia di prestazione e per ciascuna gestione, moltiplicando l'importo richiesto delle domande di rimborso respinte per carenza documentale nel mese di marzo 2024 per l'incidenza percentuale media del rimborso liquidato rispetto al richiesto, registrata nel 2023 (parametri riportati nella tabella seguente). Al valore risultante è stato applicato un tasso di ripresentazione stimato nella misura del 75%.

Parametri utilizzati (assistenza a rimborso) 2023

GESTIONI	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	IMPORTO MEDIO RICHIESTO PER PRESTAZIONE	INCIDENZA LIQUIDATO/RICHIESTO
ATTIVI	ALTRE PRESTAZIONI	183,93	72,7%
	DENTISTICHE	241,62	64,8%
	OCCHIALI	222,38	61,4%
	RICOVERI	917,20	86,9%
	TERAPIE	64,00	62,7%
	VISITE/ACCERTAMENTI	86,58	72,6%
TOTALE ATTIVI		122,78	69,2%
QUIESCENTI	ALTRE PRESTAZIONI	811,79	55,0%
	DENTISTICHE	302,99	44,3%
	OCCHIALI	278,27	41,7%
	RICOVERI	1.071,96	80,6%
	TERAPIE	58,43	55,6%
	VISITE/ACCERTAMENTI	82,87	64,0%
TOTALE QUIESCENTI		130,03	59,4%
TOTALE COMPLESSIVO		124,98	66,1%

Nella tabella seguente è rappresentata la movimentazione del fondo e l'accantonamento operato per adeguarlo ai debiti stimati al 31 dicembre 2023.

Movimentazione fondo 2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
ESITENZE INIZIALI			
DIRETTE	5.769.138	5.164.772	10.933.910
INDIRETTE	1.247.512	980.950	2.228.462
TOTALE FONDO AL 1.1.2023	7.016.650	6.145.722	13.162.372
UTILIZZI			
DIRETTE	3.488.121	3.379.265	6.867.386
INDIRETTE	1.004.435	675.124	1.679.559
TOTALE UTILIZZI	4.492.556	4.054.389	8.546.945
ACCANTONAMENTI 2023			
DIRETTE	3.397.870	2.996.630	6.394.500
INDIRETTE	393.603	195.993	589.596
TOTALE ACCANTONAMENTI 2023 (*)	3.791.473	3.192.623	6.984.096
TOTALE ESISTENZE FINALI			
DIRETTE	5.678.887	4.782.137	10.461.024
INDIRETTE	636.680	501.819	1.138.499
TOTALE FONDO 2023	6.315.567	5.283.956	11.599.523

(*) al netto delle risorse liberate a consuntivo rispetto alle stime prudenziali relative agli anni precedenti pari a 394 mila euro per gli attivi e pari a 618 mila euro per i quiescenti.

4.13 Debiti

I debiti relativi all'assistenza sanitaria a rimborso e convenzionata considerano l'ammontare del costo delle prestazioni, usufruite dagli assistiti nel 2023, liquidate nel periodo 1° gennaio 2024 - 19 aprile 2024.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	21.711.121	9.467.325	0	31.178.446
ASSISTENZA CONVENZIONATA	11.144.751	8.098.272	0	19.243.023
QUOTA DIFFERITA	2.073	7.061	0	9.134
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	893.942	893.942
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	160.178	343.367	0	503.545
TOTALE	33.018.123	17.916.025	893.942	51.828.090

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	21.230.363	9.080.887	0	30.311.250
ASSISTENZA CONVENZIONATA	12.951.962	8.282.853	0	21.234.815
QUOTA DIFFERITA	2.073	7.061	0	9.134
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	717.620	717.620
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	238.804	446.739	0	685.543
TOTALE	34.423.202	17.817.540	717.620	52.958.362

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
ASSISTENZA A RIMBORSO	480.758	386.438	0	867.196
ASSISTENZA CONVENZIONATA	-1.807.211	-184.581	0	-1.991.792
QUOTA DIFFERITA	0	0	0	0
FRANCHIGIA PIANO BIENNALE PREVENZIONE	0	0	176.322	176.322
CONTRIBUTI DA RIFONDERE	-78.626	-103.372	0	-181.998
TOTALE	-1.405.079	98.485	176.322	-1.130.272

Rispetto al 2022 la voce debiti si decrementa complessivamente di 1.130 mila euro.

In particolare, rispetto all'esercizio precedente, la voce che presenta un decremento rilevante è: "Assistenza convenzionata" per 1.992 mila euro mentre la voce "Assistenza a rimborso" presenta un incremento di 867 mila euro. Il decremento della voce "Assistenza convenzionata" è dovuto alla normalizzazione del processo di liquidazione da parte dell'outsourcer avvenuto tra fine 2022 ed inizio 2023. L'in-

cremento della voce "Assistenza a rimborso" è dovuto principalmente all'aumento del numero di pratiche già liquidate nei primi mesi dell'anno 2024 rispetto all'analogo periodo del 2023.

