



Bilancio  
al 31 dicembre 2018

## **Cariche sociali**

### **Relazione del Consiglio di Amministrazione**

#### **Relazione sulla gestione**

1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit : storia ed evoluzione
2. Il Sistema Sanitario Italiano e la Sanità Integrativa: contesto e nuovi bisogni.
  - 2.1. La collocazione di Uni.C.A. nel contesto
3. Il modello di servizio
  - 3.1. Partnership assicurative e di servizio
  - 3.2. Servizi amministrativi
  - 3.3. Expertise center di Uni.C.A.
  - 3.4. Comitato scientifico e consulenti medici
  - 3.5. Organismo di vigilanza ex D.Lgs. 231/01
4. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2018 e trend
5. Il Servizio agli assistiti.
  - 5.1. Le prestazioni garantite da Uni.C.A.
  - 5.2. Le principali novità dei Piani Sanitari 2018-2019
  - 5.3. La prevenzione: l'esperienza di Uni.C.A. e la nuova Campagna 2018-2019
  - 5.4. Le altre iniziative finanziate direttamente: casi ritenuti meritevoli di sostegno, non coperti dalle polizze assicurative
  - 5.5. I risultati della undicesima indagine di customer satisfaction
  - 5.6. I reclami gestiti
6. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico
7. I rapporti tecnici (rapporto sinistri/premi; rapporto sinistri/contributi) delle coperture assicurative
8. Le principali evidenze operative e gestionali
9. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore. Le posizioni in contenzioso
10. Le principali evidenze contabili
11. L'applicazione del DM Sacconi
12. Le attività istituzionali
13. Il 2019: attività svolte e prospettive

#### **Bilancio al 31 dicembre 2018**

- Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2018
- Conto Economico per l'esercizio 2018
- Nota Integrativa per l'esercizio 2018:
  - Principi contabili e criteri di valutazione
  - Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico

#### **Relazione del Collegio dei Revisori**

## Cariche sociali al 31.12.2018

### Consiglio di Amministrazione

---

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

### Comitato Esecutivo

---

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

### Collegio dei Revisori

---

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

### Comitato Scientifico

---

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

---

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

## Relazione del Consiglio di Amministrazione

### **Uni.C.A.-UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso al 31.12.2018 il suo dodicesimo anno di attività.**

Il 2018 è stato caratterizzato dall'avvio dei nuovi Piani Sanitari biennali, validi per il periodo 1.1.2018 – 31.12.2019, per i quali il Consiglio ha deciso di proseguire in continuità, rispetto al biennio precedente, con le partnership assicurativa e di servizio, rispettivamente con RBM Assicurazione Salute e Previmedical per le coperture non odontoiatriche, e Pronto Care (Gruppo Aon Hewitt Italia) per le coperture odontoiatriche, quest'ultime, ricordiamo, gestite in totale regime di autoassicurazione.

L'aspetto di rilievo dei Piani sanitari 2018-2019 è stata l'introduzione di un'unica copertura destinata a tutti i dipendenti appartenenti alle Aree Professionali e Quadri direttivi del Gruppo UniCredit del perimetro Italia; ciò è stato possibile grazie all'erogazione straordinaria di contributi prevista, per il biennio in discorso, dal "Verbale di Accordo sul Premio Una Tantum di Produttività Esercizio 2016" sottoscritto il 4 febbraio 2017 tra UniCredit e le Organizzazioni Sindacali.

A carattere generale, i nuovi programmi sono stati arricchiti con miglioramenti e nuove garanzie, cercando di contemperare, da un lato, l'esigenza di garantire prestazioni correlate ai bisogni sanitari degli associati e, dall'altro, la sostenibilità nel tempo delle coperture sanitarie.

In particolare, lato coperture odontoiatriche, sono stati apportati miglioramenti significativi sia in termini di massimali di rimborso, che di aumento delle percentuali di rimborso delle singole garanzie e/o di introduzione di nuove garanzie.

Per quanto riguarda il versante degli assistiti in quiescenza, si evidenzia inoltre l'importante novità introdotta nei nuovi Piani: la possibilità, riconosciuta ai pensionati con età superiore agli 85 anni, di sottoscrivere una nuova polizza dedicata, a pagamento, denominata "Over 85", con la quale l'Associazione ha inteso raccogliere le sensibilità manifestate dai pensionati nonché dalle Associazioni di categoria.

Il processo di adesioni "massive" alle assistenze d'inizio anno è stato, come di consueto, particolarmente impegnativo per gli uffici della Cassa, così come il correlato assestamento normativo e operativo che ha richiesto l'aggiornamento dei testi di polizza, manualistica per l'accesso ai servizi e documenti interpretativi delle condizioni di copertura.

Nel corso del primo semestre, l'Associazione è stata impegnata – oltre che nella predisposizione del bilancio di esercizio 2017 – nelle attività di adeguamento alle novità introdotte dal Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation), entrate in vigore dal 25 maggio 2018, che hanno richiesto l'espletamento da parte della Cassa di una serie d'importanti e non procrastinabili adempimenti.

Avvalendosi del provider esterno ex ES-SSC, l'Associazione ha altresì proseguito le verifiche sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura dagli assistiti, volte a garantire la correttezza formale e sostanziale (nel senso dell'iscrizione dei soli aventi diritto) della propria anagrafe. A questo proposito il Consiglio, avvertendo l'esigenza di una maggior chiarezza delle regole e delle condizioni che disciplinano tale processo, ha approvato una specifica Policy volta a regolamentare in modo chiaro e trasparente tutte le attività concernenti le verifiche (contenuti, tempistiche, provvedimenti).

In funzione dell'entrata in vigore della nuova Policy, allo scopo di definire situazioni d'irregolarità pregresse, è stato consentito agli associati interessati, in via eccezionale, di fare richiesta per la riammissione dei familiari esclusi da Uni.C.A. a seguito delle verifiche effettuate negli anni passati, a predeterminate condizioni d'ingresso, condivise anche con la compagnia di assicurazione.

Nel secondo semestre, l'operatività della Cassa è stata assorbita dalla preparazione e dal successivo lancio della Campagna di Prevenzione 2018-2019, iniziativa che rientra tra le attività di maggior rilievo di Uni.C.A. e che ne costituisce un vero e proprio tratto distintivo, anche per via dei sempre più cospicui stanziamenti che, ad oggi, hanno raggiunto la considerevole cifra di 30 milioni di euro.

Per la nuova Campagna di prevenzione, anche attraverso il supporto del Comitato Scientifico, sono stati ampliati ed affinati i protocolli di accertamento, estesi per la prima volta anche alla platea degli associati under 40. In contestualità, quale ulteriore novità, è stata lanciata una specifica iniziativa di prevenzione odontoiatrica rivolta ai figli minorenni degli associati (dai 6 ai 17 anni).

Il Consiglio ha poi approvato una specifica Policy, avente decorrenza 1° gennaio 2019, volta a disciplinare modalità e contenuti delle richieste di sostegno avanzate dagli associati (cd. "casi meritevoli").

L'undicesima indagine di customer satisfaction, avviata alla fine dell'anno e conclusasi ad inizio 2019, ha confermato l'ottimo giudizio degli iscritti verso Uni.C.A. nonché il consenso positivo dei rispondenti per tutti i profili esaminati.

In particolare, il servizio offerto dall'Associazione è risultato apprezzato da parte dell'86% dei partecipanti i quali, in percentuale ancor maggiore (88%) hanno espresso gradimento verso le novità introdotte dai Piani sanitari 2018-2019.

I reclami pervenuti - gestiti in primo livello dai Providers (Previmedical e Aon Hewitt/Pronto Care) ed in secondo livello dalla Direzione di Uni.C.A. - sono risultati in numero inferiore rispetto a quelli registrati il primo anno del precedente biennio di coperture (2016), posto che la prima annualità è quella che notoriamente presenta le maggiori problematiche per via delle tempistiche di avvio e di assestamento dei nuovi programmi sanitari. Il risultato conseguito è senz'altro importante in quanto conferma la validità della procedura dei reclami quale modalità di depotenziamento di criticità nei rapporti con gli iscritti. Quanto anzidetto è dimostrato anche dal contenzioso legale, pressoché irrilevante.

Tra le attività istituzionali, va menzionato l'avvio del rapporto di collaborazione della Cassa con Mefop - società istituita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con l'obiettivo primario di svolgere attività di assistenza e attività istituzionale a favore dei Fondi pensione - che, negli ultimi anni, relativamente all'assistenza sanitaria integrativa, ha avviato tavoli istituzionali volti alla stesura di linee guida in materia di best practice nella gestione amministrativa, finanziaria, assicurativa.

Anche per il 2018, la Cassa si è confermata in linea con le disposizioni del cosiddetto "**DM Sacconi**", garantendo agli associati la deducibilità dal reddito 2020 dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Contabilmente, il Bilancio 2018 si chiude con un avanzo di € 6.371.938,08 da destinare a riserve, da aggiungere alle riserve già presenti relative alle eccedenze dei precedenti esercizi pari ad € 25.500.014,79 e al residuo patrimonio conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP) confluito all'Associazione nel corso dell'esercizio pari a € 9.096,72. Le riserve, aumentate come sopra specificato, potranno essere utilizzate per la futura attività associativa.

## Relazione sulla gestione

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

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

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

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

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

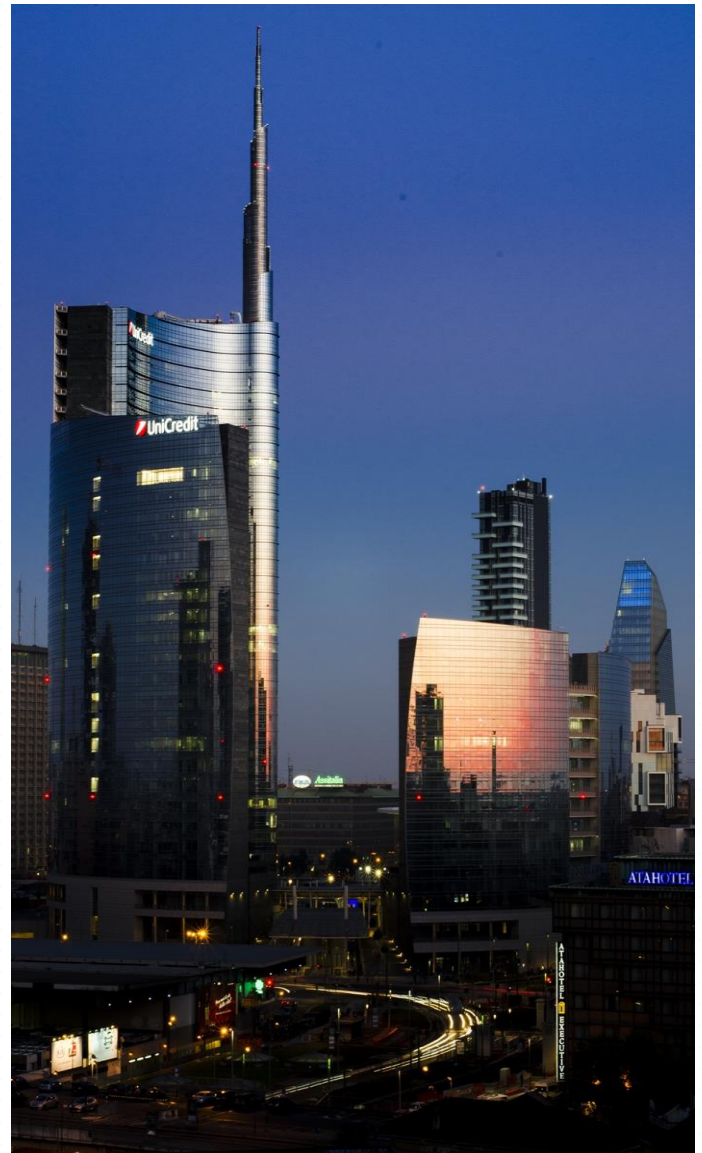
Nel secondo semestre del 2007, in relazione alla fusione del Gruppo UniCredito con l'allora Gruppo Capitalia, le Parti sociali concordano di individuare in Uni.C.A. il "veicolo" per le coperture sanitarie per tutto il personale con contrattualistica italiana della nuova realtà bancaria.

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

A decorrere dal 1° agosto 2018, la sua sede legale è stata fissata a Milano, in Piazza Gae

Aulenti 3 (dove ha sede anche la Direzione generale del Gruppo UniCredit).

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



## 2. Il Sistema Sanitario Italiano e la Sanità Integrativa: contesto e nuovi bisogni. <sup>(1)</sup>

Le modifiche demografiche della popolazione italiana, l'aumento della longevità, l'evoluzione

tecnologica e i nuovi farmaci mettono a rischio la sostenibilità del Sistema Sanitario del nostro Paese sia dal punto di vista finanziario, sia in un'ottica di mantenimento di un'adeguata capacità assistenziale.

Tab. Spesa Pubblica e Privata nel 2017: Posizionamento (Elaborazioni OCPS SDA Bocconi)

Paesi OCSE selezionati	Spesa pubblica (governo e contributi sociali)		Spesa privata intermediata obbligatoria		Totale spesa obbligatoria		Spesa privata volontaria				Totale spesa volontaria		Spesa totale
	€	%	€	%	€	%	€		%		€	%	
							OOP	Intermediata	OOP	Intermediata			
Paesi EURO													
Irlanda	3.189	72%			3.189	72%	555	13%	639	15%	1.194	28%	4.383
Paesi Bassi	1.103	25%	2.436	56%	3.539	81%	489	11%	326	8%	815	19%	4.353
Germania	3.283	77%	315	7%	3.598	84%	528	12%	127	3%	655	15%	4.253
Austria	3.128	74%			3.128	74%	799	19%	294	7%	1.093	26%	4.221
Francia	2.946	77%	242	6%	3.188	83%	375	10%	283	7%	658	17%	3.847
Belgio	2.951	79%			2.951	79%	594	16%	200	5%	794	21%	3.744
Finlandia	2.754	74%			2.754	74%	792	21%	193	5%	985	26%	3.738
<b>Italia</b>	<b>1.867</b>	<b>74%</b>			<b>1.867</b>	<b>74%</b>	<b>594</b>	<b>24%</b>	<b>61</b>	<b>2%</b>	<b>655</b>	<b>26%</b>	<b>2.522</b>
Spagna	1.538	72%			1.538	72%	514	24%	107	5%	621	29%	2.158
Portogallo	1.082	66%			1.082	66%	453	28%	96	6%	549	34%	1.631
Grecia	845	61%			845	61%	469	34%	55	4%	524	38%	1.370
Paesi non EURO													
Svizzera	2.032	24%	3.204	38%	5.236	62%	2.466	30%	639	8%	3.105	38%	8.342
Stati Uniti	4.051	50%	2.690	33%	6.741	83%	913	11%	582	7%	1.495	18%	8.237
Svezia	4.080	84%			4.080	84%	738	15%	62	1%	800	16%	4.881
Australia	2.979	68%			2.979	68%	779	19%	523	13%	1.302	32%	4.281
Canada	2.772	70%			2.772	70%	584	15%	600	15%	1.184	30%	3.956
Regno Unito	2.627	79%			2.627	79%	499	15%	177	5%	676	20%	3.302

Sono circa 150 milioni le prestazioni sanitarie pagate nel 2017 di tasca propria dagli italiani (ovvero erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale), per una spesa complessiva di 39,7 miliardi di euro. Il fenomeno, in costante espansione (+9,6% tra il 2013 e 2017), riguarda più di 2 italiani su 3, con un esborso medio di circa € 655 per cittadino. In particolare, 7 cittadini su 10 acquistano farmaci (per una spesa complessiva di 17 miliardi di euro); 6 cittadini su 10 visite specialistiche (per circa 7,5 miliardi di euro); 4 cittadini su 10 prestazioni odontoiatriche (per oltre 8 miliardi di euro); oltre 5 cittadini su 10 prestazioni diagnostiche ed analisi di laboratorio (per poco meno di 3,8 miliardi di euro).

L'Italia è tra i Paesi OCSE che presentano un'incidenza della Spesa Sanitaria pagata di tasca

propria dai cittadini (c.d. "Spesa Out of Pocket") più elevata (Paesi Medio-Alto spendenti). Nell'ambito dell'Europa a 14, quote più elevate di contributo diretto al finanziamento delle proprie cure da parte dei cittadini si riscontrano solo in Grecia, Portogallo e Spagna.

Il dato che dovrebbe far riflettere è che nel nostro Paese, pur in presenza di un Servizio Sanitario Nazionale fortemente pubblico, l'incidenza delle spese sanitarie che i cittadini sono chiamati a dover pagare direttamente nel momento del bisogno è più che doppia rispetto a quella registrata negli USA che da sempre adottano un Sistema Sanitario di prevalente natura privata.

<sup>1</sup> Fonte: VIII Rapporto RBM – Censis

L'Italia continua poi ad avere una spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil inferiore a quella di altri grandi Paesi europei. Nel nostro Paese è pari al 6,8 per cento del Pil, in Francia all'8,6 per cento, in Germania al 9 per cento.

Un fenomeno in ascesa purtroppo è il numero di persone che hanno rinunciato o rinviato almeno una prestazione sanitaria per ragioni economiche: nel 2017 è risultato pari a 12,2 milioni ossia 1,2 milioni di persone in più rispetto all'anno precedente.

A tutto questo si sommano le aumentate difficoltà di accesso al sistema pubblico, in particolare le problematiche legate alla lunghezza delle liste d'attesa.

Emerge, pertanto, la necessità di interventi di sostegno alle politiche sanitarie e sociali.

La strada che si sta delineando nell'evoluzione del sistema sanitario non prevede un antagonismo fra pubblico e privato, ma un'integrazione tra i due sistemi, finalizzata alla realizzazione di una concreta possibilità di rispondere a tutti i bisogni di salute. In questa prospettiva, i fondi sanitari sembrano avere ulteriori possibilità di concreto sviluppo anche all'interno di piani di welfare aziendale.

La salute della popolazione è un fattore ormai riconosciuto della crescita economica e promuovere la salute di tutti i cittadini ad ogni età favorisce, poi, anche la costruzione di una società più sostenibile.

Il sistema sanitario italiano è, di fatto, un sistema "duale", pubblico e privato. Ma, a differenza degli altri Paesi europei, non esiste una chiara linea di demarcazione fra l'intervento pubblico e quello privato, per cui i cittadini si trovano a dover sostenere di tasca propria anche spese per servizi sanitari che comunque sarebbero offerti dal sistema pubblico.

### 1.1 La collocazione di Uni.C.A. nel contesto

Nel complesso contesto di riferimento, Uni.C.A. ha gestito il processo di rinnovo delle coperture sanitarie impegnandosi a ricercare un giusto equilibrio tra la costante crescita dei costi sanitari, l'invecchiamento della popolazione ed il mantenimento di coperture sanitarie adeguate.

Con i Piani Sanitari 2018-2019, l'Associazione ha dunque operato per il raggiungimento di questi obiettivi, perseguito attraverso la conferma e, per alcuni importanti aspetti, il miglioramento, del livello di copertura sanitaria, con contestuali interventi mirati alla sostenibilità economica degli impegni nel tempo.

Ciò è stato reso possibile anche grazie all'attento monitoraggio ed all'approfondita analisi dei dati anagrafici e di andamento dei piani sanitari condotti dall'Associazione, attività che ha consentito sia di intervenire per migliorare e/o affinare alcune garanzie, sia di introdurre modifiche mirate ad un maggior presidio di specifici ambiti (es. ricoveri): il tutto finalizzato ad ottenere un complessivo equilibrio del sistema di prestazioni.

Da un punto di vista normativo, l'Associazione ha continuato ad operare tenendo conto del vincolo disposto dal Decreto ministeriale del 27.10.2009, cosiddetto "DM Sacconi", che impone alle casse e fondi sanitari di investire almeno il 20% delle risorse disponibili in determinate prestazioni - odontoiatriche, assistenze non ricomprese nei LEA (livelli essenziali di assistenza a carico SSN), assistenza per lungodegenti (cd. LTC) - pena l'impossibilità, per gli iscritti, di godere prospetticamente del beneficio della deducibilità dei contributi versati dal proprio reddito.

Sempre in ambito normativo, andranno considerati, in prospettiva, i possibili impatti sull'attività della Cassa derivanti dall'entrata in vigore delle previsioni contenute del D. Lgs. n. 117/2017, meglio noto come Codice del Terzo Settore (o "CTS"): detto decreto, infatti, modificando il terzo comma dell'art. 148 del TUIR - che attualmente consente alle casse e fondi sanitari di godere di benefici fiscali in termini di prestazioni proposte agli associati - potrebbe indurre gli Enti predetti a rivedere l'assetto delle coperture sanitarie offerte. Uni.C.A. continuerà a seguire le possibili evoluzioni della tematica avvalendosi anche della collaborazione e supporto di partners specializzati.



### 3. Il modello di servizio

#### 3.1. Partnership assicurativa e di servizio

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

Inoltre, ha affiancato alle prestazioni erogate tramite polizze assicurative o contratti di servizio, ulteriori prestazioni rese direttamente dalla Cassa, quali le iniziative di prevenzione o il finanziamento di spese sanitarie non coperte dai contratti di polizza, ma ritenute degne di considerazione da parte del Consiglio di Amministrazione (cd. “casi meritevoli”).

La scelta iniziale di Uni.C.A. è stata quella di un modello di servizio “multiprovider”, cioè di avvalersi di più fornitori di servizio, “indipendenti” dalle Compagnie di Assicurazione con le quali ha contratto le polizze sanitarie.

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

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

Grazie alle sinergie conseguenti alla suddetta partnership, l’Associazione è stata in grado di confermare ed anche migliorare per i bienni 2014-2015 e 2016-2017 i livelli di coperture, senza alcun aggravio di costo per gli assistiti, nonché di

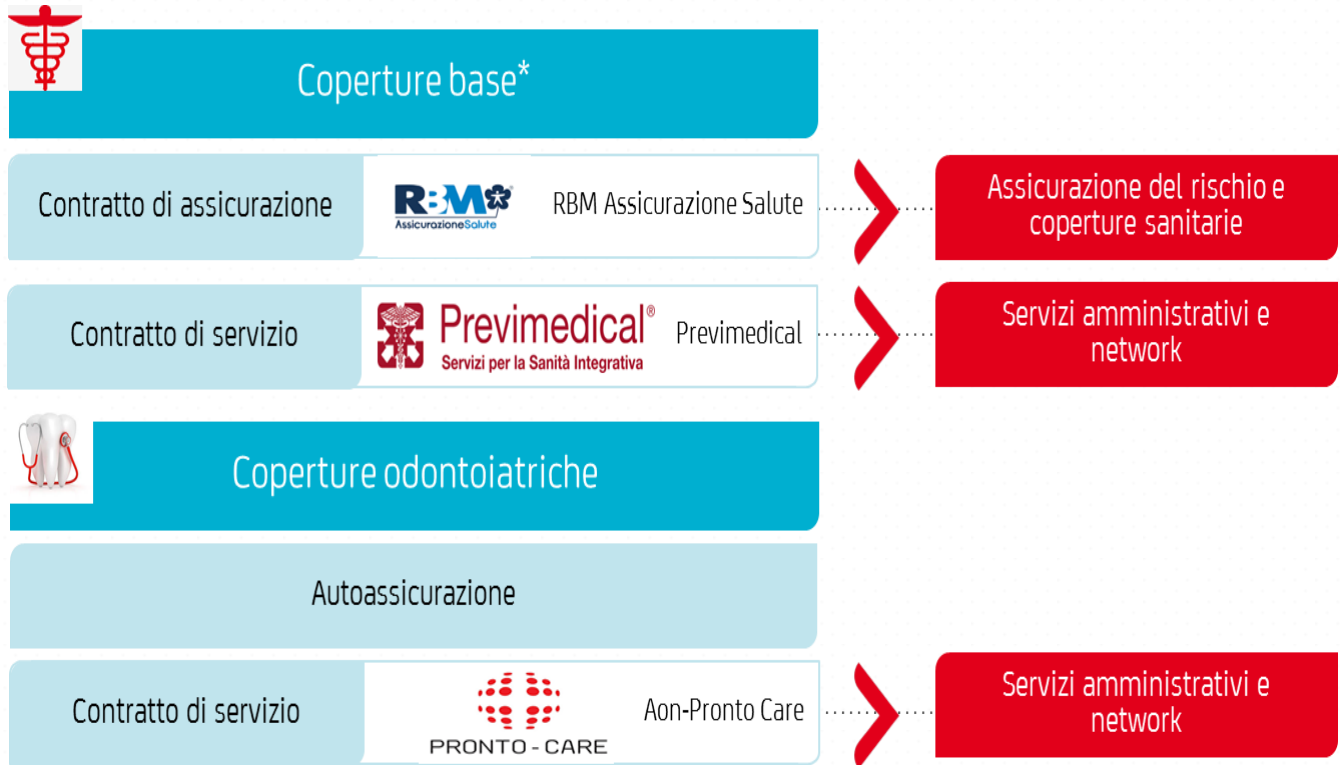
capitalizzare un buon risparmio, nonostante lo scenario tutt’altro che favorevole legato alla crisi economica, alla diminuzione del livello dei servizi del SSN con inevitabile maggiore pressione sul settore privato, all’invecchiamento della popolazione assistita, all’inflazione sanitaria e, da ultimo, all’invarianza della contribuzione aziendale dal 2009.

Lo stesso modello di servizio è stato confermato nel biennio 2018-2019 con la prosecuzione della collaborazione con RBM Assicurazione Salute e Previmedical.

