

# Unlock your potential



2021

Bilancio al 31 dicembre

<b>Cariche sociali</b>	<b>2</b>
<b>Relazione del Consiglio di Amministrazione</b>	<b>3</b>
<b>Relazione sulla gestione</b>	<b>6</b>
<b>1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: le origini e l'evoluzione</b>	<b>7</b>
<b>2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future</b>	<b>8</b>
<b>3. Uni.C.A. e l'emergenza sanitaria Covid-19</b>	<b>21</b>
<b>4. Il modello organizzativo</b>	<b>22</b>
4.1 Le nuove nomine in seno al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori	22
4.2 Lo staff di Uni.C.A.	22
4.3 Il Comitato scientifico e i consulenti medici	22
4.4 L'Organismo di vigilanza ex D.Lgs. 231/01	22
<b>5. Il modello di servizio</b>	<b>23</b>
5.1 Partnership assicurativa e di servizio	23
5.2 Servizi amministrativi. La Convenzione tra Uni.C.A. e UniCredit	24
<b>6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend</b>	<b>25</b>
<b>7. Il Servizio agli assistiti</b>	<b>31</b>
7.1 Le prestazioni garantite da Uni.C.A.	31
7.2 I Piani Sanitari 2020-2021. Operatività	31
7.3 I nuovi Piani Sanitari 2022-2023. Il processo di ricongiunzione commerciale	31
7.4 Gli interventi di Uni.C.A. in tempo di Covid-19	31
7.5 La prevenzione. Un patrimonio da tutelare e promuovere	32
7.6 Le altre iniziative finanziate direttamente.	33
7.7 La procedura reclami di Uni.C.A.	34
<b>8. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico</b>	<b>36</b>
<b>9. I rapporti tecnici</b>	<b>36</b>
9.1 Le polizze sanitarie base	36
9.2 Le coperture dentarie	38
<b>10. Le principali evidenze operative e gestionali. Sintesi</b>	<b>39</b>
<b>11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti</b>	<b>39</b>
11.1 Andamenti delle coperture base	39
11.2 Andamenti delle coperture dentarie	45
<b>12. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore. Le posizioni in contenzioso</b>	<b>49</b>
<b>13. Le principali evidenze contabili</b>	<b>49</b>
<b>14. L'applicazione del DM Sacconi</b>	<b>50</b>
<b>15. Le attività istituzionali</b>	<b>51</b>
<b>16. Il 2022: le attività svolte nel 1° trimestre</b>	<b>51</b>
<b>Bilancio al 31 dicembre 2021</b>	<b>53</b>
<b>Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021</b>	<b>54</b>
<b>Conto Economico per l'esercizio 2021</b>	<b>55</b>
<b>Nota Integrativa per l'esercizio 2021</b>	<b>58</b>
Principi contabili e criteri di valutazione	59
Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico	61
<b>Relazione Unitaria del Collegio dei Revisori</b>	<b>70</b>

# Cariche sociali

## Consiglio di Amministrazione

**Presidente** Luisa Livatino

**Vice Presidente** Ignazio Stefano Farina

**Consiglieri** Antonio Argento  
Maurizio Beccari  
Renato Carlo Bianchi  
Marco Carabelli  
Cinzia Caracciolo  
Gianluca D'Auria  
Giuseppe Matta  
Fulvia Fusaroli  
Federico Granito  
Giovanni Paloschi  
Costanza Ramorino  
Luigi Marcello Rimoldi  
Gianna Maria Roggero  
Franco Pietro Scaccabarozzi  
Luigi Spera  
Rodolfo Zingariello

## Comitato Esecutivo

**Presidente** Luisa Livatino

**Vice Presidente** Ignazio Stefano Farina

**Consiglieri** Antonio Argento  
Renato Carlo Bianchi  
Federico Granito  
Giuseppe Matta  
Giovanni Paloschi  
Luigi Marcello Rimoldi

## Collegio dei Revisori

**Presidente** David Davite

**Revisori effettivi** Cristina Costigliolo  
Vincenzo Ferraro  
Fiorenza Sibille

**Revisore Supplente** Roberto Maria Innocenti

## Comitato Scientifico

**Coordinatore Componenti** Prof. Francesco Saverio Violante  
Prof. Andrea Ardizzoni  
Prof. Nazzareno Galìe

**Direttore Vice Direttore** Miriam Travaglia  
Renato De Mattia

### Uni.C.A.

UniCredit Cassa di Assistenza  
per il personale del Gruppo UniCredito Italiano  
Cod. fiscale 97450030156  
Sede legale: Piazza Gae Aulenti 3 Torre A - 20154 Milano  
Sede amministrativa: Via Nizza 150 - 10126 Torino (TO)

# Relazione del Consiglio di Amministrazione

Cari Iscritti,

il 31 dicembre 2021 Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza ha chiuso il suo quindicesimo anno di attività.

Il 2021 è stato il secondo anno di emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, caratterizzato indubbiamente dai risultati raggiunti attraverso le vaccinazioni, ma anche dallo sviluppo di varianti sempre più contagiose che hanno indotto tutto il Paese a mantenere ancora comportamenti di massima prudenza.

Anche la nostra Associazione ha continuato a svolgere le sue attività in modo sicuro ed efficace, adottando le modalità di lavoro cautelative indicate dalle linee guida del Gruppo Unicredit, cogliendo comunque gli obiettivi posti grazie al contributo e alla passione di tutti coloro che ne fanno parte.

Per l'Associazione si è trattato di un anno denso di attività e particolarmente impegnativo, soprattutto con riferimento al lavoro di ricognizione commerciale che ha portato al rinnovo dei Piani sanitari per il biennio 2022-2023. Come in analoghe passate occasioni, la Cassa si è avvalsa della collaborazione di consulenti esperti di settore e del Comitato scientifico, quest'ultimo per gli aspetti più propriamente sanitari, coinvolgendo le principali compagnie assicurative che operano nel ramo salute.

La trattativa condotta con le Compagnie di assicurazione coinvolte si è rivelata delicata e complessa, soprattutto a causa degli effetti generati dal Coronavirus sul mercato sanitario di riferimento, ossia l'aumento dei costi sanitari e le prospettive di ulteriore crescita a breve termine legate al temuto "effetto rimbalzo", quest'ultimo traducibile in un maggior ricorso alla sanità privata a causa delle limitazioni di accesso alla sanità pubblica imposte dalla pandemia. A ciò va aggiunto l'aspetto relativo all'andamento del rapporto sinistri/premi delle polizze da rinnovare, anch'esso sfavorevole da un punto di vista assicurativo.

L'impegno profuso ha consentito di ottenere un ottimo risultato, ossia l'invarianza sia dell'assetto complessivo di coperture in essere, sia degli importi di contributo, con l'introduzione di alcune misure di contenimento degli andamenti tecnici finalizzate ad una sostenibilità economica nel tempo dei piani sanitari. Lato coperture odontoiatriche, è stato possibile introdurre ulteriori miglioramenti delle prestazioni, in primis l'aumento dei massimali di tutti i piani odontoiatrici.

Il rinnovo ha visto, inoltre, la conferma dei providers Previmedical e Aon/Pronto Care per la gestione del servizio inerente, rispettivamente, le coperture non odontoiatriche e quelle dentarie.

Ad inizio del 2021 sono state gestite le adesioni cosiddette "infrapiano", ossia quelle che intervengono nei primi mesi del secondo anno di validità dei Piani sanitari, riservate esclusivamente ad alcune tipologie di iscritti (neo pensionati, dipendenti neo dirigenti o dirigenti con variazione di global band title).

Si è poi lavorato per una revisione del processo dei reclami. Nel mese di marzo è stata quindi introdotta una nuova procedura che, tenendo conto sia delle previsioni dell'Autorità in ambito assicurativo, sia della tipologia e delle tematiche dei reclami stessi, prevede l'accesso in prima istanza alla Compagnia di assicurazione (cosiddetto "reclamo assicurativo") o al provider per talune tematiche gestite esclusivamente da quest'ultimo, con possibilità di segnalazione, in seconda istanza, alla Cassa. La procedura non inibisce, comunque, eventuali istanze dirette all'IVASS in caso di reclamo assicurativo.

Stante il perdurare della situazione emergenziale correlata al Covid-19, per il secondo anno consecutivo la Cassa non ha potuto avviare la consueta Campagna di prevenzione. Al riguardo, si era espresso anche il Comitato scientifico dell'Associazione che aveva raccomandato il rinvio dell'iniziativa al ristabilirsi di adeguate condizioni sanitarie. Tenuto però conto del progressivo miglioramento della situazione, quale positivo segnale ai nostri associati verso una graduale ripresa alla normalità, abbiamo avviato una campagna di prevenzione in forma ridotta che è risultata molto apprezzata dai nostri iscritti visto il numero elevato di adesioni: l'iniziativa ha dato la possibilità di effettuare esami di laboratorio ed il test sierologico SARS-COV2 ANTI RBD.

Nell'ultimo trimestre dell'anno l'attività della Cassa si è concentrata sull'avvio del processo anticipato di adesione ai nuovi programmi sanitari che, come noto, consente di continuare a fruire di tutte le prestazioni in forma diretta sin dal 1° gennaio del primo anno di Piano sanitario, senza soluzione di continuità della copertura sanitaria.



Dal punto di vista istituzionale, in virtù del principio di alternanza sancito dallo Statuto di Uni.C.A., con decorrenza 1° luglio la Consigliera Luisa Livatino è stata nominata Presidente pro tempore della Cassa, avvicinando il Consigliere Ignazio Stefano Farina che è stato nominato Vice Presidente.

Con riferimento all'attività di vigilanza svolta dall'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/01 sono state aggiornate le mappature di rischio per recepire l'ampliamento dei reati a catalogo. In particolare, sono state apportate delle modifiche al Modello di Organizzazione e Gestione e ai protocolli decisionali per recepire le novità legislative in materia di reati tributari, nonché per una migliore definizione dei compiti e dei poteri dell'OdV.

Sono proseguite le proficue collaborazioni con l'Università Bocconi di Milano nell'ambito dell'Osservatorio Consumi Privati in Sanità (di seguito OCPS) e con Mefop.

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

Il Bilancio 2021 si chiude con un avanzo contabile di € 120.393,61, da aggiungere alle riserve già presenti relative alle eccedenze dei precedenti esercizi. Le riserve, aumentate come sopra specificato, potranno essere utilizzate per la futura attività associativa.

Con l'auspicio che il periodo difficile legato alla pandemia sia giunto ormai al termine, il nostro impegno è quello di continuare a lavorare per garantire a tutti voi il massimo sostegno nei vostri bisogni a tutela della salute.

La Presidente  
Luisa Livatino



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

cit. Edward Bach

<b>1. La Cassa sanitaria del Gruppo UniCredit: le origini e l'evoluzione</b>	<b>7</b>
<b>2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future</b>	<b>8</b>
<b>3. Uni.C.A. e l'emergenza sanitaria Covid-19</b>	<b>21</b>
<b>4. Il modello organizzativo</b>	<b>22</b>
4.1 Le nuove nomine in seno al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori	22
4.2 Lo staff di Uni.C.A.	22
4.3 Il Comitato scientifico e i consulenti medici	22
4.4 L'Organismo di vigilanza ex D.Lgs. 231/01	22
<b>5. Il modello di servizio</b>	<b>23</b>
5.1 Partnership assicurativa e di servizio	23
5.2 Servizi amministrativi. La Convenzione tra Uni.C.A. e UniCredit	24
<b>6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend</b>	<b>25</b>
<b>7. Il Servizio agli assistiti</b>	<b>31</b>
7.1 Le prestazioni garantite da Uni.C.A.	31
7.2 I Piani Sanitari 2020-2021. Operatività	31
7.3 I nuovi Piani Sanitari 2022-2023. Il processo di ricognizione commerciale	31
7.4 Gli interventi di Uni.C.A. in tempo di Covid-19	31
7.5 La prevenzione. Un patrimonio da tutelare e promuovere	32
7.6 Le altre iniziative finanziate direttamente.	33
7.7 La procedura reclami di Uni.C.A.	34
<b>8. Le attività di controllo della correttezza dei dati contenuti nel sistema anagrafico</b>	<b>36</b>
<b>9. I rapporti tecnici</b>	<b>36</b>
9.1 Le polizze sanitarie base	36
9.2 Le coperture dentarie	38
<b>10. Le principali evidenze operative e gestionali. Sintesi</b>	<b>39</b>
<b>11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti</b>	<b>39</b>
11.1 Andamenti delle coperture base	39
11.2 Andamenti delle coperture dentarie	45
<b>12. L'esercizio delle autonomie da parte del Direttore. Le posizioni in contenzioso</b>	<b>49</b>
<b>13. Le principali evidenze contabili</b>	<b>49</b>
<b>14. L'applicazione del DM Sacconi</b>	<b>50</b>
<b>15. Le attività istituzionali</b>	<b>51</b>
<b>16. Il 2022: le attività svolte nel 1° trimestre</b>	<b>51</b>



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

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

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

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

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

Nel secondo semestre del 2007, in relazione alla fusione tra i due ex Gruppi bancari UniCredito e Capitalia, le Parti sociali concordano di individuare in Uni.C.A. il "veicolo" per le coperture sanitarie per tutto il personale con contrattualistica italiana della nuova realtà bancaria.

Nel corso dei suoi quindici anni di attività, l'Associazione si è profondamente evoluta, con un assestamento graduale nel tempo del proprio modello di servizio ed un potenziamento del suo sistema di controllo e governo delle attività.

A decorrere dal 1° agosto 2018, la sua sede legale è stata fissata in Piazza Gae Aulenti n. 3 (dove ha sede anche la Direzione generale del Gruppo UniCredit).



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



## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future

L'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (OCPS) della SDA Bocconi, la Graduate Business School dell'Università Bocconi che ha rapporti di collaborazione con Uni.C.A. da diversi anni, partendo da un quadro della situazione del sistema sanitario italiano con riferimento alle componenti pubblica e privata al momento dell'arrivo del Covid\_19 in Italia, fa un'analisi dell'impatto che la pandemia ha avuto sul sistema stesso, con conseguenti riflessioni sulle prospettive nel breve e medio termine.

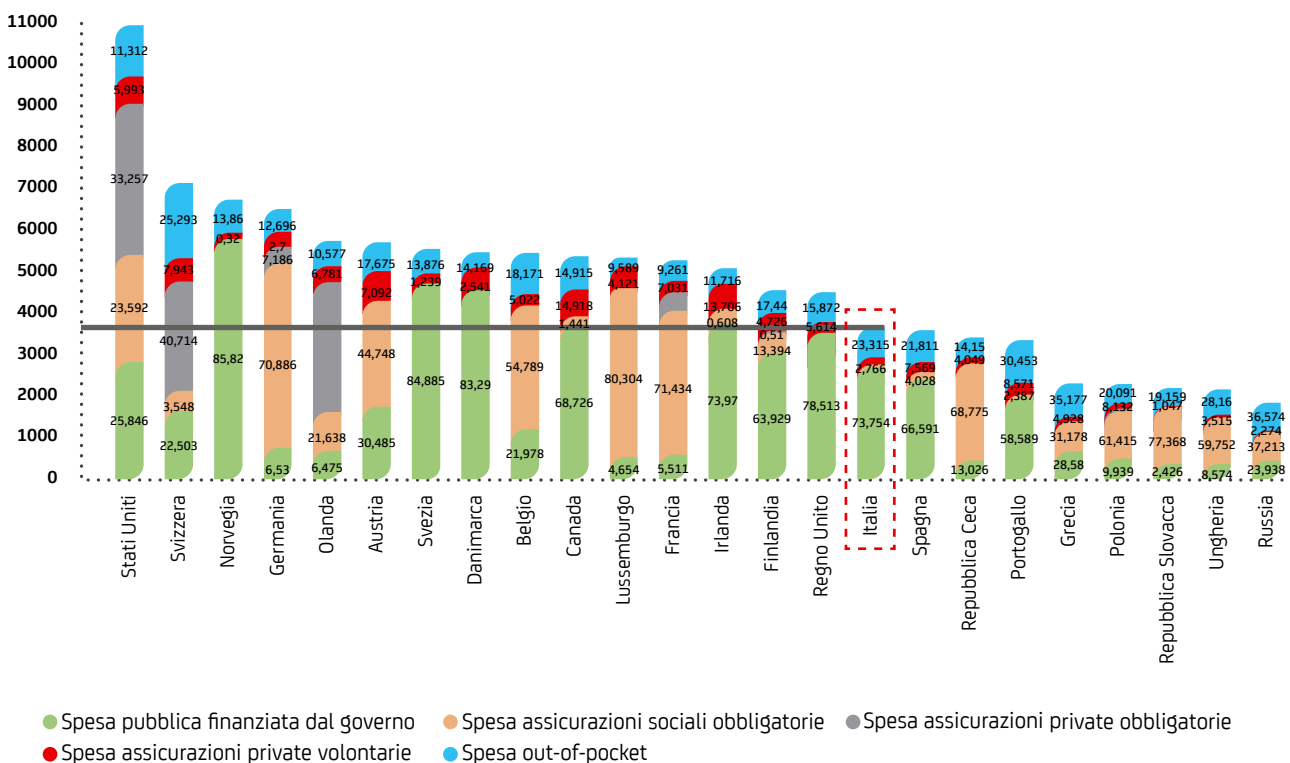
### Come il sistema sanitario italiano è arrivato alla sfida della pandemia

La sanità in Italia, dalla costituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel 1978, si è caratterizzata per la presenza di due principali componenti: la prima, prevalente, è quella pubblica, copertura universale finanziata dalla fiscalità generale; la seconda, invece, è quella privata, finanziata prevalentemente dalla spesa diretta dei cittadini (cd. "out-of-pocket") e, per una quota più residuale, dalla sanità integrativa.

La seguente Tabella 1 riporta, nei diversi Paesi, la composizione per fonte di finanziamento della spesa sanitaria totale pro-capite (quota pubblica più quota privata).

Ecco i principali aspetti da evidenziare: il primo riguarda la presenza fisiologica della componente privata della spesa sanitaria in tutti i Paesi dove sono tracciati più canali di finanziamento che includono, oltre alla spesa out-of-pocket, le assicurazioni private obbligatorie (come nel caso degli USA) e volontarie. Il secondo aspetto concerne il posizionamento dell'Italia rispetto agli altri Paesi europei, vicina a Spagna e Portogallo e a una certa distanza da Francia, Germania e UK. Infine, sebbene il dato della spesa privata intermediata da assicurazioni private volontarie sia molto composito in quanto raccoglie polizze assicurative sia individuali sia collettive, lo stesso ha un impatto limitato nell'ambito dell'intero sistema sanitario italiano.

**Tabella 1 - Composizione della spesa sanitaria pro-capite: finanziata dal governo, per premi assicurativi obbligatori (sociali e privati), per assicurazioni private volontarie e out-of-pocket (2019)**



Fonte: Elaborazioni su dati OECD Health Data 2021 in Armeni, Bertolani, Borsoi e Costa, "La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione", in Cergas Rapporto OASI 2021, EGEA 2021, pag. 124.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

Per quanto riguarda l'incidenza nel tempo della spesa sanitaria totale sul PIL (cfr. Tabella 2), tra il 2010 e il 2019 si riporta una variazione tra l'1 e il 2%, salvo per gli anni 2012 e 2013 all'apice della crisi economico-finanziaria. Complessivamente, la quota di PIL riferibile alla spesa sanitaria totale è rimasta invariata. La percentuale

scende al 6,7% se si considera la sola spesa corrente pubblica come riportato nelle prime righe della Tabella 2, da cui si evince chiaramente l'andamento del finanziamento pubblico e privato tra il 2010 e il 2019 e l'impatto della prima e seconda ondata della pandemia nel 2020.

**Tabella 2 - Spesa SSN per la gestione corrente e relativo finanziamento; disavanzo; spesa sanitaria privata corrente; spesa totale corrente; PIL (2010-2020) (milioni di Euro)**

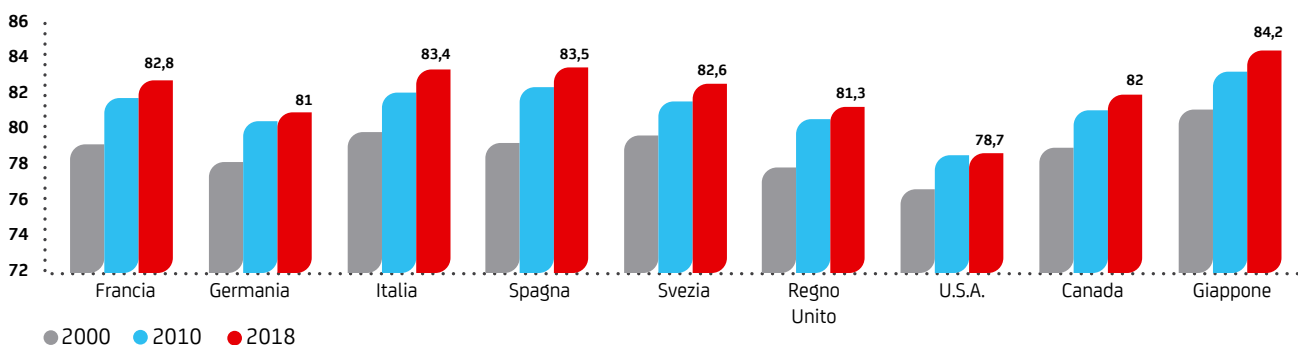
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TASSO CRESCITA MEDIO			
												'90/'20	'95/'01	'01/'10	'10/'20
<b>Spesa SSN (corrente)</b>	111.331	112.810	113.964	112.900	114.260	114.578	115.904	117.678	119.074	120.340	126.669				
- variazione %	1,0%	1,3%	1,0%	-0,9%	1,2%	0,3%	1,2%	1,5%	1,2%	1,1%	5,3%				
- % sulla spesa sanitaria corrente totale	78,2%	77,2%	77,7%	77,4%	77,1%	76,2%	76,3%	75,9%	75,8%	75,9%	78,0%				
- % sul PIL	6,9%	6,8%	7,0%	7,0%	7,0%	6,9%	6,8%	6,8%	6,7%	6,7%	7,7%				
<b>Spesa sanitaria privata corrente</b>	30.954	33.254	32.765	32.899	33.918	35.807	35.911	37.341	37.922	38.148	35.787	4,8%	6,8%	2,1%	1,5%
- variazione %	1,1%	7,4%	-1,5%	0,4%	3,1%	5,6%	0,3%	4,0%	1,6%	0,6%	-6,2%				
- % sulla spesa sanitaria corrente totale	21,8%	22,8%	22,3%	22,6%	22,9%	23,8%	23,7%	24,1%	24,2%	24,1%	22,0%				
<b>Totale spesa sanitaria corrente</b>	142.285	146.065	146.730	145.798	148.178	150.385	151.814	155.019	156.996	158.488	162.456	4,0%	7,7%	3,6%	1,3%
- variazione %	1,0%	2,7%	0,5%	-0,6%	1,6%	1,5%	1,0%	2,1%	1,3%	1,0%	2,5%				
- % sul PIL	8,8%	8,9%	9,0%	9,0%	9,1%	9,1%	9,0%	8,9%	8,9%	8,8%	9,8%				
<b>PIL</b>	1.611.280	1.648.756	1.624.358	1.612.750	1.627.406	1.655.355	1.695.787	1.736.594	1.771.567	1.790.942	1.651.595	2,8%	4,7%	2,4%	0,2%
- variazione %	2,2%	2,3%	-1,5%	-0,7%	0,9%	1,7%	2,4%	2,4%	2,0%	1,1%	-7,8%				

Fonte: Elaborazioni su dati Ministero della Salute (2021), ISTAT (2021), IMF (2021) in Armeni, Bertolani, Borsoli e Costa, "La spesa sanitaria: composizione ed evoluzione", in Cergas Rapporto OASI 2021, EGEA 2021, pag. 136.

Emerge, quindi, che la spesa sanitaria pubblica corrente, dopo anni di incrementi molto contenuti e oltre al decremento del 2013 (-0,9%), è cresciuta del 5,3% nel 2020 rispetto al 2019, mentre la spesa sanitaria privata è diminuita in modo consistente in seguito alla chiusura degli ambulatori e di alcuni reparti o al loro cambio di destinazione. Bilanciando la variazione positiva della spesa pubblica

corrente con quella negativa della spesa privata corrente, si stima una variazione totale del 2,5%, arrivando a una quota del 9,8% del PIL. Passando dagli aspetti finanziari a quelli di performance del sistema, a carattere generale emerge che il sistema sanitario italiano nel suo complesso ha retto di fronte alla limitata disponibilità di risorse messe a disposizione nell'ultimo decennio, nonostante l'acuirsi di alcune criticità.

**Tabella 3 - Aspettativa di vita in alcuni Paesi OECD nel 2000, 2010 e 2018**



Fonte: cap. 7 Rapporto OASI 2020, su dati OECD Health Data 2020 e ISTAT.