La voce "Quota differita" riporta il debito verso gli iscritti per la residua quota che rimane da erogare.

La voce "Contributi da rifondere" riporta l'ammontare dei contributi non dovuti, versati al Fondo dagli iscritti nei mesi successivi alla data di cessazione dell'iscrizione.

All'ammontare complessivo dei debiti concorre anche la voce **"Debiti verso altri"** per 780 mila euro; nel 2022 tale voce era pari a 678 mila euro.

2023	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	177.280
	DEBITI DIVERSI	70.886
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	103.427
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	6.360
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	422.023
	TOTALE	779.976

2022	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	200.147
	DEBITI DIVERSI	100.741
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	73.305
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	10.544
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	293.761
	TOTALE	678.498

Variazioni 2023 su 2022

	DEBITI VERSO ALTRI	TOTALE
	DEBITI ACCANTONAMENTO EFFICACIA DIFFERITA EX SPIMI	-22.867
	DEBITI DIVERSI	-29.855
	DEBITI PRATICHE RIMBORSO IN GIACENZA	30.122
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE MISTA	-4.184
	DEBITI RELATIVI ALLA GESTIONE F.DO PROTEZIONE	128.262
	TOTALE	101.478

La variazione più rilevante è relativa ai debiti registrati per la nuova gestione Fondo Protezione. Gli importi relativi a questa voce sono attinenti principalmente a conguagli verso le Compagnie per le polizze LTC.

La Voce **"Debiti verso fornitori"** ammonta a 101 mila euro, nell'esercizio precedente era valorizzata per 156 mila euro

2023	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	93.554
	DEBITI V/FORNITORI	7.832
	TOTALE	101.386

2022	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	119.681
	DEBITI V/FORNITORI	36.251
	TOTALE	155.932

Variazioni 2023 su 2022

	DEBITI VERSO FORNITORI	TOTALE
	DEBITI VERSO FORNITORI PER FATTURE DA RICEVERE	-26.127
	DEBITI V/FORNITORI	-28.419
	TOTALE	-54.546

4.14 Altre passività

La voce nel suo complesso per l'esercizio 2023 risulta pari a 8.916 mila euro.

Nella voce "Contributi di ingresso destinati al patrimonio" è contenuto il versamento a titolo di contributo d'ingresso effettuato dagli iscritti che fruiscono delle prestazioni di cui all'appendice 2 dello Statuto, pari a 7.624 mila euro che, ai sensi della normativa statutaria, confluirà nel patrimonio della relativa gestione a far data dal 1° gennaio successivo alla scadenza del periodo transitorio di polizza.

Al 31 dicembre 2022 tale voce era pari a 6.349 mila euro; nel 2023 si è registrata una variazione dovuta al saldo tra gli importi rivenienti:

- a titolo di contributo d'ingresso per l'anno 2023 dagli iscritti ex Gruppo Ubi (al netto degli iscritti alle due Casse

sanitarie del relativo perimetro), dagli iscritti che hanno beneficiato dell'accordo sulla riapertura dei termini per l'iscrizione, dagli iscritti in quiescenza rivenienti dal F.do Pensione BRE Banca e dalla Banca Popolare di Ancona - dalla chiusura del debito con giro a patrimonio del contributo d'ingresso corrisposto dagli iscritti Ex Cassa Banca Marche che hanno terminato detto percorso di ingresso il 31 dicembre 2022.

Nelle altre passività è inoltre ricompreso l'importo di 1.292 mila euro riveniente dalla quota di patrimonio versata dall'ex Fondo Assistenza UBI afferente agli iscritti in quiescenza e destinato alla parziale copertura delle contribuzioni degli stessi.

4.15 Ratei passivi

La voce "Ratei passivi" per esercizio 2023 risulta pari a 2 mila euro, al 31 dicembre 2022 la voce era pari a zero.

5. INFORMAZIONI SUL RENDICONTO DI GESTIONE

5.1 Contributi

Nella tabella esposta viene riportato il dettaglio delle contribuzioni ripartito per singola gestione.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	90.915.403	1.053.902	17.015	1.580.390	93.566.710
ISCRITTI	38.918.492	40.949.648	137.215	4.201.685	84.207.040
FAMILIARI	23.274.477	11.993.370	0	0	35.267.847
TOTALE	153.108.372	53.996.920	154.230	5.782.075	213.041.597

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	83.860.577	1.018.284	13.735	1.625.630	86.518.226
ISCRITTI	38.175.644	36.379.685	99.199	3.162.229	77.816.757
FAMILIARI	21.567.680	10.215.178	0	0	31.782.858
TOTALE	143.603.901	47.613.147	112.934	4.787.859	196.117.841

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
AZIENDA	7.054.826	35.618	3.280	-45.240	7.048.484
ISCRITTI	742.848	4.569.963	38.016	1.039.456	6.390.283
FAMILIARI	1.706.797	1.778.192	0	0	3.484.989
TOTALE	9.504.471	6.383.773	41.296	994.216	16.923.756

Rispetto al 2022, il totale della voce contributi risulta complessivamente in aumento di 16.924 mila euro.