Relativamente alle coperture odontoiatriche, dopo una prima esperienza di autoassicurazione parziale, avviata nel biennio 2014-2015 (con assunzione del 50% del rischio da parte di Uni.C.A.), dal 2016 la Cassa ha assunto la totale autoassicurazione del rischio odontoiatrico, affidando la gestione del servizio a Aon Hewitt /Pronto Care, provider già positivamente sperimentato negli anni precedenti ed acquisito dal Gruppo Aon Italia nel corso dello stesso anno 2016.

I vantaggi economici rivenienti da quest’ultima scelta, derivanti dall’assunzione in proprio del rischio e dal contestuale mancato pagamento di premi ad una compagnia di assicurazione, hanno consentito all’Associazione di reinvestire le risorse risparmiate per apportare importanti miglioramenti alle coperture odontoiatriche contenute nei Piani Sanitari 2018-2019.

## Il modello di servizio 2018-2019



\*non odontoiatriche

### 3.2. Servizi amministrativi

Nel 2018 Uni.C.A. ha continuato ad avvalersi del supporto di strutture e Società facenti parte del Gruppo UniCredit o ad esso collegate per i servizi di Information technology (IT) e per quelli di natura amministrativa, nel quadro di riferimento della reciproca collaborazione ed impegni fornito dalla Convenzione operativa siglata nel 2013 fra l'Associazione ed UniCredit ed implementata nel 2018 con l'aggiunta dei servizi di Responsabile della Protezione dei dati (cfr. successivo paragrafo 3.3).

La gestione delle attività più propriamente amministrative (correlate al processo di adesioni alle assistenze; servizi di prima informazione sulle adesioni, attività di trasmissione/ricevimento della corrispondenza con gli assistiti, incasso delle quote di adesione, verifiche della situazione anagrafica e fiscale degli associati, ecc.) è stata svolta dal team

dedicato ad Uni.C.A. della società esterna DXC, già ES-SSC. A decorrere dal 1° gennaio 2019, tale team è confluito all'interno di UniCredit a seguito di una più ampia operazione di riassetto organizzativo che ha previsto, in virtù di intese negoziali, la reinternalizzazione nel Gruppo bancario delle strutture ex ES-SSC a suo tempo oggetto di cessione di ramo d'azienda.

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

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

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

Detta struttura ha via via assunto la natura e le responsabilità proprie di un "Expertise Center"

svolgendo attività di predisposizione della modulistica e dei documenti di adesione, produzione di statistiche andamentali, pubblicazioni di news, gestione dei reclami e del contenzioso giudiziale e stragiudiziale (anche con il supporto di legale esterno), predisposizione dei questionari per l'Indagine di customer satisfaction annuale, redazione del progetto di Bilancio e delle attività propedeutiche alla sua approvazione, e così via.

Particolarmente significativa è stata, nel 2018, l'attività di gestione e formalizzazione dei contratti di assicurazione e di servizio e degli adempimenti ad essi connessi.

Nel corso dell'anno, la struttura è stata impegnata nell'attività di adeguamento dei processi della Cassa alle novità introdotte in tema di trattamento dei dati personali dal Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation), normativa entrata in vigore dal 25 maggio 2018 che ha richiesto l'espletamento di una serie di importanti ed inderogabili adempimenti, quali:

- la redazione di un Registro dei trattamenti, con l'indicazione dei processi di Uni.C.A. aventi un impatto sul trattamento dei dati personali;
- la nomina di un "Responsabile della protezione dati" (cd. DPO, acronimo di Data Protection Officer);
- la modifica dei contenuti dell'informativa privacy di Uni.C.A.;
- la stipula di un Accordo sul Trattamento dei Dati Personali (cd. DPA, acronimo di Data Processing Agreement) con i soggetti esterni ad Uni.C.A. nominati Responsabili del trattamento.

E' proseguita, infine, l'attività di supporto agli Organismi associativi: Consiglio di Amministrazione, Comitato Esecutivo, Collegio dei Revisori.

### 3.4. Comitato scientifico e consulenti medici

Il Comitato Scientifico di Uni.C.A., coordinato dal Prof. Francesco Saverio Violante, ha visto l'ingresso del Prof. Andrea Ardizzoni, oncologo, in sostituzione del Prof. Eugenio Villa, ed in affiancamento del Prof. Antonio Colombo, cardiologo. Il Comitato svolge un ruolo fondamentale di supporto all'Associazione per i temi medico-sanitari e, soprattutto, per la predisposizione dei protocolli sanitari relativi alle campagne di prevenzione.

Inoltre, è proseguita la collaborazione con il consulente medico Dottor Francesco Sanguinetti, per la richiesta di pareri in ambito non odontoiatrico; per i temi odontoiatrici, invece, il Dottor Pier Paolo Cirulli ha sostituito la Dottoressa Marianonietta Pistone.

Nel 2018, i consulenti medici hanno rilasciato complessivamente 8 pareri a supporto della gestione di reclami.

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

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

L'OdV, in esito all'approvazione della proposta di Modello da adottare, riferisce al Consiglio di Amministrazione circa gli esiti dell'attività di sorveglianza espletata, gli eventuali mutamenti del quadro normativo, le attività pianificate.

Nel 2018 l'OdV ha intrapreso le attività idonee volte a sottoporre al Consiglio l'approvazione di un efficace Modello di Organizzazione e Gestione che tenga anche conto degli opportuni adeguamenti correlati alle ultime modifiche alla normativa di riferimento; nel contempo, l'OdV ha svolto l'attività di vigilanza di sua competenza da cui non sono emerse criticità.

La citata attività di aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione sarà completata nel corso del 2019.

#### 4. Gli assistiti: adesioni al 31.12.2018 e trend

Gli assistiti al 31.12.2018 sono risultati 124.706, di cui n. 57.409 Titolari e n. 67.297 familiari; di questi ultimi, n. 13.884 sono stati inclusi in assistenza a pagamento. I dati evidenziano una flessione rispetto al precedente esercizio 2017, dove il numero degli assistiti era di 129.477 di cui n. 58.779 Titolari e 70.698 familiari, di cui 14.372 a pagamento: la diminuzione percentuale è stata del 2,3% per i Titolari e del 4,8% per i familiari.

Nell'ambito degli assistiti, la componente rappresentata dagli esodati è risultata pari a n. 4.128 titolari contro i 1.441 del 2017. La percentuale dei titolari esodati sul totale dei titolari è passata pertanto dal 2,4% nel 2017 al 7,2% nel 2018; tale incremento è strettamente correlato all'attuazione delle previsioni di cessazione con accesso al Fondo di solidarietà di settore di cui alle intese sindacali sottoscritte nel corso degli ultimi anni nel Gruppo Unicredit.

La componente rappresentata dagli iscritti in quiescenza è risultata pari a n. 7.313 titolari, numero sostanzialmente stabile rispetto al dato degli aderenti pensionati dell'anno precedente (n. 7.324).

Considerando il totale degli iscritti e tenuto conto che a gennaio 2018 si è avuta la campagna di adesione al nuovo Piano sanitario a valenza biennale con la possibilità, per i neo pensionati, di scegliere se proseguire o meno il rapporto associativo con la Cassa, la componente degli iscritti in servizio più gli iscritti esodati risulta diminuita rispetto a quella degli iscritti in quiescenza.

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

L'età media dei titolari rilevata a fine 2018 è di 51,22 anni contro i 50,71 anni rilevati al 31.12.2017. Il nucleo medio è composto da 2,2 unità (identico valore nel 2017).

Le seguenti tabelle (dalla n. 1 alla n. 11) evidenziano i dati relativi alle adesioni al 31 dicembre 2018 e l'evoluzione degli associati negli anni.

**Tabella 1: dati di adesione al 31.12.2018 <sup>(1)</sup>**

Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI	N.RO FAMILIARI TOTALI	di cui N.RO FAMILIARI A CARICO	di cui N.RO FAMILIARI PAGANTI	N.RO TOTALE ASSISTITI	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA			
						NORD	CENTRO	SUD E ISOLE	ESTERO
NUOVA PLUS dipendenti	47.705	57.062	47.909	9.153	104.767	60.839	22.543	21.361	24
EXTRA 3 dipendenti	1.571	2.644	1.850	794	4.215	1.969	1.896	348	2
EXTRA 4 dipendenti	617	1.195	888	307	1.812	1.451	258	101	2
EXTRA 5 dipendenti	203	421	317	104	624	534	70	16	4
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>50.096</b>	<b>61.322</b>	<b>50.964</b>	<b>10.358</b>	<b>111.418</b>	<b>64.793</b>	<b>24.767</b>	<b>21.826</b>	<b>32</b>
BASE pensionati	1.916	1.490	552	938	3.406	1.254	1.514	636	2
BASE + pensionati	3.299	2.717	1.100	1.617	6.016	2.763	2.639	614	
STANDARD pensionati	1.494	1.228	524	704	2.722	1.230	1.263	228	1
PLUS pensionati	256	235	123	112	491	230	226	35	
EXTRA pensionati	287	268	128	140	555	258	257	30	10
OVER 85 pensionati	61	37	22	15	98	43	53	2	
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>7.313</b>	<b>5.975</b>	<b>2.449</b>	<b>3.526</b>	<b>13.288</b>	<b>5.778</b>	<b>5.952</b>	<b>1.545</b>	<b>13</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>57.409</b>	<b>67.297</b>	<b>53.413</b>	<b>13.884</b>	<b>124.706</b>	<b>70.571</b>	<b>30.719</b>	<b>23.371</b>	<b>45</b>
						57%	24%	19%	n.s.
Copertura denti Treviso	143								
Copertura collettiva denti (2)	48.122								
- nuclei copertura collettiva denti	2.552								
Denti completa quadri dir.ed aree prof.	1.647								
Denti completa per dirigenti	224								
Denti top per dirigenti	616								

(1) Sono ricompresi n. 2.637 iscritti ad Uni.C.A. (n. 1.219 titolari con n. 1.418 familiari) che appartengono a società esterne al gruppo Unicredit che per intese sindacali hanno potuto mantenere l'iscrizione.

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

**Tabella 2: dati di adesione al 31.12.2018 suddivisi per tipo familiare**

Descrizione sintetica polizza	N.RO TITOLARI		N.RO FAMILIARI A CARICO		N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO		
	UOMINI	DONNE	CONIUGI	FIGLI	CONIUGI	FIGLI	ALTRI
NUOVA PLUS dipendenti	26.067	21.638	4.209	43.700	6.990	1.467	696
EXTRA 3 dipendenti	1.033	538	248	1.602	552	123	119
EXTRA 4 dipendenti	518	99	110	778	227	39	41
EXTRA 5 dipendenti	174	29	44	273	78	18	8
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>27.792</b>	<b>22.304</b>	<b>4.611</b>	<b>46.353</b>	<b>7.847</b>	<b>1.647</b>	<b>864</b>
BASE pensionati	1.358	558	305	247	749	177	12
BASE + pensionati	2.111	1.188	587	513	1.336	256	25
STANDARD pensionati	1.000	494	293	231	583	113	8
PLUS pensionati	191	65	69	54	94	18	
EXTRA pensionati	208	79	74	54	112	23	5
OVER 85 pensionati	49	12	22		15		
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>4.917</b>	<b>2.396</b>	<b>1.350</b>	<b>1.099</b>	<b>2.889</b>	<b>587</b>	<b>50</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>32.709</b>	<b>24.700</b>	<b>5.961</b>	<b>47.452</b>	<b>10.736</b>	<b>2.234</b>	<b>914</b>
%	57%	43%	11%	89%	77%	16%	7%

**Tabella 3: dati di adesione al 31.12.2018 suddivisi per classi di età**

Descrizione sintetica polizza	NUMERO TITOLARI PER CLASSI DI ETÀ'				
	FINO A 30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	OVER 60
NUOVA PLUS dipendenti	2.104	8.311	15.024	18.411	3.855
EXTRA 3 dipendenti	2	124	417	797	231
EXTRA 4 dipendenti		22	220	336	39
EXTRA 5 dipendenti		10	92	82	19
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>2.106</b>	<b>8.467</b>	<b>15.753</b>	<b>19.626</b>	<b>4.144</b>
BASE pensionati	1	1	4	43	1.867
BASE + pensionati			2	76	3.221
STANDARD pensionati	1		1	27	1.465
PLUS pensionati				9	247
EXTRA pensionati			1	7	279
OVER 85 pensionati					61
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>162</b>	<b>7.140</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.108</b>	<b>8.468</b>	<b>15.761</b>	<b>19.788</b>	<b>11.284</b>
%	4%	15%	27%	34%	20%

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

**Tabella 4: dati di adesione al 31.12.2018 suddivisi per numero familiari a carico per classi di età**

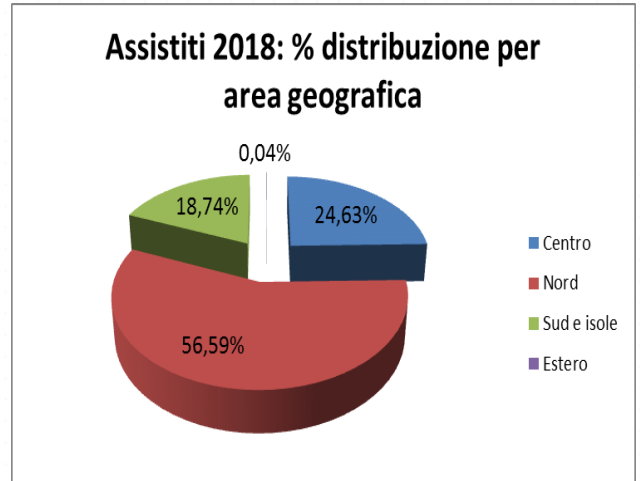
Descrizione sintetica polizza	NUMERO FAMILIARI A CARICO PER CLASSI DI ETÀ'					
	CONIUGI			FIGLI		
Descrizione sintetica polizza	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30
NUOVA PLUS dipendenti	530	1.289	2.390	34.078	9.104	518
EXTRA 3 dipendenti	22	69	157	1.133	439	30
EXTRA 4 dipendenti	9	45	56	615	159	4
EXTRA 5 dipendenti	1	21	22	227	45	1
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>562</b>	<b>1.424</b>	<b>2.625</b>	<b>36.053</b>	<b>9.747</b>	<b>553</b>
BASE pensionati		2	303	37	137	73
BASE + pensionati		9	578	62	281	170
STANDARD pensionati	1	5	287	26	147	58
PLUS pensionati			69	8	36	10
EXTRA pensionati		1	73	10	30	14
OVER 85 pensionati			22			
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>1.332</b>	<b>143</b>	<b>631</b>	<b>325</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>563</b>	<b>1.441</b>	<b>3.957</b>	<b>36.196</b>	<b>10.378</b>	<b>878</b>
%	10%	24%	66%	76%	22%	2%

**Tabella 5: dati di adesione al 31.12.2018 suddivisi per numero familiari a pagamento per classi di età**

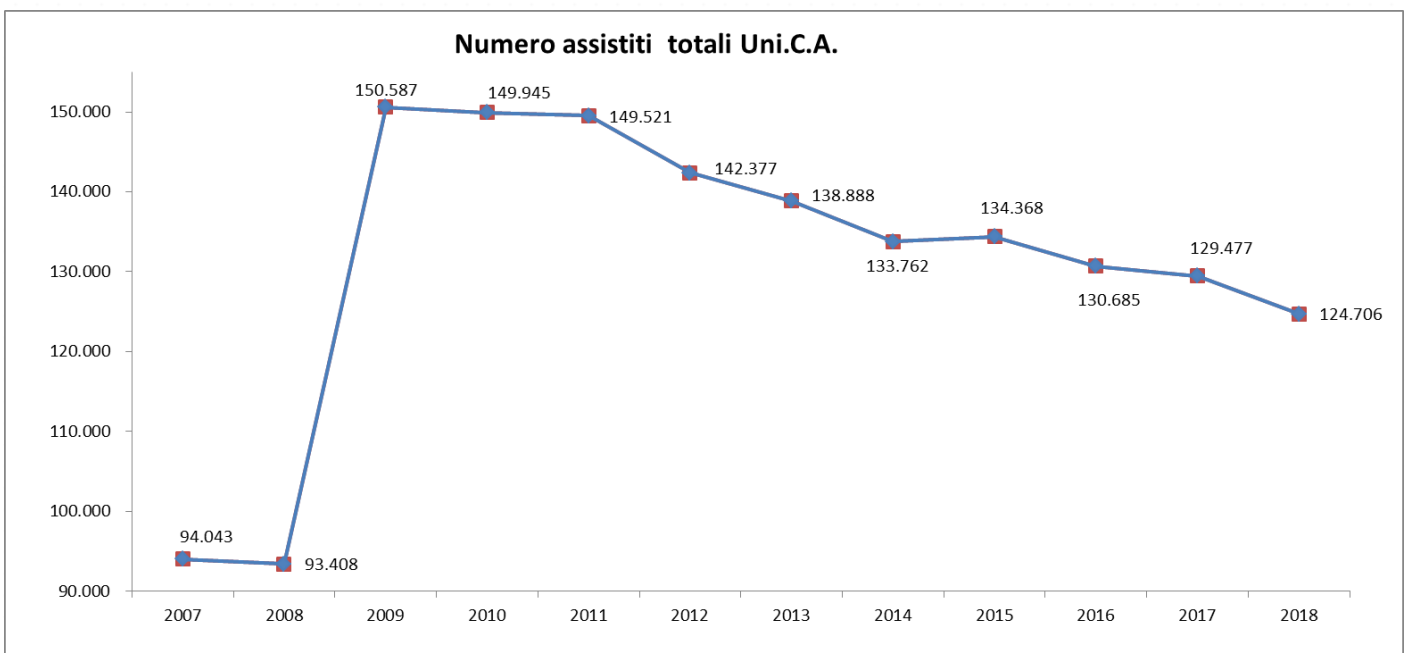
Descrizione sintetica polizza	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ'								
	CONIUGI			FIGLI			ALTRI		
Descrizione sintetica polizza	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50
NUOVA PLUS dipendenti	806	2.178	4.006	67	1.112	288	138	163	395
EXTRA 3 dipendenti	40	143	369	7	88	28	8	12	99
EXTRA 4 dipendenti	15	90	122	4	27	8	7	5	29
EXTRA 5 dipendenti	5	35	38	1	14	3		3	5
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>866</b>	<b>2.446</b>	<b>4.535</b>	<b>79</b>	<b>1.241</b>	<b>327</b>	<b>153</b>	<b>183</b>	<b>528</b>
BASE pensionati		1	748	1	51	125	1	2	9
BASE + pensionati		5	1.331	1	97	158		2	23
STANDARD pensionati			583	1	30	82			8
PLUS pensionati			94		11	7			
EXTRA pensionati			112		6	17	1		4
OVER 85 pensionati			15			0			0
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2.883</b>	<b>3</b>	<b>195</b>	<b>389</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>44</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>866</b>	<b>2.452</b>	<b>7.418</b>	<b>82</b>	<b>1.436</b>	<b>716</b>	<b>155</b>	<b>187</b>	<b>572</b>
%	8%	23%	69%	4%	64%	32%	17%	20%	63%

**Tabella 6: dati di adesione al 31.12.2018 suddivisi per regione e per area geografica**

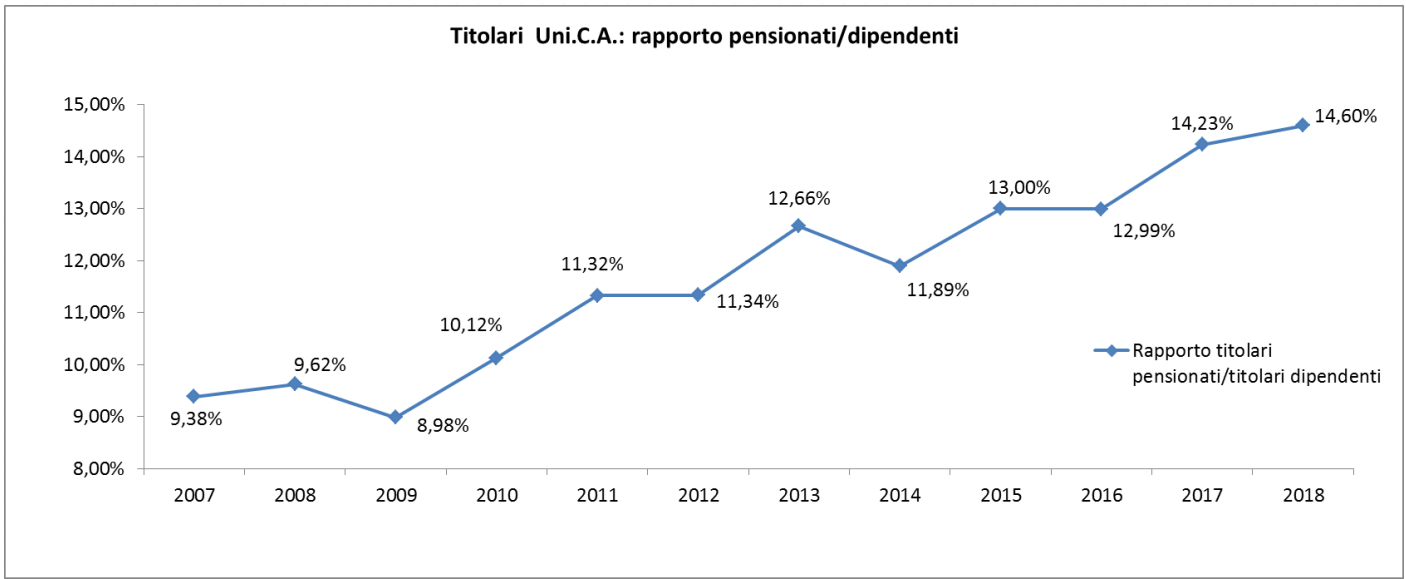
Regione	N. Assistiti	%
Abruzzo	889	0,7%
Basilicata	347	0,3%
Calabria	819	0,7%
Campania	4.917	3,9%
Emilia Romagna	13.654	10,9%
Friuli Venezia Giulia	2.783	2,2%
Lazio	22.911	18,4%
Liguria	1.983	1,6%
Lombardia	27.033	21,7%
Marche	1.666	1,3%
Molise	609	0,5%
Piemonte	11.717	9,4%
Puglia	3.608	2,9%
Sardegna	961	0,8%
Sicilia	12.110	9,7%
Toscana	3.319	2,7%
Trentino Alto Adige	1.197	1,0%
Umbria	1.934	1,6%
Valle d'Aosta	276	0,2%
Veneto	11.928	9,6%
Eestero	45	0,0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>124.706</b>	<b>100,0%</b>



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

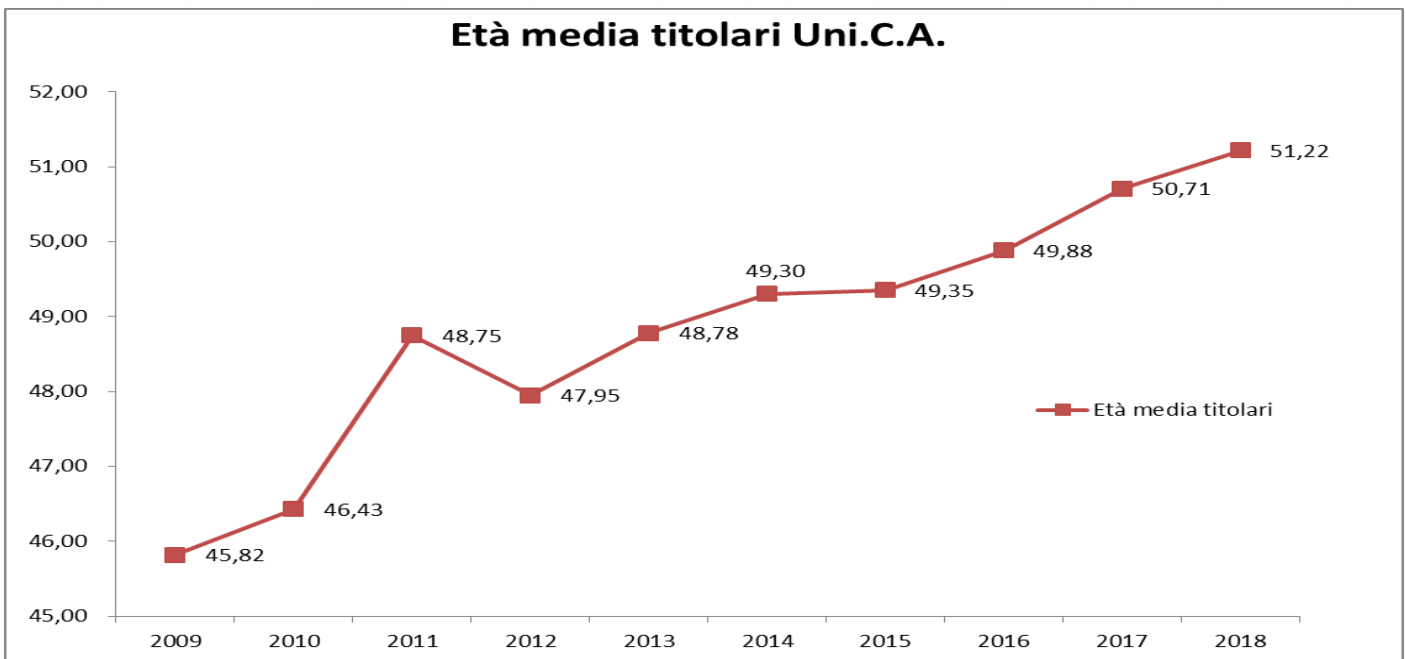


**Tabella 8: rapporto pensionati/dipendenti negli anni**



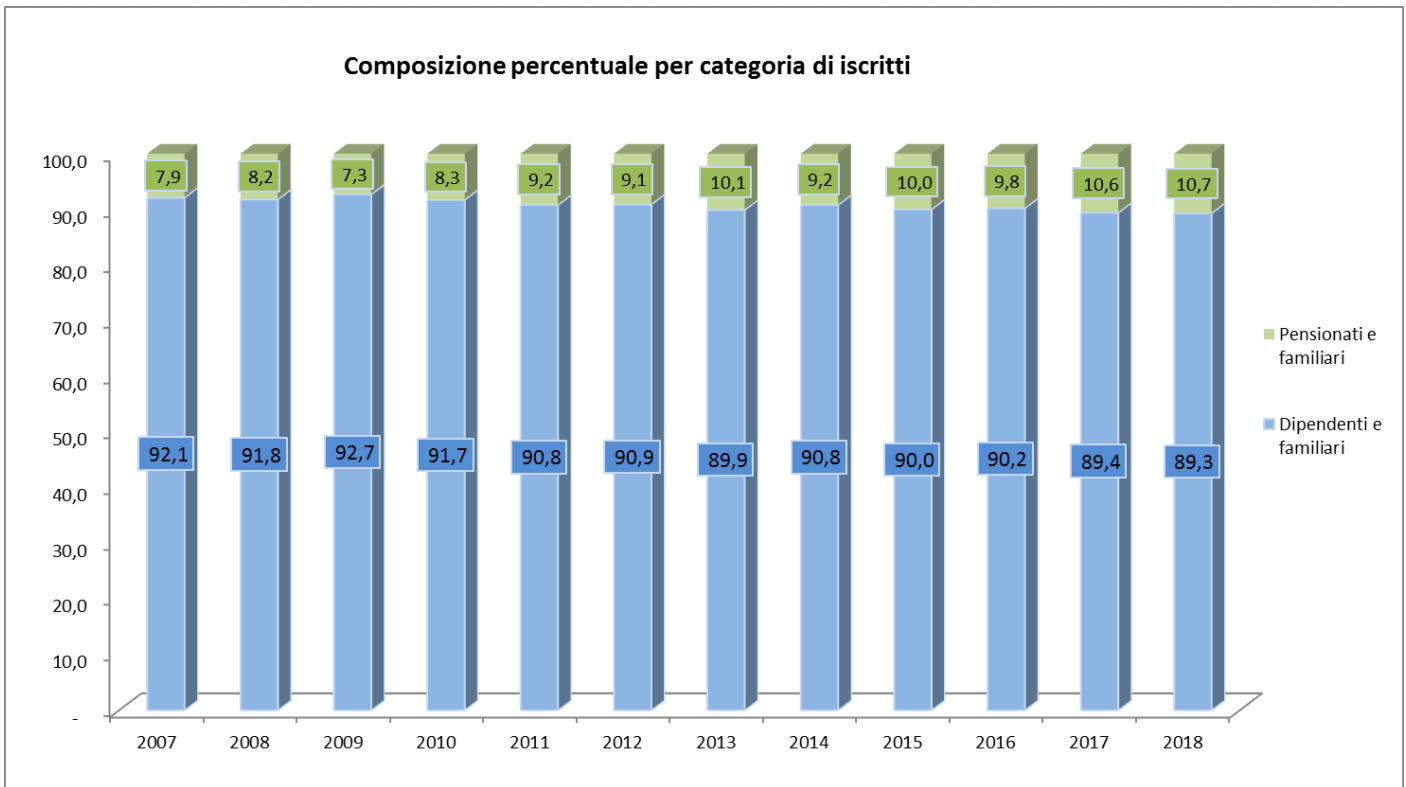
Nota: la tabella denota come sia in continua crescita la percentuale di titolari pensionati rispetto ai titolari dipendenti. Tale dato ha una forte incidenza sul costante aumento del rapporto tecnico (sinistri/premi) stante il maggiore utilizzo delle polizze da parte del personale in quiescenza.