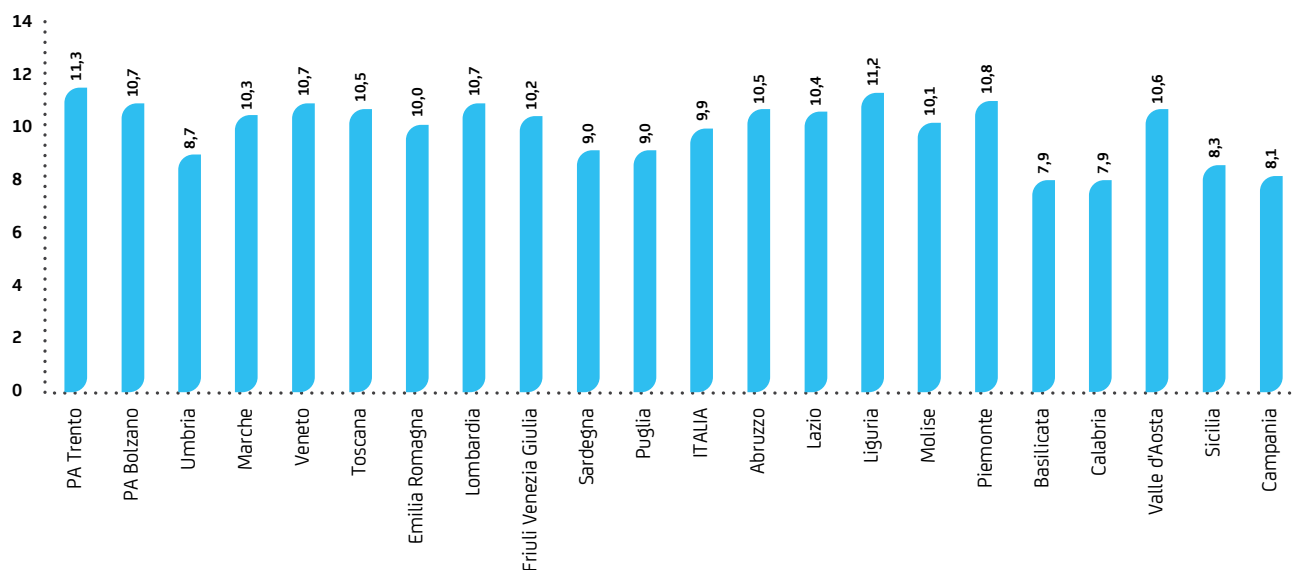
Infatti, se si considera il periodo 2000 – 2018 è evidente come l'aspettativa di vita in Italia sia costantemente allineata ai dati della Spagna e inferiore a quelli del solo Giappone (cfr. Tabella 3).

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

Se si ripropone questo tipo di indicatore distribuito per regione, emerge una situazione meno positiva. In particolare, facendo riferimento all'aspettativa di vita senza limitazioni funzionali ossia senza disabilità o patologie degenerative in corso, emerge un quadro caratterizzato da una consistente variabilità regionale. In altri termini,

la tabella 4 evidenzia che l'efficacia dei diversi Servizi Sanitari Regionali (SSR), nel mantenere sani i propri assistiti il più a lungo possibile, una volta giunti ai 65 anni di età cambia significativamente, passando da poco più di 11 anni di Trentino e Liguria ai circa 8 anni di Campania, Basilicata e Calabria.

**Tabella 4 - Aspettativa di vita (in anni) a 65 anni senza limitazioni funzionali (al 2018)**



Fonte: redazione di OASI, Key facts Rapporto OASI 2020, Convegno Rapporto OASI 2020, 1 dicembre 2020.

Per entrare maggiormente nel merito della performance del SSN negli ultimi dieci anni, si può, poi, fare riferimento all'adesione da parte delle strutture ospedaliere di alcuni indicatori di performance individuati dal Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2015 (DM 70/2015): si tratta, ad esempio, della dimissione dei pazienti ricoverati per interventi di colecistectomia laparoscopica entro 3 giorni oppure dello svolgimento degli interventi chirurgici entro le 48 ore dei pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore (prevenendo

calcificazioni dannose alla ripresa della mobilità del paziente), o ancora la mortalità a 30 giorni di pazienti sottoposti a interventi complessi come il by-pass aortocoronarico e la valvuloplastica.

La successiva tabella 5 mostra come, a livello nazionale, si sia assistito a un progressivo raggiungimento e superamento degli standard individuati dal Ministero, dato questo che attesta buona performance da parte delle strutture sanitarie:



## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 5 - Misure di esito: valori degli indicatori fissati dal DM 70/2015 a livello nazionale (2010, 2013, 2016, 2019)**

Prestazioni monitorate	MISURA CONSIDERATA	SOGLIA	2010	2013	2016	2019
Colecistectomia laparoscopica	Degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	≥ 70%	58,8%	64,0%	72,7%	79,7%
Fratture del femore su pz di età ≥ 65 anni	Proporzione di interventi chirurgici entro 48h	≥ 60%	31,3%	45,6%	58,3%	66,8%
Tagli cesarei primari*	Proporzione su totale parti	≤ 25%	28,4%	26,1%	24,5%	22,8%
PTCA**	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 48h	≥ 60%	49,6%	62,8%	70,0%	76,0%
By pass aorto-coronarico	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	2,9%	2,2%	2,1%	1,7%
Valvuloplastica o sostituzione valvola isolata	Mortalità aggiustata per gravità a 30 giorni	≤ 4%	3,3%	2,8%	2,5%	2,4%

Note: sono state utilizzate le percentuali aggiustate per gravità.

\* Per ragioni di omogeneità della fonte dati e di rappresentazione in forma sintetica, l'indicatore qui considerato non tiene conto delle differenze di casistica dei punti nascita, prevedendo come soglia di riferimento il valore massimo previsto dal DM 70/2015

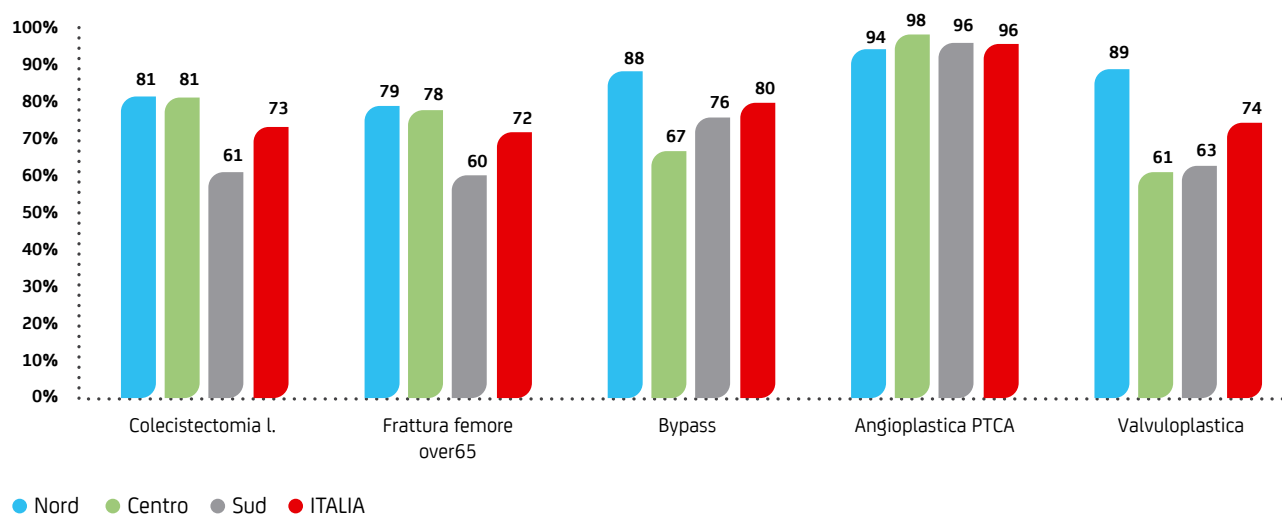
\*\* Per PTCA si intende l'Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea. Alla luce delle informazioni disponibili, l'indicatore considerato qui e nel resto del paragrafo è relativo alla quota di pazienti con IMA-STEMI (Infarto Miocardico Acuto con arresto totale del flusso sanguigno nel territorio irrorato dell'arteria interessata) trattati con PTCA entro 48h e non entro 90 minuti come indicato dal DM 70/2015

Fonte: PNE 20020

Fonte: Ardito, Ciani, Federici, Furnari, Finch, Jommi, Malandrini, Meregaglia e Tarricone, Esiti di salute e performance del Servizio Sanitario Nazionale in Cergas – SD Bocconi, Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano 2021. Pag. 324.

Tuttavia, si riscontra una certa disomogeneità nei risultati quando si fa riferimento alle macroaree geografiche del Nord, Centro e Sud (cfr. tabella 6).

**Tabella 6 - Proporzioni di strutture che rispettano lo standard di esito previsto dal DM 70/2015 per prestazione monitorata e macroarea geografica (2019)**



Fonte: Redazione di OASI, Key facts Rapporto OASI 2020, Convegno Rapporto OASI 2020, 1 dicembre 2020.

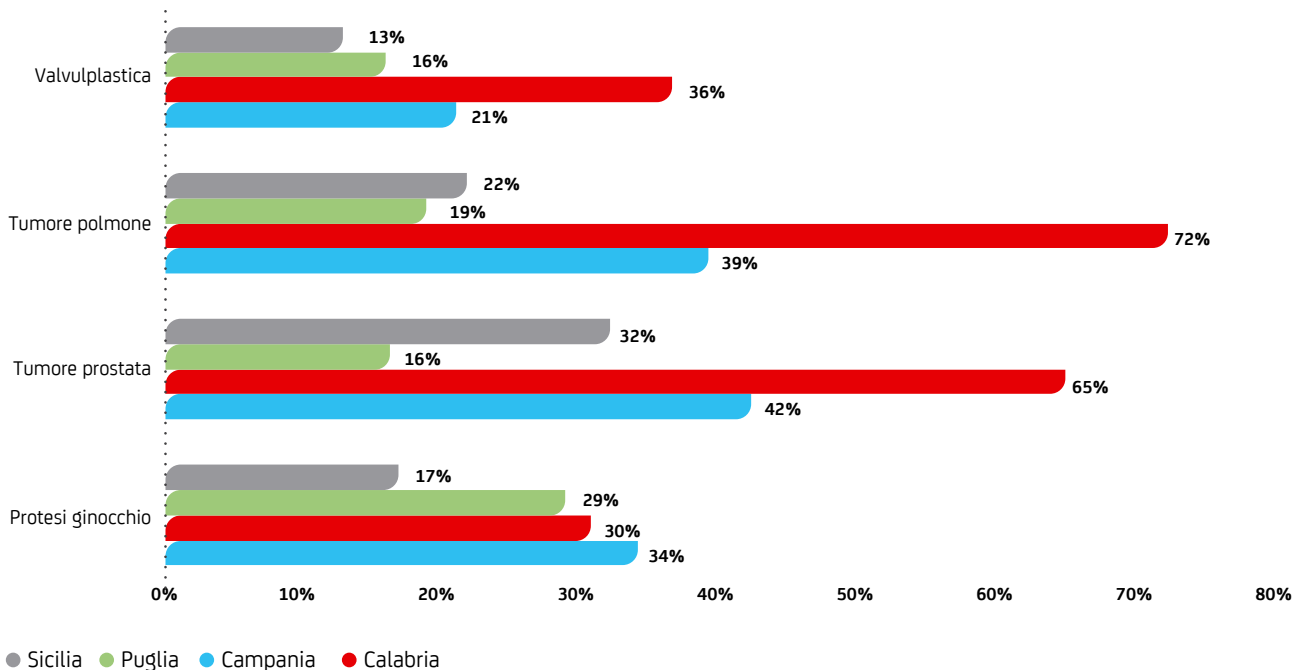
Circa la percentuale di pazienti deceduti entro 30 giorni per gli interventi di by-pass coronarico e valvuloplastica, si nota che per il primo, le strutture del Centro Italia sono al di sotto della media italiana, mentre per il secondo tipo di intervento sono gli erogatori del Centro e del Sud d'Italia ad essere sotto la media nazionale. Altrettanto problematico sembra essere anche lo svolgimento dell'intervento per la frattura del collo del femore

entro le 48 ore nelle strutture pubbliche e private delle regioni meridionali.

I limiti nella performance appena presentati si traducono con ogni probabilità in una elevata mobilità dei pazienti di alcune regioni, come Campania, Calabria, Sicilia e Puglia, dove tale fenomeno non riguarda solo interventi salva vita, come i trattamenti oncologici e cardiovascolari, ma anche l'area ortopedica.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 7 - Percentuale di pazienti in mobilità passiva sul totale dei residenti ricoverati con riferimento a grandi regioni del Sud. Esempi di interventi chirurgici (dati 2018)**



Fonte: Redazione di OASI, Key facts Rapporto OASI 2020, Convegno Rapporto OASI 2020, 1 dicembre 2020.

Gli indicatori di performance e i dati relativi alla mobilità riguardano, comunque, prestazioni acute e trattate in strutture ospedaliere; tuttavia, è noto come le patologie croniche siano sempre più prevalenti e conducano spesso a periodi prolungati di non autosufficienza, soprattutto tra la popolazione anziana.

Nel decennio 2010 – 2019 è emersa, in tutta la sua drammaticità, la scarsità del finanziamento e del presidio assistenziale rispetto al citato ambito di popolazione, sempre più rilevante e critico. Indicazioni in questo senso emergono dall'analisi dei dati delle tabelle 8 e 9 circa la soddisfazione del fabbisogno di persone non autosufficienti con più di 65 anni.

**Tabella 8 - Tassi di copertura del bisogno dei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari per anziani non autosufficienti nel 2015 – 2016**

STIMA DEL BISOGNO POTENZIALE (NUMERO UTENTI)	SERVIZIO	TOTALE UTENTI IN CARICO AL SERVIZIO IN OGGETTO	TASSO DI COPERTURA SERVIZI SOCIOSANITARI	TASSO DI COPERTURA SERVIZI SOCIALI
2.909.090	Residenziale	287.328	9,39%	0,42%
	Semiresidenziale	294.063	0,82%	9,28%
	Domiciliare (ADI e SAD)	911.102	26,79%	4,53%
<b>2.909.090</b>	<b>Totale</b>	<b>1.492.493</b>	<b>37,00%</b>	<b>14,30%</b>

Fonte: Berloto, Fosti, Longo, Notarnicola, Perobelli e Rotolo, La rete dei servizi di LTC e le connessioni con l'ospedale: quali soluzioni per la presa in carico degli anziani non autosufficienti? In Rapporto OASI 2019, EGEE Milano. Pag. 187.

**Tabella 9 - Utenti anziani in carico a servizi sociali. Interventi di supporto alla permanenza presso il domicilio e contributi economici comunali**

TIPO DI SERVIZIO SOCIALE	UTENTI A CARICO	VALORE ECONOMICO INTERVENTO	VALORE DELL'INTERVENTO PER UTENTE
Supporto alla persona per la permanenza al domicilio (esclusi SAD e ADI)	1.275.336	258.011.535 €	203 €
Contributo economico	160.479	312.974.471 €	1.950 €

Fonte: Berloto, Fosti, Longo, Notarnicola, Perobelli e Rotolo, La rete dei servizi di LTC e le connessioni con l'ospedale: quali soluzioni per la presa in carico degli anziani non autosufficienti? In Rapporto OASI 2019, EGEE Milano. Pag. 187.

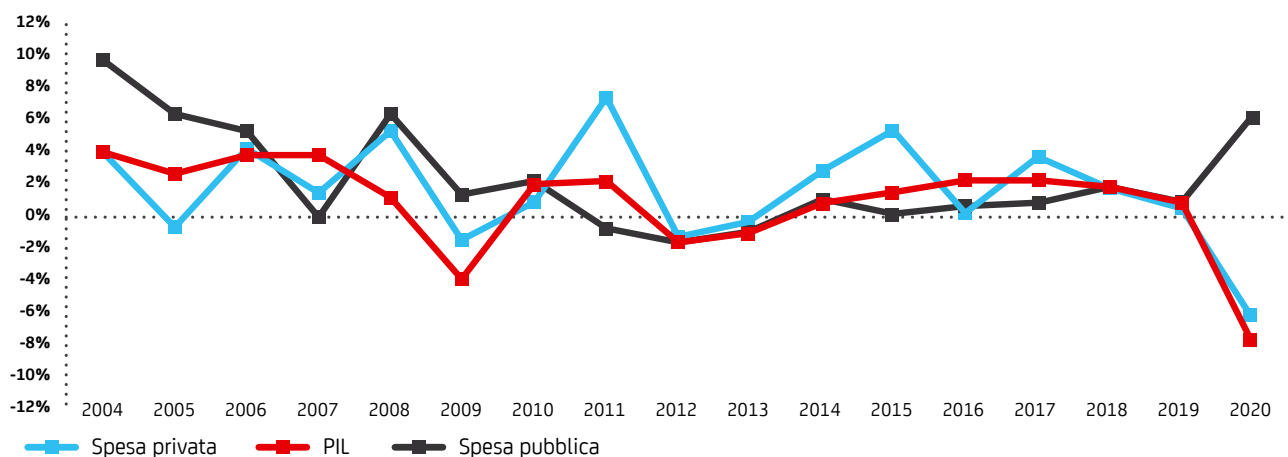
## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

### Focus sulla spesa sanitaria privata

Le dinamiche della spesa privata sono tendenzialmente indipendenti dalla spesa sanitaria pubblica, ma funzionali rispetto all'andamento del PIL, come emerge chiaramente dalla tabella 10. Si può notare,

infatti, come le variazioni negative o positive del tasso crescita del PIL (linea continua) sono speculari rispetto all'andamento del tasso di crescita della spesa sanitaria privata: rappresentativi di questo fenomeno sono la crisi economica del 2009-2010 e, in parte, il crollo del PIL durante le ondate pandemiche.

**Tabella 10 - Tassi di crescita su base annuale di spesa sanitaria pubblica, privata e PIL. Periodo 2004-2020**



Fonte: Del Vecchio, Fenech, Preti e Rappini, I consumi privati in sanità, in Cergas – SDA Bocconi, Il Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano, pag. 278.

Un secondo aspetto da evidenziare riguarda, poi, la destinazione della spesa sanitaria privata. La seguente tabella 11 consente di evidenziare come la spesa sanitaria privata si concentri sulle prestazioni ambulatoriali e sull'eventuale ticket, sull'odontoiatria ed infine, sui farmaci non rimborsati dal SSN. La pandemia ha

comportato, almeno per il 2020, una riduzione di quanto anzidetto, che si è concentrata soprattutto sull'assistenza odontoiatrica e, in modo meno consistente, sulle visite mediche e specialistiche. Tale tendenza non ha chiaramente toccato i farmaci che hanno continuato a essere consumati dagli assistiti.

**Tabella 11 - La spesa sanitaria privata: consumi finali per voci di spesa nel 2019 e 2020. Differenze 2019-2020 in miliardi di euro e variazioni percentuali**

MACRO-CATEGORIE DI SPESA	MICRO-VOCI DI SPESA	2019	2020	DIFFERENZA 2019-2020		
				V.A.	%	%
<b>Servizi ospedalieri</b>	Ricoveri ospedalieri	2,1	1,8	-0,3	-14%	-9%
	Ricoveri in strutture di assistenza sanitaria a lungo termine	3,6	3,4	-0,2	-6%	-9%
<b>Servizi ambulatoriali</b>	Servizi medici (visite mediche e specialistiche, incluso ticket)	5,3	5	-0,3	-6%	-6%
	Servizi dentistici	8,5	7,8	-0,7	-9%	-6%
	Servizi diagnostici	3,4	3,2	-0,2	-6%	-3%
	Servizi paramedici (infermieri, psicologi, fisioterapisti, ecc.)	3,1	3	-0,1	-3%	-3%
<b>Beni sanitari</b>	Farmaci in senso stretto (Fascia A, C, OTC, SOP, con ticket e differenza di prezzo)	8,8	8,7	-0,1	-2%	-1%
	Altri prodotti medicali	1,6	1,8	0,2	+11%	-1%
	Attrezzature terapeutiche (occhiali, lenti, protesi auditive, riparazione e noleggio attrezzature, ecc.)	3,6	3,4	-0,2	-6%	-6%
<b>Totale</b>		<b>40,0</b>	<b>38,1</b>	<b>1,9</b>	<b>-6%</b>	<b>-6%</b>

Fonte: Del Vecchio, Fenech, Preti e Rappini, I consumi privati in sanità, in Cergas – SDA Bocconi, Il Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano, pag. 281.



## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

Nella successiva tabella 12, ancora una volta si osserva una consistente variabilità tra le regioni italiane in termini di quota di spesa sanitaria finanziata privatamente. La distribuzione per regione della spesa sanitaria sostenuta dalle famiglie mostra, innanzi tutto, che le regioni caratterizzate da una spesa sanitaria pubblica più contenuta rispetto alla media nazionale si contraddistinguono anche per una spesa sanitaria privata ridotta rispetto alla media nazionale.

Tale evidenza suggerisce che la spesa sanitaria privata non gioca tanto un ruolo compensativo della spesa sanitaria pubblica ma, piuttosto, la seconda sembra trainare la prima. Probabilmente, tutto ciò si può ricondurre sia alla presenza di una rete di offerta più o meno ampia, sia all'abitudine a investire sulla propria salute. Infine, i dati del 2020 riflettono la generale riduzione della spesa sanitaria privata già osservata a livello macro.

**Tabella 12 - Ranking delle regioni per spesa sanitaria delle famiglie (Italia = 100). Il 2020 vs media 2017-2019**

RANKING 2017-2019 SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (ITALIA =100)		RANKING 2020 SPESA SANITARIA PRIVATA PRO CAPITE (ITALIA=100)		
142	Valle d'Aosta	Lombardia	120	▼
121	Lombardia	Lazio	117	▲
115	Emilia-Romagna	Emilia-Romagna	116	▲
114	Veneto	P.A. Bolzano	112	▲
111	Liguria	Veneto	111	▼
110	Friuli-Venezia Giulia	Friuli-Venezia Giulia	107	▼
108	P.A. Bolzano	<b>Italia</b>	<b>100</b>	=
108	Lazio	Abruzzo	99	▲
107	Piemonte	Valle d'Aosta	99	▼
102	P.A. Trento	Liguria	96	▼
102	Toscana	Piemonte	92	▼
<b>100</b>	<b>Italia</b>	P.A. Trento	92	▼
89	Calabria	Calabria	89	=
86	Basilicata	Sicilia	87	▲
83	Sicilia	Toscana	85	▼
80	Umbria	Umbria	85	▲
77	Molise	Marche	84	▲
77	Abruzzo	Puglia	82	▲
76	Sardegna	Basilicata	82	▼
74	Puglia	Campania	81	▲
68	Campania	Sardegna	65	▼
75	Marche	Molise	82	▲

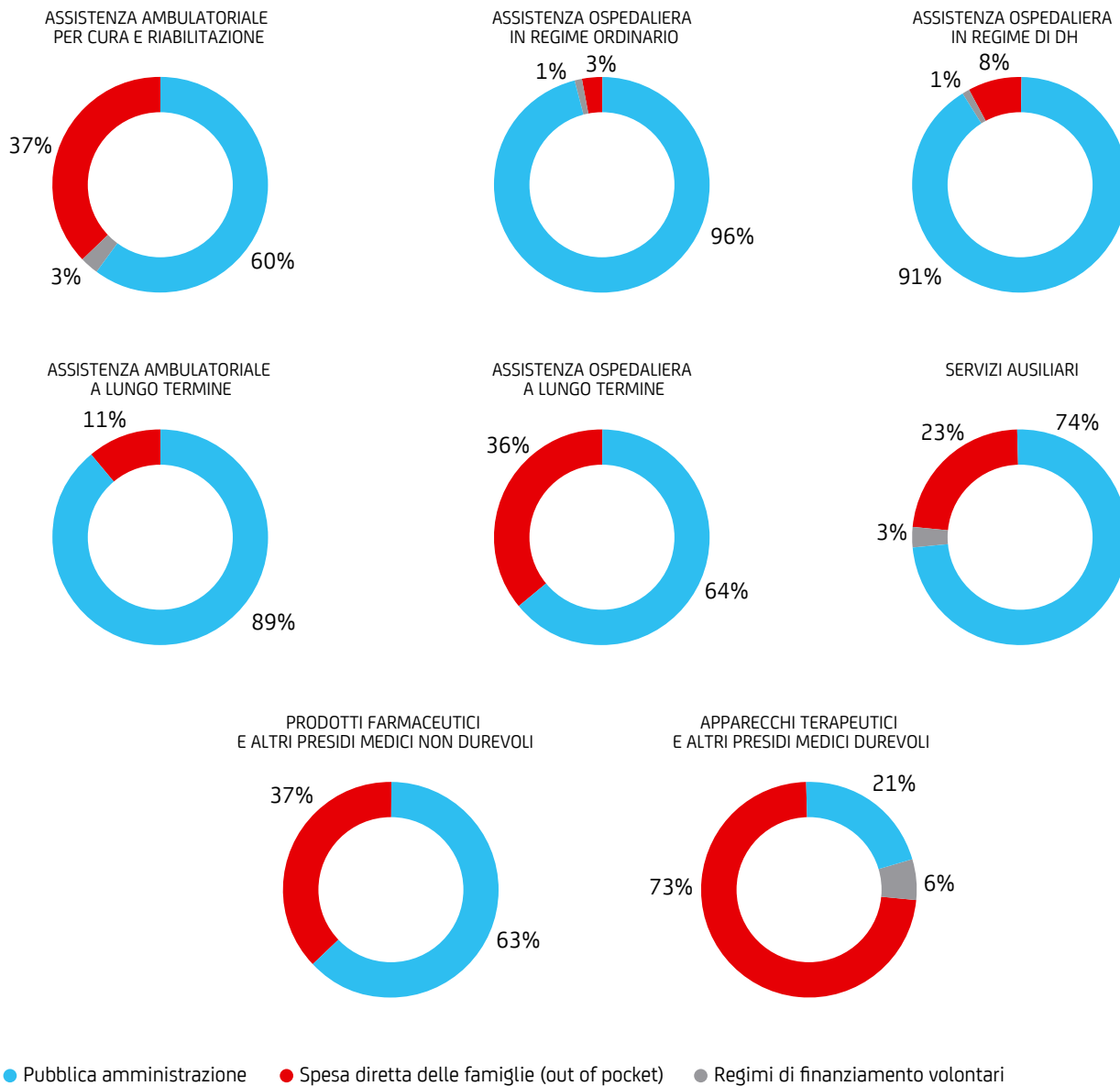
Fonte: Del Vecchio, Fenech, Preti e Rappini, I consumi privati in sanità, in Cergas – SDA Bocconi, Il Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano, pag. 275.