La gestione attivi ha riscontrato una contribuzione di 153.108 mila euro con un incremento, rispetto al 2022, di 9.504 mila euro riconducibile principalmente alla rivalutazione del contributo aziendale (+11,3%) e, per la componente familiari, dall'effetto delle variazioni di carico fiscale a seguito della campagna di verifica dei figli di età superiore ai 24 anni.

La gestione quiescenti ha riscontrato una contribuzione di 53.997 mila euro con un incremento di 6.384 mila euro, rispetto al 2022, riconducibile sia all'aumento del numero degli iscritti che all'effetto dell'aumento contributivo dovuto alla

rivalutazione degli imponibili pensionistici per l'anno 2023.

La gestione mista ha riscontrato una contribuzione di 154 mila euro ripartita tra 17 mila euro di contributi azienda corrisposti per gli agenti e 137 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti, anche per i relativi familiari, pressoché invariata rispetto al 2022.

La gestione fondo protezione ha riscontrato una contribuzione di 5.782 mila euro ripartita tra 1.580 mila euro di contributi azienda e 4.202 mila euro di contributi corrisposti dagli iscritti anche per i relativi familiari. Per l'anno 2022 la contribuzione ammontava a 4.788 mila euro, l'incremento di 994 mila euro è da imputare a maggiori addebiti per nuove adesioni a favore di LTC volontaria (circa 15 mila).

5.2 Oneri per assistenza diretta

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza convenzionata sostenuti per le distinte gestioni.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	4.020.268	789.342	4.809.610
DIAGNOSTICA	7.685.829	5.497.978	13.183.807
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	176.363	13.522	189.885
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	6.449.005	4.269.848	10.718.853
RICOVERI	23.059.833	17.576.982	40.636.815
ALTRO	11.997	47.898	59.895
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.397.870	2.996.630	6.394.500
TOTALE	44.801.165	31.192.200	75.993.365

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	3.471.560	785.775	4.257.335
DIAGNOSTICA	6.144.276	4.197.752	10.342.028
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	146.579	9.939	156.518
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	5.475.937	3.273.908	8.749.845
RICOVERI	21.189.477	15.072.010	36.261.487
ALTRO	4.721	49.235	53.956
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.426.290	3.332.720	6.759.010
TOTALE	39.858.840	26.721.339	66.580.179

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	548.708	3.567	552.275
DIAGNOSTICA	1.541.553	1.300.226	2.841.779
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	29.784	3.583	33.367
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	973.068	995.940	1.969.008
RICOVERI	1.870.356	2.504.972	4.375.328
ALTRO	7.276	-1.337	5.939
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-28.420	-336.090	-364.510
TOTALE	4.942.325	4.470.861	9.413.186

Rispetto al 2022, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza convenzionata aumentano complessivamente di 9.413 mila euro (+14,14%).

In particolare, comprendendo gli accantonamenti, l'aumento della spesa per prestazioni erogate in forma convenzionata è pari a 4.942 mila euro (+12,40% rispetto al 2022) per la gestione iscritti in servizio e pari a 4.471 mila euro (+16,73% rispetto al 2022) per gli iscritti alla

gestione quiescenti. Tale aumento è attribuibile oltre all'incremento del numero degli iscritti anche all'aumento della spesa pro-capite per effetto della riduzione delle franchigie e all'aumento di alcuni massimali di spesa.

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano un decremento di 365 mila euro (-28 mila euro per la gestione attivi e -336 mila euro per la gestione quiescenti).

5.3 Oneri per assistenza indiretta (a rimborso) 2023

Nella tabella che segue è esposto il dettaglio degli oneri per assistenza indiretta sostenuti per le distinte gestioni.

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	25.951.866	7.117.125	33.068.991
DIAGNOSTICA	6.581.549	2.707.924	9.289.473
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.200.828	1.438.783	9.639.611
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	32.693.794	12.572.831	45.266.625
RICOVERI	13.324.409	9.671.066	22.995.475
ALTRO	432.047	1.194.996	1.627.043
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	393.603	195.993	589.596
TOTALE	87.578.096	34.898.718	122.476.814

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	25.262.105	6.638.800	31.900.905
DIAGNOSTICA	6.440.380	2.362.282	8.802.662
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.118.010	1.325.838	9.443.848
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	29.746.326	10.651.481	40.397.807
RICOVERI	12.787.440	8.953.401	21.740.841
ALTRO	479.577	1.154.207	1.633.784
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	622.271	58.674	680.945
TOTALE	83.456.109	31.144.683	114.600.792