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

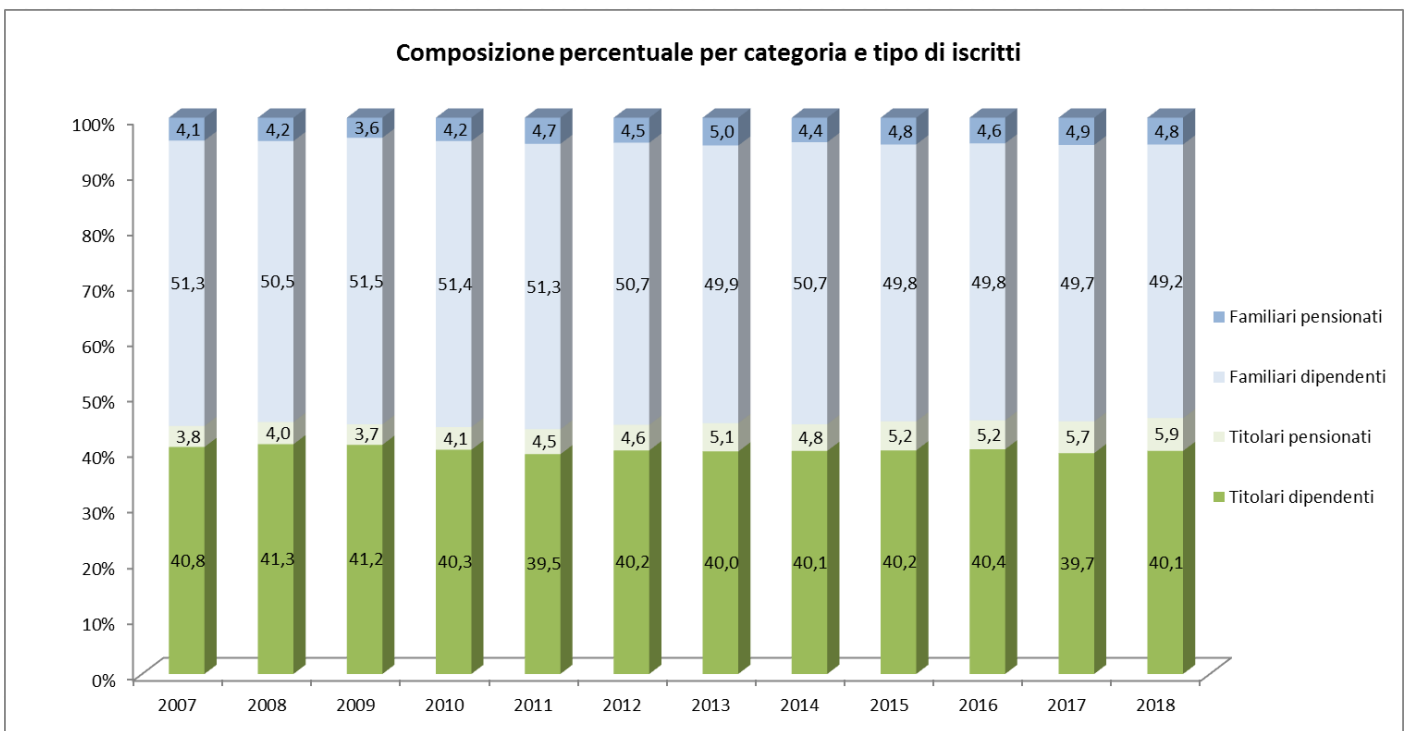




**Tabella 10: evoluzione percentuale per macro-categorie di iscritti**



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



## 5. Il servizio agli assistiti

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

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

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

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

Le prestazioni possono essere erogate direttamente, o mediante ricorso a contratti con altri Enti, Società di servizi o di assicurazione. Uni.C.A. ha affiancato alle prestazioni erogate tramite polizze assicurative o contratti di servizio, ulteriori prestazioni rese direttamente, quali le iniziative di prevenzione o il finanziamento di spese sanitarie non coperte dalle polizze assicurative, ma ritenute degne di considerazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

La natura mutualistica e solidaristica di Uni.C.A. consente all'Associazione di intervenire, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, per sostenere i propri assistiti in presenza di situazioni di gravità del titolare o dei propri familiari inclusi in copertura.

### 5.2. I Piani Sanitari 2018-2019

A gennaio 2018, Uni.C.A. ha dato il via alle adesioni al nuovo Programma di assistenza sanitaria biennale 2018-2019.

La principale novità per il nuovo biennio è stata l'introduzione, per le prestazioni non odontoiatriche, di un'unica copertura rivolta a tutti i dipendenti, con esclusione del personale inquadrato nella categoria dei Dirigenti al quale è stato mantenuto un piano sanitario dedicato.

La nuova copertura ha acquisito i contenuti della polizza Plus scaduta a fine 2017, precedentemente riservata al personale con inquadramento di Quadro direttivo di 3° e 4° livello.

L'intervento di omogeneizzazione delle coperture sanitarie ha consentito, pertanto, di offrire ai dipendenti due Piani "base": la copertura Nuova Plus, rivolta a tutti i dipendenti con inquadramento fino a Quadro Direttivo di 4° livello e la copertura Extra rivolta ai Dirigenti, quest'ultima con possibilità di acquisto da parte del personale non Dirigente. Sono state dunque superate le precedenti coperture Standard e Plus.

Altra importante novità è stata l'inserimento di un nuovo piano sanitario riservato esclusivamente ai pensionati con età superiore agli 85 anni, denominato "Over 85". Detto Piano ha rappresentato la concreta risposta alle diverse richieste pervenute all'Associazione da parte di coloro che, per effetto del limite di età inserito nei piani sanitari in scadenza al 31.12.2017, non avevano potuto proseguire la propria adesione ad Uni.C.A.

Con l'aggiunta di quest'ultima copertura dedicata, la gamma di coperture sanitarie riservata alla categoria dei pensionati è divenuta ancor più ricca e articolata, molto competitiva rispetto a quanto offerto dal mercato assicurativo di riferimento a parità di contributo richiesto.

Più in generale, pur mantenendo sostanzialmente invariato l'assetto complessivo delle coperture offerte, sono stati effettuati interventi di miglioramento ed introdotte alcune nuove garanzie, comunque in un ambito di sostenibilità del complessivo sistema prestazionale e di garanzia di equilibrio intergenerazionale.

Con riferimento ai piani sanitari di base (ossia non odontoiatrici), le garanzie migliorate, prevalentemente in termini di aumento dei massimali, e le novità introdotte hanno riguardato:

- ✓ la Fisioterapia
- ✓ la Fisioterapia domiciliare
- ✓ la garanzia Lenti
- ✓ il DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento)
- ✓ la Procreazione Medica Assistita
- ✓ l'Ospedalizzazione domiciliare successiva a grandi interventi
- ✓ la garanzia Neonati

- ✓ il consulto nutrizionale e la dieta personalizzata
- ✓ le indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per i genitori ricoverati in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
- ✓ il Conto Salute (forma di risparmio sanitario: consente al nucleo familiare di accumulare delle disponibilità economiche, calcolate in percentuale sui contributi pagati alla Cassa, per ulteriori rimborsi relativi a spese sanitarie).

In contestualità, tenuto conto dell'andamento delle coperture nel precedente biennio 2016-2017 - il cd. rapporto "sinistri/premi" - si è proceduto ad un importante intervento di riorganizzazione della garanzia relativa ai ricoveri, con una classificazione puntuale delle tipologie di ricoveri in assenza di intervento chirurgico, ambito in cui erano stati rilevati disallineamenti negli utilizzi delle polizze.

In particolare, sono state introdotte quattro possibilità di copertura:

- ✓ ricovero medico
- ✓ ricovero per Gravi Eventi Morbosi (GEM)
- ✓ ricovero per riabilitazione post chirurgica
- ✓ ricovero per lunga degenza.

Per quanto attiene le coperture odontoiatriche, il miglioramento ha riguardato tutti i piani con aumento dei massimali spendibili e delle percentuali di rimborso di diverse tipologie di prestazioni.

Infine, sono state confermate le coperture opzionali a pagamento riservate esclusivamente agli iscritti dipendenti in servizio, nonché la polizza terremoto, totalmente gratuita per tutti gli iscritti.

### 5.3. La prevenzione: l'esperienza di Uni.C.A. e la nuova Campagna 2018-2019

Ad ottobre 2018 è partita la settima edizione della Campagna di Prevenzione di Uni.C.A..

Unitamente alla Campagna cosiddetta "tradizionale", è stata contestualmente avviata una specifica campagna di prevenzione odontoiatrica rivolta ai figli minorenni. Le predette iniziative rimarranno attive fino al 31 luglio 2019, con possibilità di effettuare le prenotazioni fino al 30 giugno 2019.

La nuova Campagna di prevenzione ha visto la riproposizione dell'impostazione e dei protocolli utilizzati nella Campagna 2016-2017, così come

raccomandato dal Comitato Scientifico di Uni.C.A. che ne ha sottolineato la validità, con l'introduzione, però, di una rilevante novità: l'estensione dell'iniziativa anche agli associati con età inferiore ai 40 anni, segmento finora mai ricompreso nel perimetro dei destinatari.

Anche per questa fascia di iscritti, alla stessa stregua di quanto già previsto per quelli fino a 50 anni di età, è stata prevista la fruizione di un set di controlli di base (esami di laboratorio) ritenuti scientificamente adeguati per le popolazioni più giovani le quali, in generale, non necessitano di esami clinici più specifici.

Invece, la nuova iniziativa di prevenzione in ambito odontoiatrico, prima esperienza in tale ambito per Uni.C.A., è stata rivolta ai figli minorenni degli associati (dai 6 ai 17 anni), purché inseriti nel nucleo familiare assicurato: prevede una visita di controllo e, qualora necessario, un trattamento di detartrasi e di fluoroprofilassi.

Il complessivo Piano di prevenzione approvato nel 2018 dal Consiglio di Amministrazione di Uni.C.A. è stato, dunque, ancor più ampio rispetto a quelli offerti negli anni precedenti, con uno stanziamento totale molto importante (circa 6,9 milioni di euro).

L'Associazione, attraverso il contributo del proprio Comitato Scientifico nell'ampliamento e affinamento dei protocolli di accertamento, ha via via incrementato gli stanziamenti destinati alle Campagne, raggiungendo ad oggi la considerevole cifra complessiva di 30 milioni di euro (compresa la Campagna in corso).

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

**Tabella 12: i numeri delle campagne di prevenzione di Uni.C.A.**

2008	2009-2010	2010-2011	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019
Screening preventivo e Check up oncologico	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare	Check up strutturato in 2 fasi; raccolta di dati epidemiologici di sintesi	Check up strutturato in 2 fasi; eventuale 3 <sup>a</sup> fase: >60 anni colonscopia con sedazione; "grandi fumatori" una TAC del torace.	Medesimi Protocolli della Campagna 2016-2017. Novità: - Estesa agli Under 40 - Campagna odontoiatrica figli (6-18 anni)
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~9.350</li> <li>✓ Investimento: ~ € 2.550.000</li> </ul>					
2009-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~20.500</li> <li>✓ Investimento: ~ € 3.500.000</li> </ul>					
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investimento: ~ € 2.750.000,00 Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente N° assistiti i coinvolti: ~ 8.500 Fase 2: aperta al restante personale N° assistiti coinvolti: ~ 6.000</li> </ul>					
2012-2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investimento: ~ € 4.000.000,00 Fase 1: Riservata ai partecipanti alla campagna precedente N° assistiti coinvolti: ~ 12.000 Fase 2: aperta al restante personale N° assistiti coinvolti: ~ 3.500</li> </ul>					
2014-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~ 18.000</li> <li>✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00</li> </ul>					
2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° assistiti coinvolti: ~ 19.000</li> <li>✓ Investimento: ~ € 5.200.000,00</li> </ul>					
2018-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>N° assistiti coinvolti: in corso</b></li> <li>✓ <b>Investimento: ~ € 6.900.000,00</b></li> </ul>					

#### 5.4. Le altre iniziative finanziate direttamente: casi ritenuti meritevoli di sostegno, non coperti dalle polizze assicurative

Nel corso del 2018 è proseguita l'attività di sostegno nei confronti degli associati, con l'erogazione di contributi per spese sanitarie sostenute a seguito di patologie che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate da Uni.C.A., ma che, tenuto conto dello scopo mutualistico e solidaristico dell'Associazione, possono essere ritenute degne di considerazione per le loro peculiari caratteristiche e per la situazione di difficoltà dei richiedenti.

Da segnalare, inoltre, che al fine di fornire agli associati indicazioni chiare e puntuali, il Consiglio di Amministrazione ha approvato una specifica policy entrata in vigore dal 1° gennaio 2019.

A valere sul 2018, sono stati complessivamente erogati 9.490 €.

#### 5.5. Risultati della undicesima indagine di customer satisfaction

A dicembre 2018, Uni.C.A. ha avviato la consueta indagine annuale di customer satisfaction finalizzata a rilevare il gradimento degli associati verso il servizio complessivamente offerto dall'Associazione e dai suoi providers, fornitori dei servizi.

In continuità con gli anni passati, è stato ripetuto lo schema di rilevazione teso a conoscere il livello di gradimento del servizio offerto dallo staff di Uni.C.A., dell'informativa riportata sul sito internet della Cassa, del servizio svolto dai providers e dal team ex ES-SSC, della completezza e chiarezza della relazione di bilancio.

Con riguardo all'avvio dei nuovi piani sanitari biennali, è stato richiesto agli associati di esprimersi anche in merito al grado di consapevolezza e gradimento dei miglioramenti introdotti da Uni.C.A.

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

- Sito internet
- Centrale Operativa
- Assistenza via mail
- Prestazioni in forma indiretta/rimborsuale
- Prestazioni in forma diretta/rete
- Reclami di 1° livello.

La survey ha registrato un aumento degli aderenti rispetto alla scorsa edizione: 5.360 partecipanti, pari al 12,07% circa degli aventi diritto. Si conferma la partecipazione di un campione significativo ai fini dell'indagine in parola.

L'analisi su coloro che hanno risposto – nell'assunto che chi ha aderito ha presumibilmente già utilizzato le coperture - ha evidenziato sia un tasso di adesione più elevato rispetto al passato, sia un livello di soddisfazione più alto.

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

L'86% dei partecipanti ha espresso apprezzamento verso il servizio offerto da Uni.C.A., risultato questo di assoluta soddisfazione poiché si riferisce alla prima annualità del vigente Piano sanitario biennale, annualità in cui notoriamente si "scontano" le difficoltà tecniche legate all'avvio delle nuove coperture.

Tale dato risulta in crescita rispetto a quello relativo alle prime annualità (2014 e 2016) dei precedenti piani sanitari biennali e dal confronto emerge un aumento dei giudizi "ottimo" e "buono".

Un chiaro segnale di approvazione del lavoro svolto dalla Cassa in sede di rinnovo delle coperture è dato dal gradimento espresso dall'88% dei partecipanti per le implementazioni ed i miglioramenti apportati alle coperture del Piano sanitario 2018-2019.

Risultati molto positivi anche per il lavoro svolto dai due providers di servizio Previmedical e Aon-Pronto Care, che hanno fatto registrare ottime percentuali di valutazioni positive (rispettivamente, gli indicatori di sintesi si sono attestati al 77% ed all'85%): anche in questo caso, le valutazioni positive sono risultate in crescita rispetto agli analoghi dati riferiti alle prime annualità dei piani sanitari precedenti.

Infine, anche il servizio offerto dal team di ES SSC dedicato ad Uni.C.A. è risultato ben apprezzato, valutato positivamente dall'80% dei partecipanti.

Nelle successive tabelle, sono riportati elementi di maggior dettaglio dell'indagine.

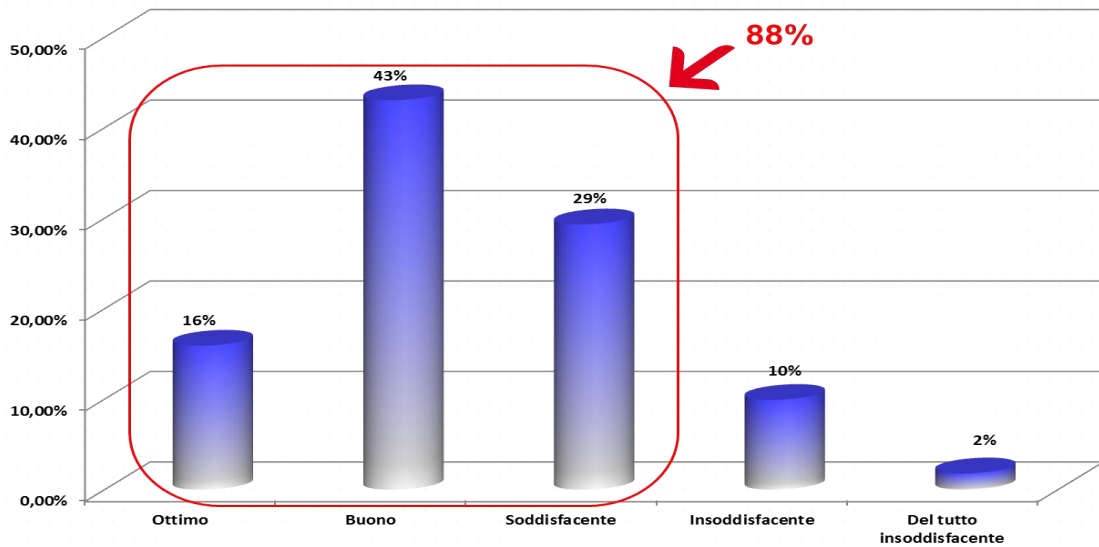
**Tabella 13: valutazione Uni.C.A. 2018 v/anni precedenti.**

Informazioni di sintesi	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2008
<b>Risposte alla sezione Domande di carattere generale</b>	<b>5360</b>	<b>5248</b>	<b>1167</b>	<b>1687</b>	<b>1764</b>	<b>1978</b>	<b>1845</b>	<b>2352</b>	<b>1796</b>	<b>2506</b>
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	12,07%	10,52%	2,26%	3,26%	3,52%	3,81%	3,45%	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Risposte alla sezione Domande per assistiti Previmedical</b>	<b>5299</b>	<b>5340</b>	<b>1141</b>	<b>1868</b>	<b>1658</b>	<b>1009</b>	<b>848</b>	<b>1093</b>	n.d.	n.d.
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	11,93%	10,70%	2,21%	3,61%	3,30%	1,94%	1,59%	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Risposte alla sezione Domande per assistiti Pronto-Care</b>	<b>4647</b>	<b>4765</b>	<b>958</b>	<b>1586</b>	<b>1494</b>	<b>1554</b>	<b>1489</b>	<b>1882</b>	n.d.	n.d.
percentuale dei rispondenti sul numero dei dipendenti titolari	10,46%	9,55%	1,86%	3,06%	2,98%	2,99%	2,79%	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Valutazione complessiva positiva servizio Uni.C.A. (*)</b>	<b>86%</b>	<b>88%</b>	<b>79%</b>	<b>79%</b>	<b>73%</b>	<b>81%</b>	<b>74%</b>	<b>69%</b>	<b>77%</b>	<b>57%</b>
<b>Valutazione positiva servizio Staff Uni.C.A.</b>	<b>80%</b>	<b>85%</b>	<b>66%</b>	<b>75%</b>	<b>71%</b>	<b>78%</b>	<b>68%</b>	<b>69%</b>	<b>75%</b>	<b>62%</b>
<b>Valutazione positiva informativa riportata sul sito Uni.C.A.</b>	<b>85%</b>	<b>86%</b>	<b>79%</b>	<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>84%</b>	<b>79%</b>	<b>79%</b>	<b>85%</b>	<b>81%</b>
<b>Valutazione positiva servizio ES-SSC</b>	<b>80%</b>	<b>83%</b>	<b>66%</b>	<b>77%</b>	<b>76%</b>	<b>83%</b>	<b>77%</b>	<b>72%</b>	n.d.	n.d.
<b>Valutazione positiva Sito Internet di Uni.C.A.</b>	<b>81%</b>	<b>85%</b>	<b>76%</b>	<b>77%</b>	<b>83%</b>	<b>84%</b>	<b>82%</b>	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Valutazione positiva completezza e chiarezza relazione di bilancio</b>	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>86%</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>	<b>90%</b>	<b>83%</b>	n.d.	n.d.	n.d.