La seguente tabella 13 consente, poi, di posizionare la spesa sanitaria finanziata direttamente dai cittadini e dalla sanità integrativa rispetto al finanziamento pubblico. In particolare, in base agli ultimi dati a disposizione emerge come l'assistenza ambulatoriale nel 2019 è stata coperta per il 60% dal finanziamento pubblico e per il restante

40% dal finanziamento privato suddiviso tra il finanziamento out-of-pocket (37%) e quello intermediato dalla sanità integrativa (3%). Altrettanto rilevante è la spesa privata per l'assistenza ospedaliera lungo termine e, soprattutto, per gli apparecchi e presidi medici durevoli come occhiali o apparecchi acustici.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 13 - Spesa sanitaria 2019 per funzione di assistenza e regime di finanziamento**



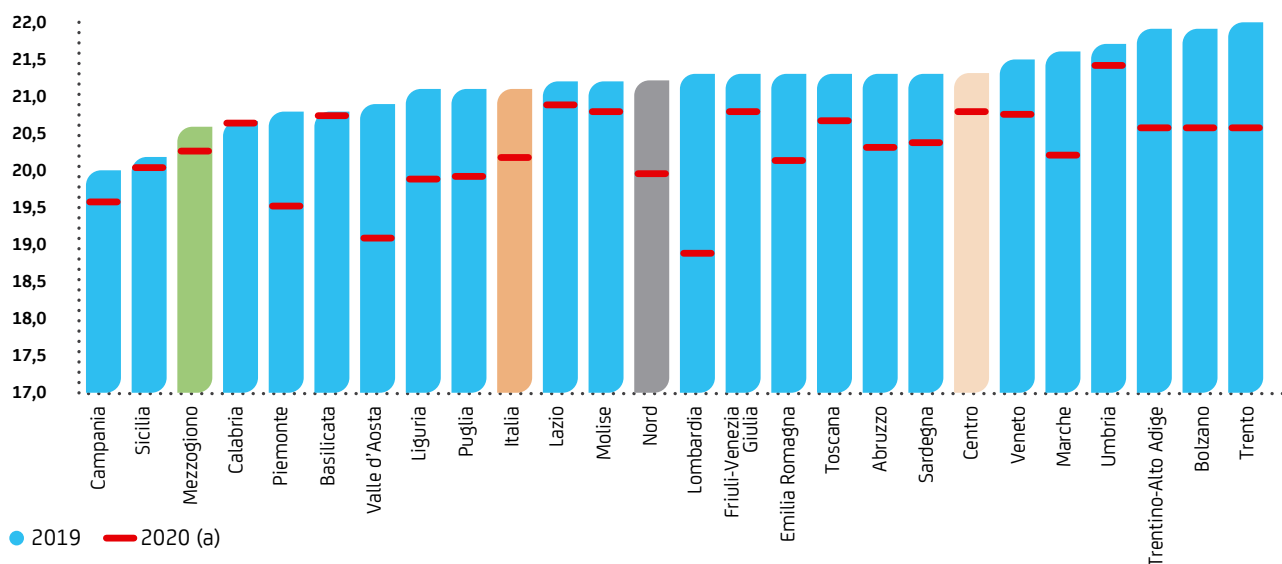
Fonte: Del Vecchio, Fenech, Preti e Rappini, I consumi privati in sanità, in Cergas – SDA Bocconi, Il Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano, pag. 272.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

### L'impatto della pandemia

Il primo impatto della pandemia da considerare è quello sulla speranza di vita a 65 anni (senza considerare gli anni senza limitazioni funzionali di cui si è detto in precedenza). In una prima stima relativa al 2020, si contabilizzava una perdita di 9 mesi, poi salita a 14 mesi nell'agosto del 2021. Naturalmente, l'entità di quest'impatto varia significativamente da regione a regione, a seconda del livello di diffusione del Covid-19 sul territorio.

**Tabella 14 - Speranza di vita a 65 anni per regione e ripartizione geografica. Anni 2019 e 2020 (a). In anni**



Fonte: Rapporto BES 2020: il benessere equo e sostenibile in Italia. <https://www.istat.it/it/files//2021/03/1.pdf>  
 (a) Dato 2020 stimato.

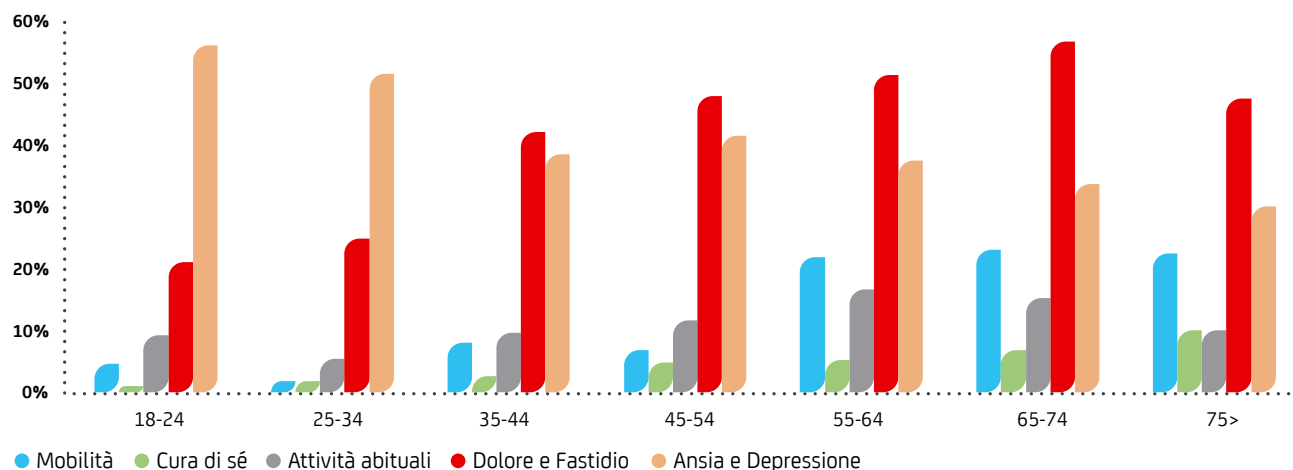
Insieme all'osservazione dell'impatto sulle aspettative di vita degli italiani, si ritiene importante segnalare anche una rilevazione della percezione del proprio stato di salute dopo l'esperienza della pandemia, presentato da Ardito *et al.* nel Rapporto OASI 2021. In particolare, da campione rappresentativo della popolazione italiana, emerge che la probabilità media di avere un qualsiasi problema

(dal livello 2 al livello 5) è massima per 'dolore e fastidio' (43,3%), seguita con un valore simile da 'ansia e depressione' (41,2%). Per quest'ultima tipologia di problema, la percentuale di partecipanti che riporta un qualsiasi livello di severità (da 2 a 5) passa dal 56% nella fascia di età più giovane (18-24), al 41% nella fascia intermedia (45-54), fino ad un minimo del 30% tra i più anziani (75 e più).



## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 15 - Frequenza di problemi (qualsiasi severità) per dimensione EQ-5D-5L e classe di età nel 2020 in Italia**



Fonte: Ardito, Ciani, Federici, Furnari, Finch, Jommi, Malandrini, Mereaglia e Tarricone, Esiti di salute e performance del Servizio Sanitario Nazionale in Cergas – SD Bocconi, Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano 2021. Pag. 349

Nel campione utilizzato per la somministrazione dello strumento di rilevazione della qualità della vita (EQ-5D), circa il 39% degli intervistati risulta avere sintomi moderati o severi rispetto a una serie di patologie

croniche. La seguente tabella aiuta a ricordare come gli effetti delle patologie croniche hanno continuato naturalmente ad avere un impatto significativo sulla vita delle persone nel nostro Paese.

**Tabella 16 - Livelli di severità per patologia nel sottogruppo affetto da una patologia cronica**

	NO		LIEVE O ASINTOMATICA		MODERATA		SEVERA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Artrite	392	85.03	33	7.16	31	6.72	5	1.08
Asma o BPCO	403	87.42	24	5.21	29	6.29	5	1.08
Cancro	429	93.06	13	2.82	13	2.82	6	1.30
Depressione	407	88.29	34	7.38	18	3.90	2	0.43
Diabete	399	86.55	21	4.56	36	7.81	5	1.08
Epatite	455	98.70	3	0.65	2	0.43	1	0.22
HIV	461	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
CVD*	281	60.95	95	20.61	73	15.84	12	2.60
Malattie uditive	410	88.94	32	6.94	15	3.25	4	0.87
Sclerosi multipla	456	98.92	3	0.65	2	0.43	0	0.00
Altro	209	45.34	82	17.79	136	29.50	34	7.38

\* Malattie cardiovascolari

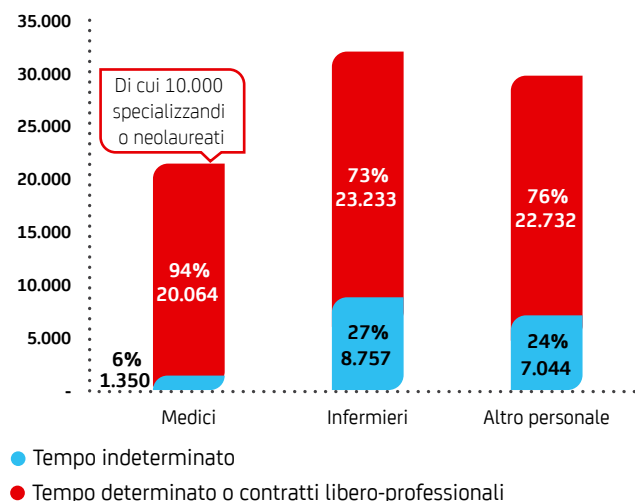
Fonte: Ardito, Ciani, Federici, Furnari, Finch, Jommi, Malandrini, Mereaglia e Tarricone, Esiti di salute e performance del Servizio Sanitario Nazionale in Cergas – SD Bocconi, Rapporto OASI 2021, EGEA, Milano 2021. Pag. 350.

Tra le patologie più frequentemente rilevate, emergono soprattutto quelle di tipo cardiovascolare (39,05%), seguite da quelle di natura artrite (14,97%) e diabetica (13,45%). Si segnala, inoltre, che tra i 252 intervistati che hanno indicato la categoria "altro", le patologie più frequenti sono state ipotiroidismo (n=26), artrosi (n=24), varie forme di tiroidite (n=12) e di ernie (n=10).

Si è già menzionato l'incremento della spesa sanitaria pubblica ed il contestuale decremento della spesa sanitaria privata nel 2020. Considerando specificatamente la spesa pubblica corrente del SSN, si nota che l'incremento del 5% (da 120 a 127 miliardi, +5%, ossia dal 6.7% al 7.7% del PIL) è stato destinato principalmente all'acquisto di beni e servizi (+13%) e al personale (+3%). Rispetto a questo fattore produttivo, la seguente tabella 17 indica che la quota più consistente di personale assunto a tempo indeterminato ha riguardato gli infermieri e il personale tecnico sanitario.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 17- Reclutamento di personale SSN per profilo e tipologia contrattuale da marzo 2020 ad aprile 2021. Totale: 83.180**

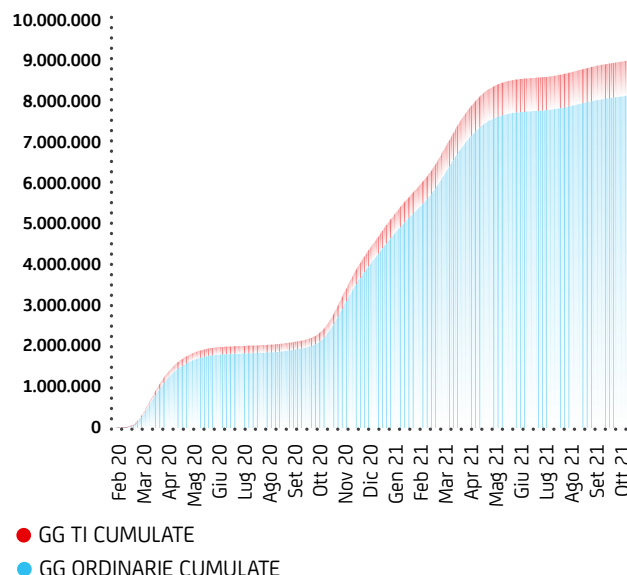


Fonte: A. Ricci, Quattro epoche in due anni: il SSN prima e durante la pandemia, Convegno OASI 2021, 18 novembre 2021 Milano.

Se uno dei problemi della sanità italiana prima della pandemia riguardava l'elevata età media dei medici, intorno ai 55 anni, certamente le assunzioni fatte durante l'emergenza sanitaria hanno comportato un ringiovanimento, benché l'80% dei contratti siano a termine o in libera professione e alcuni siano già terminati. A questa criticità, va poi ad aggiungersi il rapporto tra medici e infermieri rispetto ai residenti: negli altri Paesi europei, negli ultimi decenni, si è assistito a riorganizzazioni caratterizzate da un elevato numero di infermieri per ogni medico (ad esempio, in Francia o in Spagna); in Italia, invece, prima del 2020 si avevano 4 medici e 6,7 infermieri ogni 1.000 residenti. Il recente ampliamento del numero di studenti di medicina ammessi e il persistere di limitate disponibilità sia di iscritti sia di corsi di laurea in scienze infermieristiche non lasciano intravedere miglioramenti nel rapporto tra medici e infermieri che continuerà a essere a favore dei primi.

La pandemia ha poi lasciato sul campo il grande problema dell'allungamento delle liste d'attesa dovuto sia alle prestazioni sospese durante le ondate pandemiche dalle strutture sanitarie, sia alla frequente decisione dei pazienti di rimandare le visite di controllo ed anche gli accessi in emergenza nei momenti più critici. La tabella seguente rappresenta visivamente il risultato rispetto ai ricoveri ospedalieri, differenziando tra giornate di degenza per ricoveri ordinari e in terapia intensiva (TI).

**Tabella 18 - Trend cumulato delle giornate di ricovero dei pazienti COVID (2020-2021)**

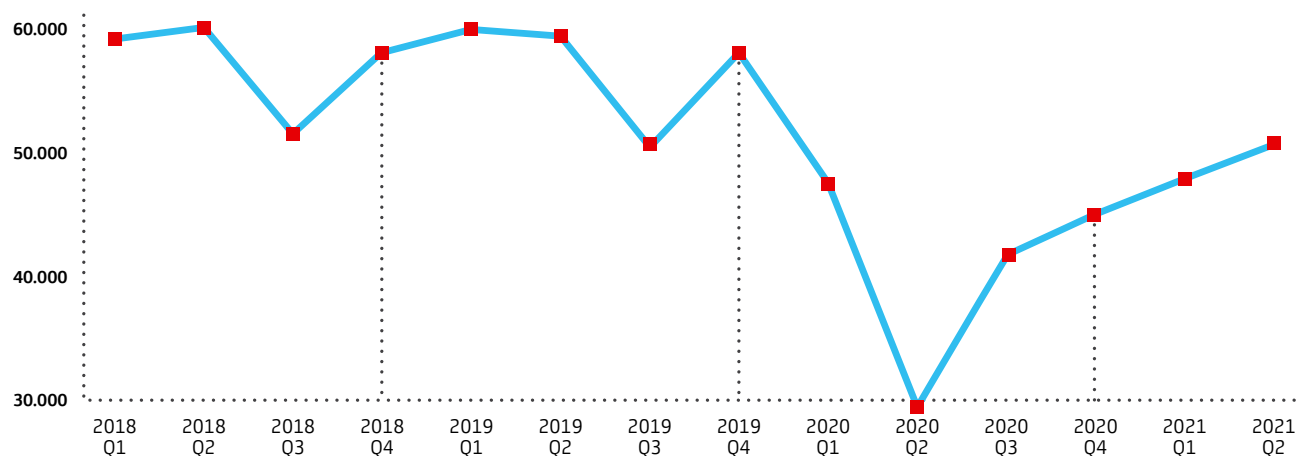


Fonte: Agenas su dati Ministero della Salute

Per quanto riguarda la situazione della specialistica ambulatoriale, il monitoraggio di AGENAS suggerisce una lenta ripresa in cui ci si sta riavvicinando progressivamente ai volumi precedenti alla situazione pandemica quando le flessioni erano riconducibili solo alla stagionalità estiva (cfr. tabella 19).

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

**Tabella 19 - Volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale per i trimestri del 2018, 2019, 2020 e 2021 (volumi assoluti per mille prestazioni)**

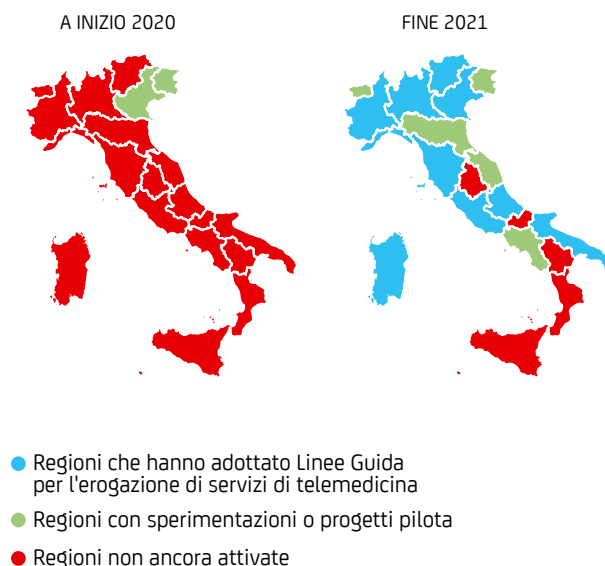


Prestazioni Specialistica Ambulatoriale: Trimestri Anni 2018-2019-2020-2021 (volumi assoluti per 1.000 prestazioni)

Fonte: elaborazione di AGENAS in Fenech, Tempi di attesa: trend e politiche di risposta durante e dopo la crisi Covid-19. Convegno Rapporto OASI 2021, 18 novembre 2021, Milano.

Un ultimo aspetto da considerare è l'impatto della pandemia sul processo di digitalizzazione e, in particolare, sulla telemedicina nel settore sanitario. In questi ultimi due anni, si è spesso assistito alla rapida implementazione e diffusione di strumenti che spesso, fino a quel momento, erano stati scarsamente utilizzati ed assecondati. Particolare attenzione è stata dedicata alla telemedicina, modalità di assistenza finora scarsamente considerata come possibile assetto assistenziale. Esemplificativo di questo veloce processo è la mappatura di linee guida per l'erogazione di prestazioni di telemedicina o di programmi / sperimentazioni da parte dei Servizi Sanitari Regionali (SSR) riportata nella seguente tabella 20.

**Tabella 20 - Diffusione di linee guida per l'erogazione di prestazioni di telemedicina o di programmi di sperimentazioni condotte dai SSR a inizio 2020 e a fine 2021**



Fonte: Boscolo, La telemedicina e i processi di gestione del cambiamento nelle aziende sanitarie, Convegno OASI 2021, 18 novembre 2021, Milano.

## 2. La sanità italiana ai tempi della pandemia e le prospettive future (SEGUE)

Dall'analisi dei provvedimenti adottati, emerge che la tipologia di telemedicina maggiormente riconosciuta è la televisita e il teleconsulto, mentre il telemonitoraggio è previsto solo per i pazienti in isolamento domiciliare. Tali interventi sono in genere collocati all'interno di percorsi di cura per erogare visite di follow-up, escludendo le prime visite, e prescritti in alcune regioni dal Medico di Medicina Generale (MMG), mentre in altre direttamente dallo specialista. Il delicato e complesso aspetto del costo sembra essere stato risolto con una tariffa pari alle equivalenti prestazioni in presenza, oppure con una tariffa inferiore a seconda delle regioni, mantenendo comunque l'applicazione sia le esenzioni sia della compartecipazione alla spesa.

### Le prospettive dopo la pandemia

Il principale obiettivo del SSN nello scorso decennio è stato il contenimento della spesa attraverso l'implementazione di una forte austerità economico-finanziaria. Come detto, il sistema nel suo complesso ha retto, ma il divario interregionale da sempre

presente nel SSN è aumentato e la struttura dell'offerta sanitaria si è evoluta molto lentamente, anche a causa di una programmazione sanitaria incapace di incidere in modo efficace perché, in genere, non percepita come una priorità dal sistema. D'altro canto, in modo rapido e silenzioso, la domanda epidemiologica «ordinaria» cresce e cambia evidenziando per volume e severità una sempre maggiore diffusione e intensità delle patologie croniche, delle fragilità e dei disturbi mentali.

La *ratio* sottostante il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rispetto al settore della sanità sembra essere quello di consentire investimenti nei "muri" e nella digitalizzazione per rendere maggiormente efficace ed efficiente il lavoro degli operatori. Infatti, i finanziamenti da restituire, previsti sempre dal PNRR, mirano a mettere a disposizione le infrastrutture necessarie per consentire al sistema di aumentare la propria capacità di utilizzare al meglio le risorse disponibili e tornare, poi, a un finanziamento limitato come in precedenza. In base alle indicazioni dell'attuale governo, nel medio periodo si prospetta una nuova riduzione della quota di PIL destinata al finanziamento della spesa sanitaria corrente pubblica, pari al 6,1% del PIL nel 2024.

**Tabella 21 - La spesa sanitaria corrente pubblica 2017 - 2024**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Spesa sanitaria (mln €)</b>	<b>112.185</b>	<b>114.318</b>	<b>116.710</b>	<b>123.474</b>	<b>129.449</b>	<b>125.708</b>	<b>123.554</b>	<b>124.428</b>
In % di PIL	6,5%	6,5%	6,5%	7,5%	7,3%	6,7%	6,3%	6,1%

In sintesi, l'obiettivo del PNRR è promuovere investimenti in conto capitale finalizzati a rendere il SSN in grado di funzionare efficacemente con una spesa corrente inferiore a quella della fase precedente alla pandemia. Questa sfida, già estremamente complessa, diventa ancora più difficile considerando le due seguenti criticità. Da una parte, ci sono 18.000 laureati in medicina, entrati da pochissimo nel sistema, a cui lo stesso dovrà garantire un percorso di specializzazione in contesti che, in passato, hanno avuto difficoltà con numeri inferiori; dall'altra, è necessario superare il vincolo di formazione infermieristica oggi fermo ai 20.000 operatori, a fronte di una crescente domanda da parte delle nuove strutture finanziate dal PNRR: in altre parole, il rischio potrebbe essere quello di avere nuove infrastrutture senza il personale necessario a gestirle.

È indubbio che gli sforzi dovranno concentrarsi sul superamento delle attuali criticità, anche se complicato, con l'auspicio che i segni lasciati dalla pandemia possano essere l'inizio di un nuovo percorso della sanità, basato su un'attività di programmazione e una disponibilità di risorse che nell'ultimo decennio sono spesso mancate.

### 3. Uni.C.A. e l'emergenza sanitaria Covid-19

La situazione determinata dal Covid-19, che rimarrà certamente scolpita nella memoria di tutti, ha avuto dunque profonde ripercussioni sulla erogazione e fruizione delle prestazioni mediche ordinarie e straordinarie. Infatti, le strutture sanitarie sono state costrette a concentrare la maggior parte dei loro sforzi sulla gestione dell'emergenza, limitando o talvolta bloccando del tutto le attività di interi reparti. Ciò ha indotto la maggior parte delle persone a rimandare o annullare le visite programmate, per paura di frequentare le strutture sanitarie considerate a rischio contagio.

Ma non è tutto. La sfida del recupero delle visite mediche non erogate in periodo di pandemia si inserisce in un quadro già complicato per il Servizio Sanitario Nazionale, che spesso non è in grado di garantire tempi di attesa ritenuti consoni dagli utilizzatori finali e deve scontare un gap di qualità percepito nei confronti delle strutture private.

È per questo che il ruolo della sanità privata, già in crescita da diversi anni, si presenta come fondamentale per permettere al sistema paese di superare le difficoltà dei mesi passati e ai cittadini di usufruire delle prestazioni sanitarie necessarie a mantenere l'Italia fra i primi paesi a livello mondiale in quanto a speranza di vita.

Dunque, nell'ambito di tale complesso contesto sanitario e pur con le limitazioni tempo per tempo imposte dalle Autorità sanitarie nazionali, Uni.C.A. ha continuato a svolgere la sua attività primaria, ossia quella di garantire ai suoi iscritti la possibilità di fruire delle prestazioni assistenziali a supporto delle esigenze sanitarie individuali, anche conseguenti al contagio del Coronavirus, non facilmente gestibili attraverso il Sistema sanitario pubblico.

Anche a seguito dell'allentamento delle restrizioni sanitarie nel corso del 2021 rispetto a quanto accaduto nel 2020, l'Associazione ha registrato un sensibile aumento degli utilizzi delle polizze assicurative, per le quali è stato registrato un incremento di circa il 30% dei sinistri effettuati, soprattutto in ambito ricoveri e prestazioni extraospedaliere (visite specialistiche e accertamenti diagnostici).

Stesso trend in ascesa, seppur di minor entità, è stato rilevato con riferimento alle cure odontoiatriche (+ 18% circa di sinistri).

Di fatto, questi andamenti confermano il cosiddetto effetto "rimbalzo", già ipotizzato dagli analisti del settore lo scorso anno.

Quanto precede sarà più analiticamente osservato nel successivo capitolo 11, con evidenze numeriche degli andamenti riscontrati.

Alla luce di quanto esposto, è dunque evidente come coperture sanitarie integrative come quelle garantite da Uni.C.A. portino all'interno del Sistema Sanitario un doppio livello di protezione per le persone: da un lato, un supporto economico per sostenere i costi delle cure erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale; dall'altro, la garanzia di accesso a una rete di strutture sanitarie che offrono prestazioni a prezzi calmierati grazie a specifici accordi di convenzionamento, nel caso di Uni.C.A. stipulati direttamente dai cosiddetti providers di servizio con le strutture.





## 4. Il modello organizzativo

### 4.1 Le nuove nomine in seno al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori

A decorrere dal 1° luglio 2021, in virtù del principio di alternanza sancito dallo Statuto di Uni.C.A., la Consigliera Luisa Livatino ha assunto l'incarico di Presidente della Cassa, avvicinando il Consigliere Ignazio Stefano Farina che è stato nominato Vice Presidente.

In virtù del medesimo principio statutario, sempre con decorrenza 1° luglio è stato nominato Presidente del Collegio dei Revisori David Davite in sostituzione del Revisore Fiorenza Sibille.