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	689.761	478.325	1.168.086
DIAGNOSTICA	141.169	345.642	486.811
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	82.818	112.945	195.763
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	2.947.468	1.921.350	4.868.818
RICOVERI	536.969	717.665	1.254.634
ALTRO	-47.530	40.789	-6.741
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-228.668	137.319	-91.349
TOTALE	4.121.987	3.754.035	7.876.022

Rispetto al 2022, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate in assistenza a rimborso aumentano di 7.876 mila euro (+6,87%). Si registra un incremento per entrambe le gestioni: +4,94% per gli iscritti attivi (4.122 mila euro) e +12,05% per gli iscritti alla gestione quiescenti (3.754 mila euro). Per l'assistenza indiretta l'aumento della spesa viene ricondotto a più fattori quali: aumento del numero degli iscritti, aumento dell'inflazione e della propensione alla spesa dovuta anche alla diffusa conoscenza dei regolamenti e, infine, alle liste di attesa della sanità pubblica. Fattori che hanno determinato la crescita della spesa sanitaria

a carico Fondo pur in presenza di un numero inferiore di iscritti. Tra gli oneri per assistenza indiretta il rimborso dei ticket per le spese sostenute dagli assistiti presso le strutture del SSN hanno comportato un onere a carico della gestione attivi di 4.383 mila euro e a carico della gestione quiescenti di 2.659 mila euro per complessivi 7.042 mila euro. Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano complessivamente un decremento di 91 mila euro (-228 mila euro per la gestione attivi e +137 mila euro per la gestione quiescenti).

5.4 Totale delle prestazioni erogate

Il complesso delle prestazioni erogate dal Fondo, ricondotto alle voci sotto indicate, e distinto per le due gestioni, è riportato nella tabella sottostante:

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	29.972.134	7.906.467	37.878.601
DIAGNOSTICA	14.267.378	8.205.902	22.473.280
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.377.191	1.452.305	9.829.496
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	39.142.799	16.842.679	55.985.478
RICOVERI	36.384.242	27.248.048	63.632.290
ALTRO	444.044	1.242.894	1.686.938
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	3.791.473	3.192.623	6.984.096
TOTALE	132.379.261	66.090.918	198.470.179

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	28.733.665	7.424.575	36.158.240
DIAGNOSTICA	12.584.656	6.560.034	19.144.690
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	8.264.589	1.335.777	9.600.366
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	35.222.263	13.925.389	49.147.652
RICOVERI	33.976.917	24.025.411	58.002.328
ALTRO	484.298	1.203.442	1.687.740
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	4.048.561	3.391.394	7.439.955
TOTALE	123.314.949	57.866.022	181.180.971

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
CURE DENTARIE	1.238.469	481.892	1.720.361
DIAGNOSTICA	1.682.722	1.645.868	3.328.590
MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI	112.602	116.528	229.130
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	3.920.536	2.917.290	6.837.826
RICOVERI	2.407.325	3.222.637	5.629.962
ALTRO	-40.254	39.452	-802
ACCANTONAMENTO PER PRESTAZIONI DA LIQUIDARE	-257.088	-198.771	-455.859
TOTALE	9.064.312	8.224.896	17.289.208

Rispetto al 2022, gli oneri complessivi per le prestazioni erogate nel 2023 aumentano di 17.289 mila euro.

Le variazioni più rilevanti relative all'aumento della spesa 2023 rispetto all'anno 2022 sono costituite dalle prestazioni specialistiche (6.838 mila euro +13,91%), seguite dai ricoveri

(5.630 mila euro +9,71%) e dalla diagnostica (3.329 mila euro +17,39%).

Gli accantonamenti per prestazioni da liquidare registrano complessivamente un decremento di 456 mila euro (-257 mila euro per la gestione attivi e -199 mila euro per la gestione quiescenti).

5.5 Costo delle polizze assicurative

La tabella riporta i costi sostenuti dal Fondo per la copertura tramite polizze assicurative.

2023	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	10.377.304	2.563.383	156.476	2.493.109	15.590.272
UNIPOL	0	0	0	2.985.404	2.985.404
GENERALI	0	0	0	2.718.908	2.718.908
TOTALE	10.377.304	2.563.383	156.476	8.197.421	21.294.584

2022	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	10.586.650	2.688.408	108.441	2.566.600	15.950.099
UNIPOL	0	0	0	2.955.807	2.955.807
GENERALI	0	0	0	1.452.254	1.452.254
TOTALE	10.586.650	2.688.408	108.441	6.974.661	20.358.160

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
UNISALUTE	-209.346	-125.025	48.035	-73.491	-359.827
UNIPOL	0	0	0	29.597	29.597
GENERALI	0	0	0	1.266.654	1.266.654
TOTALE	-209.346	-125.025	48.035	1.222.760	936.424

Nel complesso la voce aumenta di 936 mila euro. La variazione rispetto al 2022 sulle due gestioni preesistenti e sulla gestione mista è da ricondurre principalmente alla variazione del numero degli iscritti. Le polizze relative alla gestione fondo protezione sottoscritte a partire dal 2022

con le tre compagnie vengono utilizzate per riconoscere agli iscritti al Fondo Sanitario le coperture long term care; tale voce è aumentata di 1.223 mila euro rispetto al 2022 per effetto delle nuove coperture LTC volontarie sottoscritte nel 2023.