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

*Nota: le valutazioni positive sono determinate dai giudizi Ottimo/Buono/Soddisfacente  
le valutazioni negative sono determinate dai giudizi Insoddisfacente/ Del tutto insoddisfacente*

**Tabella 14: Risposta alla domanda sul gradimento dei miglioramenti introdotti nei nuovi piani sanitari**



**Tabella 15: valutazione providers 2018 v/anni precedenti.**

	PREVIMEDICAL								PRONTO CARE							
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Rispondenti	5299	5340	1141	1868	1658	1009	848	1093	4647	4765	958	1586	1494	1554	1489	1882
Informativa sul Portale	83%	86%	76%	78%	82%	87%	81%	74%	86%	86%	78%	82%	87%	86%	81%	80%
consulenza telefonica c/o call center	76%	86%	72%	70%	71%	83%	76%	64%	88%	90%	83%	83%	85%	89%	81%	81%
risposte a quesiti scritti	78%	86%	73%	77%	73%	86%	75%	60%	89%	90%	83%	84%	85%	89%	79%	79%
rimborsi su prestazioni indirette	69%	78%	65%	67%	62%	78%	65%	48%	81%	84%	75%	71%	76%	82%	68%	70%
servizio prenotazioni-preattivazioni	89%	91%	82%	85%	81%	79%	80%	70%	91%	92%	84%	87%	88%	75%	81%	80%
capillarità e qualità rete convenzionata	81%	82%	73%	78%	76%	87%	70%	60%	82%	81%	73%	79%	79%	91%	64%	59%
<b>indicatore di sintesi</b>	<b>77%</b>	83%	71%	74%	71%	81%	72%	58%	<b>85%</b>	86%	78%	78%	81%	84%	73%	72%

Nota: le % si riferiscono alle valutazioni positive

(Ottimo/Buono/Soddisfacente)

% utilizzate per calcolare l'indicatore di sintesi :

10% informativa sul portale

10% risposte a quesiti scritti

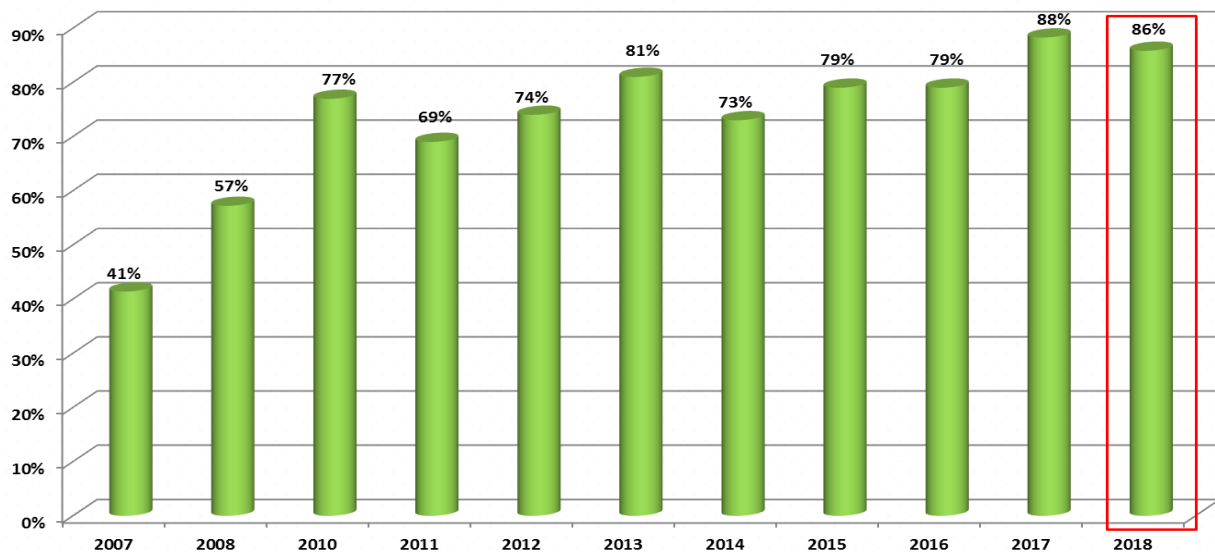
15% prenotazioni-preattivazioni ecc

10% consulenza telefonica c/o call center

40% rimborsi su prestazioni indirette

15% capillarità rete

**Tabella 16: livello di gradimento del servizio di Uni.C.A negli anni.**



**Si mantiene elevata la valutazione del servizio offerto da Uni.C.A.. Da evidenziare che la valutazione positiva del 2018, prima annualità del biennio 2018-2019 che sconta le difficoltà di avvio del piano sanitario, è in crescita rispetto alle valutazioni positive del 2014 e 2016 (prime annualità dei 2 bienni precedenti).**

## 5.6. Reclami gestiti

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

Per quanto riguarda il provider Previmedical, in primo livello sono stati gestiti 3.202 reclami (sostanzialmente in linea con il 2016, prima annualità del precedente piano sanitario) di cui il 19% ha avuto riscontro positivo. In secondo livello, i reclami riguardanti Previmedical sono stati 261 di cui il 44% riscontrati positivamente.

Per quanto riguarda Pronto-Care/Aon Hewitt, i reclami di primo livello processati sono stati 309 di cui ben 222 – circa il 72% - relativi a richieste di chiarimenti; in secondo livello, sono stati 32 quelli di competenza, di cui il 38% risolti positivamente. Complessivamente, in secondo livello i reclami nel 2018 sono stati 602 (con una significativa

riduzione rispetto agli 866 reclami del 2016, prima annualità del precedente piano sanitario), di cui circa il 37% relativi a criticità emerse a seguito di adesione al piano sanitario, il 25% afferenti la liquidazione dei sinistri ed il 15% relativi al processo di autorizzazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta. Di norma, sono risultati soddisfacenti i tempi di evasione dei reclami, sia in primo livello (100% nei tempi per Previmedical e per Pronto-Care), che in secondo livello (oltre 95% nei tempi). Tempistiche più lunghe di lavorazione sono da ricollegare alla necessità di maggiori approfondimenti delle pratiche, effettuati anche attraverso pareri richiesti ai consulenti medici di Uni.C.A.

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

Tabella 17: reclami di secondo livello

	PREVIMEDICAL	PRONTO-CARE	NON RIFERIBILE AD UN PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
RECLAMI FORMALI	179	19	168	366	60,80%
RECLAMI INFORMALI <sup>(1)</sup>	82	13	141	236	39,20%
<b>TOTALE RECLAMI</b>	<b>261</b>	<b>32</b>	<b>309</b>	<b>602</b>	100,00%
ESITO POSITIVO	115	12	118	245	40,70%
PARZIALMENTE POSITIVO	2	-	1	3	0,50%
ESITO NEGATIVO	21	7	43	71	11,79%
INTERLOCUTORIA	60	3	86	149	24,75%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	63	10	61	134	22,26%
<b>TOTALE ESITO</b>	<b>261</b>	<b>32</b>	<b>309</b>	<b>602</b>	100,00%
ENTRO 10 GG	185	22	251	458	76,08%
TRA 11 E 20 GG	48	3	45	96	15,95%
TRA 21 E 30 GG	15	3	8	26	4,32%
TRA 31 E 40 GG	8	2	3	13	2,16%
OLTRE 40 GG	5	2	2	9	1,50%
<b>TOTALE TEMPI EVASIONE</b>	<b>261</b>	<b>32</b>	<b>309</b>	<b>602</b>	100,00%

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

Tabella 18: distribuzione reclami per provider

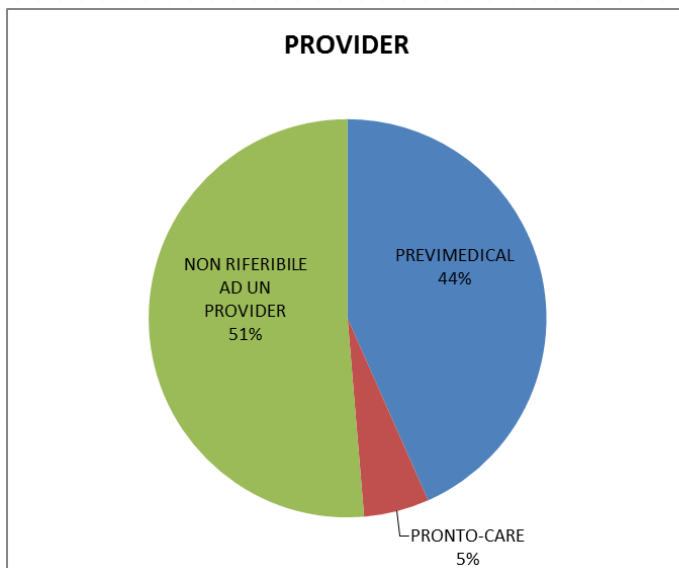
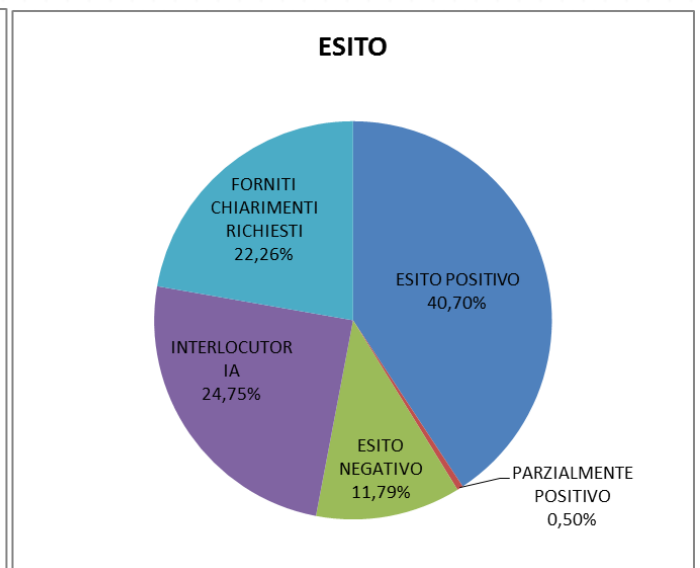
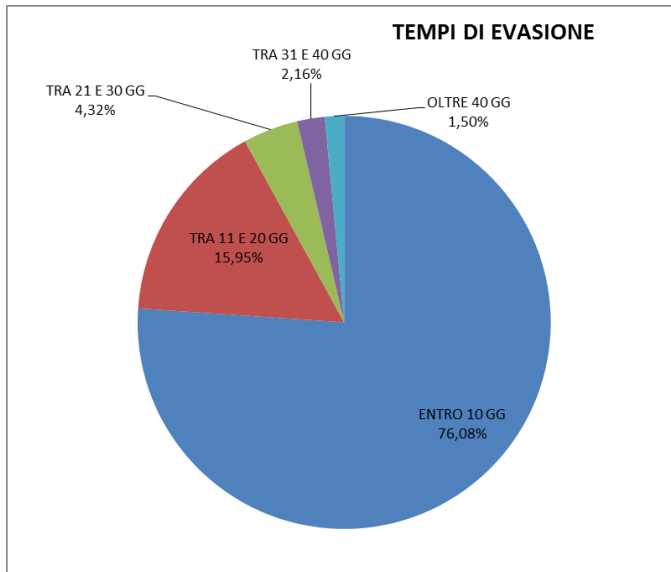


Tabella 19: esito reclami

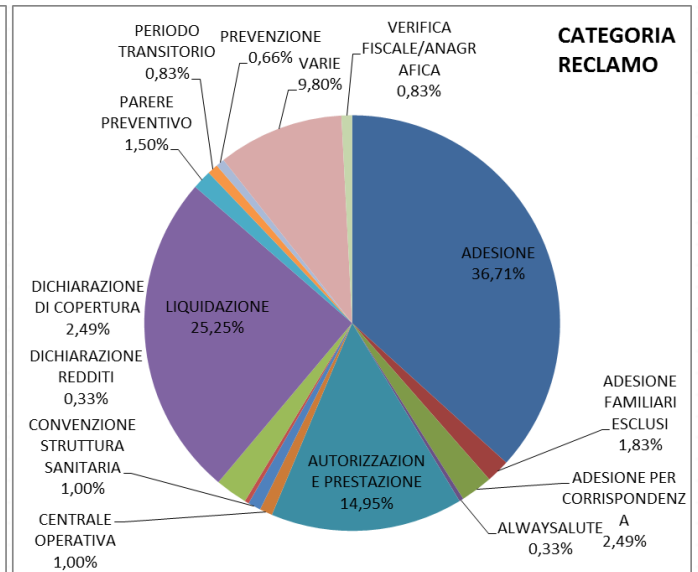




**Tabella 20: tempi di evasione reclami**



**Tabella 21: tipologia reclami**



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

Nel 2018 l'Associazione ha proseguito, tramite il provider esterno ES-SSC, l'attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura sia a titolo gratuito sia a titolo oneroso, volte a garantire la correttezza formale e sostanziale delle informazioni contenute nell'anagrafe della Cassa, ossia la regolarità di iscrizione dei soli aventi diritto nonché il rispetto delle condizioni statutarie e contrattuali di adesione.

A questo proposito si segnala l'entrata in vigore di una specifica Policy di processo, ossia un regolamento volto a disciplinare in modo chiaro e trasparente tutte le attività concernenti le verifiche (oggetto delle verifiche, tempistiche, eventuali sanzioni o provvedimenti), onde consentire a tutti gli associati di avere maggior chiarezza delle regole e delle condizioni che disciplinano tale processo.

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

- nuclei ove sono stati assicurati familiari a carico fiscale, passati dallo status di "non a

carico fiscale" nel 2017 a quello di "a carico fiscale" nel 2018;

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

I controlli hanno coinvolto 986 posizioni i cui risultati sono sinteticamente descritti nelle tabelle da 22 a 26.

Il risultato è molto soddisfacente considerato l'esiguo numero di familiari esclusi per difetto di requisiti su iniziativa del titolare (n. 2 totali), e dei familiari esclusi d'iniziativa a seguito del mancato riscontro (n. 35 totali).

Nella tabella 23 viene riepilogata la situazione per familiari coinvolti nei controlli svolti a partire dal 2012. Da tale tabella emerge come rispetto ai primi anni di avvio dei controlli, in particolare nell'anno 2017, il numero delle variazioni effettuate sia diminuito, segno che l'attività di controllo svolta dalla Cassa ha favorito una maggiore aderenza alle previsioni di polizza da parte degli assistiti.

**Tabella 22 : esiti della verifica del carico fiscale**

ANNO INIZIATIVA	N. TITOLARI DI POLIZZA COINVOLTI	N. DEI TITOLARI CHE HANNO CHIESTO LE ESCLUSIONI	% ESCLUSIONI RICHIESTE	N. DEI TITOLARI CHE HANNO CHIESTO LE INCLUSIONI	% INCLUSIONI RICHIESTE	N. DEI TITOLARI I CUI FAMILIARI SONO STATI ESCLUSI D'INIZIATIVA	% ESCLUSIONI D'INIZIATIVA	TOTALE DELLE VARIAZIONI	% TOTALE DELLE VARIAZIONI
	A	B	C=B/A	D	E= D/A	F	G = F/A	H=B+D+F	I = H/A
2012	2.069	491	23,7%	145	7,0%	243	11,7%	879	42,5%
2013	6.368	1.226	19,3%	549	8,6%	522	8,2%	2.297	36,1%
2014	6.107	265	4,3%	304	5,0%	322	5,3%	891	14,6%
2015	2.289	225	9,8%	46	2,0%	176	7,7%	447	19,5%
2016	949	123	13,0%	117	12,3%	59	6,2%	299	31,5%
2017	989	5	0,5%	7	0,7%	38	3,8%	50	5,1%
2018	986	2	0,2%	76	7,7%	35	3,5%	113	11,5%

**Tabella 23: familiari coinvolti dalle verifiche**

ANNO INIZIATIVA	N. FAMILIARI COINVOLTI	TOTALE FAMILIARI ESCLUSI	% ESCLUSIONI RICHIESTE	TOTALE FAMILIARI INCLUSI	% INCLUSIONI RICHIESTE	TOTALE FAMILIARI ESCLUSI D'INIZIATIVA	% ESCLUSIONI D'INIZIATIVA	TOTALE DELLE VARIAZIONI	% TOTALE DELLE VARIAZIONI
	A	B	C = B/A	D	E= D/A	F	G = F/A	H=B+D+F	I=H/A
2012	3.988	653	16,4%	158	4,0%	492	12,3%	1.303	32,7%
2013	10.807	1.416	13,1%	602	5,6%	927	8,6%	2.945	27,3%
2014	7.770	273	3,5%	309	4,0%	487	6,3%	1.069	13,8%
2015	2.771	237	8,6%	48	1,7%	200	7,2%	485	17,5%
2016	952	123	12,9%	117	12,3%	61	6,4%	301	31,6%
2017	990	5	0,5%	7	0,7%	38	3,8%	50	5,1%
2018	988	2	0,2%	77	7,8%	35	3,5%	114	11,5%

La tabella che segue evidenzia complessivamente, nel periodo 2012-2018, l'impatto sul rapporto sinistri/premi degli ipotetici utilizzi, stimati nel 2018 in circa 1,364 milioni di €, riferibili ai familiari esclusi dalla copertura a seguito delle attività di controllo, valutabile in circa 2,62%. A ciò

deve essere aggiunto un maggiore incasso di contributi per l'Associazione, conseguente alle iscrizioni a pagamento, pari ad una stima di circa 0,650 milioni di € di premi pagati dal momento dell'avvio delle verifiche stesse; sulla scorta dei dati stimati, l'impatto sul rapporto sinistri/premi sul 2018 risulterebbe del 1,25%.

**Tabella 24: Stima incidenza positiva sul rapporto tecnico a seguito dell'esclusione dei familiari**

ANNO INIZIATIVA	Familiari esclusi									
	Familiari esclusi su richiesta dell'assistito	Familiari esclusi a seguito mancata risposta	Totale familiari esclusi	Rapporto tecnico polizze base Uni.C.A.	Numero totale assistiti	Premi netti polizze non dentarie	Utilizzo stimato per testa	Ipotetico risparmio per mancato utilizzo	Sommatoria ipotetico risparmio sugli utilizzi	Incidenza ipotetica migliorativa sul rapporto tecnico
2012	653	492	1.145	92,50%	142.377	50.687.415	186	213.239	213.239	0,42%
2013	1.416	927	2.343	97,00%	138.888	51.961.949	195	457.577	670.816	1,29%
2014	273	487	760	100,60%	133.762	48.409.385	289	219.861	890.677	1,84%
2015	237	200	437	107,05%	134.368	48.896.282	663	289.731	1.180.408	2,41%
2016	123	61	184	109,19%	130.685	47.230.155	676	124.431	1.304.839	2,76%
2017	5	38	43	126,20%	129.477	46.633.357	785	33.755	1.338.594	2,87%
2018	2	35	37	110,53%	124.706	51.995.067	688	25.439	1.364.033	2,62%
								<b>1.364.033</b>		

**Tabella 25: maggiore incasso per le inclusioni a pagamento e stima incidenza positiva sul rapporto tecnico**

ANNO INIZIATIVA	Familiari inclusi a pagamento				
	Numero	Incasso contributi anno per anno	Premi pagati a fronte incasso contributi	Maggiore introito per incasso contributi	Incidenza ipotetica migliorativa sul rapporto tecnico
2012	158	83.070	72.603	83.070	0,14%
2013	602	292.614	264.230	375.684	0,65%
2014	309	192.759	164.038	568.443	1,03%
2015	48	39.430	33.516	607.873	1,09%
2016	117	84.640	70.336	692.513	1,28%
2017	7	4.537	3.757	697.050	1,30%
2018	77	50.036	41.680	747.086	1,25%
		<b>747.086</b>	<b>650.160</b>		

**Tabella 26: stima incidenza complessiva sul rapporto tecnico**

ANNO INIZIATIVA	Incidenza stimata relativa ai familiari esclusi	Incidenza stimata relativa ai familiari inclusi a pagamento	Totale incidenza
2012	0,42%	0,14%	0,56%
2013	1,29%	0,65%	1,94%
2014	1,84%	1,03%	2,87%
2015	2,41%	1,09%	3,51%
2016	2,76%	1,28%	4,04%
2017	2,87%	1,30%	4,18%
2018	2,62%	1,25%	3,87%

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

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

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

Negli anni, i rapporti tecnici, ossia il rapporto tra sinistri pagati e premi riconosciuti alla compagnia di assicurazione (dedotte le tasse), relativi alle assistenze base non odontoiatriche di Uni.C.A. presentano un andamento crescente fino al 2017 compreso.

Il buon lavoro svolto dall'Associazione in termini di governo del dato gestionale e di negoziazione con l'Assicuratore ha consentito, comunque, di contenere i risultati rispetto a crescite che sarebbero state più elevate.

Infatti, allo scopo di contenere andamenti sempre più crescenti, nel rinnovo dei piani sanitari 2018-2019 si è provveduto ad introdurre interventi correttivi in aggiunta a quelli già introdotti nel biennio 2016/2017 (es. riorganizzazione Area ricoveri).

Il risultato di tali correttivi è la proiezione del risultato di chiusura del 2018 che, benché su dati ancora provvisori, si attesta sul 110,5% circa, in deciso calo rispetto all'anno precedente.

La media aritmetica relativa al periodo 2007-2017, per il quale si dispone di dati ormai consolidati, si attesta sul risultato di 101,4%.

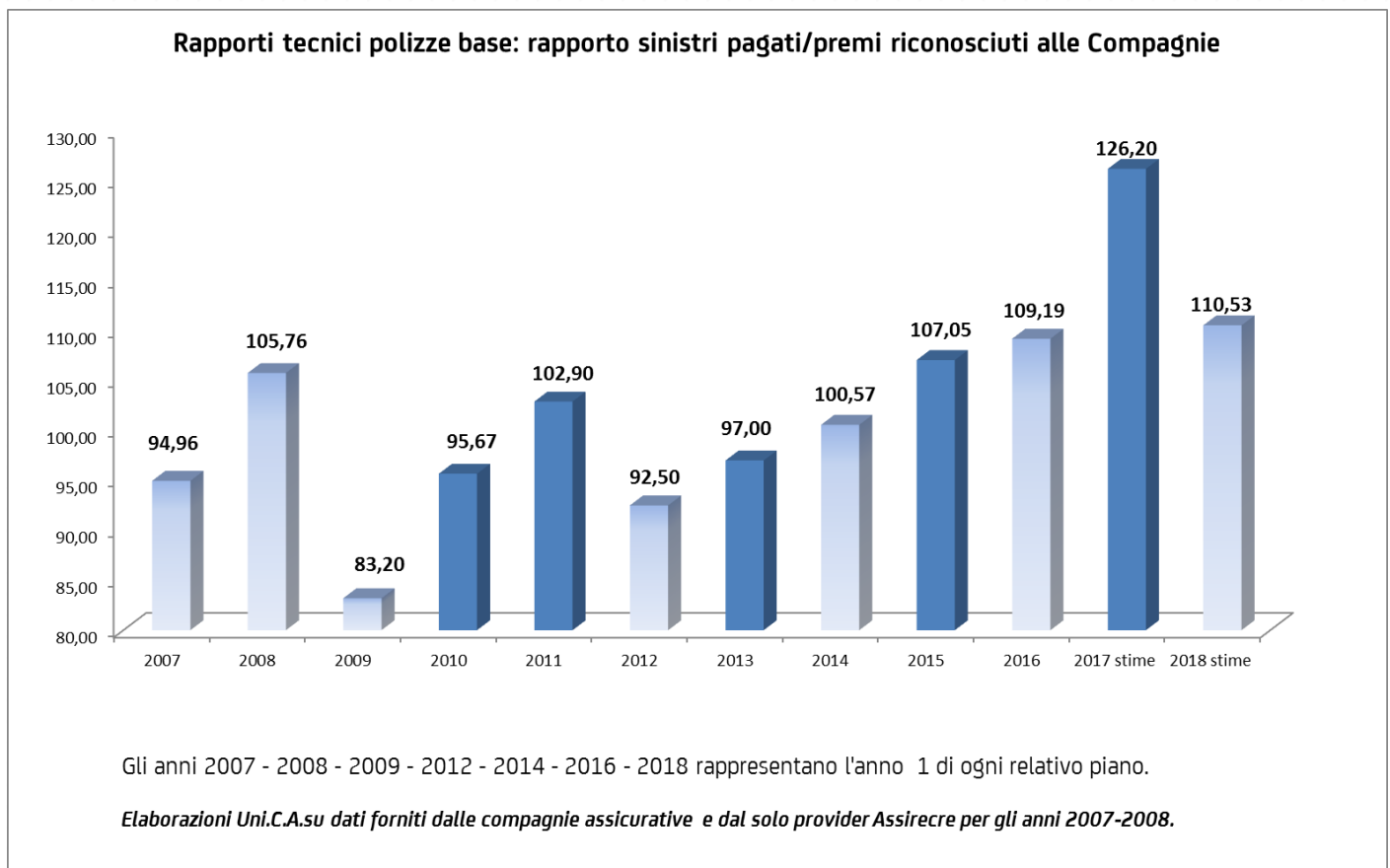
Di norma, si rammenta che un rapporto sinistri/premi è ritenuto d'equilibrio, in campo assicurativo, se consente una remunerazione del costo del rischio nell'ordine del 5% circa.

Il costo del servizio dei providers è stato progressivamente ridotto, ed è ora assestato sul miglior prezzo praticato sul mercato.