### 4.2 Lo staff di Uni.C.A.

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

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

Nel corso del 2021, stante il perdurare dell'emergenza Covid-19, lo staff di Uni.C.A. ha continuato a svolgere le proprie attività ricorrendo prevalentemente al lavoro da remoto (smart working), in aderenza alle linee guida dettate dal Gruppo UniCredit. Oltre alle normali attività ordinarie ed il costante supporto fornito agli Organismi istituzionali ed all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. 231/01, i lavori dello staff hanno riguardato, per buona parte del 1° semestre dell'anno, il processo di ricognizione commerciale finalizzato al rinnovo dei Piani sanitari validi per il biennio 2022-2023, ossia l'individuazione di un partner assicurativo in grado di gestire le complessità e le specificità dei Piani Sanitari di Uni.C.A..

Nel secondo semestre, a valle della scelta della Compagnia assicurativa, le attività sono state focalizzate sulla preparazione e verifica delle nuove polizze assicurative e sulla redazione dei contratti di servizi con i providers per la gestione del servizio.

A seguire, nell'ultimo trimestre lo staff è stato fortemente impegnato nella predisposizione della documentazione a supporto del processo massivo di adesione ai nuovi Piani sanitari e sull'apertura dell'apposita procedura di adesione on line entro la fine dell'anno, con l'obiettivo di garantire agli iscritti la continuità della copertura sanitaria.

### 4.3 Il Comitato scientifico e i consulenti medici

Nel 2021 il Comitato Scientifico di Uni.C.A., coordinato dal Professor Francesco Saverio Violante, ha continuato a svolgere un ruolo importante di supporto della Cassa e del suo Consiglio di Amministrazione.

In particolare, il Comitato ha fornito gli opportuni elementi di approfondimento e di valutazione su aspetti di natura medica, propedeutici al rinnovo dei Piani sanitari. Fondamentale, poi, il contributo per la valutazione inerente la gestione della Campagna di prevenzione che è stata avviata nell'ultimo trimestre del 2021 in forma ridotta rispetto agli anni passati, tenuto conto del perdurare della situazione pandemica.

È proseguito il rapporto di collaborazione con i consulenti medici dottor Giovanni Sanguinetti e dottor Pier Paolo Cirulli, cui l'Associazione si è rivolta per la richiesta di pareri rispettivamente in ambito non odontoiatrico e per temi odontoiatrici.

Nel 2021, i citati consulenti hanno rilasciato complessivamente 14 pareri a supporto della gestione di reclami.

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

Nel corso del 2021 l'attività dell'OdV si è focalizzata sull'aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione e dei Protocolli decisionali, per recepire le novità legislative in materia di reati tributari e per una migliore definizione dei compiti e dei poteri dell'OdV.

Nell'ambito delle proprie prerogative di iniziativa e controllo del funzionamento del Modello di Organizzazione e Gestione, l'OdV ha svolto approfondimenti il cui esito ha consentito alla Cassa di dare impulso ad azioni finalizzate ad una strutturazione ancor più definita di alcune attività; sotto questo profilo, degne di nota sono l'aggiornamento della Policy sul Ciclo Passivo e la rivisitazione delle deleghe operative conferite al Direttore con una più puntuale definizione delle responsabilità attribuite ai soggetti dello staff coinvolti nel processo relativo ai pagamenti dell'Associazione.

Dall'attività di vigilanza svolta dall'OdV nel 2021 non sono emerse anomalie operative o segnalazioni di irregolarità.

## 5. Il modello di servizio

### 5.1 Partnership assicurativa e di servizio

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

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

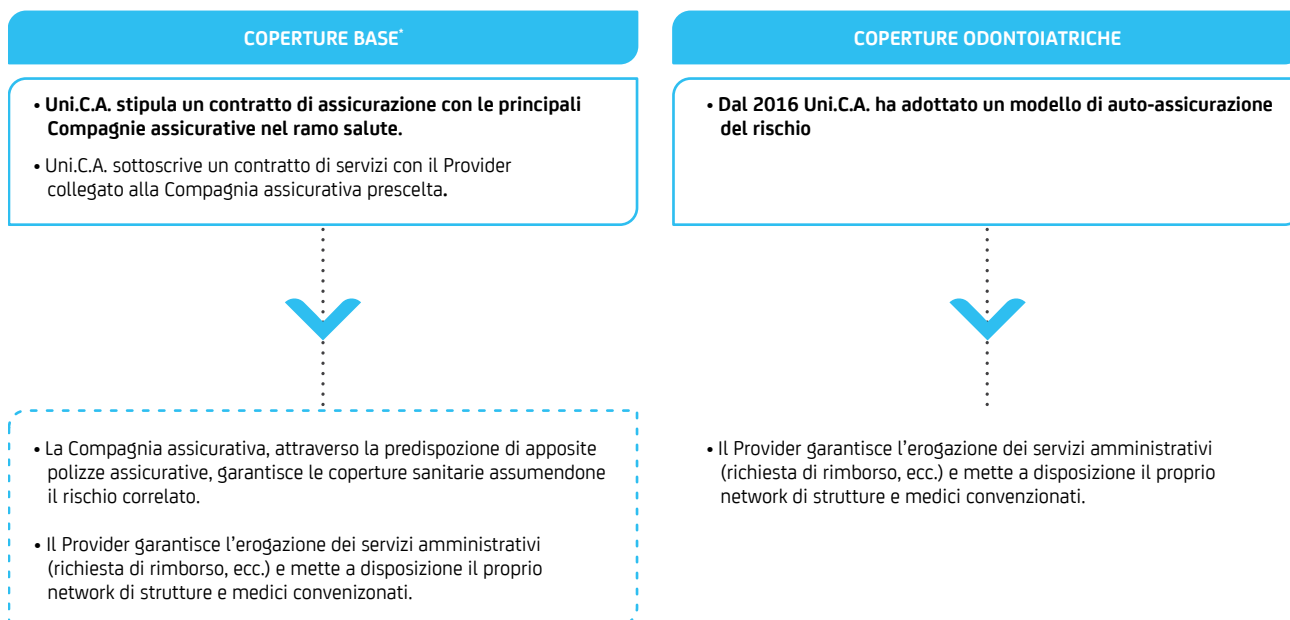
Dopo alcuni anni di attività in cui si è avvalsa di un modello di servizio "multiprovider", cioè l'utilizzo di più fornitori di servizio "indipendenti" dalle Compagnie di Assicurazione con le quali ha contratto le polizze sanitarie, dal 2014 Uni.C.A. ha operato un profondo cambiamento anche grazie ad un'adeguata esperienza acquisita e ad un'autonoma capacità di valutazione dei dati gestionali ed andamentali residenti su database proprietario, passando al "monoprovider", orientandosi cioè verso una partnership assicurativa e di servizio, per le prestazioni non odontoiatriche, con aziende facenti parte dello stesso Gruppo

societario e tra di esse collegate, al tempo RBM Assicurazione Salute e Previmedical facenti parte del Gruppo RBHold.

Grazie alle sinergie conseguenti alla suddetta partnership, l'Associazione è riuscita non solo a confermare, ma anche a migliorare i livelli di coperture per i successivi bienni, senza alcun aggravio di costo per gli assistiti, capitalizzando nel contempo un buon risparmio nonostante lo scenario tutt'altro che favorevole legato alla crisi economica, alla diminuzione del livello dei servizi del SSN con inevitabile maggiore pressione sul settore privato, all'invecchiamento della popolazione assistita e all'inflazione sanitaria.

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

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



\* non odontoiatriche

## 5. Il modello di servizio (SEGUE)

### 5.2 Servizi amministrativi. La Convenzione tra Uni.C.A. e UniCredit

Nel 2021 Uni.C.A. ha continuato ad avvalersi del supporto di strutture e Società facenti parte del Gruppo UniCredit per i servizi di *Information technology* (IT) e per quelli di natura amministrativa, in virtù delle previsioni statutarie e nel quadro di riferimento degli impegni contenuti nella Convenzione operativa siglata nel 2013 fra l'Associazione ed UniCredit: quest'ultimo documento definisce le reciproche competenze nella gestione delle attività volte al funzionamento della Cassa e al perseguimento del suo scopo sociale.

La suddetta Convenzione è stata aggiornata nel 2018 con l'implementazione relativa al servizio di Responsabile della Protezione dei dati (adeguamento riconducibile alla normativa GDPR) e, successivamente, nel 2020 per apportare alcune modifiche di allineamento, in particolare la corretta attribuzione delle competenze operative al Team dedicato ad Uni.C.A. facente parte della struttura aziendale People Services, già HC Operations Italy ridenominata nel 2021 (struttura in cui sono confluite le risorse della ex ES-SSC poi DXC, esternalizzate anni orsono e successivamente re-internalizzate nel Gruppo). L'allineamento si è reso necessario anche a seguito di

mutate modalità operative utilizzate per alcuni processi (es. addebito contributi tramite procedura SEPA).

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

Grazie alle sinergie sviluppate nel tempo con il Team dedicato, Uni.C.A. è riuscita a mettere a punto diversi processi operativi, garantendo un servizio sempre più attento al soddisfacimento delle esigenze dei propri iscritti.

Nel 2021, con il progressivo miglioramento della situazione pandemica, le attività di People Services non hanno subito rallentamenti ed è stato possibile gestire con minori difficoltà operative rispetto al 2020 le diverse attività quali, in primis, il processo di adesione infrapiano di inizio anno che ha riguardato una parte degli iscritti ad Uni.C.A. e l'avvio del processo massivo di adesioni ai rinnovati piani sanitari 2022-2023 nel mese di novembre.



## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend

Gli assistiti al 31.12.2021 sono risultati 118.700, di cui n. 54.582 titolari (circa il 46%) e n. 64.118 familiari; di questi ultimi, n. 14.088 (circa il 22%) sono stati inclusi in assistenza a pagamento.

La componente rappresentata dagli iscritti in quiescenza è risultata pari a n. 8.902 titolari (circa il 16,3% dei Titolari complessivi) e n. 7.113 familiari, di cui n. 4.192 inclusi in assistenza a pagamento (circa il 29,8% del totale dei familiari a pagamento).

Nell'ambito della categoria dei dipendenti, la componente rappresentata dagli esodati è risultata pari a n. 6.712 titolari contro i 6.622 del 2020. La percentuale dei titolari esodati sul numero complessivo dei titolari è leggermente salita, passando dal 12,1% del 2020 al 12,3% nel 2021: tale incremento è strettamente correlato all'attuazione delle politiche aziendali di incentivazione all'esodo con possibilità di accesso al Fondo di solidarietà di settore, disciplinate dalle intese sindacali sottoscritte nel corso degli ultimi anni nel Gruppo.

Rispetto al 2020, si è registrata un leggera diminuzione del numero totale degli iscritti (da n. 119.517 nel 2020 a n. 118.700 nel 2021) mentre, in particolare, il numero degli iscritti in quiescenza è risultato in aumento rispetto ai trend precedenti: si è passati da 7.946 a 8.902 titolari, con un incremento del 12% circa.

L'età media dei titolari rilevata a fine 2021 è di 52,91 anni contro i 52,49 anni rilevati al 31.12.2020. Il nucleo medio è composto da 2,2 unità (identico valore rilevato nel 2020).

Nelle tabelle che seguono (dalla n. 1 alla n. 11) sono evidenziati i dati relativi alle adesioni al 31 dicembre 2021 e l'evoluzione degli associati negli anni.

### TABELLE 1 - DATI DI ADESIONE AL 31.12.2021

Tabella 1.a - Dati adesione coperture base

DESCRIZIONE SINTETICA POLIZZA	N.RO FAMILIARI				N.RO TOTALE ASSISTITI	N.RO TOTALE ASSISTITI PER AREA GEOGRAFICA			
	N.RO TITOLARI	FAMILIARI A CARICO	FAMILIARI A PAGAMENTO	TOTALE		NORD	CENTRO	SUD E ISOLE	ESTERO <sup>(2)</sup>
NUOVA PLUS dipendenti	43.591	44.384	8.781	53.165	96.756	56.237	20.904	19.569	46
EXTRA 3 dipendenti	1.256	1.509	692	2.201	3.457	1.627	1.529	300	1
EXTRA 4 dipendenti	582	820	306	1.126	1.708	1.370	245	92	1
EXTRA 5 dipendenti	251	396	117	513	764	675	67	21	1
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>45.680</b>	<b>47.109</b>	<b>9.896</b>	<b>57.005</b>	<b>102.685</b>	<b>59.909</b>	<b>22.745</b>	<b>19.982</b>	<b>49</b>
<i>di cui 6.658 titolari esodati appartenenti al Gruppo UniCredit e 1.165 titolari appartenenti a società esterne al Gruppo, tra cui 54 esodati<sup>(1)</sup></i>									
BASE pensionati	2.154	635	1.021	1.656	3.810	1.644	1.455	710	1
BASE + pensionati	4.176	1.324	2.006	3.330	7.506	3.623	2.958	925	0
STANDARD pensionati	1.808	620	837	1.457	3.265	1.469	1.492	298	6
PLUS pensionati	334	170	149	319	653	282	299	72	0
EXTRA pensionati	320	137	157	294	614	302	275	27	10
OVER 85 pensionati	110	35	22	57	167	69	93	5	0
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>8.902</b>	<b>2.921</b>	<b>4.192</b>	<b>7.113</b>	<b>16.015</b>	<b>7.389</b>	<b>6.572</b>	<b>2.037</b>	<b>17</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>54.582</b>	<b>50.030</b>	<b>14.088</b>	<b>64.118</b>	<b>118.700</b>	<b>67.298</b>	<b>29.317</b>	<b>22.019</b>	<b>66</b>

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

(2) Dipendenti espatriati con famiglia in Italia.

Tabella 1.b - Dati adesione coperture dentarie

DESCRIZIONE COPERTURA DENTARIA	TITOLARI		FAMILIARI INCLUSI
	N.RO	DI CUI	
Copertura collettiva denti	43.684 <sup>(1)</sup>		
<i>di cui collettiva denti estesa</i>		2.307	5.351
<i>di cui denti completa quadri ed area professionale</i>		1.852	4.122
<i>di cui denti completa per dirigenti</i>		146	235
<i>di cui denti top per dirigenti</i>		580	1.092
<b>TOTALE</b>	<b>43.684</b>	<b>4.885</b>	<b>10.800</b>
Polizza denti Treviso	131		

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

## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend (SEGUE)

Tabella 2 - Dati di adesione al 31.12.2021 con suddivisione dei titolari per sesso e per tipologia di familiare

DESCRIZIONE POLIZZA	N.RO TITOLARI			N.RO FAMILIARI A CARICO			N.RO FAMILIARI A PAGAMENTO				TOTALE GENERALE
	UOMINI	DONNE	TOTALE	CONIUGI	FIGLI	TOTALE	CONIUGI	FIGLI	ALTRI	TOTALE	
NUOVA PLUS dipendenti	23.310	20.281	43.591	3.557	40.827	44.384	6.536	1.492	753	8.781	96.756
EXTRA 3 dipendenti	804	452	1.256	187	1.322	1.509	476	129	87	692	3.457
EXTRA 4 dipendenti	480	102	582	102	718	820	235	41	30	306	1.708
EXTRA 5 dipendenti	205	46	251	49	347	396	86	16	15	117	764
<b>TOTALE DIPENDENTI</b> <i>di cui 6.567 familiari di titolari esodati appartenenti al Gruppo UniCredit e 1.476 familiari di titolari appartenenti a società esterne al Gruppo, tra cui 60 relativi a esodati <sup>(1)</sup></i>	<b>24.799</b>	<b>20.881</b>	<b>45.680</b>	<b>3.895</b>	<b>43.214</b>	<b>47.109</b>	<b>7.333</b>	<b>1.678</b>	<b>885</b>	<b>9.896</b>	<b>102.685</b>
BASE pensionati	1.471	683	2.154	328	307	635	807	201	13	1.021	3.810
BASE + pensionati	2.530	1.646	4.176	690	634	1.324	1.669	320	17	2.006	7.506
STANDARD pensionati	1.187	621	1.808	354	266	620	666	162	9	837	3.265
PLUS pensionati	240	94	334	96	74	170	117	31	1	149	653
EXTRA pensionati	222	98	320	81	56	137	121	33	3	157	614
OVER 85 pensionati	90	20	110	35		35	22			22	167
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>5.740</b>	<b>3.162</b>	<b>8.902</b>	<b>1.584</b>	<b>1.337</b>	<b>2.921</b>	<b>3.402</b>	<b>747</b>	<b>43</b>	<b>4.192</b>	<b>16.015</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>30.539</b>	<b>24.043</b>	<b>54.582</b>	<b>5.479</b>	<b>44.551</b>	<b>50.030</b>	<b>10.735</b>	<b>2.425</b>	<b>928</b>	<b>14.088</b>	<b>118.700</b>
% sul totale per categoria	56,0%	44,0%	100,0%	11,0%	89,0%	100,0%	76,2%	17,2%	6,6%	100,0%	

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

Tabella 3 - Dati di adesione al 31.12.2021 suddivisi per classi di età

DESCRIZIONE POLIZZA	NUMERO TITOLARI PER CLASSI DI ETÀ					TOTALE
	FINO A 30	DA 31 A 40	DA 41 A 50	DA 51 A 60	OVER 60	
NUOVA PLUS dipendenti	2.398	5.611	13.408	16.997	5.177	43.591
EXTRA 3 dipendenti	5	74	278	646	253	1.256
EXTRA 4 dipendenti		23	153	344	62	582
EXTRA 5 dipendenti	1	17	111	98	24	251
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>2.404</b>	<b>5.725</b>	<b>13.950</b>	<b>18.085</b>	<b>5.516</b>	<b>45.680</b>
BASE pensionati	1	1	1	38	2.113	2.154
BASE + pensionati			4	61	4.111	4.176
STANDARD pensionati	1		1	24	1.782	1.808
PLUS pensionati				2	332	334
EXTRA pensionati			1	6	313	320
OVER 85 pensionati					110	110
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>131</b>	<b>8.761</b>	<b>8.902</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.406</b>	<b>5.726</b>	<b>13.957</b>	<b>18.216</b>	<b>14.277</b>	<b>54.582</b>
% sul totale	4,4%	10,5%	25,6%	33,3%	26,2%	100,0%

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



## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend (SEGUE)

Tabella 4 - Dati di adesione al 31.12.2021 suddivisi per numero e fasce di età dei familiari fiscalmente a carico

DESCRIZIONE POLIZZA	NUMERO FAMILIARI A CARICO PER CLASSI DI ETÀ								TOTALE GENERALE
	CONIUGI				FIGLI				
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	TOTALE	
NUOVA PLUS dipendenti	377	943	2.237	3.557	29.851	10.432	544	40.827	44.384
EXTRA 3 dipendenti	16	41	130	187	864	432	26	1.322	1.509
EXTRA 4 dipendenti	7	32	63	102	523	190	5	718	820
EXTRA 5 dipendenti	4	22	23	49	290	57	0	347	396
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>404</b>	<b>1.038</b>	<b>2.453</b>	<b>3.895</b>	<b>31.528</b>	<b>11.111</b>	<b>575</b>	<b>43.214</b>	<b>47.109</b>
BASE pensionati		4	324	328	37	176	94	307	635
BASE + pensionati	2	13	675	690	65	356	213	634	1.324
STANDARD pensionati		3	351	354	28	153	85	266	620
PLUS pensionati		1	95	96	11	48	15	74	170
EXTRA pensionati		1	80	81	8	32	16	56	137
OVER 85 pensionati			35	35		0		0	35
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>1.560</b>	<b>1.584</b>	<b>149</b>	<b>765</b>	<b>423</b>	<b>1.337</b>	<b>2.921</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>406</b>	<b>1.060</b>	<b>4.013</b>	<b>5.479</b>	<b>31.677</b>	<b>11.876</b>	<b>998</b>	<b>44.551</b>	<b>50.030</b>
% sul totale	7,4%	19,4%	73,2%	100,0%	71,1%	26,7%	2,2%	100,0%	

Tabella 5 - Dati di adesione al 31.12.2021 suddivisi per numero e fasce di età dei familiari a pagamento

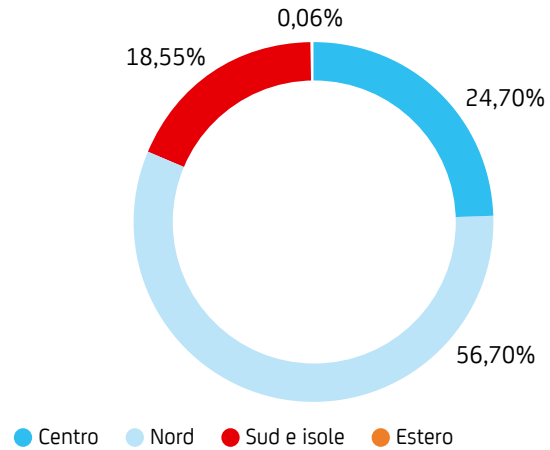
DESCRIZIONE POLIZZA	NUMERO FAMILIARI A PAGAMENTO PER CLASSI DI ETÀ												TOTALE GENERALE
	CONIUGI				FIGLI				ALTRI				
	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	FINO A 20	DA 21 A 30	OVER 30	TOTALE	FINO A 40	DA 41 A 50	OVER 50	TOTALE	
NUOVA PLUS dipendenti	615	1.831	4.090	6.536	39	1.115	338	1.492	136	172	445	753	8.781
EXTRA 3 dipendenti	16	109	351	476	5	88	36	129	6	7	74	87	692
EXTRA 4 dipendenti	15	63	157	235		38	3	41	2	7	21	30	306
EXTRA 5 dipendenti	9	32	45	86		14	2	16	2	3	10	15	117
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>655</b>	<b>2.035</b>	<b>4.643</b>	<b>7.333</b>	<b>44</b>	<b>1.255</b>	<b>379</b>	<b>1.678</b>	<b>146</b>	<b>189</b>	<b>550</b>	<b>885</b>	<b>9.896</b>
BASE pensionati		2	805	807	1	56	144	201	1		12	13	1.021
BASE + pensionati		1	1.668	1.669		99	221	320			17	17	2.006
STANDARD pensionati			666	666	1	46	115	162			9	9	837
PLUS pensionati			117	117		13	18	31			1	1	149
EXTRA pensionati			121	121	2	11	20	33			3	3	157
OVER 85 pensionati			22	22				0				0	22
<b>TOTALE PENSIONATI</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3.399</b>	<b>3.402</b>	<b>4</b>	<b>225</b>	<b>518</b>	<b>747</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>4.192</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>655</b>	<b>2.038</b>	<b>8.042</b>	<b>10.735</b>	<b>48</b>	<b>1.480</b>	<b>897</b>	<b>2.425</b>	<b>147</b>	<b>189</b>	<b>592</b>	<b>928</b>	<b>14.088</b>
% sul totale	6,1%	19,0%	74,9%	100,0%	2,0%	61,0%	37,0%	100,0%	15,8%	20,4%	63,8%	100,0%	

## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend (SEGUE)

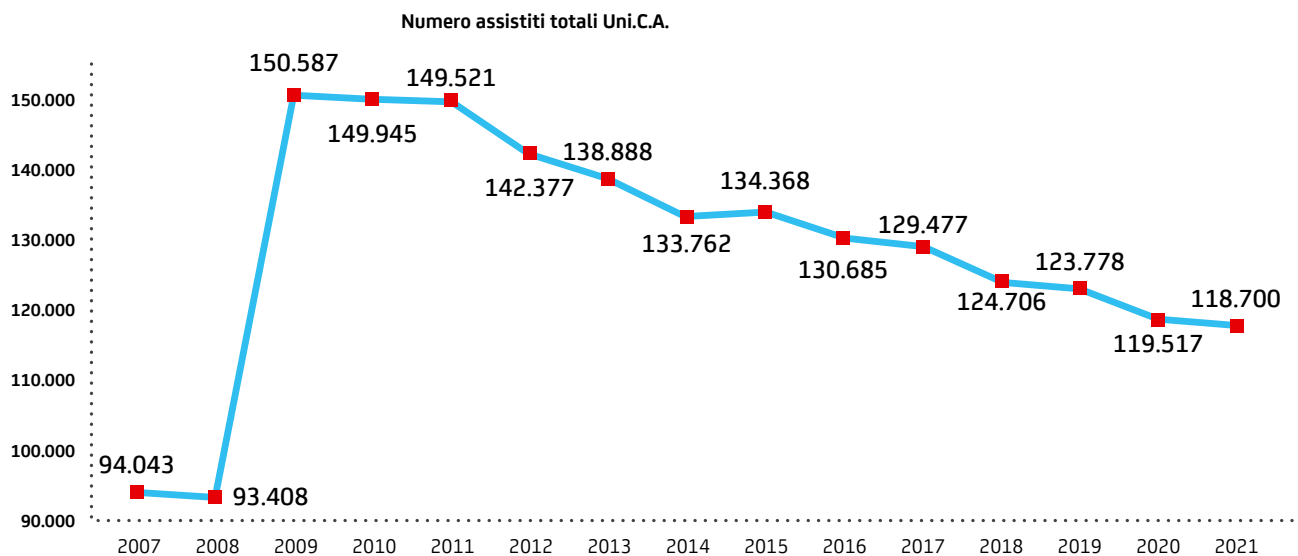
**Tabella 6 - Dati di adesione al 31.12.2021 suddivisi per regione e per area geografica**

REGIONE	N. ASSISTITI	%
Abruzzo	849	0,7%
Basilicata	329	0,3%
Calabria	808	0,7%
Campania	4.794	4,0%
Emilia Romagna	12.285	10,3%
Friuli Venezia Giulia	2.490	2,1%
Lazio	21.954	18,5%
Liguria	1.923	1,6%
Lombardia	26.597	22,4%
Marche	1.542	1,3%
Molise	545	0,5%
Piemonte	11.217	9,4%
Puglia	3.468	2,9%
Sardegna	932	0,8%
Sicilia	11.143	9,4%
Toscana	3.191	2,7%
Trentino Alto Adige	1.044	0,9%
Umbria	1.781	1,5%
Valle d'Aosta	263	0,2%
Veneto	11.479	9,7%
Eestero	66	0,1%
<b>Totale complessivo</b>	<b>118.700</b>	<b>100,0%</b>