5.6 Piano biennale di prevenzione – rifusione franchigia

La tabella riporta i costi sostenuti dal Fondo per il piano biennale di prevenzione.

2023	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	2.236.874	115.276	6.280	2.358.430
TOTALE	2.236.874	115.276	6.280	2.358.430

2022	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078
TOTALE	1.878.665	117.818	14.595	2.011.078

Variazioni 2023 su 2022

	FRANCHIGIE FSI	FRANCHIGIE SI SALUTE SERVIZI	COSTI ACCESSORI	TOTALE
PIANO BIENNALE DI PREVENZIONE	358.209	-2.542	-8.315	347.352
TOTALE	358.209	-2.542	-8.315	347.352

Dal 1° gennaio 2022 è stato avviato il piano biennale di prevenzione 2022 - 2023 con lo scopo di ampliare le attività del Fondo Sanitario sul versante della prevenzione dando modo agli iscritti di intensificare la frequenza dei controlli e, conseguentemente, rendere disponibili diagnosi tempestive per gli assistiti. Il piano

prevede che la franchigia sostenuta dagli iscritti per una serie di esami diagnostici, clinici e strumentali venga integralmente restituita. Nel complesso, la rifusione effettuata per prestazioni rientranti nel piano e fruite nel corso del 2023 è pari a 2.358 mila euro (+347 mila euro rispetto al 2022).

5.7 Proventi e oneri finanziari

Nella voce sono registrati i proventi/oneri rivenienti dall'attività finanziaria, attribuiti alle gestioni attivi e quiescenti come descritto nella tabella sotto riportata.

La voce "Proventi/Oneri finanziari" ammonta complessivamente a 12.009 mila euro suddivisi tra:

- Proventi/Oneri netti derivanti dall'impiego della liquidità per +3.359 mila euro;
- Proventi/Oneri derivanti dalla gestione patrimoniale per +8.650 mila euro.

2023	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE AL NUMERO DEGLI ISCRITTI ALLE RISPETTIVE GESTIONI			3.359.263
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	N. ISCRITTI AL 01/01/2023	77.377	32.776	110.153
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	2.359.715	999.548	3.359.263

2023	PROVENTI/ONERI FINANZIARI CON RIPARTIZIONE IN BASE ALLA CONSISTENZA DEL PATRIMONIO DELLE RISPETTIVE GESTIONI			8.649.398
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PATRIMONIO AL 01/01/2023	140.074.864	63.093.466	203.168.330
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	5.963.347	2.686.051	8.649.398

2023	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			12.008.661
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	8.323.062	3.685.599	12.008.661

2022	TOTALE PROVENTI/ONERI FINANZIARI			-9.842.241
		ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
	PROVENTI/ONERI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	-6.750.978	-3.091.263	-9.842.241

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	TOTALE
PROVENTI/ONERI FINANZIARI ATTRIBUITI ALLE GESTIONI	15.074.040	6.776.862	21.850.902

I proventi finanziari nel 2023 sono aumentati rispetto al 2022 di 21.851 mila euro per effetto dell'andamento positivo dei mercati finanziari.

In aggiunta ai proventi/oneri finanziari ripartiti tra la gestione attivi e la gestione quiescenti, nell'esercizio 2022 sono sta-

ti registrati proventi finanziari relativi agli interessi di conto corrente di 147 euro per la gestione mista e di 10 mila euro per la gestione fondo protezione. Nell'anno 2022 le rispettive voci si attestavano a 112 euro per la gestione mista e a 7 mila euro per la gestione fondo protezione.

5.8 Altri proventi ed oneri

Nella voce sono rappresentati gli accantonamenti per svalutazione crediti. Le svalutazioni si riferiscono ai crediti esposti nei paragrafi 4.1 e 4.3.