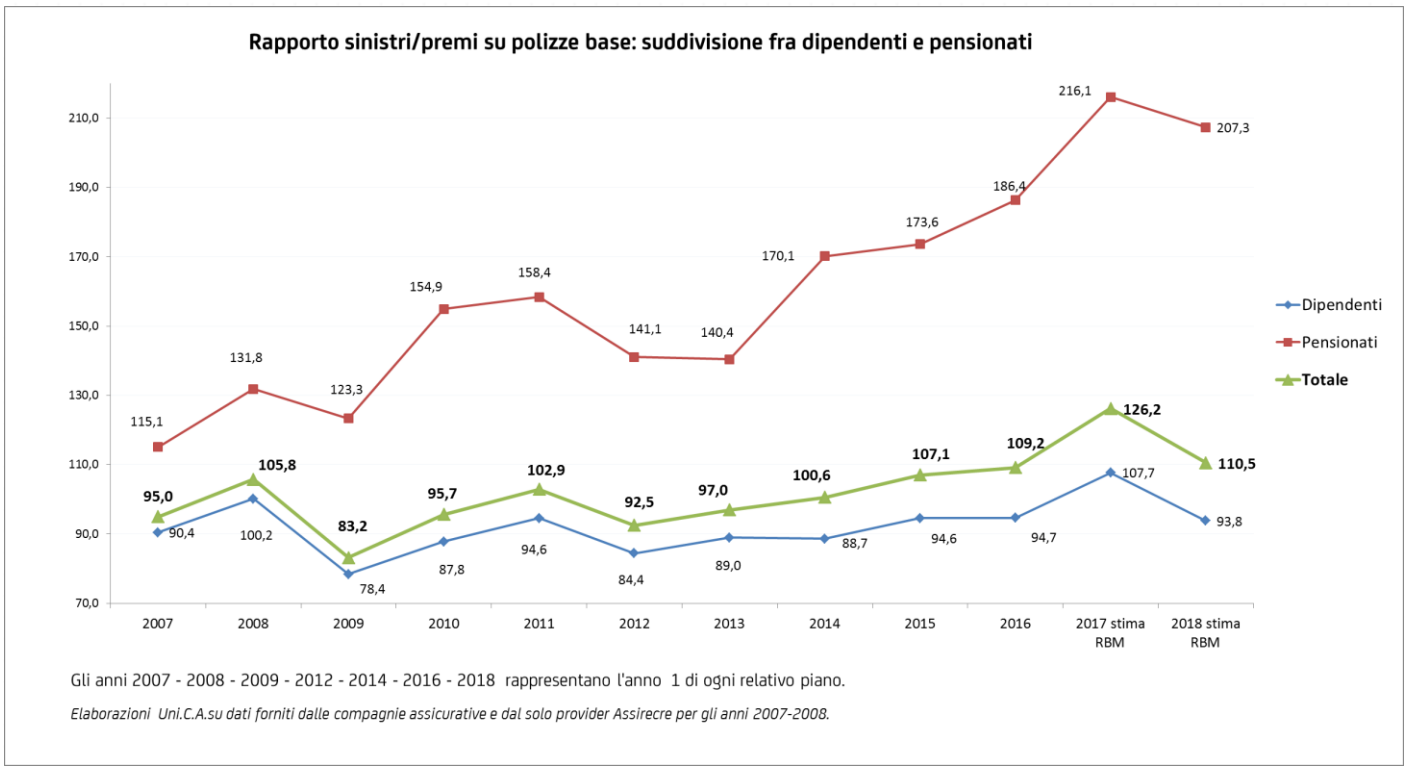
Di seguito, vengono esposti in tabelle:

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

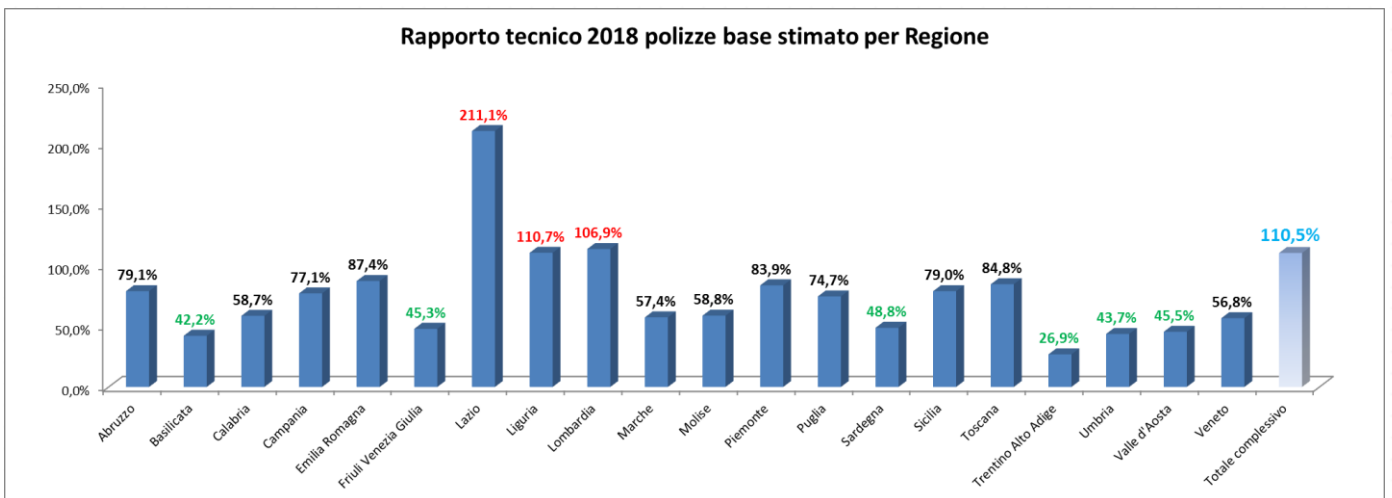
**Tabella 27: rapporti tecnici (sinistri pagati/premi incassati)**



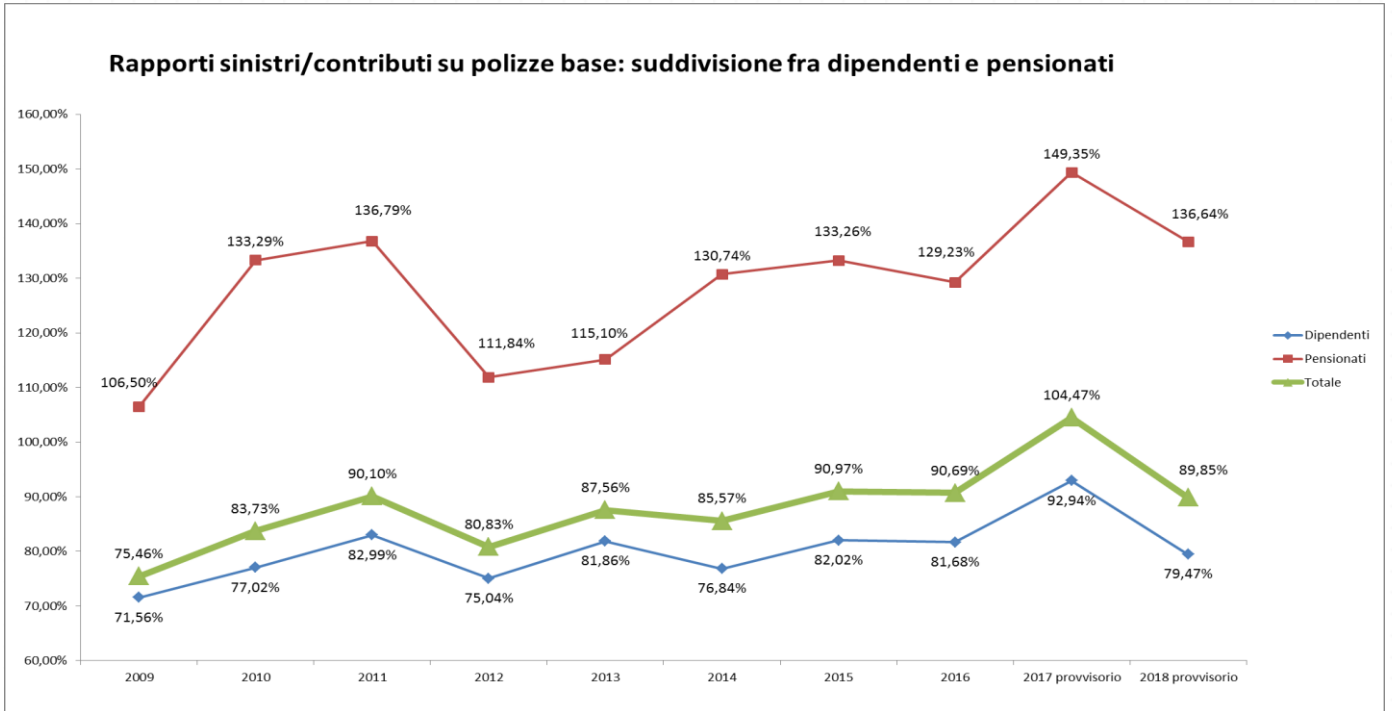
**Tabella 28: rapporti tecnici per categorie di associati**



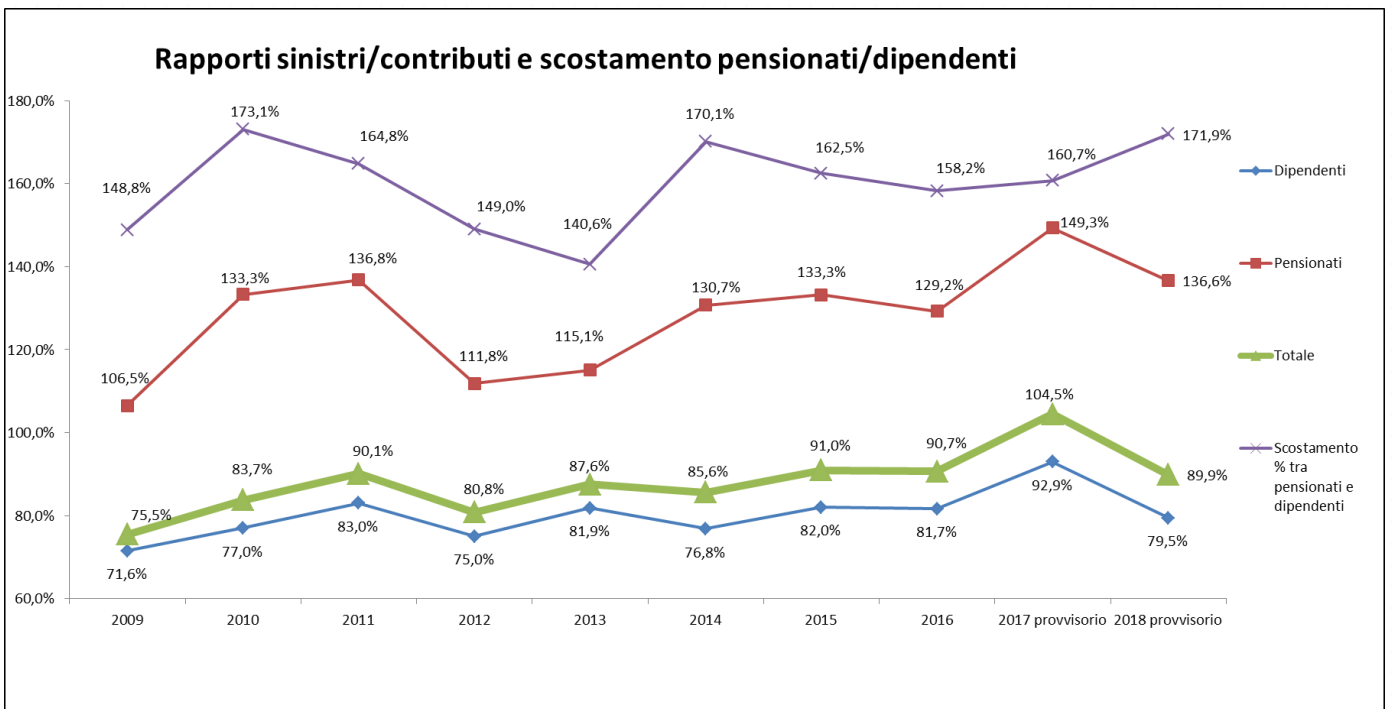
**Tabella 29: distribuzione territoriale rapporti tecnici**



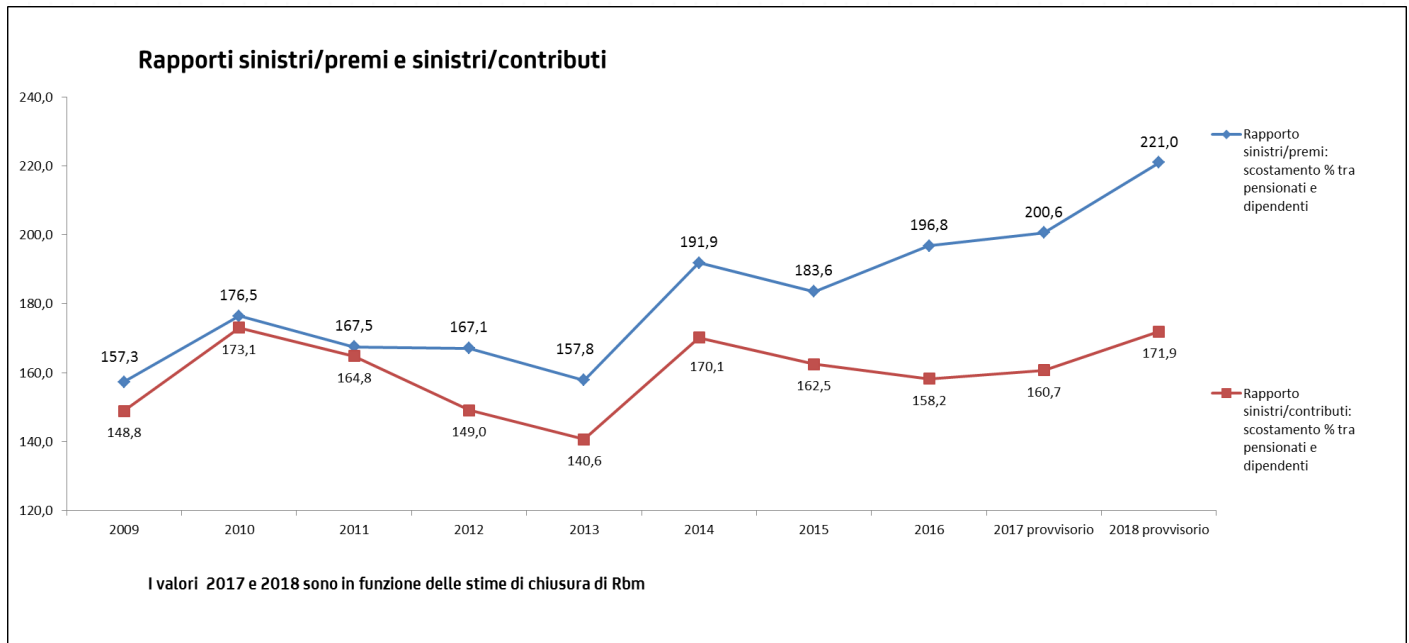
**Tabella 30: rapporti sinistri /contributi delle polizze base**



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



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



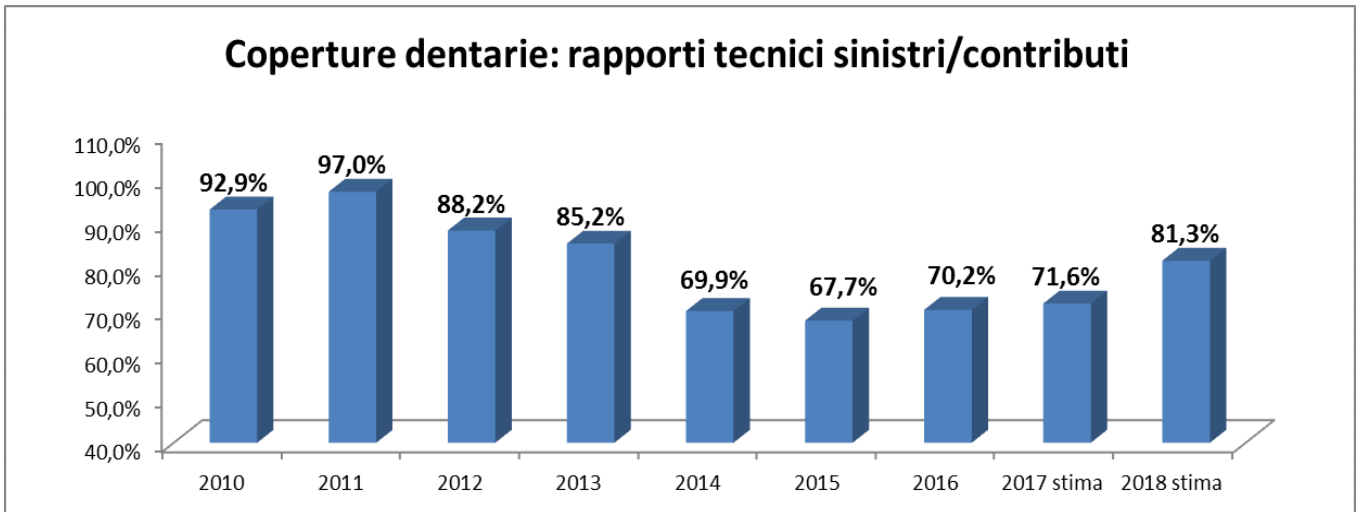
Per quanto riguarda le coperture odontoiatriche, pur in presenza di complessivi miglioramenti apportati a tutti i piani odontoiatrici offerti dall'Associazione, il dato di rapporto tecnico relativo al 2018 rimane di massima tranquillità benchè in incremento rispetto a quello del 2017 (cfr. tabella n.33).

Tale risultato conferma, ancora una volta, la validità delle scelte, effettuate nel 2016, di procedere alla integrale autoassicurazione e di offrire a tutti i dipendenti la possibilità di acquistare una copertura avente maggiori contenuti in termini di garanzie (rif. copertura Completa riservata ai soli dirigenti), in analogia a quanto consentito per le coperture "base" non odontoiatriche (cd. "upgrade").

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

Nel 2018 è stata confermata la procedura autorizzativa delle prestazioni effettuate presso studi dentistici convenzionati con la rete Aon/Pronto Care che, in ottica di controllo del rischio, prevede l'autorizzazione da parte dell'assistito per la conferma della rispondenza del preventivo del dentista con il piano di cure concordato.

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



## 8. Le principali evidenze operative e gestionali

Per quanto concerne le polizze di contenuto non odontoiatrico, si rammenta che dal 2014 il provider Previmedical ha assunto direttamente l'onere di disporre i pagamenti dei rimborsi richiesti ed autorizzati. Complessivamente, nel 2018 sono state gestite n. 252.545 sinistri relativi a più annualità assicurative per complessivi 57.727.158 € pagati.

In campo odontoiatrico, dal 2017 il provider Aon Hewitt/Pronto Care ha provveduto a rimborsare direttamente gli assistiti per i sinistri gestiti in forma indiretta e i dentisti per i sinistri gestiti in forma diretta, mentre l'Associazione si è occupata

del pagamento dei rimborsi richiesti relativi agli anni precedenti.

Nel 2018 a fronte di 32.892 sinistri odontoiatrici sono stati rimborsati complessivamente € 7.437.807 di cui € 5.008.315 per lo stesso 2018 ed € 2.429.491 relativi ad anni precedenti.

Sono state incassate, tramite il processo SDD (Sepa Direct Debit) o tramite bonifico, le quote relative ai pensionati senza trattenuta sulla pensione pagata dai fondi pensione del Gruppo UniCredit, per un totale di € 3.740.898 riferiti a n. 2.396 posizioni.

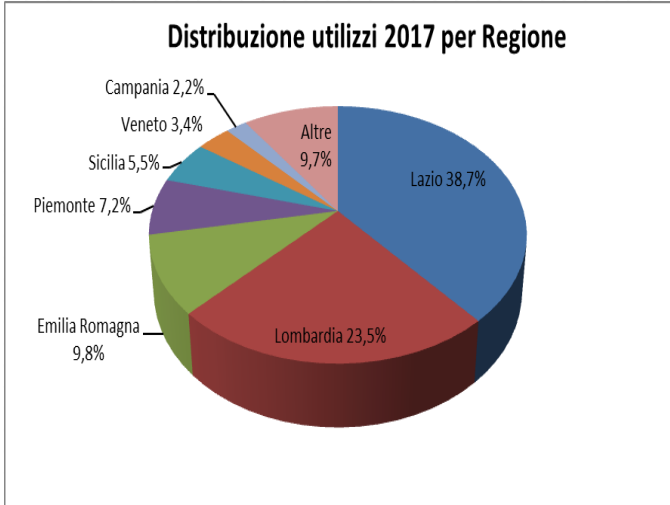
I rifiuti all'addebito riscontrati hanno comportato in un caso l'estromissione dall'Associazione.