**Assistiti 2021 - % distribuzione per area geografica**



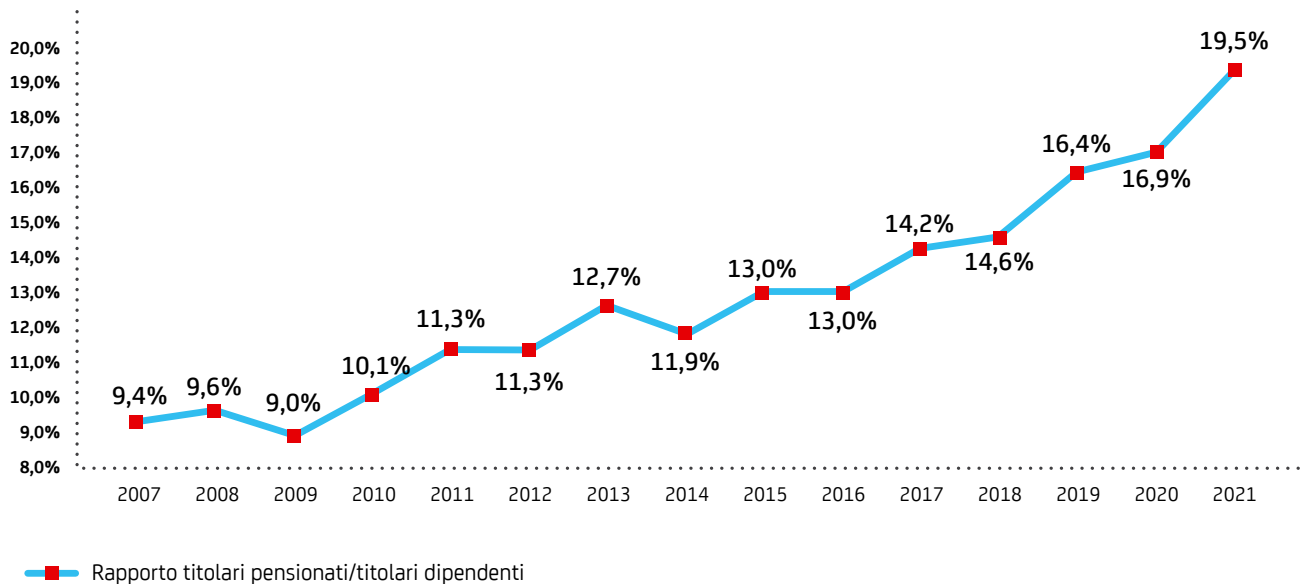
**Tabella 7: Evoluzione del numero di assistiti dal 2007 al 2021**



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

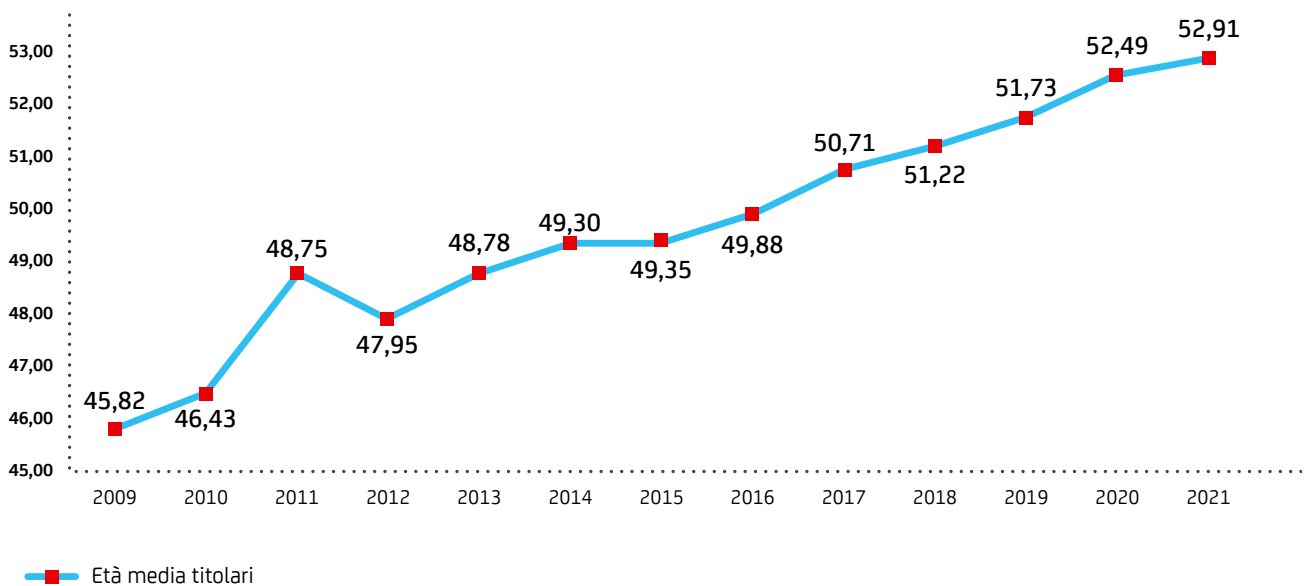
## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend (SEGUE)

**Tabella 8 - Rapporto pensionati/dipendenti dal 2007 al 2021**



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

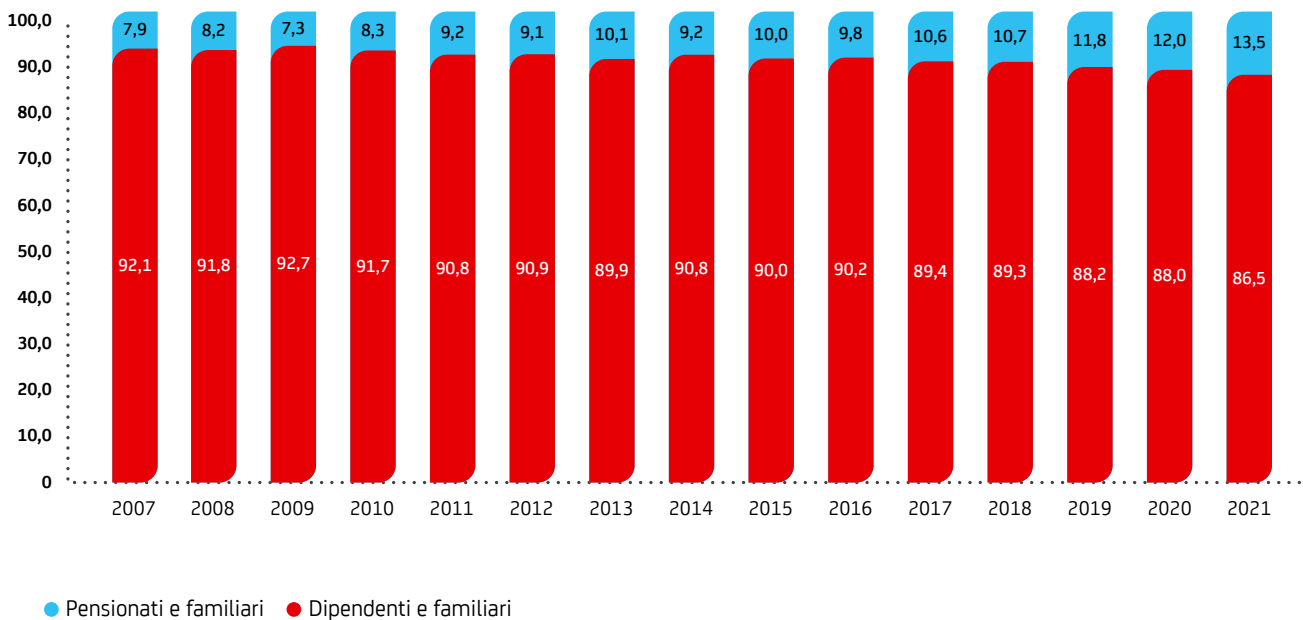
**Tabella 9 - Trend età media dei titolari**



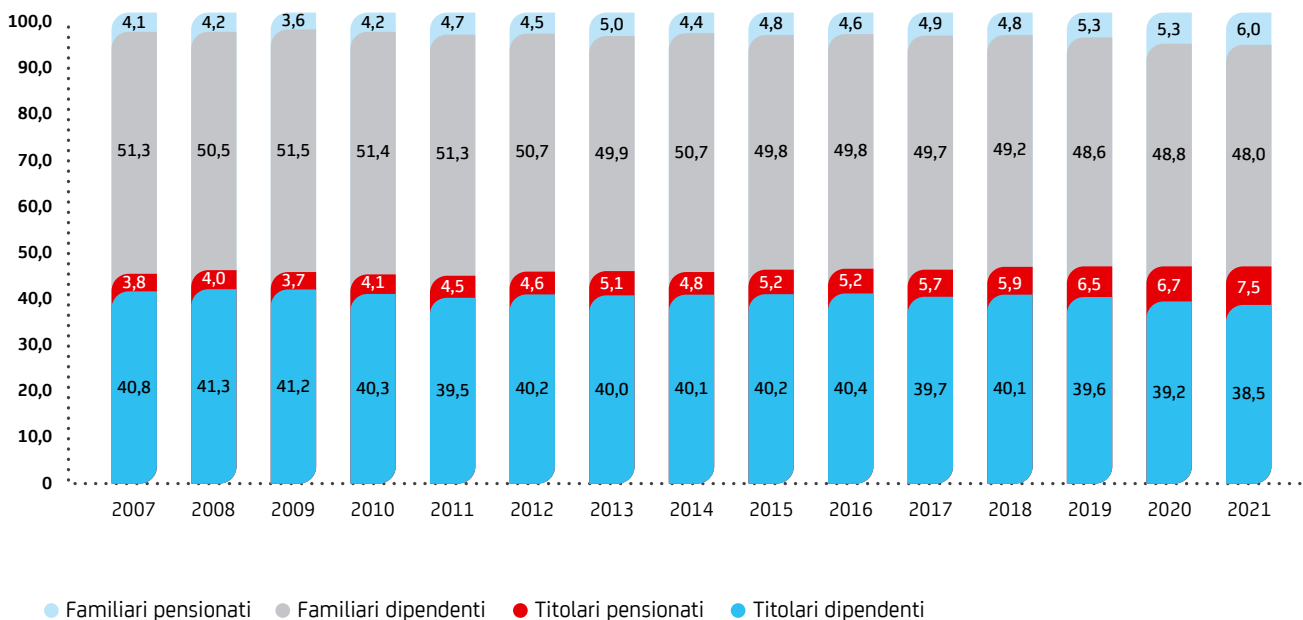
Nota: La tabella evidenzia il trend crescente dell'età media della popolazione iscritta.

## 6. Gli assistiti: i dati al 31.12.2021 e i trend (SEGUE)

**Tabella 10 - Evoluzione percentuale per macro-categorie di iscritti dal 2007 ad oggi**



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



## 7. Il servizio agli assistiti

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

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

Beneficiari delle prestazioni sono i dipendenti del Gruppo UniCredit, i pensionati, il personale già destinatario delle forme di coperture assistenziali presenti nel Gruppo cessati dal servizio con forme di incentivo all'esodo finalizzate al pensionamento, (c.d. esodati) ed i superstiti di dipendenti e pensionati. Hanno facoltà di mantenere l'iscrizione anche gli ex dipendenti divenuti tali a seguito di cessione di ramo d'azienda a società esterne al Gruppo, in virtù delle previsioni contenute nei relativi accordi sindacali.

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

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

### 7.2 I Piani Sanitari 2020-2021. Operatività

A gennaio 2021 Uni.C.A. ha avviato le adesioni cosiddette "infrapiano" che, come previsto nel secondo anno di validità delle polizze, consentono a specifiche categorie di iscritti di effettuare nuovamente le scelte relative al piano sanitario ed ai familiari da includere in copertura.

In particolare, il processo ha riguardato i dipendenti che, nel corso del 2020, hanno acquisito l'inquadramento di dirigente oppure, se già dirigenti, un differente Global Band Title, nonché i dipendenti e gli esodati che hanno acquisito lo status di pensionati. A tutte le citate variazioni è correlata l'attribuzione di una diversa copertura sanitaria rispetto a quella assegnata o scelta ad avvio del biennio di validità dei piani sanitari.

### 7.3 I nuovi Piani Sanitari 2022-2023. Il processo di ricognizione commerciale

Nel primo semestre dell'anno, l'Associazione è stata assorbita dalle attività inerenti il rinnovo dei Piani sanitari per il biennio 2022-2023. Per dette attività, come di consueto, ci si è avvalsi della collaborazione di consulenti esperti del ramo assicurativo, in particolare della struttura aziendale di Group Insurance Management e del consulente esterno Marsh (broker assicurativo), che hanno fornito adeguate indicazioni e suggerimenti nelle varie fasi della ricognizione di mercato.

La trattativa commerciale, che ha visto interessate le principali Compagnie assicurative operanti nel ramo salute si è rivelata particolarmente complessa, soprattutto a seguito degli effetti generati dalla pandemia sui costi sanitari.

Nonostante la citata complessità, l'impegno profuso ha consentito di ottenere un ottimo risultato, ossia l'invarianza della struttura di prestazioni complessivamente offerte e dei contributi dovuti, anche grazie ad alcuni interventi di contenimento della spesa (aumento di franchigie su talune prestazioni di massimo consumo) finalizzati ad una sostenibilità prospettica dei piani sanitari. Lato coperture odontoiatriche, invece, è stato possibile introdurre ulteriori miglioramenti delle prestazioni, a partire dall'aumento dei massimali di tutti i piani odontoiatrici, oltre ad un intervento di allineamento della copertura per i dirigenti con global band title inferiore a 5.

Ad esito della ricognizione commerciale, sono stati confermati sia la Compagnia assicurativa ISRBM Salute ed il provider Previmedical per i piani sanitari di base ed il provider Aon/Pronto Care per la gestione del servizio delle coperture dentarie.

### 7.4 Gli interventi di Uni.C.A. in tempo di Covid-19

Tenuto conto del perdurare della pandemia, la Cassa ha continuato ad offrire la possibilità della vaccinazione antipneumococcica, prestazione suggerita dal Comitato scientifico con la finalità di innalzare le difese immunitarie contro il Coronavirus, sostenendo direttamente l'onere delle relative richieste di rimborso sia del vaccino sia dei relativi costi di somministrazione; inoltre, è proseguita la rimborsabilità dei tamponi antigenici e molecolari ricompresa nell'ambito degli accertamenti diagnostici delle polizze sanitarie vigenti.



## 7. Il servizio agli assistiti (SEGUE)

### 7.5 La prevenzione: un patrimonio da tutelare e promuovere

Il dibattito sull'importanza della prevenzione è tornato prepotentemente di scena durante i mesi della pandemia, quando è parso a tutti evidente come gli interventi di sanità pubblica siano fondamentali e strategici non soltanto per garantire ai cittadini il diritto alla salute, ma anche per supportare lo sviluppo economico e sociale del paese.

Ma il ruolo della prevenzione non può e non deve essere sottolineato soltanto durante le emergenze. Essa ha il fine, infatti, di ritardare l'insorgenza di malattie e limitarne la diffusione, alleggerendo così la pressione su ospedali e sistema sanitari, contribuendo a migliorare l'aspettativa di vita in buona salute della popolazione.

In considerazione del perdurare della situazione sanitaria emergenziale, anche nel 2021 come accaduto nel 2020 la Cassa non ha potuto avviare la consueta Campagna di prevenzione consistente nell'erogazione di diverse tipologie di accertamenti. Al riguardo, si era espresso anche il Comitato scientifico dell'Associazione che aveva raccomandato il rinvio dell'iniziativa al ristabilirsi di adeguate condizioni sanitarie.

Nel secondo semestre del 2021, comunque, tenuto conto del progressivo miglioramento della situazione, ma mantenendo un approccio prudente e responsabile verso i propri associati con limitazione degli accessi individuali presso le strutture sanitarie, è stata avviata una Campagna di prevenzione in forma ridotta.

Tale iniziativa è stata strutturata in una sola fase di esami clinici con applicazione di un unico protocollo consistente in un set di controlli di base (esami di laboratorio) distinti per la popolazione maschile e femminile e, al loro interno, per fasce di età.

Contestualmente, la Cassa ha lanciato un'altra iniziativa sanitaria gratuita consistente nella possibilità di effettuare il test sierologico SARS-COV-2 ANTI-RBD per la misurazione della risposta immunitaria al Covid-19, sia dopo aver contratto l'infezione che dopo essersi sottoposti al vaccino.

Le due iniziative hanno avuto termine il 31.12.2021 con possibilità di effettuare le prestazioni entro il successivo 31 gennaio 2022 purché prenotate entro il termine suindicato.

Le adesioni alle predette iniziative sono state elevate, confermando così, ancora una volta, l'apprezzamento degli associati verso la prevenzione offerta dall'Associazione. Nella tabella seguente viene riportato il numero totale dei partecipanti con la specifica dei protocolli eseguiti.

**Tabella 12- Campagna di prevenzione 2021**

PROTOCOLLI	N° PARTECIPANTI
Eseguito solo protocollo esami di laboratorio	2.986
Eseguito solo protocollo test sierologico	704
Eseguito entrambi i protocolli	19.171
<b>TOTALE PARTECIPANTI</b>	<b>22.861</b>

La prevenzione rappresenta per Uni.C.A. un tassello molto importante della sua attività: a partire dal 2008, per le specifiche campagne la Cassa ha complessivamente investito circa 30 milioni di euro con un grande stimolo riveniente dall'apprezzamento crescente da parte degli associati che hanno fatto registrare, nel tempo, poco più di 140 mila partecipazioni.

## 7. Il servizio agli assistiti (SEGUE)

### 7.6 Le altre iniziative finanziate direttamente

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

Per renderla maggiormente aderente allo scopo sotteso, nel 2020 sono state apportate alcune modifiche nella denominazione e nel testo, con alcune ulteriori precisazioni circa l'ammissibilità delle richieste avanzate dagli iscritti.

Con la Policy si è voluto fornire un aiuto agli associati costretti ad affrontare costi legati a cure sanitarie, anche di lungo periodo, per patologie particolarmente gravi, costi che possono ingenerare difficoltà economiche nell'ambito del proprio nucleo familiare.

A valere sul 2021, sono stati complessivamente erogati 9.100 euro.

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



## 7. Il servizio agli assistiti (SEGUE)

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

A decorrere dal 1° marzo 2021, in accordo con la Compagnia di assicurazione, è stata modificata la procedura Reclami dell'Associazione. Pertanto, per tutti i reclami relativi a prestazioni garantite da polizza assicurativa è stata prevista la possibilità di attivazione della procedura di reclamo assicurativo; ciò ha comportato il venir meno della possibilità di attivare il cosiddetto "reclamo interno" di Uni.C.A.

Tale rinnovata impostazione è da correlarsi alla necessità di maggiore aderenza con quanto previsto dalla normativa IVASS cui è soggetta la Compagnia di Assicurazione in materia di reclami. Tuttavia, è stata mantenuta la possibilità per gli associati, in un'ottica di loro maggior tutela, di inoltrare segnalazione ad Uni.C.A. in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva al reclamo assicurativo da parte della Compagnia (cosidetto "secondo livello").

Nessuna variazione del processo, invece, per tutte le altre prestazioni non garantite da polizza assicurativa (es. cure dentarie gestite dal provider AON/Pronto Care, etc.) per le quali, quindi, è stata confermata la procedura di reclamo interno di Uni.C.A.

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

- la Compagnia di assicurazione ha gestito 557 reclami assicurativi riscontrati positivamente per il 41%; Uni.C.A. ha ricevuto 56 segnalazioni di secondo livello relative a reclami assicurativi con esito negativo/insoddisfacente, di cui il 36% si è concluso con esito positivo.

- la Compagnia ha poi gestito 3.756 segnalazioni non classificabili come reclami assicurativi, di cui il 18% ha avuto riscontro positivo; in secondo livello, le relative segnalazioni ricevute da Uni.C.A. sono state 175 di cui il 45% riscontrate positivamente.

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

- i reclami di primo livello processati sono stati 370 di cui 326 – circa 88% - relativi a richieste di chiarimenti;
- in secondo livello, i reclami inviati ad Uni.C.A. sono stati 25, di cui il 52% risolti positivamente.

Complessivamente, nel 2021 Uni.C.A. ha gestito in secondo livello 564 reclami (in flessione rispetto ai 751 registrati nel 2020), di cui circa il 19% afferenti la liquidazione dei sinistri ed il 13% relativi al processo di autorizzazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta.

Soddisfacenti i tempi di evasione dei reclami in secondo livello (oltre 97% entro il termine di 30 giorni previsto dallo specifico regolamento). Tempistiche più lunghe di lavorazione sono da ricollegare alla necessità di maggiori approfondimenti delle pratiche, effettuati anche attraverso pareri richiesti ai consulenti medici di Uni.C.A.

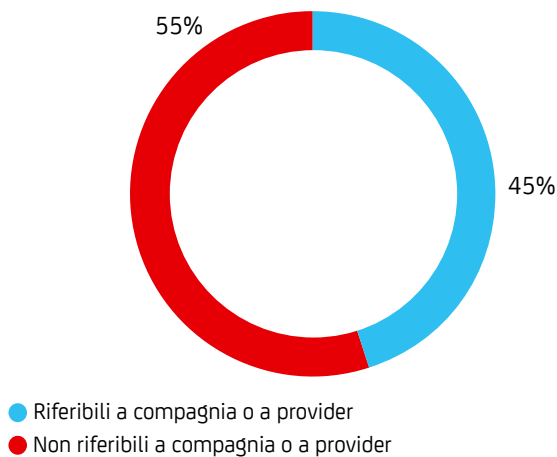
La procedura reclami si è confermata pertanto fondamentale nel monitoraggio del servizio agli assistiti, consentendo di intercettare e gestire tempestivamente eventuali anomalie nel servizio e nella liquidazione dei sinistri.

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

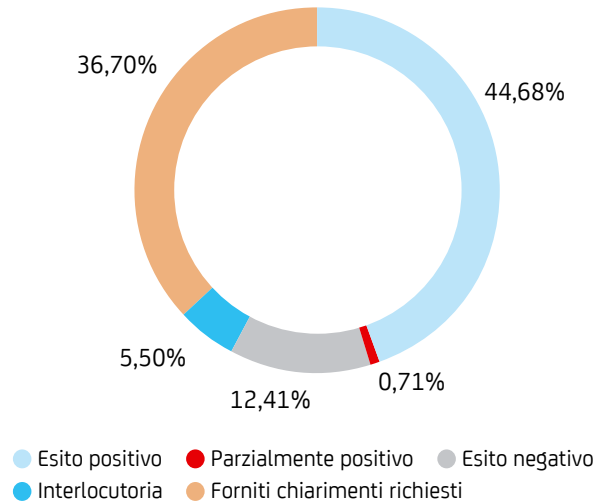
	RIFERIBILI A COMPAGNIA O PROVIDER	NON RIFERIBILI A COMPAGNIA O PROVIDER	TOTALI	% SU TOTALE
ESITO POSITIVO	112	140	252	44,68%
PARZIALMENTE POSITIVO	4	-	4	0,71%
ESITO NEGATIVO	36	34	70	12,41%
INTERLOCUTORIA	21	10	31	5,50%
FORNITI CHIARIMENTI RICHIESTI	83	124	207	36,70%
<b>TOTALE ESITO</b>	<b>256</b>	<b>308</b>	<b>564</b>	<b>100,00%</b>
ENTRO 10 GG	206	284	490	86,88%
TRA 11 E 20 GG	25	19	44	7,80%
TRA 21 E 30 GG	14	1	15	2,66%
TRA 31 E 40 GG	4	3	7	1,24%
OLTRE 40 GG	7	1	8	1,42%
<b>TOTALE TEMPI EVASIONE</b>	<b>256</b>	<b>308</b>	<b>564</b>	<b>100,00%</b>

## 7. Il servizio agli assistiti (SEGUE)

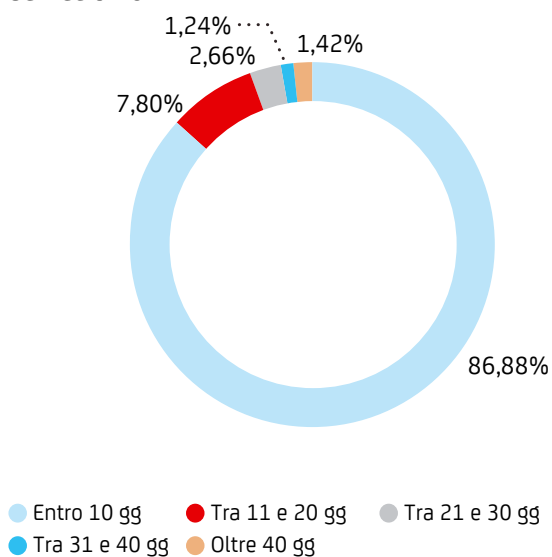
**Tabella 14 - Distribuzione reclami per tipologia**



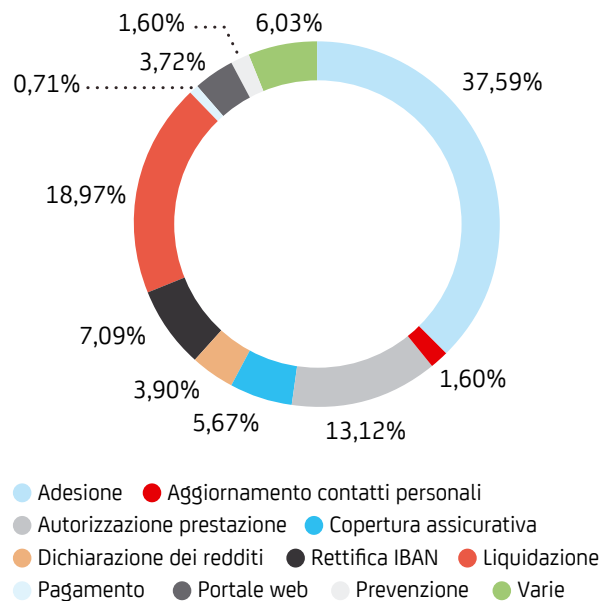
**Tabella 15 - Suddivisione per esito**



**Tabella 16 - Suddivisione per tempi di evasione del reclamo**



**Tabella 17 - Suddivisione per motivo del reclamo**



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

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

Così come accaduto nel 2020, anche nel 2021 l'Associazione ha rinviato le consuete attività di controllo generalizzate sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura. Le motivazioni di tale scelta sono da correlarsi all'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19 e alle conseguenti oggettive difficoltà che avrebbero

incontrato gli associati interessati nel reperire ed ottenere presso gli uffici pubblici la certificazione anagrafica richiesta.