Per i crediti relativi al recupero di prestazioni e di contributi si è proceduto a svalutare interamente le posizioni relative ai soci cessati ed ai soci attivi che hanno revocato l'autorizzazione all'addebito.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.384	19.918	0	0	44.302
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	135.642	364.924	3.082	26.760	530.408
TOTALE	160.026	384.842	3.082	26.760	574.710

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	24.693	1.427	0	0	26.120
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	85.849	210.966	0	0	296.815
TOTALE	110.542	212.393	0	0	322.935

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
SVALUTAZIONE CREDITI AL 100 % PER RECUPERO PRESTAZIONI	-309	18.491	0	0	18.182
SVALUTAZIONE CREDITI PER CONTRIBUTI SU POSIZIONI DA REGOLARIZZARE	49.793	153.958	3.082	26.760	233.593
TOTALE	49.484	172.449	3.082	26.760	251.775

5.9 Proventi ed oneri straordinari

Nella voce sono stati registrati i valori dei proventi straordinari realizzati per effetto del recupero di prestazioni fruitive, ma non spettanti e di contributi arretrati per un totale di 6.121 mila euro; nell'esercizio precedente era valorizzata per 3.086 mila euro. L'incremento, per 3.035 mila euro, è dovuto all'andamento delle variazioni anagrafiche e di carico fiscale e al recupero

dei relativi impatti economici in termini di contributi e prestazioni rispettivamente per 3.859 mila euro e per 275 mila euro. Con riferimento alla voce "Altri" il decremento è dovuto alla chiusura del Fondo rischi ed oneri ex art.18 comma 2 alinea 18 dello Statuto, registrata in tabella nella voce "Altri" nell'anno 2022.

5.9.1 Proventi straordinari

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	402.181	181.093	0	0	583.274
CONTRIBUTI	4.399.352	1.137.160	0	0	5.536.512
ALTRI	0	0	0	1.174	1.174
TOTALE	4.801.533	1.318.253	0	1.174	6.120.960

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	252.167	56.588	0	0	308.755
CONTRIBUTI	1.381.947	295.661	0	0	1.677.608
ALTRI	1.099.370	0	0	0	1.099.370
TOTALE	2.733.484	352.249	0	0	3.085.733

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	150.014	124.505	0	0	274.519
CONTRIBUTI	3.017.405	841.499	0	0	3.858.904
ALTRI	-1.099.370	0	0	1.174	-1.098.196
TOTALE	2.068.049	966.004	0	1.174	3.035.227

5.9.2 Oneri straordinari

Nel 2023 sono state contabilizzate perdite conseguenti a prestazioni e a rifusioni di contributi non dovuti di competenza di anni precedenti per un totale di 1.471 mila euro.

L'aumento di 838 mila euro (745 mila euro per gli attivi, 86

mila euro per i quiescenti, 2 mila euro per la mista e 5 mila euro per il fondo protezione), l'aumento è dovuto alle variazioni anagrafiche e alla conseguente sistemazione delle posizioni degli iscritti e dei rispettivi familiari beneficiari.

2023

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	59.489	34.250	0	0	93.739
CONTRIBUTI	1.172.834	195.566	0	0	1.368.400
ALTRI	2.300	0	1.604	5.136	9.040
TOTALE	1.234.623	229.816	1.604	5.136	1.471.180

2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	34.000	21.622	0	0	55.622
CONTRIBUTI	455.811	121.719	0	0	577.530
ALTRI	0	0	0	0	0
TOTALE	489.811	143.341	0	0	633.152

Variazioni 2023 su 2022

	ATTIVI	QUIESCENTI	MISTA	FONDO PROTEZIONE	TOTALE
PRESTAZIONI	25.489	12.628	0	0	38.117
CONTRIBUTI	717.023	73.847	0	0	790.870
ALTRI	2.300	0	1.604	5.136	9.040
TOTALE	744.812	86.475	1.604	5.136	838.028

5.10 Oneri per attività di supporto

Di seguito si elencano le spese di gestione e di ordinaria amministrazione del Fondo che non rilevano nella deter-

minazione del risultato complessivo ricadendo il relativo onere, per Statuto, in capo a Intesa Sanpaolo.

	2023	2022	VARIAZIONI
SPESE AFFITTO	36.438	0	36.438
SPESE TELEFONICHE (LINEE DATI)	76.948	76.948	0
CONSULENZA SANITARIA / ODONTOIATRICA	49.085	36.621	12.464
ASSOCIAZIONI / CENTRI DI RICERCA	22.084	21.192	892
SOFTWARE CONTABILITÀ E SISTEMA GESTIONALE DI BASE DATI	114.326	124.256	-9.930
CANCELLERIA	7.512	11.795	-4.283
SPESE LEGALI / NOTARILI	5.531	209.486	-203.955
SPESE VARIE	4.844	4.916	-72
SPESE ASSICURATIVE	2.243	2.268	-25
SPESE PER SERVIZI BANCARI	189.810	172.397	17.413
CONSULENZA FINANZIARIA	20.337	24.405	-4.068
CONSULENZA ORGANIZZATIVA	48.556	56.501	-7.945
COMPENSO COLLEGIO DEI SINDACI	41.811	41.802	9
REVISIONE VOLONTARIA	40.223	38.064	2.159
TOTALE	659.748	820.649	-160.902