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

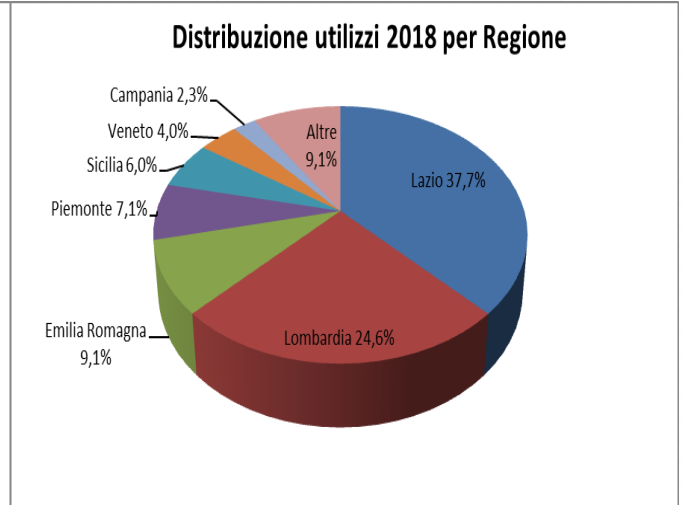


**Tabelle 34: coperture NON odontoiatriche. Utilizzi**

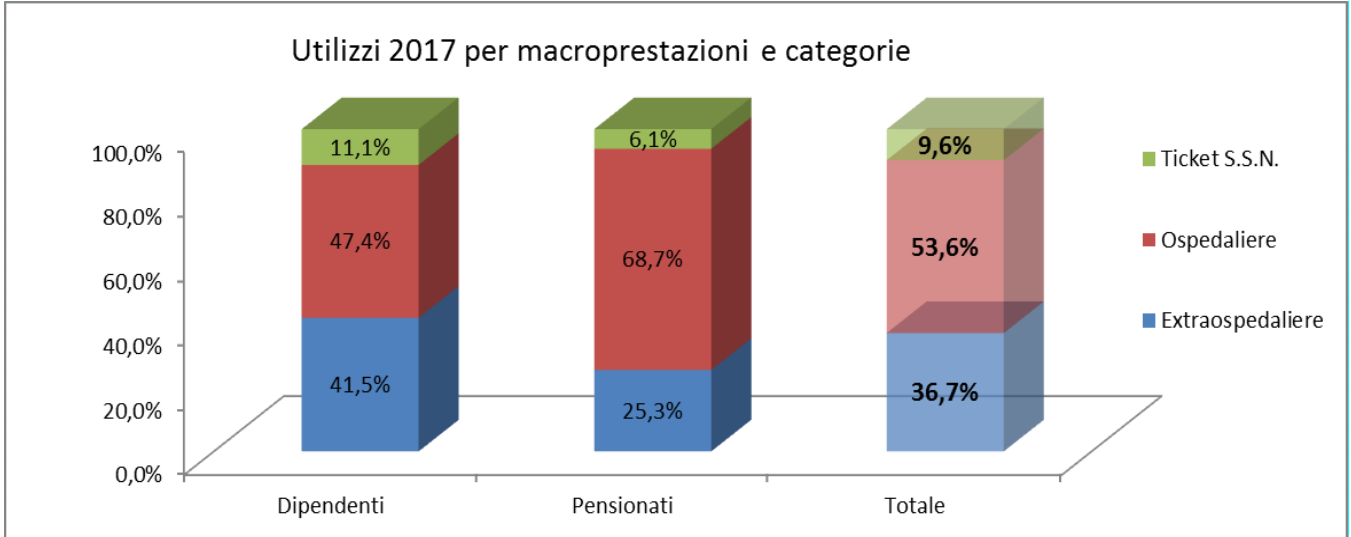
**Tabella 34a**



**Tabella 34b**



**Tabella 34c**



**Tabella 34d**

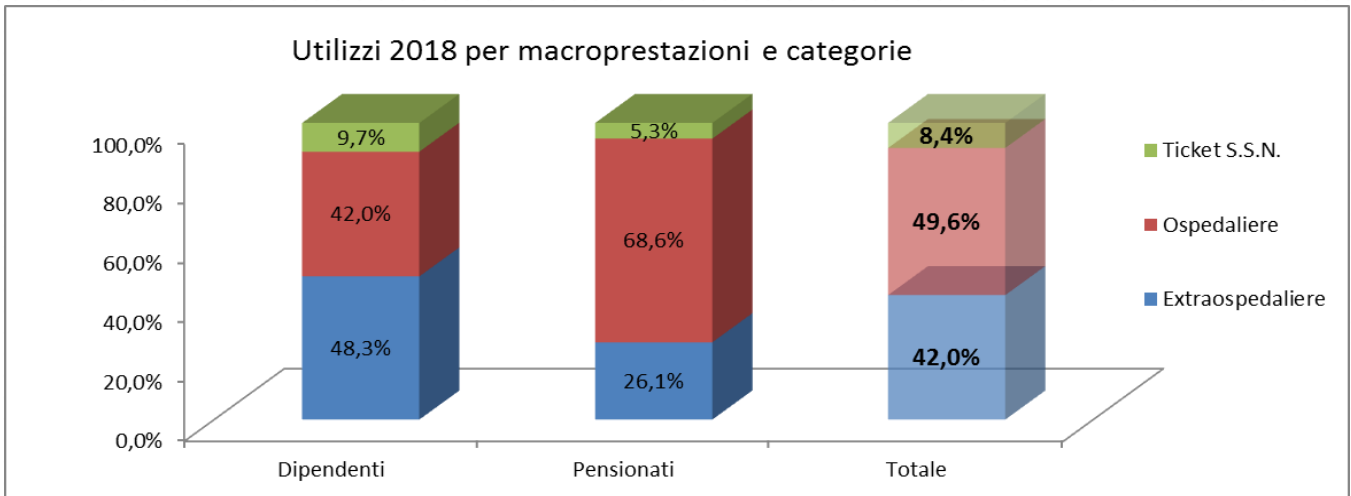


Tabella 34e

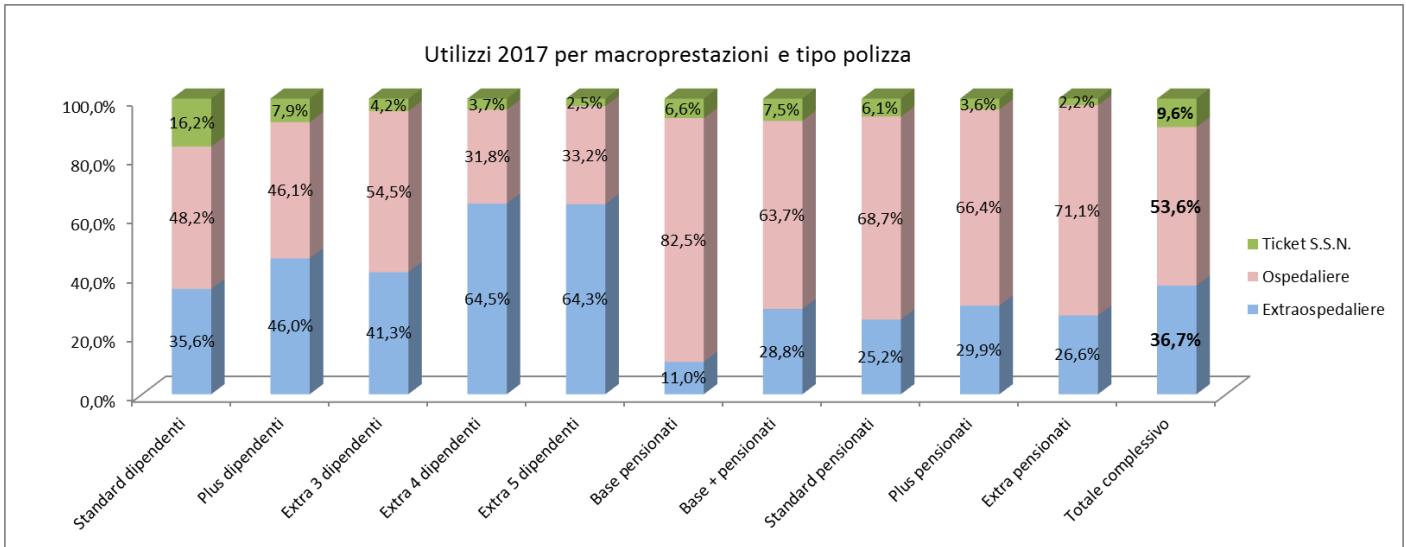


Tabella 34f

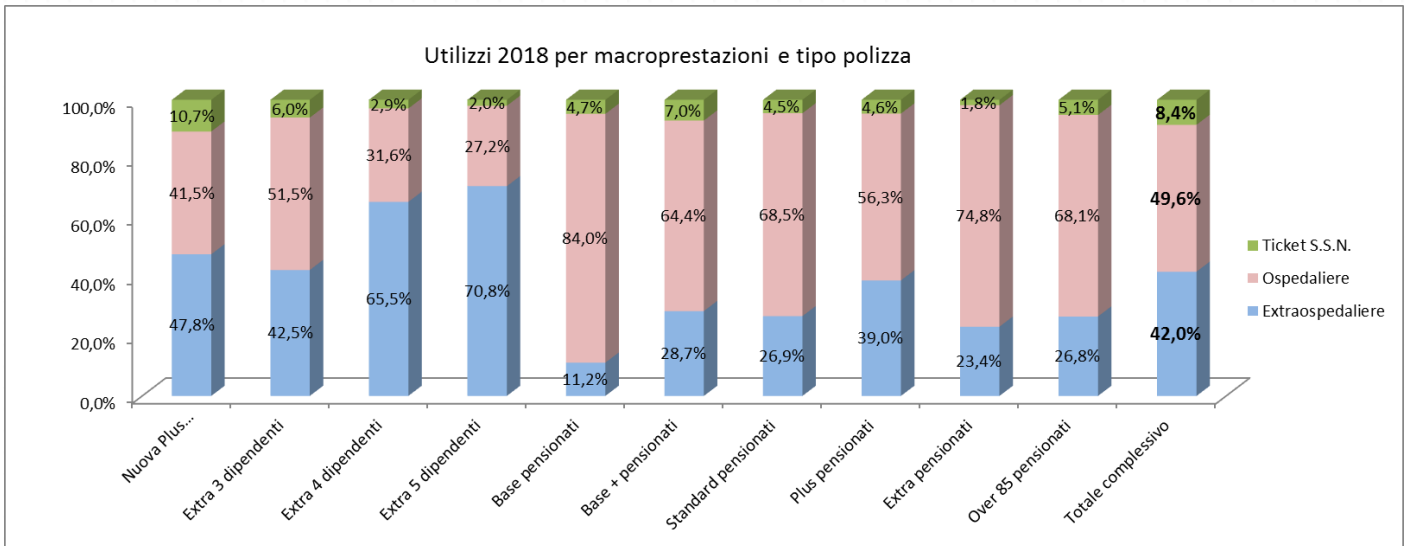


Tabella 34g

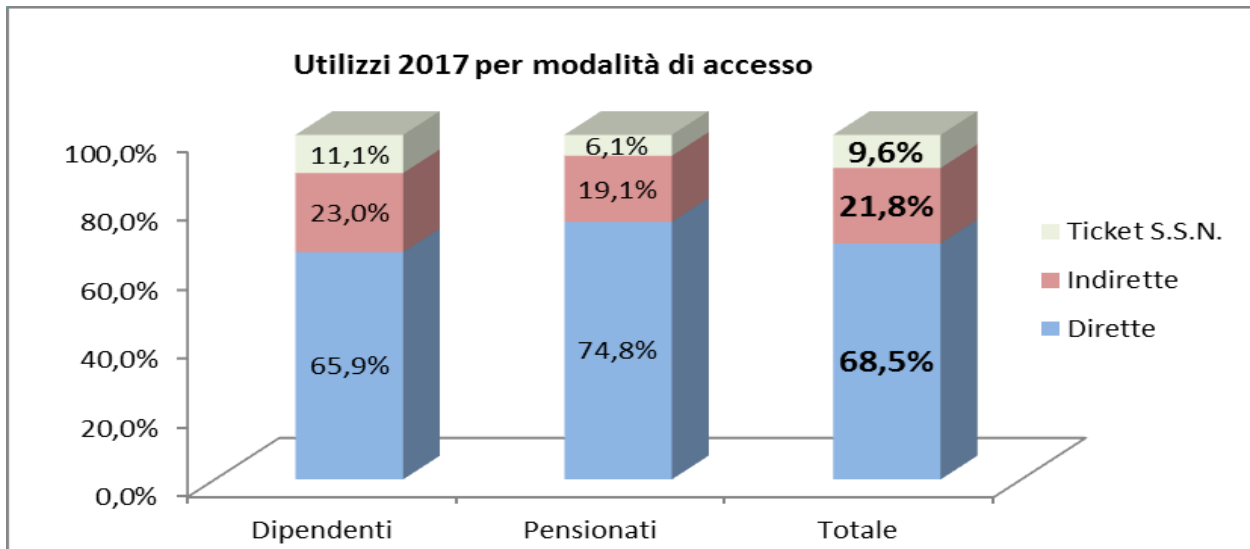
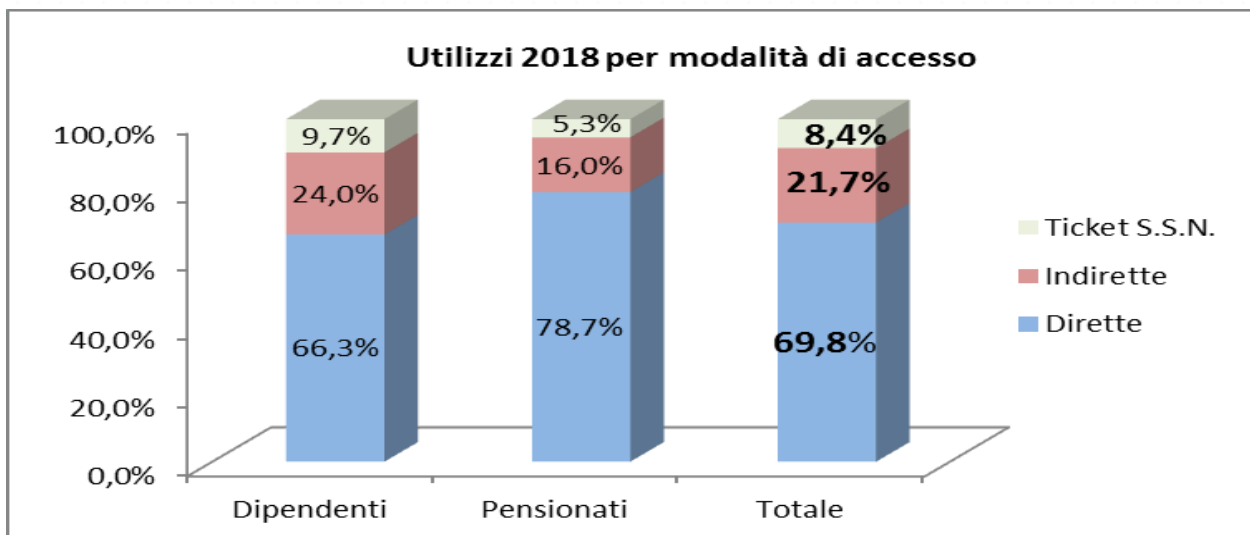
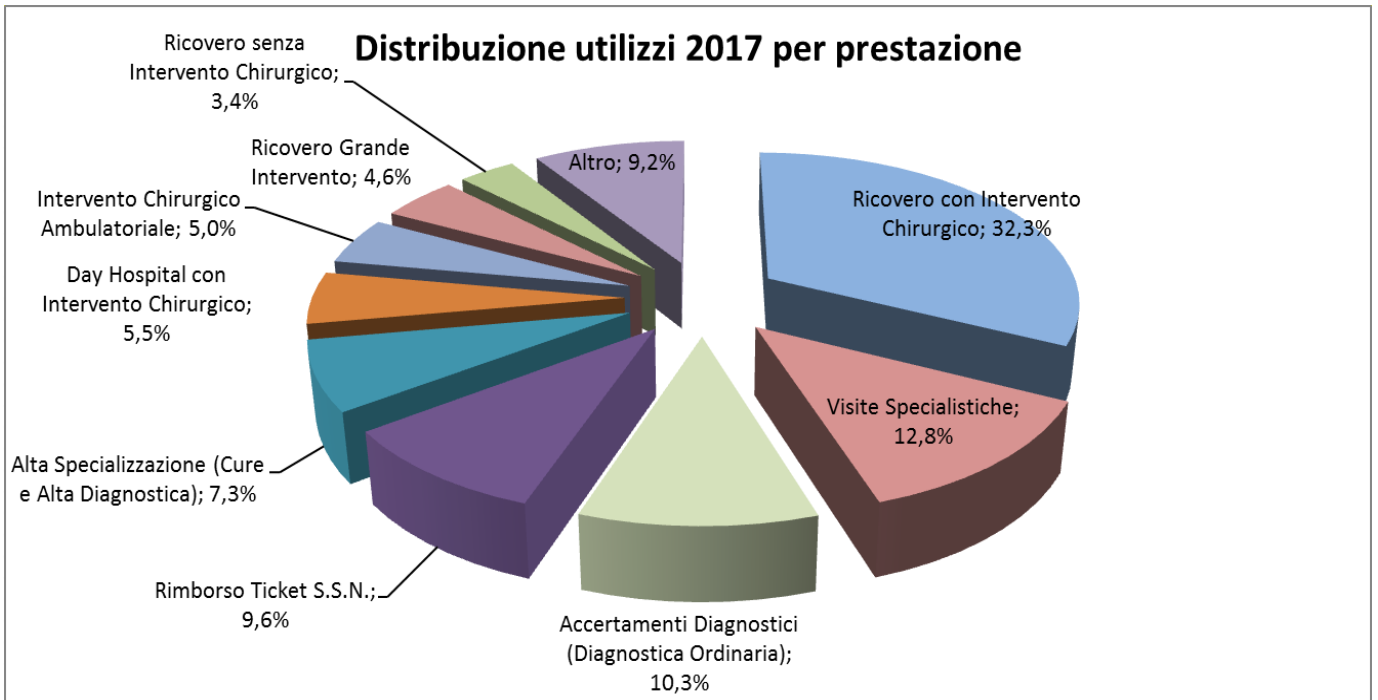


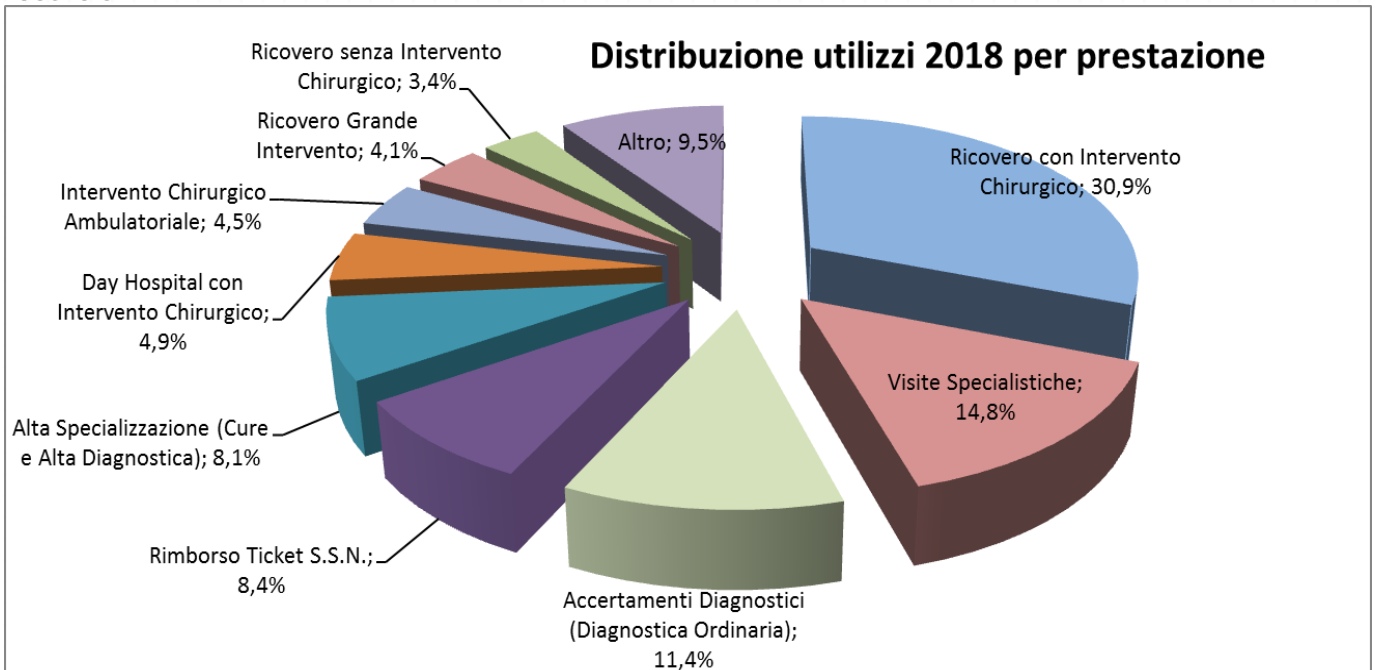
Tabella 34h



**Tabella 34i**

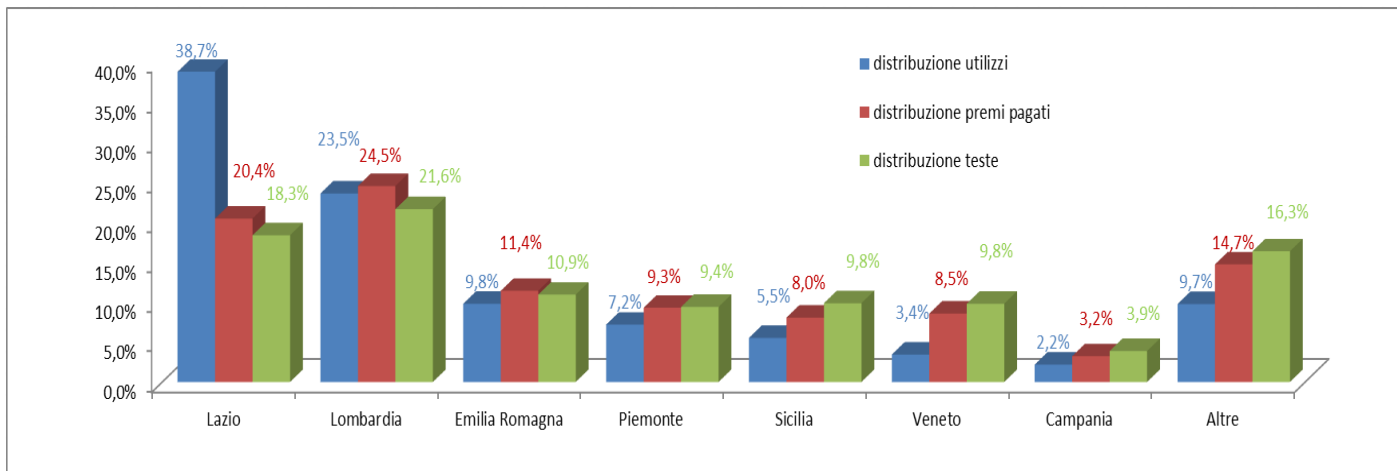


**Tabella 34l**



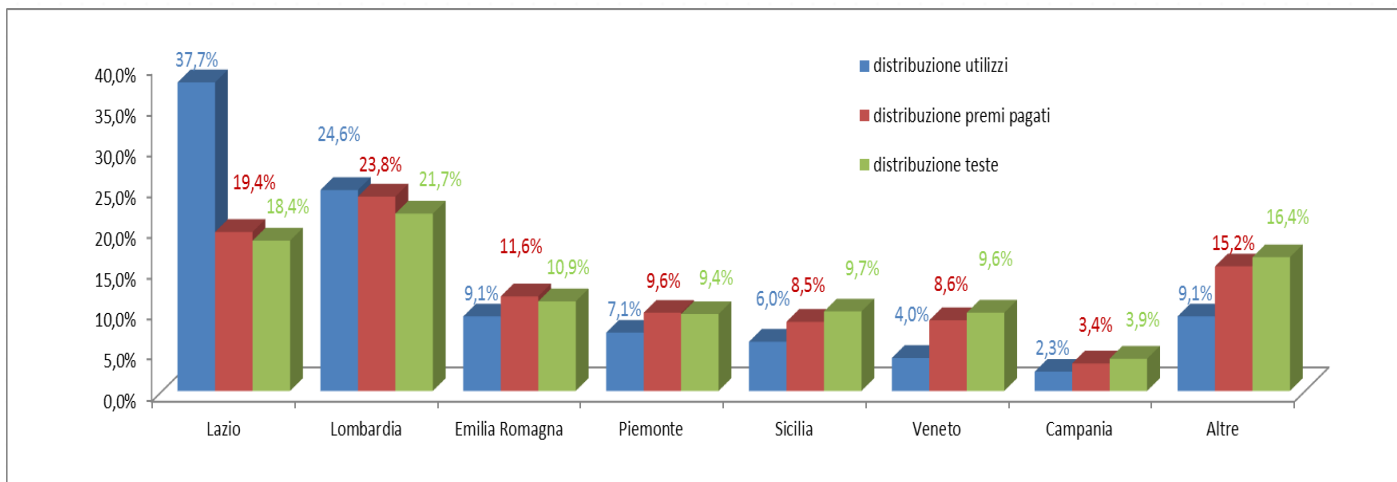
**Tabella 34m - Distribuzione per regione degli utilizzi, dei premi pagati e degli assistiti**

**Anno 2017**



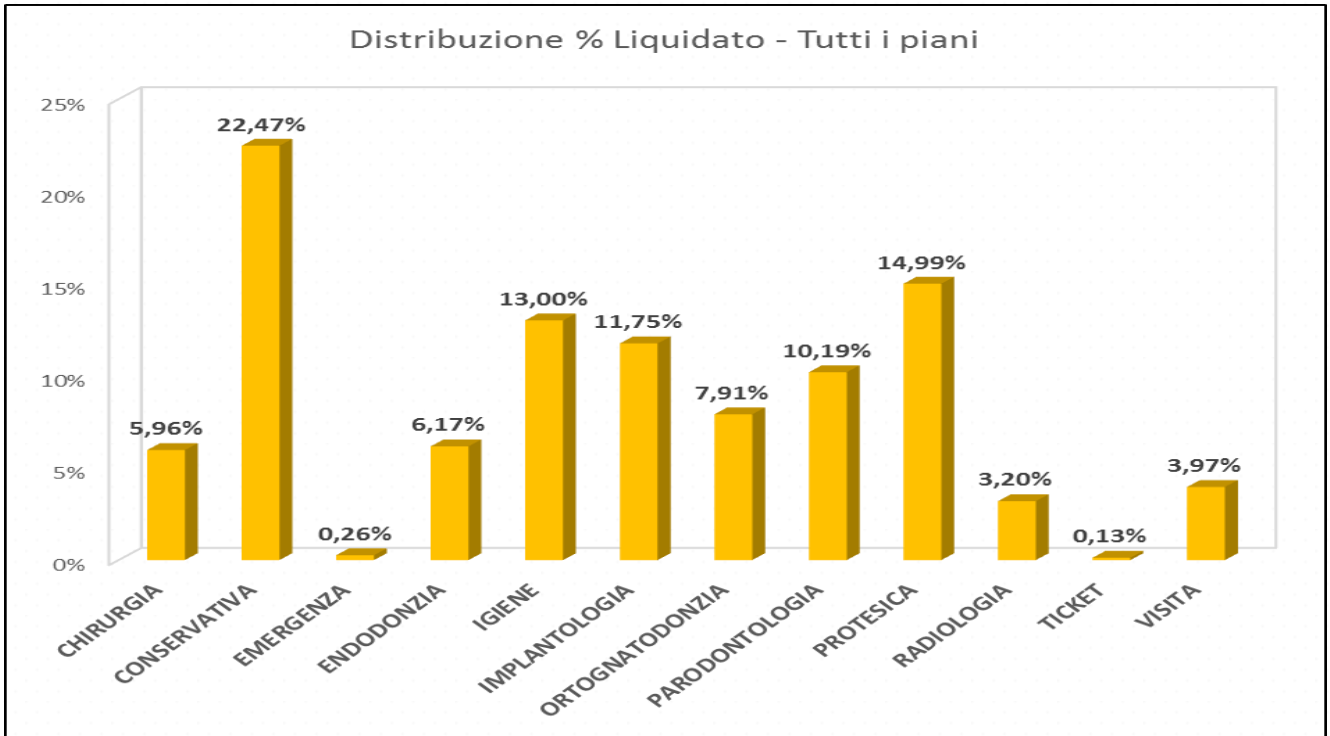
**Tabella 34n - Distribuzione per regione degli utilizzi, dei premi pagati e degli assistiti**

**Anno 2018**

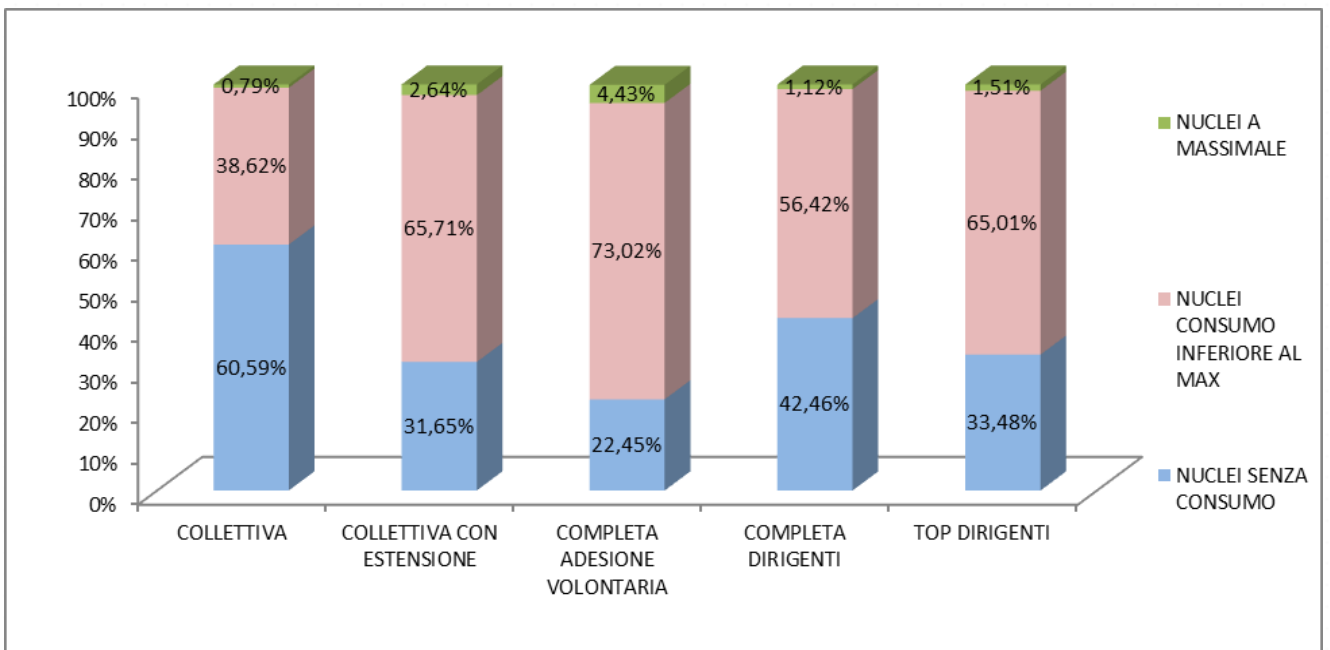


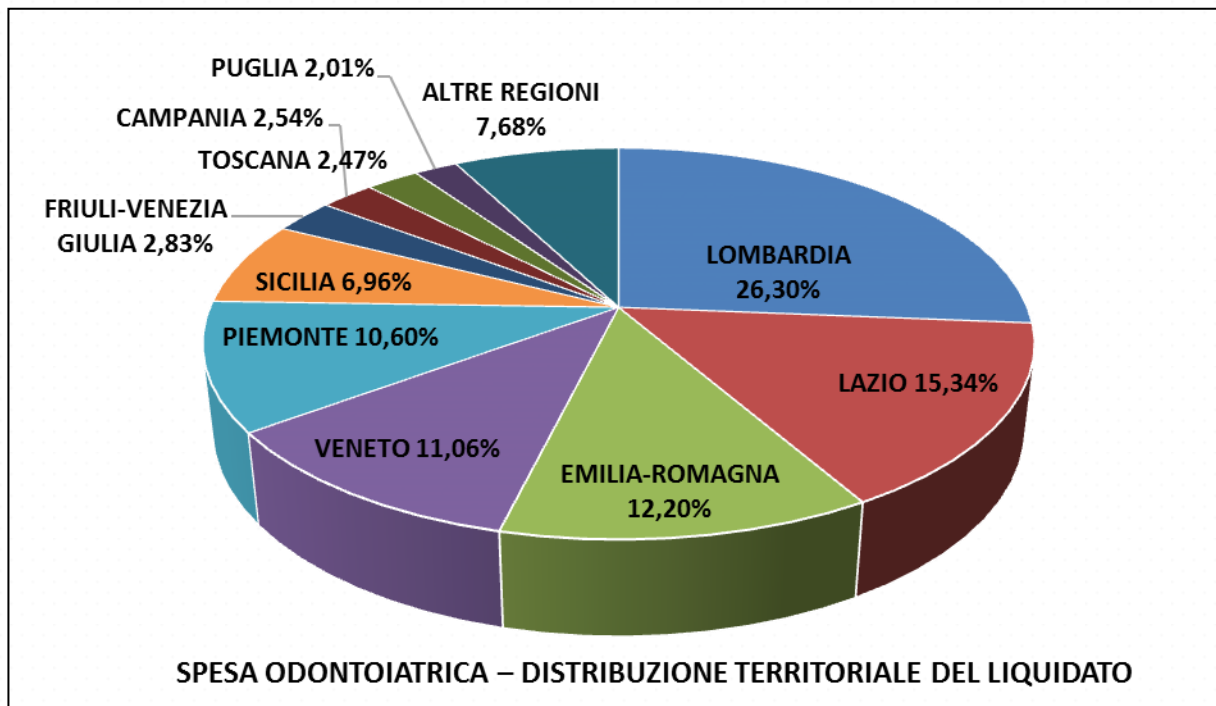
**Tabella 35: coperture odontoiatriche. Utilizzi 2018**