Una volta superate le difficoltà legate alla pandemia, l'Associazione riprenderà l'effettuazione delle verifiche che, nel tempo, si sono rivelate prezioso strumento, anche di monitoraggio, per la correttezza dell'anagrafe con conseguenti effetti anche sul rapporto tecnico delle coperture; infatti, in base alle modifiche apportate per la regolarizzazione di familiari inclusi, nel 2019 (ultimo anno di verifiche generalizzate) è stato stimato un miglioramento del rapporto tecnico di quasi 5 punti percentuali.

## 9. I rapporti tecnici

### 9.1 Le polizze sanitarie base

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

La media aritmetica relativa al periodo 2007-2020 si attesta sul risultato di 102,7%.

Le ragioni del costante incremento sono diverse, ma a carattere generale si può affermare che tra le principali cause sono da annoverare: l'aumento della spesa medica (la cosiddetta "inflazione medica"); la maggiore conoscenza delle coperture da parte degli assistiti ed il conseguente maggior utilizzo; l'ampliamento delle garanzie sanitarie a disposizione.

Il risultato di chiusura del 2021, benchè ancora stimato (si rammenta che la definizione del rapporto tecnico si avrà al termine dei due

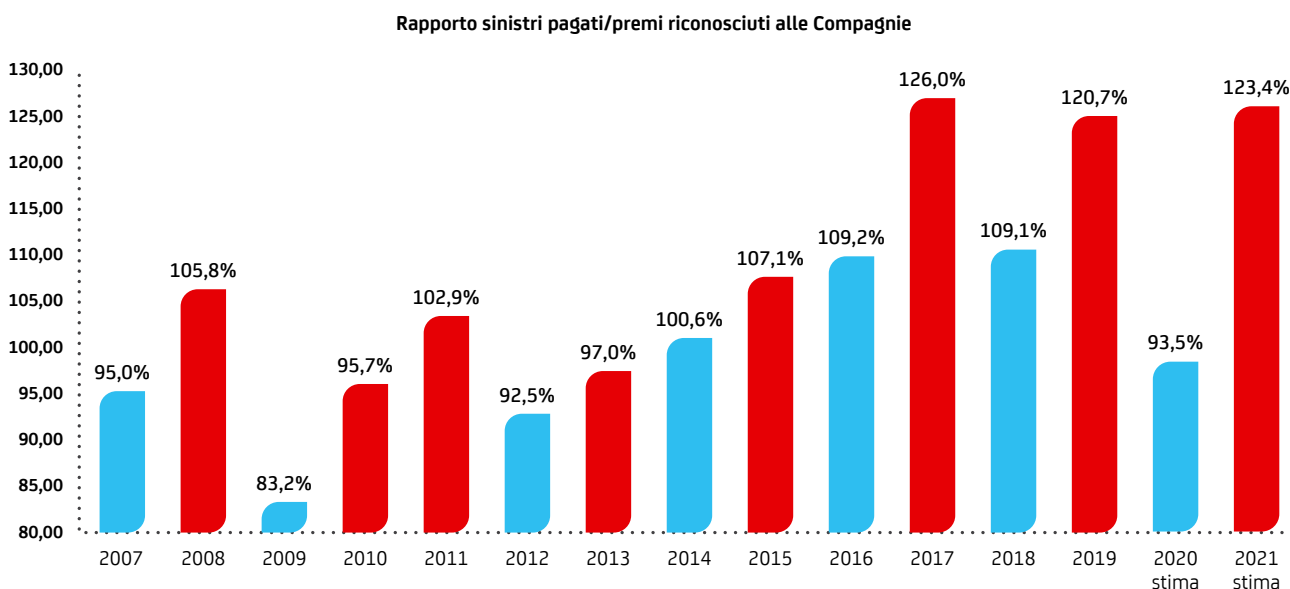
anni di prescrizione previsti per i rimborsi sanitari assicurativi), si attesta a 123,4%, dato questo particolarmente negativo e dovuto prevalentemente all'effetto "rimbalzo", ossia alla ripresa più che proporzionale dei consumi sanitari soprattutto nella seconda metà dell'anno. Tale dato è decisamente in controtendenza rispetto a quello registrato nel 2020, pari al 93,5%, risultato quest'ultimo rilevato da tutti gli operatori di settore e da attribuire alla situazione sanitaria emergenziale ed al correlato periodo di lockdown che ha determinato una sensibile riduzione degli accessi alle prestazioni sanitarie, soprattutto a quelle non legate a gravi patologie.

Alla luce di quanto precede, appare evidente la positività del risultato ottenuto dall'Associazione con il rinnovo dei Piani Sanitari per il biennio 2022-2023, tenuto conto della sostanziale invarianza delle prestazioni contenute nelle polizze e dei relativi contributi.

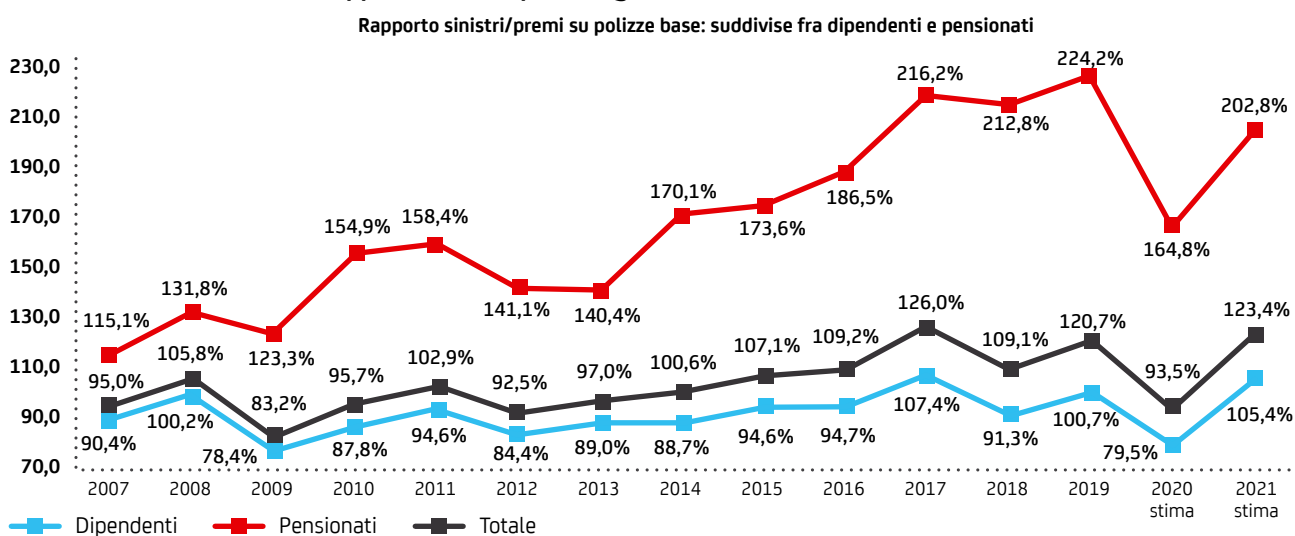
Nelle tabelle che seguono sono evidenziati i dati relativi ai rapporti tecnici (rapporto sinistri/premi), con focus sulle categorie dipendenti e pensionati e con aggregazione a livello territoriale e per fascia di età.

## 9. I rapporti tecnici (SEGUE)

**Tabella 18: Evoluzione del rapporto tecnico**



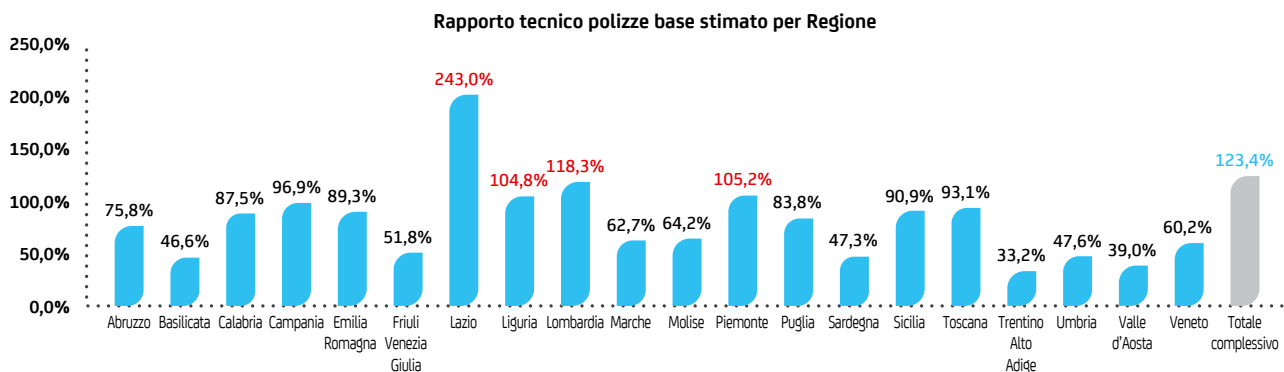
**Tabella 19 - Evoluzione del rapporto tecnico per categorie di associati**





## 9. I rapporti tecnici (SEGUE)

**Tabella 20 - Rapporto tecnico territoriale**



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

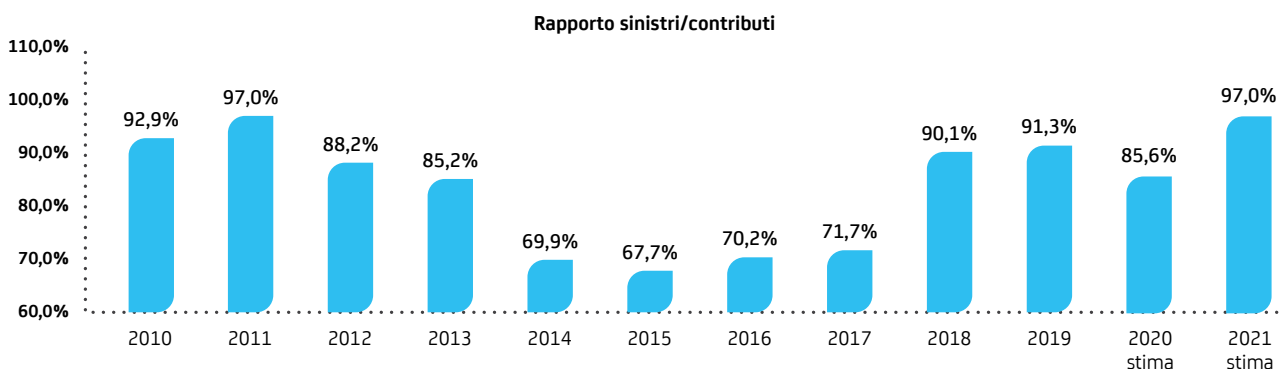
In rosso sono evidenziate le regioni con i rapporti tecnici più elevati. Gli andamenti tecnici di maggiore squilibrio si registrano nel Lazio e, a seguire, in Lombardia, regioni in cui si rilevano tradizionalmente i più alti utilizzi di polizza per l'insistenza su detti territori di un alto numero di iscritti.

### 9.2 Le coperture dentarie

Il dato di rapporto tecnico relativo alle coperture odontoiatriche rimane positivo pur in presenza di una sensibile ripresa dei consumi nel 2021. Da considerare, comunque, che il lungo periodo di emergenza sanitaria insorto nel 2020 non ha permesso ancora una valutazione appropriata dell'incidenza sul rapporto tecnico delle

migliorie introdotte per il biennio 2020-2021; pertanto, in un'ottica di prudente gestione delle risorse dell'Associazione, sarà necessario un costante monitoraggio degli andamenti delle coperture in oggetto al fine di presidiare adeguatamente i consumi.

**Tabella 21 – Evoluzione del rapporto tecnico delle coperture dentarie**



## 10. Le principali evidenze operative e gestionali. Sintesi

Complessivamente, lato coperture base, nel 2021 sono stati gestite circa 705.000 prestazioni attraverso le polizze assicurative, per 56,9 milioni di euro effettivamente liquidati.

Nel 2021, a fronte di circa 36.400 sinistri odontoiatrici complessivi, sono stati rimborsati circa 9,6 milioni di euro, di cui 6 milioni relativi allo stesso 2021 e 3,5 milioni relativi ad anni precedenti. Operativamente dal 2017 il provider Aon Pronto Care ha provveduto a rimborsare direttamente gli assistiti (per i sinistri gestiti in forma indiretta) e i dentisti (per i sinistri gestiti in forma diretta), mentre l'Associazione si è occupata del pagamento dei rimborsi richiesti relativi agli anni precedenti.

Sono state incassate, tramite il processo SDD (Sepa Direct Debit) o tramite bonifico, le quote relative ai pensionati non "canalizzati", ossia senza trattenuta dei contributi di Uni.C.A. sul cedolino di pensione pagata dai fondi pensione del Gruppo UniCredit, per un totale di 4,628 milioni di euro riferiti a n. 2.969 posizioni.

A seguito del mancato pagamento dei contributi dovuti, 15 iscritti appartenenti al personale in quiescenza sono stati estromessi dall'Associazione, in ottemperanza alle previsioni statutarie.

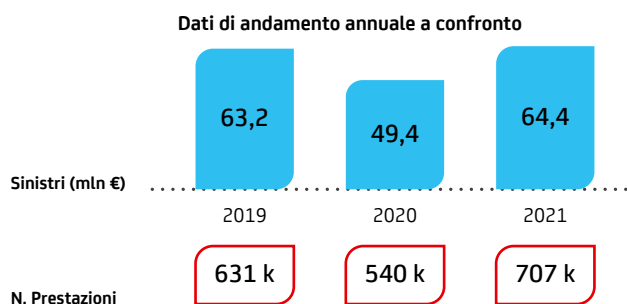
## 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti

Nel nostro Paese, la "seconda ondata" di COVID-19 ha prodotto i suoi maggiori effetti nel corso del 1° semestre del 2021, rivelandosi più persistente della prima con le curve dei contagi nuovamente in netta ascesa già a partire da primi mesi dell'anno. In virtù della ripresa della pandemia, le Autorità governative hanno nuovamente aumentato le restrizioni sulla mobilità, con riduzione anche degli accessi presso le strutture sanitarie.

Come già avuto modo di osservare, l'esercizio 2020 risulta anomalo nei suoi andamenti a causa del lockdown che ha causato un rallentamento dell'accesso alle prestazioni, in particolare delle extraospedaliere, anche a seguito della chiusura di strutture sanitarie; a ciò deve aggiungersi il comportamento prudente delle persone nell'utilizzare le strutture sanitarie anche nei periodi successivi al lockdown.

Con il passare dei mesi e con gli effetti positivi delle vaccinazioni e delle misure cautelative adottate a livello nazionale, la ripresa dei consumi sanitari ha registrato dapprima un moderato incremento, per poi accelerare sensibilmente nella seconda parte del 2021 sino a riprendere e superare i livelli di consumo registrati prima della pandemia.

### 11.1 Andamenti delle coperture base



Fonte dati ISRBM al 31.12.2021

Come evidenziato nella tabella relativa alle coperture base, nel 2021 l'atteso effetto rimbalzo ha riportato il monte sinistri ai livelli ante periodo pandemico, ossia al 2019, producendo addirittura un aumento dei valori sia in termini di utilizzi, sia in termini di numero di prestazioni effettuate che hanno superato quota 700.000. Relativamente ai 64,4

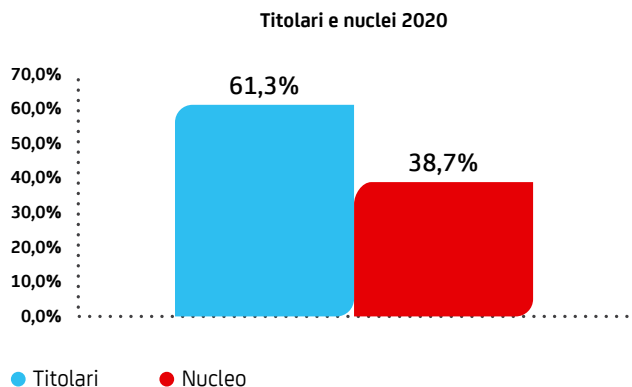
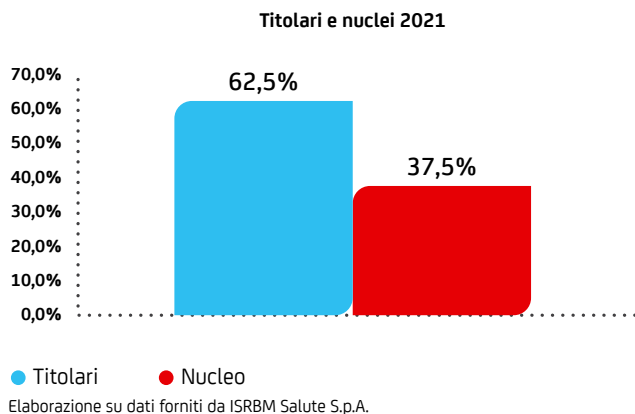
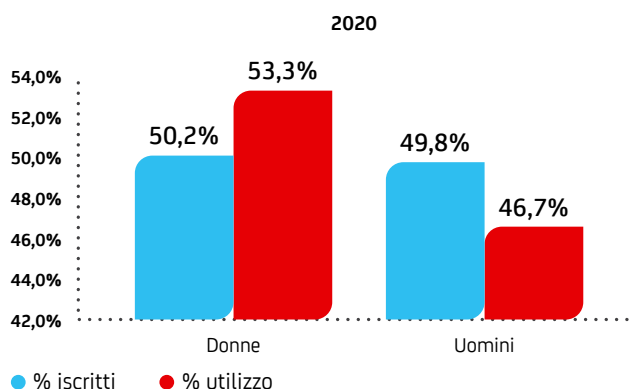
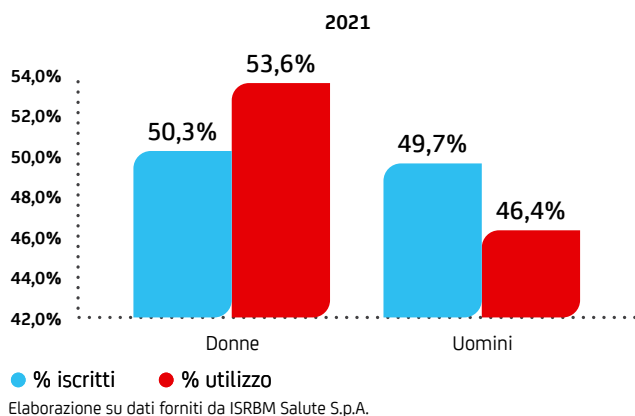
# 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

milioni di sinistri registrati, ne sono risultati effettivamente pagati a fine anno circa 57 mln di €: la differenza, pari a circa 8 mln di €, è da riferirsi per buona parte a sinistri già denunciati e liquidati ma non ancora pagati, e per una quota minoritaria a sinistri che la Compagnia ha valutato statisticamente come avvenuti ma per i quali non è pervenuta ancora richiesta di indennizzo. Rispetto al 2020, anno “clou” dell'emergenza sanitaria che ha comportato un sostanziale blocco dei consumi sanitari, l'aumento dei sinistri registrato è stato di circa il 30%: ciò ha causato inevitabilmente un impatto negativo sul rapporto tecnico

2021, ancorchè ancora stimato, come già evidenziato nel precedente capitolo 9.

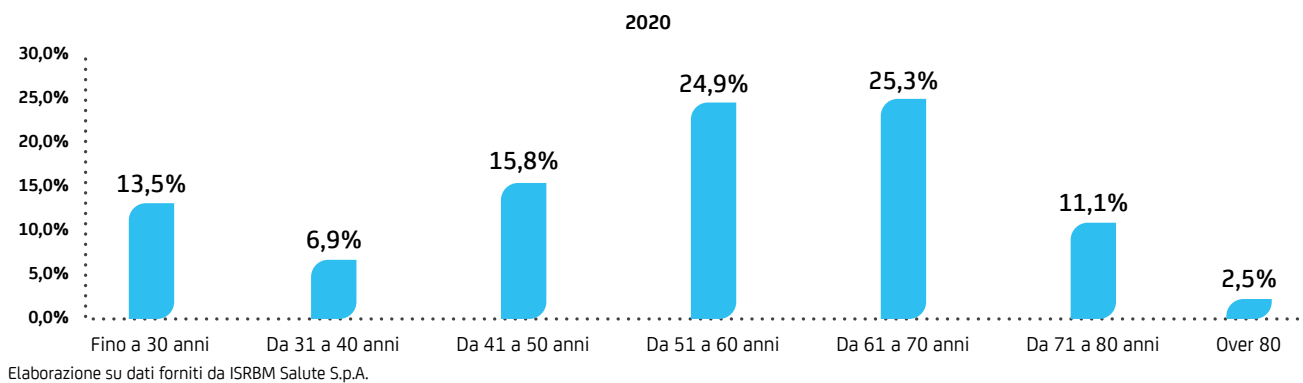
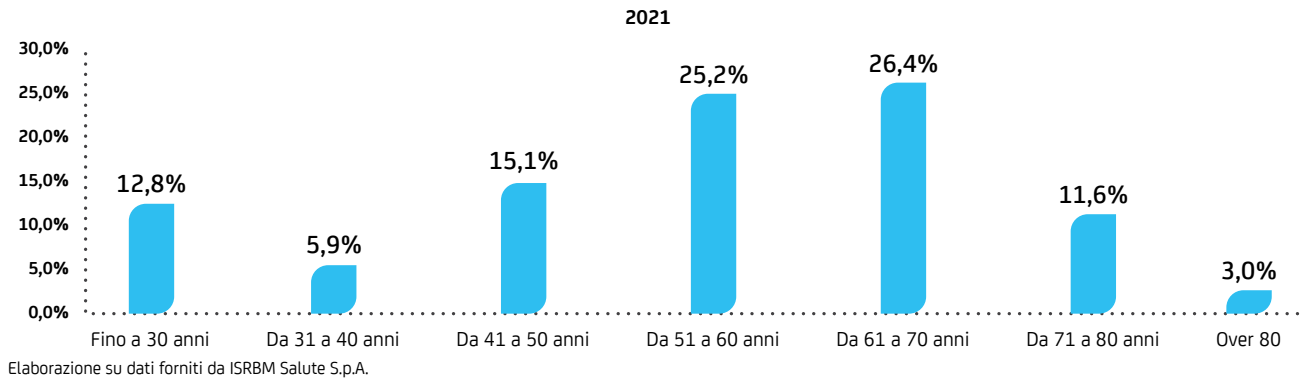
Nei grafici che seguono con due anni a confronto, si conferma la differente prevalenza di sinistri tra dipendenti e pensionati: nel primo caso, gli utilizzi sono maggiori nell'area extraospedaliera, mentre nel secondo caso l'area ospedaliera (ricoveri) è quella a maggior assorbimento di sinistri. Tale dato trova conferma anche nella suddivisione delle macro prestazioni per tipo di polizza.

**Tabelle 22 – Focus sulla distribuzione degli utilizzi**



## 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

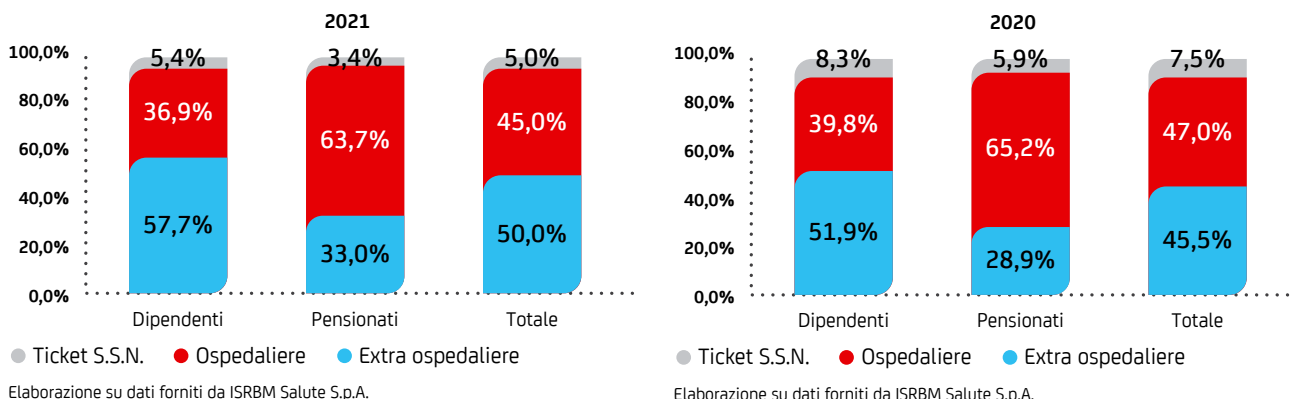
**Tabella 23 - Utilizzi delle polizze base per fasce di età**



Per quanto riguarda la distribuzione degli utilizzi per fasce di età, si osserva che al crescere dell'età aumenta l'utilizzo della polizza; rimane un'eccezione il dato relativo alla fascia di età <26 anni che caratterizza tutte le polizze ed è legato all'effettuazione di visite e per prevenzione.