Le variazioni più significative rispetto al 2022 sono relative alle voci:

- “Spese Legali/Notarili” sono in diminuzione in quanto nel 2022 la voce ricomprendeva le parcelle degli avvocati che hanno seguito la composizione della causa promossa a suo tempo dai pensionati contro la Cassa Sanitaria Intesa e contro il Fondo, nonché il conseguente accordo di chiusura del contenzioso;
- “Spese Affitto” nel corso del 2023 è stato sottoscritto dal Fondo il contratto di locazione per la nuova sede operativa

del Fondo Sanitario;

- “Spese per servizi bancari” variazione legata all’aumento dell’operatività;
- “Consulenza Sanitaria / Odontoiatrica” la variazione in aumento è da attribuirsi alla stipula di due nuovi contratti di consulenza scientifica nel corso del 2023.

Nella tabella sopra esposta, non sono ricompresi gli oneri sostenuti direttamente da Intesa Sanpaolo per il personale in distacco al Fondo ammontanti a circa 2.890 mila euro e rimasti direttamente a carico della Banca.

Il Direttore

Mario Bernardinelli



Il Presidente

Roberto Conte



RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI SINDACI SUL BILANCIO D'ESERCIZIO CHIUSO AL 31 DICEMBRE 2023

(ai sensi dell'articolo 2429, comma 2 del codice civile, e articolo 22 dello Statuto)

Signori Delegati,

è stato sottoposto al Vostro esame, secondo quanto previsto dall'art.16 dello Statuto, il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2023, approvato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 23 maggio 2024 e redatto in conformità alle norme italiane che ne disciplinano la redazione. Il bilancio è stato messo a nostra disposizione nel termine di legge ed evidenzia un avanzo di gestione complessivo d'esercizio di euro 7.012.218,00 così determinato:

Gestione attivi	avanzo di	13.517.889,00
Gestione quiescenti	disavanzo di	- 1.704.323,00
Gestione mista	disavanzo di	-6.785,00
Gestione Fondo Protezione	disavanzo di	-4.794.563,00

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e dello Statuto e alle Norme di comportamento del Collegio sindacale di società non quotate emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Di tale attività e dei risultati conseguiti Vi portiamo a conoscenza con la presente Relazione.

Il Collegio sindacale non essendo incaricato della revisione legale, ha svolto sul bilancio le attività di vigilanza previste nella Norma 3.8. delle "Norme di comportamento del collegio sindacale di società non quotate" consistenti in un controllo sintetico complessivo volto a verificare che il bilancio sia stato correttamente redatto. La verifica della rispondenza ai dati contabili spetta, infatti, all'incaricato della revisione legale.

Il soggetto incaricato della revisione legale dei conti PricewaterhouseCoopers ci ha consegnato la propria relazione datata 7 giugno 2024 contenente un giudizio senza eccezioni, senza rilievi, richiami di informativa o altri aspetti.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale il bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023 rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria, il risultato economico e i flussi di cassa del Fondo ed è stato redatto in conformità alla normativa che ne disciplina la redazione.

ATTIVITÀ DI VIGILANZA EX ARTT. 2403 E S.S.C.C.

Abbiamo vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul suo concreto funzionamento.

Abbiamo partecipato alle Assemblee dei delegati, alle riunioni del Consiglio di amministrazione e delle Commissioni Consiliari e, sulla base delle informazioni disponibili, non abbiamo rilievi particolari da segnalare.

Abbiamo acquisito dall'Organo di amministrazione con adeguato anticipo e anche durante le riunioni svolte, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dal Fondo e, in base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Con il soggetto incaricato della revisione legale abbiamo scambiato tempestivamente dati e informazioni rilevanti per lo svolgimento della nostra attività di vigilanza.

Abbiamo incontrato il preposto al sistema di controllo interno e non sono emersi dati ed informazioni rilevanti che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo incontrato l'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, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali, e a tale riguardo, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 2408 c.c. o ex art. 2409 c.c.

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

OSSERVAZIONI IN ORDINE AL BILANCIO D'ESERCIZIO

Abbiamo incontrato periodicamente i rappresentanti della Società di revisione PriceWaterhouseCoopers S.p.A. incaricata della revisione legale per il consueto scambio di informazioni sugli esiti del controllo della regolare tenuta della contabilità del Fondo da parte della società di revisione e sulle procedure di revisione pianificate e svolte al fine dell'emissione del giudizio professionale sul bilancio d'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2023.

Da quanto riportato nella relazione del soggetto incaricato della revisione legale, "il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2023 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa".

La PriceWaterhouseCoopers S.p.A. ha inoltre attestato che la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio del Fondo al 31 dicembre 2023 ed è redatta in conformità alla normativa vigente.