**Tabella 35a**



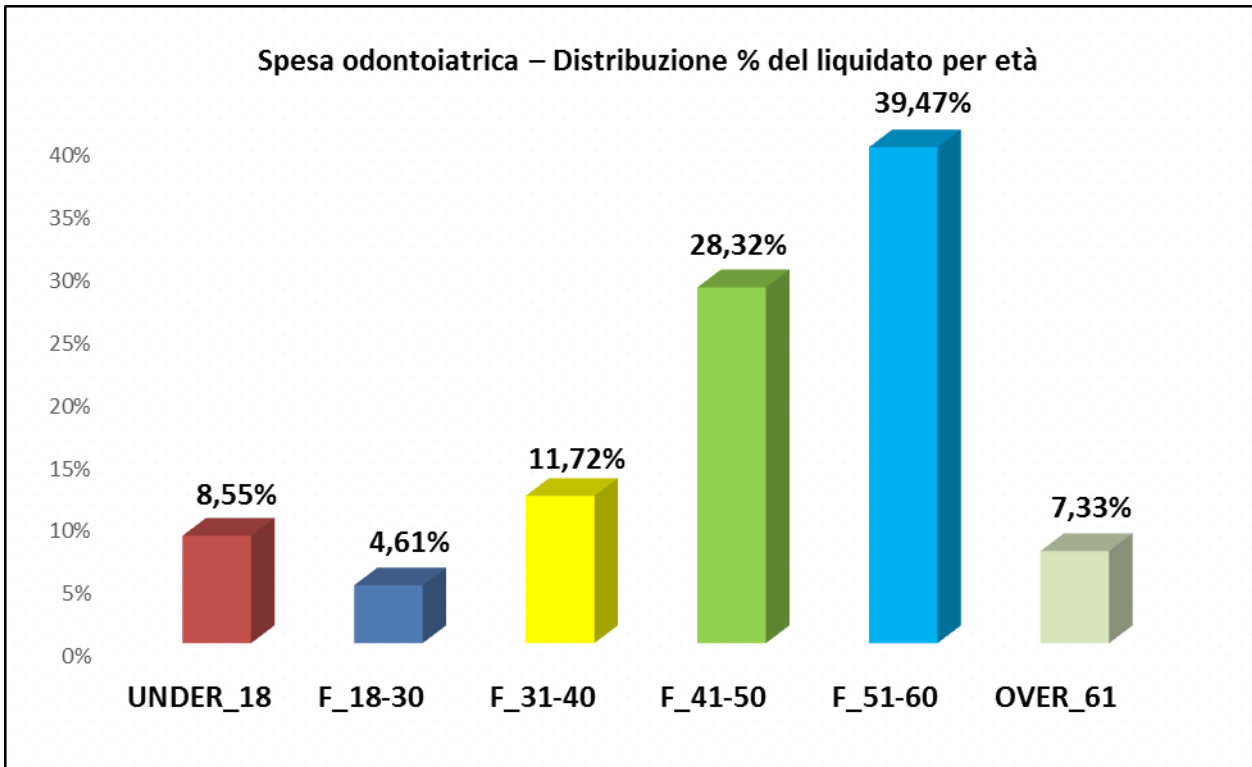
**Tabella 35b**



**Tabella 35c**

**Tabella 35d**
**Spesa odontoiatrica - Distribuzione % dei nuclei e del liquidato**

REGIONE	NUCLEI	DISTRIBUZIONE PERCENTUALE LIQUIDATO	
		TUTTI I PIANI	COLLETTIVA
ABRUZZO	0,69%	0,70%	0,67%
BASILICATA	0,27%	0,28%	0,25%
CALABRIA	0,60%	0,44%	0,30%
CAMPANIA	3,78%	2,54%	2,80%
EMILIA-ROMAGNA	11,28%	12,20%	12,51%
FRIULI-VENEZIA GIULIA	2,52%	2,83%	3,18%
LAZIO	14,71%	15,34%	13,97%
LIGURIA	1,46%	1,65%	1,78%
LOMBARDIA	24,15%	26,30%	24,14%
MARCHE	1,41%	1,06%	1,21%
MOLISE	0,45%	0,37%	0,41%
PIEMONTE	9,84%	10,60%	11,49%
PUGLIA	2,68%	2,01%	2,31%
SARDEGNA	0,82%	0,56%	0,63%
SICILIA	9,33%	6,96%	7,65%
TOSCANA	2,55%	2,47%	2,39%
TRENTINO-ALTO ADIGE	1,04%	1,21%	1,47%
UMBRIA	1,57%	1,09%	1,27%
VALLE D'AOSTA	0,24%	0,31%	0,32%
VENETO	10,60%	11,06%	11,26%

Tabella 35e



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

Nel 2018, il Direttore ha esercitato le proprie autonomie, delegate dal Consiglio di Amministrazione, per definire 2 posizioni afferenti reclami in II livello per un totale di € 310,00.

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

La sostanziale assenza di contenzioso, a 12 anni dall'avvio dell'attività, è un punto di forza dell'Associazione, a testimonianza della qualità delle liquidazioni e della positiva prova delle procedure di gestione e "decompressione" di eventuali conflitti, quali la procedura reclami interna.

## 10. Le principali evidenze contabili

L'esercizio si è chiuso con una eccedenza di € 6.371.938,08. I fondi di riserva sono costituiti per € 25.509.112,79 dalle eccedenze degli esercizi

precedenti e per € 9.097,72 dal residuo patrimonio conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP) confluito all'Associazione nel corso dell'esercizio. Sono inoltre appostati € 3.880.121 per fondi destinati alle campagne di prevenzione, € 8.000 per fondi per cause legali, € 60.510 per casi meritevoli di sostegno ed € 2.500.000 relativi alle riserve tecniche per autoassicurazioni costituite, in linea con i criteri suggeriti dai consulenti tecnici, a partire dal 2013 a fronte dell'avvio dell'autoassicurazione sulle assistenze odontoiatriche.

## 11. L'applicazione del DM Sacconi

Per il 2018, la percentuale di risorse destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al 32,34%, al di sopra dunque del limite del 20% previsto dal citato Decreto. Ciò potrà garantire agli associati, anche per il 2020, la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria.



**Tabella 36 : applicazione del DM Sacconi**

Disponibilità acquisite	74.808.881		
Quota figurativa CASDIC	4.852.250		
Costi di gestione in deduzione	-1.993.609		
Disponibilità al netto costi gestione	<b>77.667.522</b>		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			<b>15.533.504</b>
<b>Copertura prestazioni compliance</b>	<b>Premi o utilizzi autoassicurate</b>	<b>% prestazioni compliance</b>	<b>Importi compliance</b>
- utilizzo collettiva denti autoassicurata	6.104.786	100%	6.104.786
- denti Treviso	135.327	100%	135.327
- utilizzo agg.va dirigenti autoassicurata	684.228	100%	684.228
- utilizzo completa a pagamento autoassicurata	1.685.098	100%	1.685.098
- polizze a contenuto non esclusivamente dentario	54.633.631	21,34%	11.658.817
- LTC Casdic	4.852.250	100%	4.852.250
<b>Totale</b>	<b>68.095.319</b>		<b>25.120.506</b>
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		<b>32,34%</b>	

## 12. Le attività istituzionali

Nel 2018 Uni.C.A. ha proseguito la collaborazione con l'Università Bocconi di Milano nell'ambito dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità (di seguito OCPS), ed ha avviato un rapporto di collaborazione con Mefop (società partecipata a maggioranza dal Ministero dell'Economia e delle Finanze). Detta società, negli ultimi anni, al fine di favorire lo sviluppo delle forme di welfare, ha allargato il bacino degli stakeholders ricomprendendo anche quello dell'assistenza sanitaria integrativa, fornendo supporto di natura tecnica e consulenziale; inoltre, suo scopo è e quello di facilitare momenti di incontro e confronto tra i diversi operatori del settore del welfare integrativo, attraverso l'organizzazione di tavoli di lavoro e workshop di approfondimento, durante i quali ciascuna Cassa o Fondo sanitario può fornire il proprio contributo sulle tematiche che non hanno trovato, allo stato, normativa di riferimento.

## 13. Il 2019: attività svolte e prospettive

Nel primo trimestre del 2019 l'attività di Uni.C.A. si è focalizzata in particolare:

- sulle attività connesse alle adesioni infrapiano, che hanno interessato una parte degli iscritti alla Cassa;

- sulla predisposizione del bilancio di esercizio 2018;
- sulla Campagna di prevenzione 2018-2019, entrata nella fase centrale;
- sulle valutazioni propedeutiche all'avvio della nuova ricognizione commerciale per i piani sanitari per il biennio 2020-2021 ed alle conseguenti attività operative.

Si segnala, inoltre, che il 28 gennaio 2019 Uni.C.A. ha partecipato all'ultimo workshop organizzato dall'OCPS SDA Bocconi dove i principali operatori di settore (erogatori, casse di assistenza, associazioni di mutuo soccorso, compagnie di assicurazione, ecc.) si sono interrogati sulle attuali criticità del Sistema Sanitario Integrativo, tentando di fornire le prime proposte condivise che, auspicabilmente, dovranno formare oggetto di un documento unitario.

# ***BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2018***

# Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2018

ATTIVITA'				PASSIVITA'			
	31.12.2018	31.12.2017	Variazione		31.12.2018	31.12.2017	Variazione
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>88.858,66</b>	<b>29.467,02</b>	<b>59.391,64</b>	<b>Fondi di riserva</b>	<b>31.881.049,59</b>	<b>25.500.014,79</b>	<b>6.381.034,80</b>
V/aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	86.936,09	27.241,14	59.694,95	Eccedenze / carenze dell'esercizio	6.371.938,08	5.746.915,91	625.022,17
V/aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	1.922,57	2.225,88	-303,31	Eccedenze / carenze esercizi precedenti	25.500.014,79	19.753.098,88	5.746.915,91
				Patrimonio residuo fondo sanitario ex Bipop Carire	9.096,72	0,00	9.096,72
				<b>Fondi per Campagne di prevenzione</b>	<b>3.880.120,62</b>	<b>792.214,58</b>	<b>3.087.906,04</b>
				Fondo per campagna di prevenzione 2012/13	29.660,97	30.085,33	-424,36
<b>Crediti diversi</b>	<b>28.582,16</b>	<b>35.236,81</b>	<b>-6.654,65</b>	Fondo per campagna di prevenzione 2014/15	350.348,95	380.854,20	-30.505,25
V/terzi per oneri sostenuti per loro conto	28.582,16	35.236,81	-6.654,65	Fondo per campagna di prevenzione 2016/17	304.984,52	381.275,05	-76.290,53
				Fondo per campagna di prevenzione 2018/19	3.195.126,18	0,00	3.195.126,18
				<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>8.000,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>0,00</b>
				Fondo per cause legali	8.000,00	8.000,00	0,00
				<b>Fondo casi meritevoli di sostegno</b>	<b>60.510,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60.510,00</b>
				Fondo per casi meritevoli di sostegno	60.510,00	0,00	60.510,00
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>51.320.853,16</b>	<b>32.172.703,98</b>	<b>19.148.149,18</b>	<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>5.392.927,44</b>	<b>5.132.260,11</b>	<b>260.667,33</b>
Cassa e altri valori	52,00	33,72	18,28	Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00
Depositi bancari	51.320.801,16	32.172.670,26	19.148.130,90	Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche	2.892.927,44	2.632.260,11	260.667,33
				<b>Debiti verso società del gruppo per contributi 2019 anticipati</b>	<b>9.298.304,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.298.304,00</b>
				Deb. v/società del gruppo per contr. 2019 anticipati	9.298.304,00	0,00	9.298.304,00
				<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>399.384,33</b>	<b>751.882,64</b>	<b>-352.498,31</b>
				Debiti v/aziende Gruppo Unicredit	15.463,85	16.183,73	-719,88
				Debiti v/aziende convenzionate	0,00	252,60	-252,60
				V/compagnie per premi assicurativi	256.367,41	91.064,57	165.302,84
				V/società di gestione sinistri	126.591,88	599.882,62	-473.290,74
				Debiti per campagna di prevenzione 2014/15	0,00	720,70	-720,70
				Debiti per campagna di prevenzione 2016/17	961,19	43.778,42	-42.817,23
				<b>Debiti diversi</b>	<b>517.178,39</b>	<b>50.466,09</b>	<b>466.712,30</b>
				Debiti v/assistiti	1.800,32	13.403,01	-11.602,69
				Fornitori per servizi ricevuti	515.378,07	37.063,08	478.314,99
				<b>Debiti tributari</b>	<b>819,61</b>	<b>2.569,60</b>	<b>-1.749,99</b>
				Debiti v/Erario	819,61	2.569,60	-1.749,99
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>51.438.293,98</b>	<b>32.237.407,81</b>	<b>19.200.886,17</b>	<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>51.438.293,98</b>	<b>32.237.407,81</b>	<b>19.200.886,17</b>

## Conto Economico per l'esercizio 2018

COSTI	2018			2017			Variazione	RICAVI	2018			2017			Variazione
	2018	2017	Variazione	2018	2017	Variazione			2018	2017	Variazione				
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>68.750.053,88</b>	<b>61.951.008,03</b>	<b>6.799.045,85</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>74.808.881,32</b>	<b>67.393.931,74</b>	<b>7.414.949,58</b>								
Premi assicurativi alle compagnie	54.768.957,21	49.273.194,30	5.495.762,91	Ordinari	74.808.881,32	67.393.931,74	7.414.949,58								
Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	0,00	496,18	-496,18												
Costi per autoassicurazioni	8.474.112,15	7.105.700,47	1.368.411,68												
Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	1.700.000,00	-1.700.000,00												
Costi per la gestione sinistri	1.955.064,52	2.014.759,03	-59.694,51												
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018/19	3.450.000,00	1.800.000,00	1.650.000,00												
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	70.000,00	7.800,00	62.200,00												
Costi per rimborsi diretti di sinistri	310,00	9.627,19	-9.317,19												
Accantonamenti per cause legali	0,00	8.000,00	-8.000,00												
Oneri vari	31.610,00	31.430,86	179,14												
<b>Oneri finanziari</b>	<b>44,82</b>	<b>75,96</b>	<b>-31,14</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>303.420,67</b>	<b>238.081,15</b>	<b>65.339,52</b>								
Commissioni e spese banca	44,82	75,96	-31,14	Interessi attivi	303.420,67	238.081,15	65.339,52								
<b>Oneri diversi</b>	<b>42.567,25</b>	<b>60.282,17</b>	<b>-17.714,92</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>89.767,35</b>	<b>160.869,50</b>	<b>-71.102,15</b>								
Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	41.533,06	51.465,17	-9.932,11	Recupero oneri sostenuti per c/terzi	41.533,06	51.465,17	-9.932,11								
Sopravvenienze passive	1.034,19	8.817,00	-7.782,81	Penali e recuperi spese	43.878,46	38.865,00	5.013,46								
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	70.000,00	-70.000,00								
				Recupero oneri vari	4.355,83	539,33	3.816,50								
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>37.465,31</b>	<b>34.600,32</b>	<b>2.864,99</b>												
Compensi professionali	19.048,15	14.334,33	4.713,82												
Varie	18.417,16	20.265,99	-1.848,83												
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>68.830.131,26</b>	<b>62.045.966,48</b>	<b>6.784.164,78</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>67.792.882,39</b>	<b>7.409.186,95</b>								
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>6.371.938,08</b>	<b>5.746.915,91</b>	<b>625.022,17</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>								
<b>TOTALI</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>67.792.882,39</b>	<b>7.409.186,95</b>	<b>TOTALI</b>	<b>75.202.069,34</b>	<b>67.792.882,39</b>	<b>7.409.186,95</b>								

## Conto Economico per l'esercizio 2018 - Sezione dipendenti

COSTI	2018			2017			Variazione	RICAVI	2018			2017			Variazione
	2018	2017	Variazione	2018	2017	Variazione			2018	2017	Variazione				
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>59.874.585,30</b>	<b>52.960.420,00</b>	<b>6.914.165,30</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>63.154.631,52</b>	<b>55.836.974,19</b>	<b>7.317.657,33</b>								
Premi assicurativi alle compagnie	46.790.313,06	40.977.636,77	5.812.676,29	Ordinari	63.154.631,52	55.836.974,19	7.317.657,33								
Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00												
Costi per autoassicurazioni	8.474.112,15	7.105.700,47	1.368.411,68												
Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	1.700.000,00	-1.700.000,00												
Costi per la gestione sinistri	1.723.197,08	1.742.860,11	-19.663,03												
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018/19	2.800.000,00	1.395.161,11	1.404.838,89												
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	59.696,00	6.200,00	53.496,00												
Costi per rimborsi diretti di sinistri	310,00	4.783,35	-4.473,35												
Accantonamenti per cause legali	0,00	2.000,00	-2.000,00												
Oneri vari	26.957,01	26.078,19	878,82												
<b>Oneri finanziari</b>	<b>38,22</b>	<b>63,02</b>	<b>-24,80</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>258.757,14</b>	<b>197.535,93</b>	<b>61.221,21</b>								
Commissioni e spese banca	38,22	63,02	-24,80	Interessi attivi	258.757,14	197.535,93	61.221,21								
<b>Oneri diversi</b>	<b>1.034,19</b>	<b>3.589,00</b>	<b>-2.554,81</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>26.152,67</b>	<b>6.799,00</b>	<b>19.353,67</b>								
Sopravvenienze passive	1.034,19	3.589,00	-2.554,81	Penali e recuperi spese	23.736,46	6.799,00	16.937,46								
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00								
				Recupero oneri vari	2.416,21	0,00	2.416,21								
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>31.950,42</b>	<b>28.707,88</b>	<b>3.242,54</b>												
Compensi professionali	16.244,26	11.893,20	4.351,06												
Varie	15.706,16	16.814,68	-1.108,52												
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>59.907.608,13</b>	<b>52.992.779,90</b>	<b>6.914.828,23</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>56.041.309,12</b>	<b>7.398.232,21</b>								
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>3.531.933,20</b>	<b>3.048.529,22</b>	<b>483.403,98</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>								
<b>TOTALI</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>56.041.309,12</b>	<b>7.398.232,21</b>	<b>TOTALI</b>	<b>63.439.541,33</b>	<b>56.041.309,12</b>	<b>7.398.232,21</b>								

## Conto Economico per l'esercizio 2018 - Sezione pensionati

COSTI	2018			2017			Variazione	RICAVI	2018			2017			Variazione
	2018	2017	Variazione	2018	2017	Variazione			2018	2017	Variazione				
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>8.875.468,58</b>	<b>8.990.588,03</b>	<b>-115.119,45</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>11.654.249,80</b>	<b>11.556.957,55</b>	<b>97.292,25</b>		<b>11.654.249,80</b>	<b>11.556.957,55</b>	<b>97.292,25</b>				
Premi assicurativi alle compagnie	7.978.644,15	8.295.557,53	-316.913,38	Ordinari	11.654.249,80	11.556.957,55	97.292,25								
Premi assicurativi alle compagnie esercizi precedenti	0,00	496,18	-496,18												
Costi per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00												
Accantonamenti a riserve tecniche per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00												
Costi per la gestione sinistri	231.867,44	271.898,92	-40.031,48												
Accantonamenti per Campagna di prevenzione 2018/19	650.000,00	404.838,89	245.161,11												
Accantonamenti per casi meritevoli di sostegno	10.304,00	1.600,00	8.704,00												
Costi per rimborsi diretti di sinistri	0,00	4.843,84	-4.843,84												
Accantonamenti per cause legali	0,00	6.000,00	-6.000,00												
Oneri vari	4.652,99	5.352,67	-699,68												
<b>Oneri finanziari</b>	<b>6,60</b>	<b>12,94</b>	<b>-6,34</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>44.663,53</b>	<b>40.545,22</b>	<b>4.118,31</b>		<b>44.663,53</b>	<b>40.545,22</b>	<b>4.118,31</b>				
Commissioni e spese banca	6,60	12,94	-6,34	Interessi attivi	44.663,53	40.545,22	4.118,31								
<b>Oneri diversi</b>	<b>0,00</b>	<b>5.228,00</b>	<b>-5.228,00</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>22.081,62</b>	<b>102.605,33</b>	<b>-80.523,71</b>		<b>22.081,62</b>	<b>102.605,33</b>	<b>-80.523,71</b>				
Sopravvenienze passive	0,00	5.228,00	-5.228,00	Penali e recuperi spese	20.142,00	32.066,00	-11.924,00								
				Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	70.000,00	-70.000,00								
				Recupero oneri vari	1.939,62	539,33	1.400,29								
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>5.514,89</b>	<b>5.892,44</b>	<b>-377,55</b>												
Compensi professionali	2.803,89	2.441,13	362,76												
Varie	2.711,00	3.451,31	-740,31												
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>8.880.990,07</b>	<b>9.001.721,41</b>	<b>-120.731,34</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>11.700.108,10</b>	<b>20.886,85</b>		<b>11.720.994,95</b>	<b>11.700.108,10</b>	<b>20.886,85</b>				
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>2.840.004,88</b>	<b>2.698.386,69</b>	<b>141.618,19</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>				
<b>TOTALI</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>11.700.108,10</b>	<b>20.886,85</b>	<b>TOTALI</b>	<b>11.720.994,95</b>	<b>11.700.108,10</b>	<b>20.886,85</b>		<b>11.720.994,95</b>	<b>11.700.108,10</b>	<b>20.886,85</b>				

# NOTA INTEGRATIVA PER L'ESERCIZIO 2018

## Informazioni preliminari

Uni.C.A., UniCredit Cassa Assistenza per il Personale del Gruppo UniCredit, è stata costituita in data 15 novembre 2006, con sede legale in Milano.

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

Scopo di Uni.C.A. è garantire e gestire, a favore dei propri iscritti persone fisiche e loro familiari, forme di assistenza sanitaria anche integrative delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale per i casi di malattia, infortuni ed altri eventi che possano richiedere prestazioni di carattere sanitario o assistenziale, in ottemperanza ad accordi collettivi e/o regolamenti aziendali, nel quadro delle disposizioni di legge tempo per tempo vigenti.

Organi sociali della Cassa Assistenza sono: l'Assemblea degli iscritti/iscritte, il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Esecutivo, il Presidente e Vice Presidente ed il Collegio dei Revisori.

## Contenuto e forma del Bilancio

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

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

L'esercizio 2018, dodicesimo esercizio di attività dell'Associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 6.371.938 che viene destinata all'attività sociale degli esercizi successivi.

La revisione del Bilancio viene effettuata dal Collegio dei Revisori.

La Cassa Assistenza, non svolgendo attività commerciale, non è un soggetto IVA e per la natura dei suoi proventi non è soggetta ad imposte sul reddito.

## PRINCIPI CONTABILI E CRITERI DI VALUTAZIONE

I costi ed i ricavi sono rilevati per competenza economico/temporale, ad eccezione dei ricavi di natura straordinaria che vengono contabilizzati per cassa. In particolare i costi e ricavi riguardanti la tipica attività assistenziale, sono divisi in due distinte sezioni in base alla tipologia di assistiti a cui sono rivolti: dipendenti e pensionati/superstiti.