# 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

**Tabelle 24 – Utilizzi per macroprestazioni**

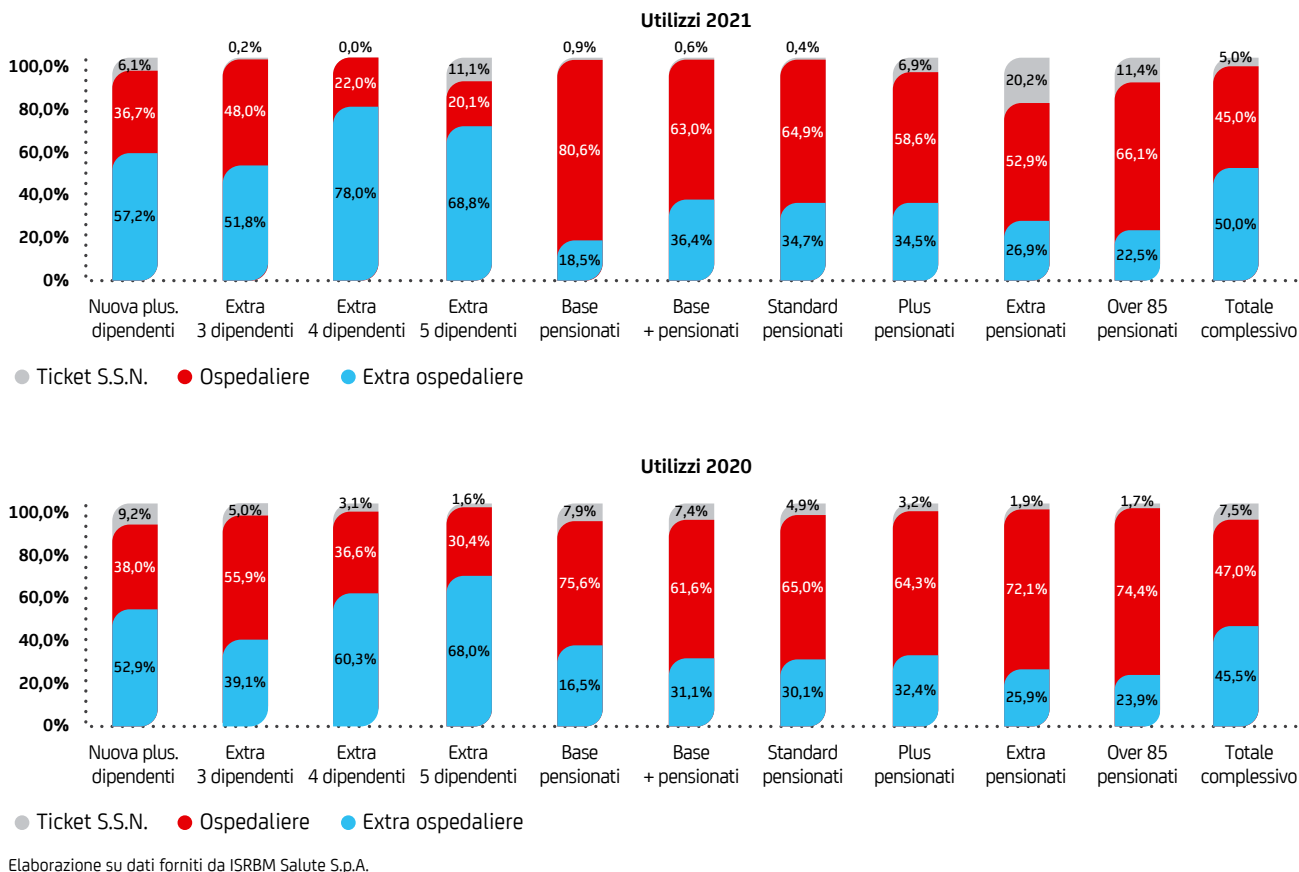


A livello complessivo, nel confronto tra i due anni emerge l'inversione di tendenza negli utilizzi: nel 2021 i maggiori consumi si registrano nell'area delle prestazioni extraospedaliere, al contrario dell'anno precedente in cui gli utilizzi più elevati sono stati rilevati in ambito ospedaliero; tale risultato è da attribuirsi verosimilmente alla ripresa da parte delle persone a prendersi cura di sé, in particolare da parte

di coloro che, a causa dei mesi di "blocco" sanitario, sono stati costretti a rallentare o sospendere per diversi mesi percorsi di cura già avviati.

Le successive tabelle confermano con maggiori dettagli la tendenza degli utilizzi per le due categorie di iscritti, dipendenti e pensionati.

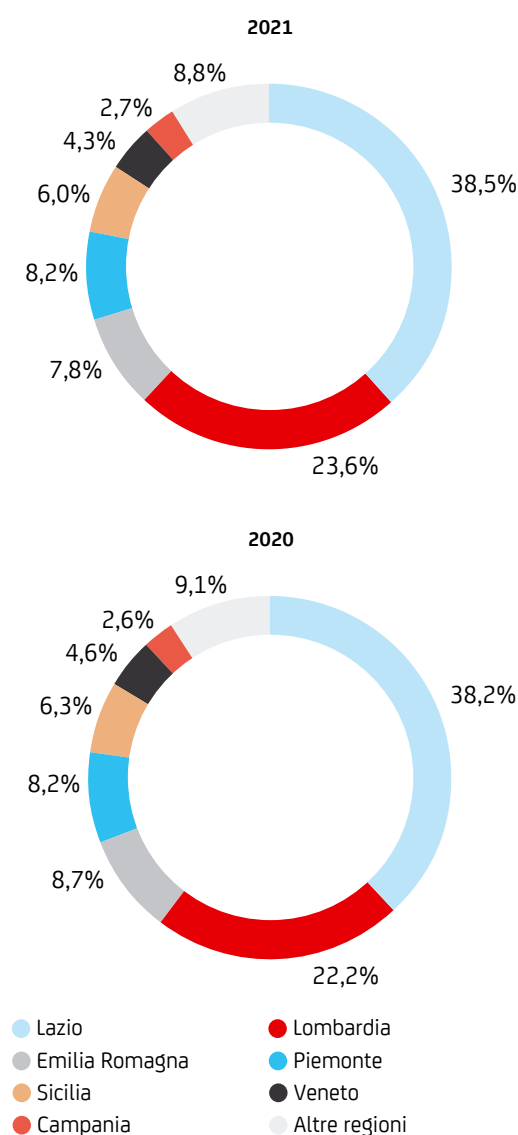
**Tabelle. 25 – Utilizzi per macroprestazioni e tipo di polizza base**



# 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

A seguire, le tabelle evidenziano ulteriori dettagli sulle tipologie di prestazioni utilizzate dagli associati, fornendo anche una visione più completa con la suddivisione per Regione degli utilizzi, anche a confronto con il rispettivo numero di iscritti e di premi assicurativi pagati.

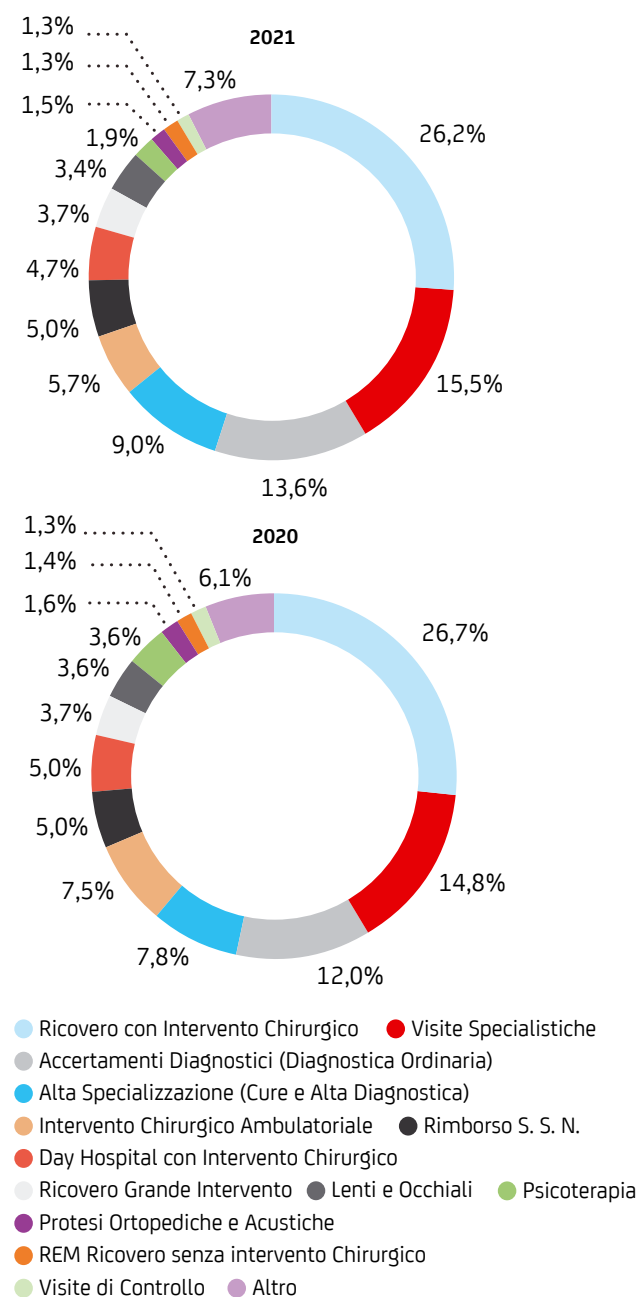
**Tabelle 26 – Ripartizione utilizzi per Regione**



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

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

**Tabelle 27 – Distribuzione utilizzi per prestazione**

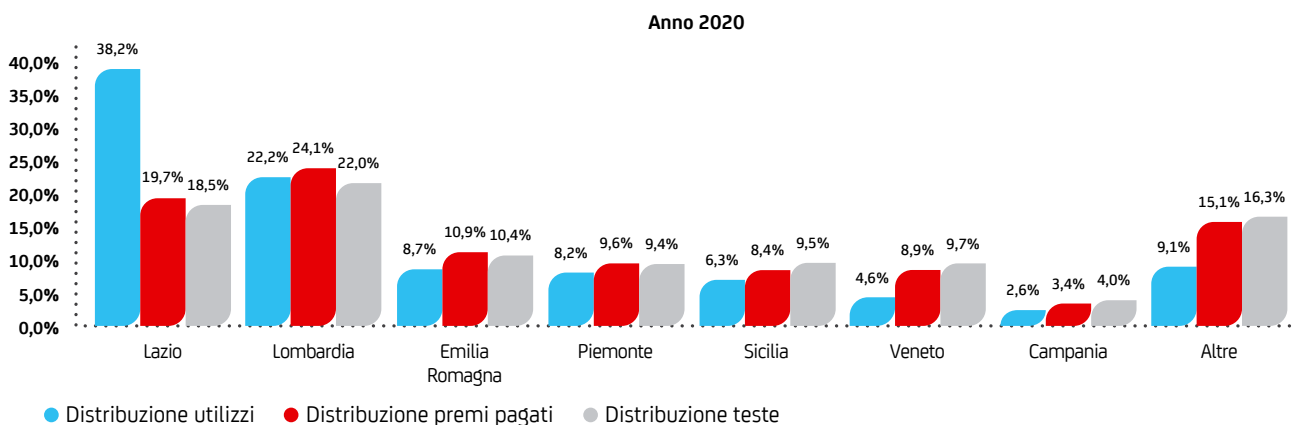
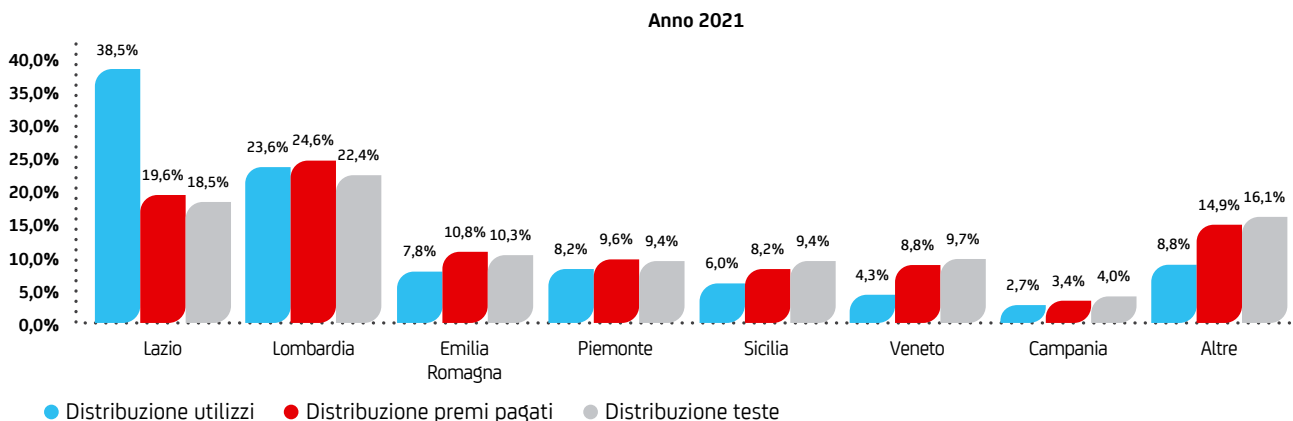


Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.



## 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

**Tabelle 28 - Distribuzione per regione degli utilizzi, dei premi pagati e degli assistiti**

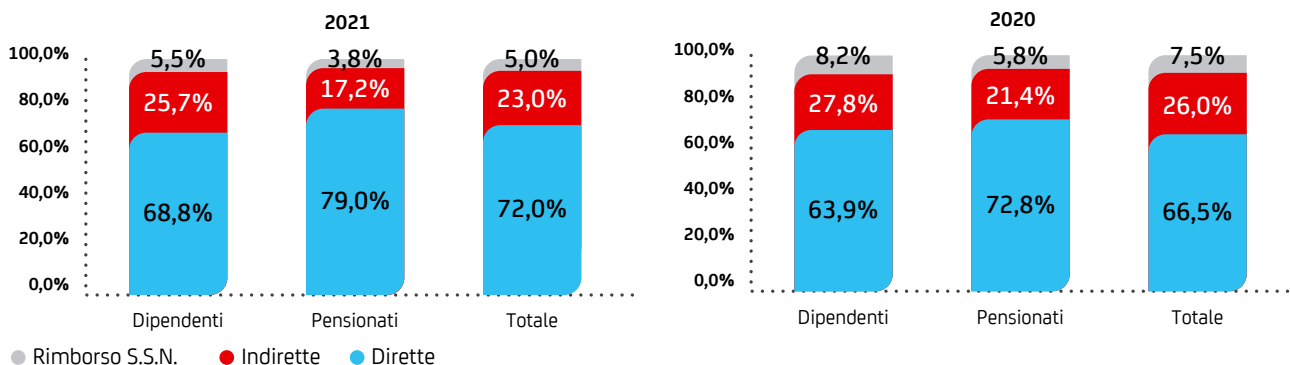


Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

Con riguardo al regime di erogazione, dalle successive tabelle emerge nel periodo 2020 - 2021 un incremento del ricorso alla forma diretta rispetto a quella indiretta (si passa dal 66.5% al 72.0%) ed una sensibile diminuzione del ricorso al SSN; questo trend è da ricondursi verosimilmente agli effetti della situazione pandemica che ha indotto gli iscritti a dirottare la domanda di prestazioni sanitarie verso le strutture private convenzionate.

# 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

**Tabella 29 – Utilizzi suddivisi per modalità di accesso**

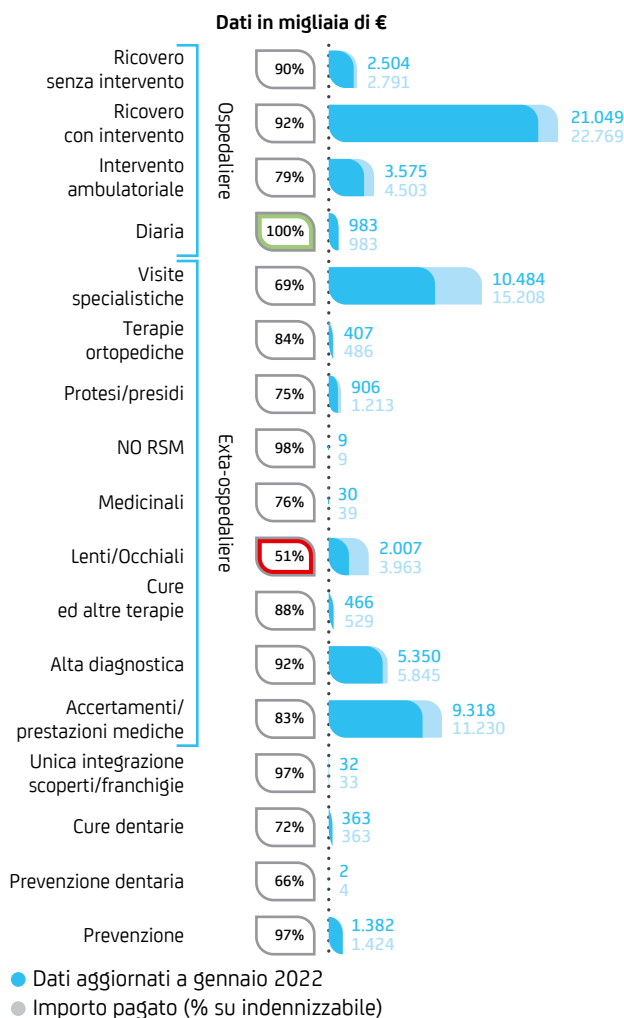


Elaborazione su dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.

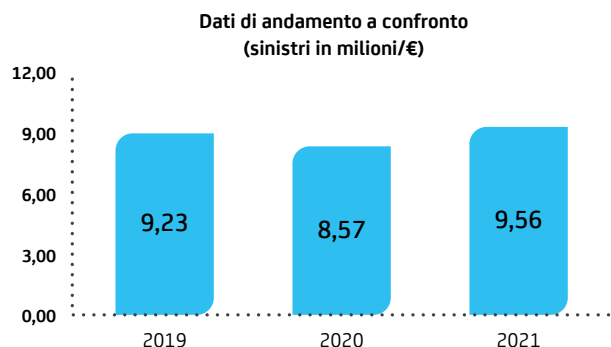
Ottimo il rapporto tra l'indennizzo richiesto dagli assistiti e quanto è stato pagato dalla Compagnia di assicurazione, c.d. tasso di pagamento per garanzia che, per l'anno 2021, ha fatto registrare una media dell'82%, con picchi del 100% (diaria SSN).

## 11.2 Andamenti delle coperture dentarie

Anche per le coperture odontoiatriche il 2021 ha fatto registrare un rimbalzo dell'ammontare dei sinistri.



Dati forniti da ISRBM Salute S.p.A.



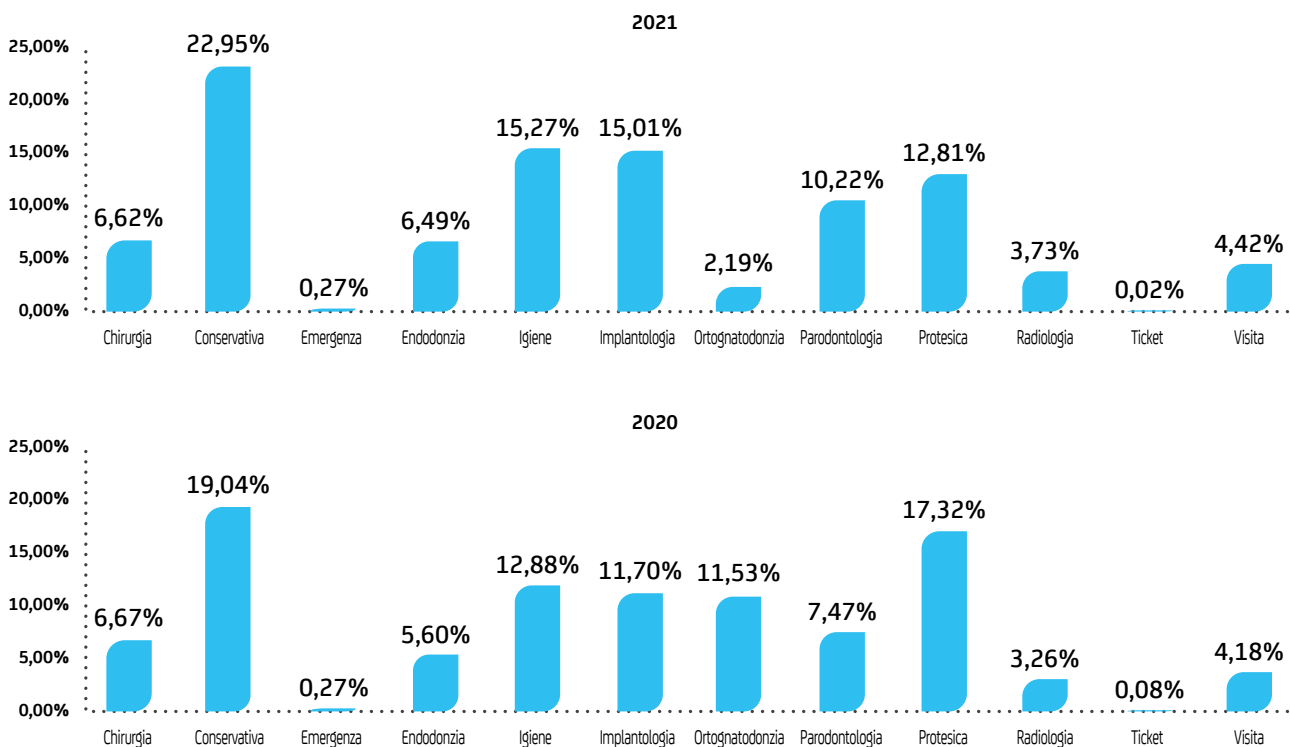
Elaborazioni Uni.C.A. su dati forniti da Aon Pronto Care

I dati esposti, ancorchè stimati per il 2021, evidenziano una crescita degli utilizzi in termini economici che si conferma anche con riferimento al numero dei sinistri effettuati: al 31.12.2021 risultano liquidati n. 27.291 sinistri contro i n. 23.081 dell'anno precedente.

## 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

**Tabelle 30: Utilizzi delle coperture dentarie - Anni 2021 e 2020 a confronto**

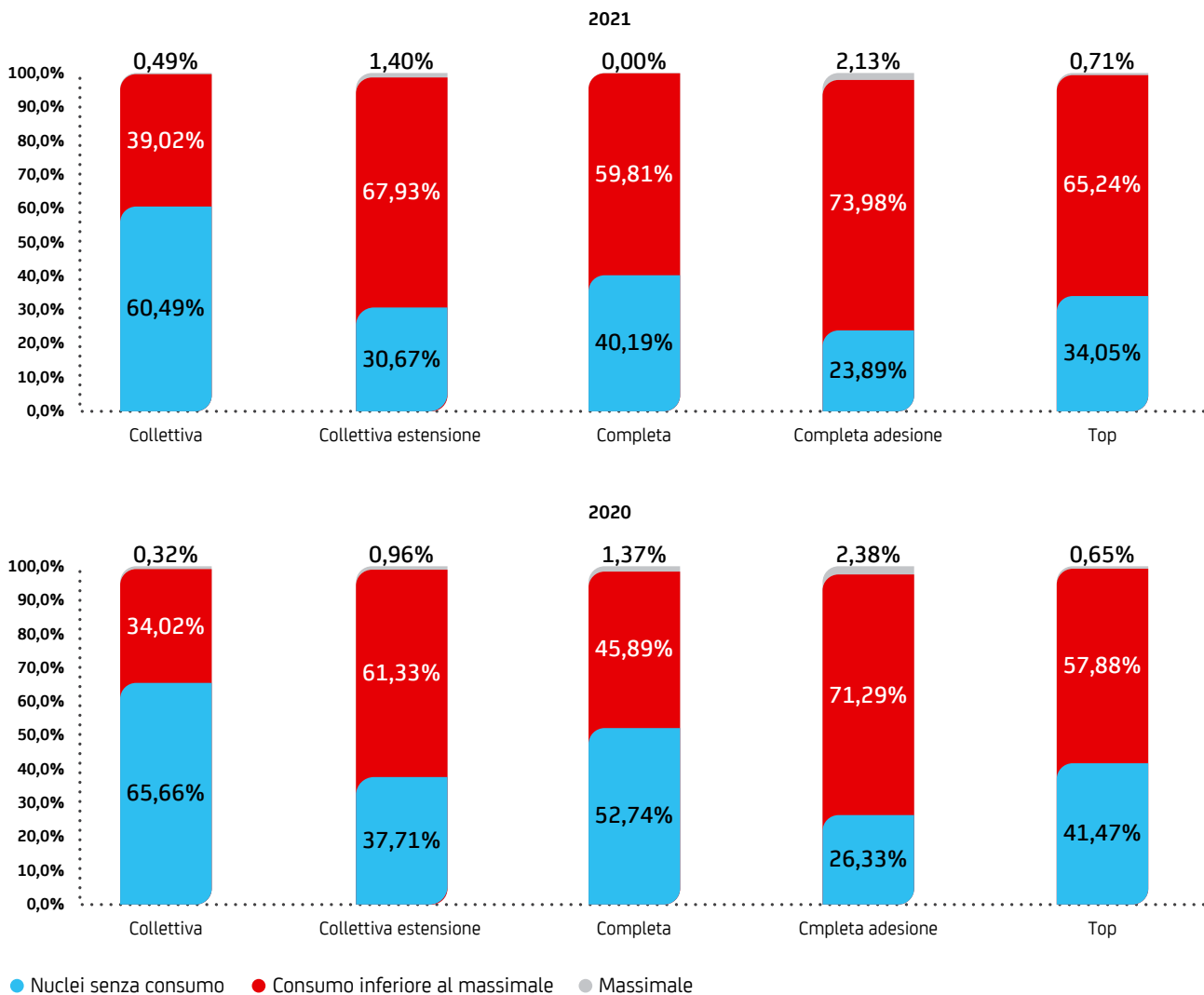
**Tabella 30a – Distribuzione del liquidato per tipologia di prestazione**



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

## 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

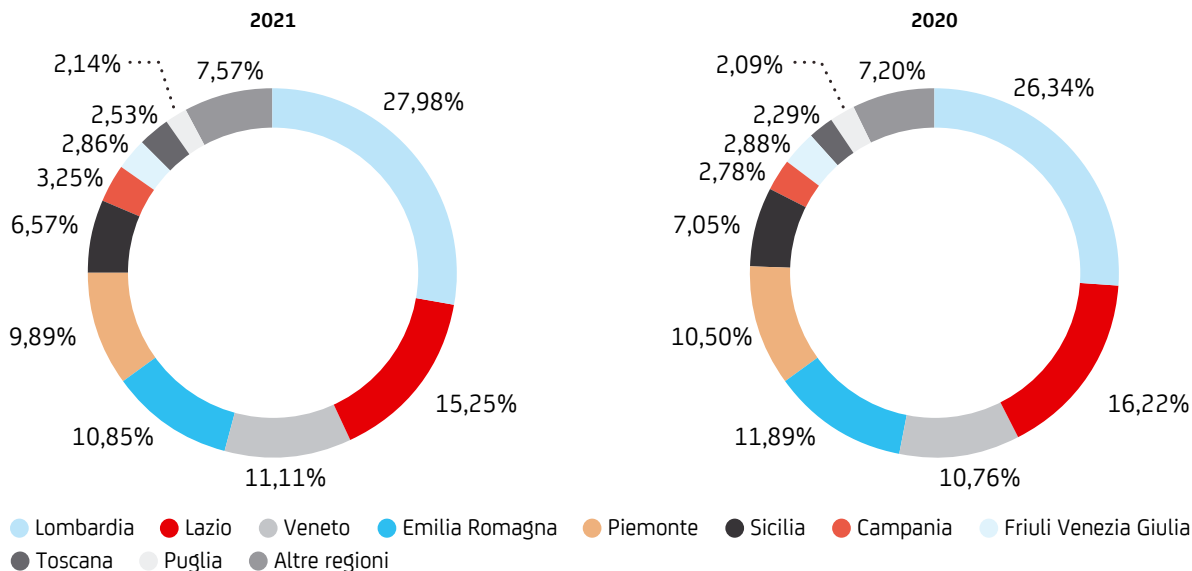
Tabella 30b – Utilizzi per tipologia di copertura



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

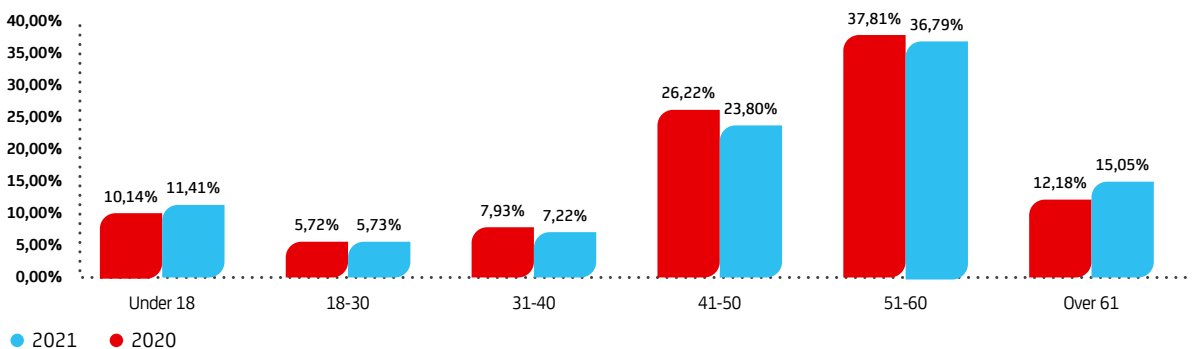
# 11. Le prestazioni erogate: analisi e confronto con anni precedenti (SEGUE)

**Tabella 30c – Distribuzione del liquidato per Regione**



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

**Tabella 30d – Utilizzi per fasce di età**



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

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

Nel 2021, il Direttore ha esercitato le proprie autonomie, delegate dal Consiglio di Amministrazione, per definire 7 posizioni per un totale di 9.879,46 euro.