Inoltre abbiamo verificato la rispondenza del bilancio e della relazione sulla Gestione ai fatti e alle informazioni di rilievo di cui il Collegio stesso era a conoscenza a seguito della partecipazione alle riunioni degli organi sociali, dell'esercizio dei suoi doveri di vigilanza, dei suoi compiti di monitoraggio e dei suoi poteri di ispezione e controllo.

Per quanto a nostra conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme di legge ai sensi dell'art. 2423, co. 5, c.c.

OSSERVAZIONI
E PROPOSTE IN
ORDINE ALLA
APPROVAZIONE
DEL BILANCIO

Considerando le risultanze dell'attività da noi svolta e il giudizio espresso nella relazione di revisione rilasciata dal soggetto incaricato della revisione legale dei conti, non rileviamo motivi ostativi all'approvazione, da parte dei Delegati, del bilancio d'esercizio chiuso al 31 dicembre 2023, così come redatto dagli Amministratori.

Il Collegio sindacale concorda con la proposta di destinazione dell'avanzo complessivo di gestione formulata dagli Amministratori.

Milano 7 giugno 2024

Il Collegio sindacale
Angela Tucci
Giuseppe Fontana
Pierluigi Mazzotta



**Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo
Intesa Sanpaolo**

Relazione della società di revisione indipendente
ai sensi dell'articolo 14 del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023



Relazione della società di revisione indipendente ai sensi dell'articolo 14 del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39

Agli Associati di
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo (il "Fondo"), costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2023, dal conto economico per l'esercizio chiuso a tale data e dalla nota integrativa.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo al 31 dicembre 2023 e del risultato economico per l'esercizio chiuso a tale data in conformità ai principi contabili esposti nella nota integrativa.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione *Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio* della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto al Fondo 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 Sindaci 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.

PricewaterhouseCoopers SpA

Sede legale: **Milano** 20145 Piazza Tre Torri 2 Tel. 02 77851 Fax 02 7785240 Capitale Sociale Euro 6.890.000,00 i.v. C.F. e P.IVA e Reg. Imprese Milano Monza Brianza Lodi 12979880155 Iscritta al n° 119644 del Registro dei Revisori Legali - Altri Uffici: **Ancona** 60131 Via Sandro Totti 1 Tel. 071 2132311 - **Bari** 70122 Via Abate Gimma 72 Tel. 080 5640211 - **Bergamo** 24121 Largo Belotti 5 Tel. 035 229691 - **Bologna** 40124 Via Luigi Carlo Farini 12 Tel. 051 6186211 - **Brescia** 25121 Viale Duca d'Aosta 28 Tel. 030 3697501 - **Catania** 95129 Corso Italia 302 Tel. 095 7532311 - **Firenze** 50121 Viale Gramsci 15 Tel. 055 2482811 - **Genova** 16121 Piazza Piccapietra 9 Tel. 010 29041 - **Napoli** 80121 Via dei Mille 16 Tel. 081 36181 - **Padova** 35138 Via Vicenza 4 Tel. 049 873481 - **Palermo** 90141 Via Marchese Ugo 60 Tel. 091 349737 - **Parma** 43121 Viale Tanara 20/A Tel. 0521 275911 - **Pescara** 65127 Piazza Ettore Troilo 8 Tel. 085 4545711 - **Roma** 00154 Largo Fochetti 29 Tel. 06 570251 - **Torino** 10122 Corso Palestro 10 Tel. 011 556771 - **Trento** 38122 Viale della Costituzione 33 Tel. 0461 237004 - **Treviso** 31100 Viale Felissent 90 Tel. 0422 696911 - **Trieste** 34125 Via Cesare Battisti 18 Tel. 040 3480781 - **Udine** 33100 Via Poscolle 43 Tel. 0432 25789 - **Varese** 21100 Via Albuzzi 43 Tel. 0332 285039 - **Verona** 37135 Via Francia 21/C Tel. 045 8263001 - **Vicenza** 36100 Piazza Pontelandolfo 9 Tel. 0444 393311



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

Il Collegio dei Sindaci ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria del Fondo.

Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio

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

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

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo 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 del Fondo;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- 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 del Fondo di continuare



- ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che il Fondo cessi di operare come un'entità in funzionamento;
- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.

Abbiamo 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.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio ai sensi dell'articolo 14, comma 2, lettera e), del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39

Gli Amministratori del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2023, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto 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 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2023 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 del Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo al 31 dicembre 2023 ed è redatta in conformità alle norme di legge.

Con riferimento alla dichiarazione di cui all'articolo 14, comma 2, lettera e), del DLgs 27 gennaio 2010, n° 39, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione del Fondo e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non abbiamo nulla da riportare.

Milano, 7 giugno 2024

PricewaterhouseCoopers SpA

Alberto Buscaglia
(Revisore legale)

The signature of Alberto Buscaglia is written in black ink, showing a cursive style with a large initial 'A' and 'B'.