### ATTIVITA'

#### Crediti

I **Crediti** sono iscritti al loro valore nominale.

I **Crediti per attività tipica** rappresentano crediti nei confronti delle aziende per i dipendenti e loro familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensione o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati/familiari iscritti.

I **Crediti diversi** sono costituiti da crediti nei confronti di terzi per oneri sostenuti per loro conto ed eventuali partite creditorie in corso di sistemazione.

Le **Disponibilità liquide** sono iscritte al valore nominale.

#### Ratei e risconti attivi

Sono calcolati secondo il principio della competenza temporale e nel rispetto del principio generale di correlazione degli oneri e dei proventi in ragione d'esercizio.

### PASSIVITA'

#### Fondi

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

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

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

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

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

Si costituisce per la gestione dei casi meritevoli di sostegno.

#### Passività su coperture dentarie in autoassicurazione

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

#### Debiti

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

I **Debiti per attività tipica** rappresentano debiti nei confronti delle aziende per i dipendenti e loro familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensione o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati e loro familiari iscritti; nei confronti delle Compagnie di assicurazione in ragione dei premi assicurativi da



versare; nei confronti delle Società di gestione dei sinistri e della rete convenzionata per fatture da ricevere o non ancora saldate, nonché impegni della Cassa Assistenza per erogazioni non ancora eseguite su attività deliberate.

I **Debiti diversi** sono costituiti da: debiti verso assistiti, debiti verso enti, debiti verso fornitori relativi a fatture da ricevere o non ancora saldate a fronte di servizi ricevuti entro l'anno, somme a disposizione di terzi, nonché partite in corso di sistemazione.

I **Debiti tributari** sono costituiti dai debiti maturati e non ancora saldati nei confronti dell'Erario.

#### **Ratei e risconti passivi**

Sono calcolati secondo il principio della competenza temporale e nel rispetto del principio generale di correlazione degli oneri e dei proventi in ragione d'esercizio.

## COSTI

Gli **Oneri per attività assistenziale** comprendono i premi assicurativi maturati nei confronti delle Compagnie di assicurazione, i costi per gli utilizzi relativi alle coperture autoassicurate e gli oneri sostenuti per le attività riguardanti l'esercizio, compreso l'accantonamento per la costituzione delle riserve tecniche necessarie ad affrontare l'eventuale rischio legato alle coperture gestite in autoassicurazione. Inoltre, comprendono gli accantonamenti per le Campagne di prevenzione, per le cause legali, per i cosiddetti "casi meritevoli di sostegno" per le altre attività deliberate dal Consiglio di Amministrazione nonché la previsione di oneri per rimborsi diretti agli assistiti.

Gli **Oneri finanziari** riguardano commissioni e spese bancarie relative all'attività di liquidazione dei sinistri agli assistiti.

Gli **Oneri diversi** rappresentano i costi sostenuti per c/terzi e successivamente rimborsati a seguito di convenzioni, le sopravvenienze passive relative ad esercizi precedenti nonché gli oneri sostenuti per donazioni e/o erogazioni liberali e per progetti di ricerca.

Gli **Oneri straordinari di amministrazione** rappresentano l'onere per il sostegno di particolari eventi, consulenze e pareri richiesti a professionisti esterni, oltre ad eventuali altre spese deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

## RICAVI

I **Contributi per attività assistenziale** rappresentano i contributi ordinari di pertinenza dell'esercizio e gli eventuali contributi straordinari ricevuti nell'anno.

I **Proventi finanziari** sono relativi a interessi bancari al netto delle ritenute fiscali.

La voce **Altri proventi** accoglie i proventi residui non rientranti per loro natura tra i precedenti, tra i quali recuperi di accantonamenti e recuperi di oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni, nonché eccedenze di fondi precedentemente costituiti.

## NOTA

La ripartizione dei costi e dei ricavi nelle sezioni Dipendenti/Pensionati, ove non direttamente imputabili, è stata effettuata in proporzione ai premi versati, al fine di poterne calcolare l'incidenza sull'eccedenza/carenza dell'esercizio.

## INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE E SUL CONTO ECONOMICO

### ATTIVITA'

	31.12.2018	31.12.2017	variazione
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>88.858,66</b>	<b>29.467,02</b>	<b>59.391,64</b>

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 86.936,09**) e di Aziende Convenzionate (**€ 1.922,57**) per contributi o recuperi di spesa integralmente riferibili all'esercizio 2018 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2019.

	31.12.2018	31.12.2017	variazione
<b>Crediti diversi</b>	<b>28.582,16</b>	<b>35.236,81</b>	<b>-6.654,65</b>

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

	31.12.2018	31.12.2017	variazione
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>51.320.853,16</b>	<b>32.172.703,98</b>	<b>19.148.149,18</b>
<i>Cassa e altri valori</i>	<i>52,00</i>	<i>33,72</i>	<i>18,28</i>
<i>Depositi bancari</i>	<i>51.320.801,16</i>	<i>32.172.670,26</i>	<i>19.148.130,90</i>

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

**PASSIVITA'**

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondi di riserva</b>	<b>31.881.049,59</b>	<b>25.500.014,79</b>	<b>6.381.034,80</b>
<i>Eccedenze / carenze dell'esercizio</i>	<i>6.371.938,08</i>	<i>5.746.915,91</i>	<i>625.022,17</i>
<i>Eccedenze / carenze esercizi precedenti</i>	<i>25.500.014,79</i>	<i>19.753.098,88</i>	<i>5.746.915,91</i>
<i>Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire</i>	<i>9.096,72</i>	<i>0,00</i>	<i>9.096,72</i>

Ammontano ad **€ 31.881.049,59** e rappresentano:

- per € 6.371.938,08 (dipendenti € 3.531.933,20 pensionati € 2.840.004,88) l'eccedenza dell'esercizio.
- per € 25.500.014,79 le eccedenze degli esercizi precedenti.
- per € 9.096,72 il residuo patrimonio confluito all'Associazione conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP).

Movimentazione dei fondi di riserva nell'anno

	<b>Eccedenze/ Carenze dell'esercizio</b>	<b>Eccedenze/Carenze esercizi precedenti</b>	<b>Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire</b>	<b>Totali fondi di riserva</b>
Apertura dell'esercizio 2018	-	25.500.014,79	-	<b>25.500.014,79</b>
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	<b>0,00</b>
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-	9.096,72	<b>9.096,72</b>
Eccedenza dell'esercizio	6.371.938,08	-	-	<b>6.371.938,08</b>
<b>Saldo al 31/12/2018</b>	<b>6.371.938,08</b>	<b>25.500.014,79</b>	<b>9.096,72</b>	<b>31.881.049,59</b>

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondi per campagne di prevenzione</b>	<b>3.880.120,62</b>	<b>792.214,58</b>	<b>3.087.906,04</b>
<i>Fondo per campagna di prev. 2012/2013</i>	<i>29.660,97</i>	<i>30.085,33</i>	<i>-424,36</i>
<i>Fondo per campagna di prev. 2014/2015</i>	<i>350.348,95</i>	<i>380.854,20</i>	<i>-30.505,25</i>
<i>Fondo per campagna di prev. 2016/2017</i>	<i>304.984,52</i>	<i>381.275,05</i>	<i>-76.290,53</i>
<i>Fondo per campagna di prev. 2018/2019</i>	<i>3.195.126,18</i>	<i>0,00</i>	<i>3.195.126,18</i>

I fondi per campagne di prevenzione sono costituiti da:

- € 29.660,97 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2012/2013 costituito con fondi direttamente accantonati o costituiti utilizzando l'eccedenza di bilancio degli esercizi precedenti.
- € 350.348,95 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2014/2015 costituito con accantonamenti specifici negli esercizi 2014 e 2015.
- € 304.984,52 dal residuo del Fondo Campagna di prevenzione 2016/2017 costituito con accantonamenti specifici negli esercizi 2016 e 2017.
- € 3.195.126,18 dal Fondo Campagna di prevenzione 2018/2019 costituito con accantonamenti specifici nel corso dell'esercizio in corso.

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>8.000,00</b>	<b>8.000,00</b>	<b>0,00</b>
<i>Fondo per cause legali</i>	<i>8.000,00</i>	<i>8.000,00</i>	<i>0,00</i>

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

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Fondo per casi meritevoli di sostegno</b>	<b>60.510,00</b>	<b>0,00</b>	<b>60.510,00</b>
<i>Fondo per casi meritevoli di sostegno</i>	<i>60.510,00</i>	<i>0,00</i>	<i>60.510,00</i>

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

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>5.392.927,44</b>	<b>5.132.260,11</b>	<b>260.667,33</b>
<i>Fondo riserve tecniche per autoassicurazione</i>	<i>2.500.000,00</i>	<i>2.500.000,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche</i>	<i>2.892.927,44</i>	<i>2.632.260,11</i>	<i>260.667,33</i>

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

- € 2.500.000,00 dal Fondo Riserve tecniche per la quota di potenziale rischio futuro.
- € 2.892.927,44 dai debiti nei confronti delle strutture sanitarie/medici (cd. prestazioni in forma diretta) e nei confronti degli assistiti (cd. prestazioni in forma indiretta)

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti v/società del gruppo per contributi 2019 anticipati</b>	<b>9.298.304,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.298.304,00</b>
<i>Debiti v/soc. del gruppo per contr. 2019 anticipati</i>	<i>9.298.304,00</i>	<i>0,00</i>	<i>9.298.304,00</i>

La voce è relativa a contributi di competenza 2019 anticipati nell'esercizio in corso dalle società del gruppo Unicredit.

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>399.384,33</b>	<b>751.882,64</b>	<b>-352.498,31</b>
<i>v/aziende Gruppo Unicredit</i>	<i>15.463,85</i>	<i>16.183,73</i>	<i>-719,88</i>
<i>v/aziende convenzionate</i>	<i>0,00</i>	<i>252,60</i>	<i>-252,60</i>
<i>v/compagnie per premi assicurativi</i>	<i>256.367,41</i>	<i>91.064,57</i>	<i>165.302,84</i>
<i>v/società di gestione sinistri</i>	<i>126.591,88</i>	<i>599.882,62</i>	<i>-473.290,74</i>
<i>Debiti per campagna di prev. 2014/2015</i>	<i>0,00</i>	<i>720,70</i>	<i>-720,70</i>
<i>Debiti per campagna di prev. 2016/2017</i>	<i>961,19</i>	<i>43.778,42</i>	<i>-42.817,23</i>

Il debito nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 15.463,85**) è costituito da contributi versati in eccesso integralmente riferibili all'esercizio 2018 che sono stati rimborsati od in corso di rimborso all'inizio dell'anno 2019.

Il debito verso le Compagnie di **€ 256.367,41** è riferibile a premi assicurativi ancora da versare di cui € 231.847,03 riferiti all'esercizio 2018 ed € 24.520,38 riferiti ad esercizi precedenti. I debiti nei confronti delle società di gestione dei sinistri pari ad **€ 126.591,88** e delle Campagne di prevenzione pari ad **€ 961,19** rappresentano il debito per fatture pervenute in chiusura di esercizio da parte dei provider.

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti diversi</b>	<b>517.178,39</b>	<b>50.466,09</b>	<b>466.712,30</b>
<i>Debiti v/assistiti</i>	<i>1.800,32</i>	<i>13.403,01</i>	<i>-11.602,69</i>
<i>Fornitori per servizi ricevuti</i>	<i>515.378,07</i>	<i>37.063,08</i>	<i>478.314,99</i>

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti principalmente riferibili a prestazioni e contributi per un importo pari ad **€ 1.800,32** integralmente riferibili all'esercizio 2018 che sono stati rimborsati o in via di rimborso all'inizio dell'anno 2019.
- debiti verso fornitori, inclusi i providers, o professionisti per servizi ricevuti e non ancora fatturati per un importo pari ad **€ 515.378,07**.

	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Debiti tributari</b>	<b>819,61</b>	<b>2.569,60</b>	<b>-1.749,99</b>

La voce è rappresentata dalla ritenuta d'acconto da versare nel mese di gennaio 2019 riferita a fatture pagate alle strutture sanitarie nel mese di dicembre riguardanti le coperture odontoiatriche in autoassicurazione.

Premesso che il Conto Economico è suddiviso in due distinte sezioni in base alla tipologia di assistiti a cui si riferiscono i costi e ricavi da cui è formato, ad eccezione degli oneri sostenuti c/terzi ed i relativi recuperi, le relative informazioni verranno fornite per voce, facendo seguito con i dati esposti a livello generale e successivamente da quelli delle due sezioni.

## COSTI

### Oneri per attività assistenziale

Sono le spese sostenute per il raggiungimento degli scopi di Uni.C.A. ammontano ad **€ 68.750.053,88** (dipendenti € 59.874.585,30 e pensionati € 8.875.468,58) e si suddividono come segue:

	2018	2017	variazione
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>68.750.053,88</b>	<b>61.951.008,03</b>	<b>6.799.045,85</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	54.768.957,21	49.273.194,30	5.495.762,91
<i>Premi assic. alle Compagnie eserc. prec.</i>	0,00	496,18	-496,18
<i>Costi per autoassicurazione</i>	8.474.112,15	7.105.700,47	1.368.411,68
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.</i>	0,00	1.700.000,00	-1.700.000,00
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	1.955.064,52	2.014.759,03	-59.694,51
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	3.450.000,00	1.800.000,00	1.650.000,00
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	70.000,00	7.800,00	62.200,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	310,00	9.627,19	-9.317,19
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	0,00	8.000,00	-8.000,00
<i>Oneri vari</i>	31.610,00	31.430,86	179,14

### Sezione dipendenti

	2018	2017	variazione
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>59.874.585,30</b>	<b>52.960.420,00</b>	<b>6.914.165,30</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	46.790.313,06	40.977.636,77	5.812.676,29
<i>Costi per autoassicurazione</i>	8.474.112,15	7.105.700,47	1.368.411,68
<i>Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.</i>	0,00	1.700.000,00	-1.700.000,00
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	1.723.197,08	1.742.860,11	-19.663,03
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	2.800.000,00	1.395.161,11	1.404.838,89
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	59.696,00	6.200,00	53.496,00
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	310,00	4.783,35	-4.473,35
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	0,00	2.000,00	-2.000,00
<i>Oneri vari</i>	26.957,01	26.078,19	878,82



## Sezione pensionati

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>8.875.468,58</b>	<b>8.990.588,03</b>	<b>-115.119,45</b>
<i>Premi assicurativi alle Compagnie</i>	<i>7.978.644,15</i>	<i>8.295.557,53</i>	<i>-316.913,38</i>
<i>Premi assic. alle Compagnie eserc. prec.</i>	<i>0,00</i>	<i>496,18</i>	<i>-496,18</i>
<i>Costi per la gestione sinistri</i>	<i>231.867,44</i>	<i>271.898,92</i>	<i>-40.031,48</i>
<i>Accant. per Campagna di prevenzione 2018/19</i>	<i>650.000,00</i>	<i>404.838,89</i>	<i>245.161,11</i>
<i>Accantonamento per casi meritevoli di sostegno</i>	<i>10.304,00</i>	<i>1.600,00</i>	<i>8.704,00</i>
<i>Costi per rimborsi diretti di sinistri</i>	<i>0,00</i>	<i>4.843,84</i>	<i>-4.843,84</i>
<i>Accantonamenti per cause legali</i>	<i>0,00</i>	<i>6.000,00</i>	<i>-6.000,00</i>
<i>Oneri vari</i>	<i>4.652,99</i>	<i>5.352,67</i>	<i>-699,68</i>

La voce **Premi assicurativi alle Compagnie** ammonta ad un totale di **€ 54.768.957,21** (dipendenti € 46.790.313,06 e pensionati € 7.978.644,15) e comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con le compagnie assicurative.

La voce **Costi per autoassicurazioni** ammonta a **€ 8.474.112,15** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) e riguarda l'utilizzo relativo alle coperture odontoiatriche del 2018 completamente autoassicurate.

I **Costi per la gestione sinistri** di **€ 1.955.064,52** (dipendenti € 1.723.197,08, pensionati € 231.867,44) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte dai provider Previmedical e Pronto-care.

La voce **Accantonamento per Campagna di prevenzione 2018/19**, per un totale di **€ 3.450.000,00** (dipendenti € 2.800.000,00, pensionati € 650.000,00), accoglie l'onere a carico dell'esercizio relativo alla campagna di prevenzione 2018/19, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Accantonamento per casi meritevoli di sostegno**, per un totale di **€ 70.000,00** (dipendenti € 59.696,00, pensionati € 10.304,00), accoglie l'accantonamento a carico dell'esercizio relativo al rimborso agli assistiti di particolari sinistri non coperti dalle Compagnie Assicuratrici, come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

La voce **Costi per rimborsi diretti di sinistri**, per un totale di **€ 310,00** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza), riguarda l'onere a carico dell'esercizio relativo ai rimborsi diretti di sinistri rientranti nelle autonomie del Direttore o come deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Gli **Oneri vari** di **€ 31.610,00** (dipendenti € 26.957,01, pensionati € 4.652,99) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico ed ai Consulenti Medici.

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri finanziari</b>	<b>44,82</b>	<b>75,96</b>	<b>-31,14</b>
<i>Commissioni e spese banca</i>	44,82	75,96	-31,14

Gli **Oneri finanziari** (dipendenti € 38,22, pensionati € 6,60) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative ai conti correnti appositamente accesi, con riferimento ad ogni provider, per la liquidazione dei sinistri agli assistiti.

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri diversi</b>	<b>42.567,25</b>	<b>60.282,17</b>	<b>-17.714,92</b>
<i>Oneri per c/terzi a seguito di convenzione</i>	41.533,06	51.465,17	-9.932,11
<i>sopravvenienze passive</i>	1.034,19	8.817,00	-7.782,81

Tra le voci incluse negli oneri diversi sono compresi gli oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni che per loro natura sono ininfluenti ai fini della determinazione delle eccedenze/carenze dell'esercizio; questi oneri vengono interamente recuperati e pertanto costituiscono eccezione all'inserimento nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati. Nella voce sono inoltre riepilogate sopravvenienze passive per € 1.034,19 (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) riguardanti contributi restituiti e competenze straordinarie non previste.

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>37.465,31</b>	<b>34.600,32</b>	<b>2.864,99</b>
<i>Compensi professionali</i>	19.048,15	14.334,33	4.713,82
<i>Varie</i>	18.417,16	20.265,99	-1.848,83

Ammontano ad **€ 37.465,31** e rappresentano per € 19.048,15 (dipendenti € 16.244,26 , pensionati € 2.803,89) il costo di pareri legali, consulenze fiscali e tecniche richiesti a professionisti esterni e per € 18.417,16 (dipendenti € 15.706,16, pensionati € 2.711,00) costi amministrativi vari.

Si precisa che i suddetti oneri amministrativi sono gli unici a carico di Uni.C.A. in quanto tutti gli altri oneri amministrativi sono sostenuti direttamente dal Gruppo UniCredit, come stabilito dallo Statuto.

**RICAVI**
**Contributi per attività assistenziale**

Rappresentano i contributi riguardanti l'esercizio 2018 e ammontano ad **€ 74.808.881,32** (dipendenti € 63.154.631,52, pensionati € 11.654.249,80).

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Ordinari</b>	<b>74.808.881,32</b>	<b>67.393.931,74</b>	<b>7.414.949,58</b>

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

Si distinguono inoltre in contributi ordinari ricevuti da: Aziende del Gruppo UniCredit (€ 61.643.176,19) ed Aziende convenzionate (€ 1.511.455,33).

I contributi ordinari della sezione pensionati sono versati unicamente dagli assistiti stessi. Possono essere suddivisi in contributi ordinari ricevuti da pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 7.913.361,75) e da pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 3.740.898,05).

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Proventi finanziari</b>	<b>303.420,67</b>	<b>238.081,15</b>	<b>65.339,52</b>
<i>Interessi attivi</i>	<i>303.420,67</i>	<i>238.081,15</i>	<i>65.339,52</i>

Riguardano gli interessi maturati in corso d'esercizio sui conti correnti in essere presso UniCredit S.p.A. Sono indicati al netto della ritenuta a titolo di imposta del 26% e sono suddivisi fra dipendenti (€ 258.757,14) e pensionati (€ 44.663,53).

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>variazione</b>
<b>Altri proventi</b>	<b>89.767,35</b>	<b>160.869,50</b>	<b>-71.102,15</b>
<i>Recupero oneri sostenuti c/terzi</i>	<i>41.533,06</i>	<i>51.465,17</i>	<i>-9.932,11</i>
<i>Penali e recuperi spese</i>	<i>43.878,46</i>	<i>38.865,00</i>	<i>5.013,46</i>
<i>Eccedenze fondi esercizi precedenti</i>	<i>0,00</i>	<i>70.000,00</i>	<i>-70.000,00</i>
<i>Recupero oneri vari</i>	<i>4.355,83</i>	<i>539,33</i>	<i>3.816,50</i>

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 41.533,06 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati, le Penali e i recuperi spese pari ad € 43.878,46 (dipendenti € 23.736,46 pensionati € 20.142,00) rinvenienti dalla regolarizzazione di iscrizioni di alcuni assistiti e Recupero oneri vari per € 4.355,83 (dipendenti € 2.416,21 pensionati € 1.939,62).

**ALTRE INFORMAZIONI**

Al 31 dicembre 2018 la Cassa Assistenza non aveva dipendenti ma si avvaleva della collaborazione di personale del Gruppo UniCredit, il cui costo viene ripartito tra le aziende aderenti.

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

**Milano, 17 aprile 2019**

**Il Presidente**  
Rosario Mingoia

## RELAZIONE UNITARIA DEL COLLEGIO DEI REVISORI

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

### Premessa

Nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2018, il Collegio dei Revisori ha svolto sia le funzioni previste dagli artt. 2403 e seguenti Codice Civile sia quelle previste dall'art. 2409-*bis* Codice Civile, nonché quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

La presente relazione unitaria contiene:

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

### **A) Relazione del revisore indipendente ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 27 gennaio 2010, n. 39**

#### **Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio**

#### **Giudizio**

Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio di Uni.C.A. - Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano, costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico, dalla nota integrativa, dalla relazione del Consiglio di Amministrazione e dalla relazione sulla gestione al 31 dicembre 2018.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2018, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

### ***Elementi alla base del giudizio***

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

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

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

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

Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità dell'Associazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia.

Gli Amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione dell'Associazione o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

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

### ***Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio***

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

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

- identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali;
- definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi;
- acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno dell'Associazione;

- valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione;
- comunicato ai responsabili delle attività di *governance*, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

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

### **Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari**

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

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



Gruppo UniCredito Italiano, con il bilancio d'esercizio dell'Associazione stessa al 31 dicembre 2018.

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

### ***Giudizio sugli schemi di bilancio***

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

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

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2018 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle norme di comportamento del Collegio Sindacale emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, nel rispetto delle quali abbiamo effettuato l'autovalutazione, con esito positivo per ogni componente del Collegio Sindacale.

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

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

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

Nel corso delle riunioni del Collegio abbiamo acquisito informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro

dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'Associazione. In base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

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

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

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

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

Il Collegio dei Revisori ha verificato che, anche nell'esercizio 2018, l'Associazione ha ottemperato alle disposizioni del DM Sacconi del 2009, rispettando i vincoli sull'utilizzo delle risorse delle Casse di Assistenza Sanitaria; ciò al fine di mantenere i benefici fiscali sui contributi sanitari versati.

Il rapporto minimo fra le prestazioni compliant e disponibilità, al netto dei costi di gestione, è stabilito dalla norma nel 20%. Uni.C.A. ha raggiunto nel 2018 un livello superiore, pari al 32,34%, come riportato in tabella 36 allegata alla Relazione sulla gestione.

## **B2) Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio**

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

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

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

	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Attività	51.438.293,98	32.237.407,81
Fondi di riserva	(31.881.149,59)	(25.500.014,79)
Contributi per attività assistenziale	74.808.881,32	67.393.931,74
Oneri per attività assistenziali	(68.750.053,88)	(61.951.008,03)
Eccedenze di esercizio	6.371.938,08	5.746.915,91

Degli accadimenti del 2018 è stata data ampia rappresentazione nella relazione sulla gestione, confermando anche per l'anno 2018 il giudizio positivo sull'attività specifica dell'Associazione.

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

Nel corso del 2018 l'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01 dell'Associazione ha intrapreso attività mirate alla definizione di un Modello di Organizzazione e Gestione che tenga anche conto degli opportuni adeguamenti correlati alle ultime modifiche della normativa di riferimento da sottoporre al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione ed ha, nel contempo, svolto l'attività di vigilanza di sua competenza da cui non sono emerse criticità.

Nel corso dell'anno vi è stato un costante impegno nell'attività di adeguamento dei processi dell'Associazione alle novità introdotte in tema di trattamento dei dati personali dal Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR General Data Protection Regulation, normativa entrata in vigore dal 25 maggio 2018 con l'espletamento di una serie di importanti e inderogabili adempimenti.

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

**B3) Osservazioni e proposte in ordine all'approvazione del bilancio**

Il Collegio dei Revisori, per quanto sopra evidenziato e per quanto di propria competenza, ritenendo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il proprio giudizio, esprime parere favorevole all'approvazione del bilancio al 31 dicembre 2018 sottopostovi dal Consiglio di Amministrazione e alla relativa proposta di destinazione del risultato.

Il Collegio dei Revisori

Prato Carmen - Presidente del Collegio \_\_\_\_\_

Innocenti Roberto - Revisore Effettivo \_\_\_\_\_

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

Sibille Fiorenza - Revisore Effettivo \_\_\_\_\_

**Milano, 17 aprile 2019**