Al 31.12.2021 la Cassa era coinvolta in 3 contenziosi civili (nessuno come parte Attrice), di primo grado, di cui uno già definito transattivamente nei primi mesi del 2022.

La sostanziale assenza di contenzioso, a 15 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.

## 13. Le principali evidenze contabili

L'esercizio si è chiuso con una eccedenza di euro 120.393,61. I fondi di riserva sono costituiti per euro 45.565.211 dalle eccedenze degli esercizi precedenti e per euro 9.097 dal residuo patrimonio conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP) confluito all'Associazione nel corso dell'esercizio 2018. Sono inoltre appostati euro 4.493.606 per fondi destinati alle campagne di prevenzione, euro 9.000 per fondi per cause legali, euro 60.900 per richieste di contributo straordinario ed euro 2.500.000 relativi alle riserve tecniche per l'autoassicurazione delle coperture odontoiatriche.



## 14. L'applicazione del DM Sacconi

Per il 2021, la percentuale di risorse destinata alle prestazioni sanitarie vincolate ai sensi del DM Sacconi, in rapporto all'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite agli assistiti, si attesta al 35,42%, al di sopra dunque del limite del 20% previsto dal citato Decreto. Ciò potrà garantire agli associati la deducibilità dal reddito dei contributi versati per assistenza sanitaria.

Disponibilità acquisite	72.825.366		
Quota figurativa CASDIC	4.097.300		
Costi di gestione in deduzione	-4.056.428		
<b>Disponibilità al netto costi gestione</b>	<b>72.866.238</b>		
20% disponibilità al netto costi di gestione: prestazioni compliance minime			<b>14.573.248</b>
<b>COPERTURA PRESTAZIONI COMPLIANCE</b>	<b>PREMI O UTILIZZI AUTOASSICURATE</b>	<b>% PRESTAZIONI COMPLIANCE</b>	<b>IMPORTI COMPLIANCE</b>
- utilizzo collettiva denti autoassicurata	7.881.090	100%	7.881.090
- denti Treviso	128.309	100%	128.309
- utilizzo agg.va dirigenti autoassicurata	645.391	100%	645.391
- utilizzo completa a pagamento autoassicurata	1.993.060	100%	1.993.060
- polizze a contenuto non esclusivamente dentario	54.577.948	20,28%	11.066.607
- LTC Casdic	4.097.300	100%	4.097.300
<b>Totale</b>	<b>69.323.098</b>		<b>25.811.757</b>
Rapporto fra prestazioni compliance e disponibilità al netto dei costi di gestione		<b>35,42%</b>	

## 15. Le attività istituzionali

Nel corso del 2021 la Cassa ha definito, in collaborazione con la società Mefop cui Uni.C.A. è associata e con le strutture di Learning di Unicredit, un percorso formativo rivolto a coloro che intendono ricoprire la carica di amministratori di Uni.C.A., con la finalità di fornire le principali competenze in materia di sanità pubblica e privata.

L'obiettivo primario del percorso formativo è stato quello di un allineamento della Cassa alle previsioni di cui al DM 108 del 2020 - normativa applicabile ai Fondi pensione ma di riferimento anche per le Casse sanitarie per le quali non vigono specifiche disposizioni legislative - per quel che concerne il possesso dei requisiti non solo di onorabilità, ma anche di professionalità richiesti ai componenti gli Organi sociali, in particolare a quelli di origine elettiva appartenenti alle Organizzazioni sindacali.

In sostanza, si è inteso lavorare nella prospettiva che anche per le Casse sanitarie si venga a creare una situazione analoga a quella dei Fondi pensione, tale per cui ai candidati a futuri Consiglieri di Uni.C.A. di espressione sindacale, che non posseggano già altri requisiti di professionalità, venga richiesto di avere un attestato di partecipazione ad uno specifico corso professionalizzante di formazione.

È stato dunque organizzato un corso ad hoc avente ad oggetto la tematica dell'assistenza sanitaria attraverso approfondimenti di natura giuridica, finanziaria, attuariale e socio-sanitaria, con lezioni in aula virtuale tenute da esperti di MEFOP e professionisti/accademici che collaborano strutturalmente con detto Ente. Al termine del corso, è stato previsto il rilascio di un attestato di partecipazione dopo superamento di un test finale.

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

## 16. Il 2022: attività svolte nel 1° trimestre

Nel primo trimestre del 2022 l'attività di Uni.C.A. si è focalizzata in particolare:

- sulle attività connesse al completamento delle adesioni ai nuovi Piani Sanitari 2022-2023, riguardanti i pensionati, i superstiti, gli esodati e il personale lungo assente, ossia tutti coloro che non hanno proceduto ad aderire attraverso la modalità on-line nel mese di novembre 2021;
- sulla predisposizione del bilancio di esercizio 2021;
- sulla formalizzazione dei contratti di servizi sottoscritti con i fornitori di Uni.C.A..



Operating  
America  
Europe  
Japan  
Asia



Unit

1.  
3

Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
10	10	10	10	11	11	11	11	12	12	12	12	13	13	13	13	14

1,913

\$

15,9

4,83

10,121

*Bilancio al 31 dicembre 2021*

# Bilancio al 31 dicembre 2021

<b>Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021</b>	<b>54</b>
<b>Conto Economico per l'esercizio 2021</b>	<b>55</b>
<b>Nota Integrativa per l'esercizio 2021</b>	<b>58</b>
Principi contabili e criteri di valutazione	59
Informazioni sullo Stato Patrimoniale e sul Conto Economico	61

## Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021

ATTIVITÀ	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE	PASSIVITÀ	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>84.091,98</b>	<b>111.695,22</b>	<b>-27.603,24</b>	<b>Fondi di riserva</b>	<b>45.694.701,27</b>	<b>45.574.307,66</b>	<b>120.393,61</b>
v/Aziende Gruppo Unicredit (per dipendenti iscritti)	82.858,87	108.982,21	-26.123,34	Eccedenze / carenze dell'esercizio	120.393,61	6.714.617,52	-6.594.223,91
v/Aziende convenzionate (per dipendenti iscritti)	580,11	1.019,01	-438,90	Eccedenze / carenze esercizi precedenti	45.565.210,94	38.850.593,42	6.714.617,52
v/Pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	653,00	1.694,00	-1.041,00	Patrimonio residuo fondo sanitario ex Bipop Carire	9.096,72	9.096,72	0,00
v/Pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo	-	-	0,00				
				<b>Fondi per Campagne sanitarie</b>	<b>4.493.606,15</b>	<b>1.075.959,76</b>	<b>3.417.646,39</b>
				Fondi per Campagne sanitarie	4.493.606,15	1.075.959,76	3.417.646,39
<b>Crediti diversi</b>	<b>4.191,92</b>	<b>119.396,01</b>	<b>-115.204,09</b>	<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>9.000,00</b>	<b>9.000,00</b>	<b>0,00</b>
v/terzi per oneri sostenuti per loro conto	4.191,92	47.859,81	-43.667,89	Fondo per cause legali	9.000,00	9.000,00	0,00
v/provider e altri	0,00	71.536,20	-71.536,20				
				<b>Fondo per "Richieste di contributo straordinario"</b>	<b>60.900,00</b>	<b>59.300,00</b>	<b>1.600,00</b>
				Fondo per "Richieste di contributo straordinario"	60.900,00	59.300,00	1.600,00
				<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>6.519.299,23</b>	<b>5.389.978,69</b>	<b>1.129.320,54</b>
				Fondo Riserve tecniche per autoassicurazioni	2.500.000,00	2.500.000,00	0,00
				Debiti v/assistiti per coperture odontoiatriche	4.019.299,23	2.889.978,69	1.129.320,54
<b>Crediti verso società del Gruppo per contributi anticipati</b>	<b>235.976,00</b>	<b>0,00</b>	<b>235.976,00</b>	<b>Debiti verso società del Gruppo per contributi anticipati</b>	<b>0,00</b>	<b>8.283.132,00</b>	<b>-8.283.132,00</b>
Crediti v/società del Gruppo per contr. anticipati	235.976,00	0,00	235.976,00	Deb. v/società del Gruppo per contr. anticipati	0,00	8.283.132,00	-8.283.132,00
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>57.537.917,98</b>	<b>61.379.183,45</b>	<b>-3.841.265,47</b>	<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>1.030.149,97</b>	<b>1.188.561,71</b>	<b>-158.411,74</b>
Cassa e altri valori	23,00	53,00	-30,00	Debiti v/aziende Gruppo Unicredit	0,00	14.734,00	-14.734,00
Depositi bancari	57.537.894,98	61.379.130,45	-3.841.235,47	Debiti v/aziende convenzionate	0,00	0,00	0,00
				V/compagnie per premi assicurativi	115.912,47	267.977,71	-152.065,24
				V/società di gestione sinistri	914.237,50	905.850,00	8.387,50
				<b>Debiti diversi</b>	<b>51.723,26</b>	<b>30.034,86</b>	<b>21.688,40</b>
				Debiti v/assistiti	2.750,99	6.333,49	-3.582,50
				Fornitori per servizi ricevuti	48.972,27	23.701,37	25.270,90
				<b>Debiti tributari</b>	<b>2.798,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.798,00</b>
				Debiti v/Erario	2.798,00	0,00	2.798,00
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>57.862.177,88</b>	<b>61.610.274,68</b>	<b>-3.748.096,80</b>	<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>57.862.177,88</b>	<b>61.610.274,68</b>	<b>-3.748.096,80</b>

## Conto Economico per l'esercizio 2021

COSTI	2021	2020	VARIAZIONE	RICAVI	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>73.008.780,08</b>	<b>66.677.627,05</b>	<b>6.331.153,03</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>72.825.365,97</b>	<b>73.096.911,64</b>	<b>-271.545,67</b>
Premi assicurativi alle compagnie	54.706.257,25	55.156.971,50	-450.714,25	A carico azienda	46.497.417,31	47.583.514,62	-1.086.097,31
Costi per autoassicurazioni	10.519.540,65	7.665.746,96	2.853.793,69	A carico assistito	26.327.948,66	25.513.397,02	814.551,64
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00				
Costi per la gestione sinistri	3.942.787,72	3.820.470,33	122.317,39				
Accantonamenti per Campagne sanitarie	3.800.000,00	0,00	3.800.000,00				
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	10.700,00	11.888,53	-1.188,53				
Costi per rimborsi diretti di sinistri	9.879,46	909,73	8.969,73				
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00				
Oneri vari	19.615,00	21.640,00	-2.025,00				
<b>Oneri finanziari</b>	<b>160,09</b>	<b>211,95</b>	<b>-51,86</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>398.206,70</b>	<b>386.510,17</b>	<b>11.696,53</b>
Commissioni e spese banca	160,09	211,95	-51,86	Interessi attivi	398.206,70	386.510,17	11.696,53
<b>Oneri diversi</b>	<b>103.045,03</b>	<b>139.009,49</b>	<b>-35.964,46</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>98.570,03</b>	<b>85.878,98</b>	<b>12.691,05</b>
Oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni	79.329,03	77.095,06	2.233,97	Recupero oneri sostenuti per c/terzi	79.329,03	77.095,06	2.233,97
Sopravvenienze passive	23.716,00	1.914,43	21.801,57	Penali e recuperi spese	19.091,00	7.848,50	11.242,50
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	60.000,00	-60.000,00	Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	150,00	935,42	-785,42
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>89.763,89</b>	<b>37.834,78</b>	<b>51.929,11</b>				
Compensi professionali	41.354,84	18.630,88	22.723,96				
Varie	48.409,05	19.203,90	29.205,15				
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>73.201.749,09</b>	<b>66.854.683,27</b>	<b>6.347.065,82</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>73.322.142,70</b>	<b>73.569.300,79</b>	<b>-247.158,09</b>
<b>ECCEDENZE ESERCIZIO</b>	<b>120.393,61</b>	<b>6.714.617,52</b>	<b>-6.594.223,91</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTALI</b>	<b>73.322.142,70</b>	<b>73.569.300,79</b>	<b>-247.158,09</b>	<b>TOTALI</b>	<b>73.322.142,70</b>	<b>73.569.300,79</b>	<b>-247.158,09</b>



## Conto Economico per l'esercizio 2020 (SEGUE)

## Conto Economico per l'esercizio 2021 - Sezione dipendenti

COSTI	2021	2020	VARIAZIONE	RICAVI	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>61.643.271,34</b>	<b>57.059.780,85</b>	<b>4.583.490,49</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>58.550.858,97</b>	<b>60.259.903,39</b>	<b>-1.709.044,42</b>
Premi assicurativi alle compagnie	44.655.499,87	46.133.466,98	-1.477.967,11	A carico azienda	46.497.417,31	47.583.514,62	-1.086.097,31
Costi per autoassicurazioni	10.519.540,65	7.665.746,96	2.853.793,69	A carico assistito	12.053.441,66	12.676.388,77	-622.947,11
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00				
Costi per la gestione sinistri	3.273.541,27	3.241.618,07	31.923,20				
Accantonamenti per Campagne sanitarie	3.167.567,61	0,00	3.167.567,61				
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	10.700,00	0,00	10.700,00				
Costi per rimborsi diretti di sinistri	449,45	909,73	-460,28				
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00				
Oneri vari	15.972,49	18.039,11	-2.066,62				
<b>Oneri finanziari</b>	<b>130,36</b>	<b>176,68</b>	<b>-46,32</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>324.259,72</b>	<b>322.194,88</b>	<b>2.064,84</b>
Commissioni e spese banca	130,36	176,68	-46,32	Interessi attivi	324.259,72	322.194,88	2.064,84
<b>Oneri diversi</b>	<b>21.300,00</b>	<b>51.930,43</b>	<b>-30.630,43</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>150,00</b>	<b>1.495,42</b>	<b>-1.345,42</b>
Sopravvenienze passive	21.300,00	1.914,43	19.385,57	Penali e recuperi spese	0,00	560,00	-560,00
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	50.016,00	-50.016,00	Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	150,00	935,42	-785,42
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>73.094,74</b>	<b>31.539,07</b>	<b>41.555,67</b>				
Compensi professionali	33.675,25	15.530,70	18.144,55				
Varie	39.419,49	16.008,37	23.411,12				
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>61.737.796,44</b>	<b>57.143.427,03</b>	<b>4.594.369,41</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>58.875.268,69</b>	<b>60.583.593,69</b>	<b>-1.708.325,00</b>
<b>ECCELENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>3.440.166,66</b>	<b>-3.440.166,66</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>2.862.527,75</b>	<b>0,00</b>	<b>2.862.527,75</b>
<b>TOTALI</b>	<b>61.737.796,44</b>	<b>60.583.593,69</b>	<b>1.154.202,75</b>	<b>TOTALI</b>	<b>61.737.796,44</b>	<b>60.583.593,69</b>	<b>1.154.202,75</b>

## Stato Patrimoniale al 31 dicembre 2021 (SEGUE)

## Conto Economico per l'esercizio 2021 - Sezione pensionati

COSTI	2021	2020	VARIAZIONE	RICAVI	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziale</b>	<b>11.365.508,74</b>	<b>9.617.846,20</b>	<b>1.747.662,54</b>	<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>14.274.507,00</b>	<b>12.837.008,25</b>	<b>1.437.498,75</b>
Premi assicurativi alle compagnie	10.050.757,38	9.023.504,52	1.027.252,86	A carico assistito	14.274.507,00	12.837.008,25	1.437.498,75
Costi per autoassicurazioni	0,00	0,00	0,00				
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00				
Costi per la gestione sinistri	669.246,45	578.852,26	90.394,19				
Accantonamenti per Campagne sanitarie	632.432,39	0,00	632.432,39				
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	0,00	11.888,53	-11.888,53				
Costi per rimborsi diretti di sinistri	9.430,01	0,00	9.430,01				
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00				
Oneri vari	3.642,51	3.600,89	41,62				
<b>Oneri finanziari</b>	<b>29,73</b>	<b>35,27</b>	<b>-5,54</b>	<b>Proventi finanziari</b>	<b>73.946,98</b>	<b>64.315,29</b>	<b>9.631,69</b>
Commissioni e spese banca	29,73	35,27	-5,54	Interessi attivi	73.946,98	64.315,29	9.631,69
<b>Oneri diversi</b>	<b>2.416,00</b>	<b>9.984,00</b>	<b>-7.568,00</b>	<b>Altri proventi</b>	<b>19.091,00</b>	<b>7.288,50</b>	<b>11.802,50</b>
Sopravvenienze passive	2.416,00	0,00	2.416,00	Penali e recuperi spese	19.091,00	7.288,50	11.802,50
Oneri per donazioni ed erogazioni liberali	0,00	9.984,00	-9.984,00	Eccedenze fondi esercizi precedenti	0,00	0,00	0,00
				Recupero oneri vari e sopravvenienze attive	0,00	0,00	0,00
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>16.669,15</b>	<b>6.295,71</b>	<b>10.373,44</b>				
Compensi professionali	7.679,59	3.100,18	4.579,41				
Varie	8.989,56	3.195,53	5.794,03				
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>11.384.623,62</b>	<b>9.634.161,18</b>	<b>1.750.462,44</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>14.367.544,98</b>	<b>12.908.612,04</b>	<b>1.458.932,94</b>
<b>ECCELENZE ESERCIZIO</b>	<b>2.982.921,36</b>	<b>3.274.450,86</b>	<b>-291.529,50</b>	<b>CARENZE ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTALI</b>	<b>14.367.544,98</b>	<b>12.908.612,04</b>	<b>1.458.932,94</b>	<b>TOTALI</b>	<b>14.367.544,98</b>	<b>12.908.612,04</b>	<b>1.458.932,94</b>

# Nota integrativa per l'esercizio 2021

## 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 2021, quindicesimo esercizio di attività dell'Associazione, chiude con una eccedenza di bilancio di € 120.393,61 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.

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

### PRINCIPI CONTABILI E CRITERI DI VALUTAZIONE

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

#### ATTIVITÀ

##### *Crediti*

I **Crediti** sono iscritti al valore di presumibile realizzo.

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

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

Le **Disponibilità liquide** sono iscritte al valore nominale e sono costituite da depositi bancari, dal denaro e valori in cassa.

##### *Ratei e risconti attivi*

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

#### PASSIVITÀ

##### *Fondi*

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

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

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

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

##### **Fondo richieste di contributo straordinario**

È costituito per la gestione delle richieste di contributo straordinario.

##### *Passività su coperture dentarie in autoassicurazione*

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

##### *Debiti*

I debiti sono iscritti al loro valore nominale.

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

I **Debiti per attività tipica** rappresentano debiti nei confronti delle aziende per i dipendenti e loro familiari iscritti e nei confronti dei Fondi Pensione o dei pensionati/superstiti relativamente ai pensionati e loro familiari iscritti; nei confronti delle Compagnie di assicurazione in ragione dei premi assicurativi da versare; nei confronti delle Società di gestione dei sinistri e della rete convenzionata per fatture da ricevere o non ancora saldate, nonché le altre passività di natura determinata ed esistenza certa, che rappresentano obbligazioni a pagare importi determinati.

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

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

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

### **Ratei e risconti passivi**

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

## **COSTI**

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

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

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

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

## **RICAVI**

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

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

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

## **NOTA**

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

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

## INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE E SUL CONTO ECONOMICO

## ATTIVITÀ

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Crediti per attività tipica</b>	<b>84.091,98</b>	<b>111.695,22</b>	<b>-27.603,24</b>

La voce accoglie il valore dei crediti nei confronti di Aziende del Gruppo UniCredit (**€ 82.858,57**), di Aziende Convenzionate (**€ 580,11**) e dei Pensionati non aderenti ai Fondi Pensione del Gruppo (**€ 653,00**) per contributi o recuperi di spesa integralmente riferibili all'esercizio 2021 che sono stati accreditati o in via di accreditamento all'inizio dell'anno 2022.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Crediti diversi</b>	<b>4.191,92</b>	<b>119.396,01</b>	<b>-115.204,09</b>
<i>v/terzi per oneri sostenuti per loro conto</i>	<i>4.191,92</i>	<i>47.859,81</i>	<i>-43.667,89</i>
<i>v/provider e altri</i>	<i>0,00</i>	<i>71.536,20</i>	<i>-71.536,20</i>

La voce **Crediti diversi** rappresenta il credito v/terzi riferibile all'esercizio 2021 per oneri sostenuti per loro conto a seguito di convenzioni e crediti v/ provider e altri per importi anticipati.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Crediti verso società del Gruppo per contributi anticipati</b>	<b>235.976,00</b>	<b>0,00</b>	<b>235.976,00</b>

La voce si riferisce ai contributi anticipati dalle società del Gruppo UniCredit relativamente all'erogazione straordinaria del biennio 2020/2021 effettuata in via anticipata e in attesa di conguaglio.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Disponibilità liquide</b>	<b>57.537.917,98</b>	<b>61.379.183,45</b>	<b>-3.841.265,47</b>
<i>Cassa e altri valori</i>	<i>23,00</i>	<i>53,00</i>	<i>-30,00</i>
<i>Depositi bancari</i>	<i>57.537.894,98</i>	<i>61.379.130,45</i>	<i>-3.841.235,47</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.

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

## PASSIVITÀ

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Fondi di riserva</b>	<b>45.694.701,27</b>	<b>45.574.307,66</b>	<b>120.393,61</b>
<i>Eccedenze / carenze dell'esercizio</i>	<i>120.393,61</i>	<i>6.714.617,52</i>	<i>-6.594.223,91</i>
<i>Eccedenze / carenze esercizi precedenti</i>	<i>45.565.210,94</i>	<i>38.850.593,42</i>	<i>6.714.617,52</i>
<i>Patrimonio residuo F.do sanitario Ex Bipop Carire</i>	<i>9.096,72</i>	<i>9.096,72</i>	<i>0,00</i>

Ammontano ad **€ 45.694.701,27** e rappresentano:

- per € 120.393,61 l'eccedenza dell'esercizio.
- per € 45.565.210,94 le eccedenze degli esercizi precedenti.
- per € 9.096,72 il residuo patrimonio confluito all'Associazione conseguente allo scioglimento del Fondo sanitario ex Bipop (FAP).

In applicazione dei principi contabili, la ripartizione dei costi relativi all'accantonamento per campagne sanitarie non può essere direttamente imputabile ai dipendenti o ai pensionati; pertanto, si è proceduto ad una ripartizione in proporzione ai premi versati. Tale ripartizione ha inciso maggiormente sulla sezione Dipendenti rispetto alla sezione Pensionati (essendo l'entità dei premi versati per i dipendenti decisamente maggiore rispetto all'analoga voce relativa ai pensionati), causando di conseguenza una diversa esposizione dell'eccedenza di esercizio complessiva pari a € 120.393,61 nelle due sezioni del Conto Economico (dipendenti carenza di € 2.862.527,75 e pensionati eccedenza di € 2.982.921,36).

Movimentazione dei fondi di riserva nell'anno

	ECCEDEnze / CARENZE DELL'ESERCIZIO	ECCEDEnze / CARENZE ESERCIZI PRECEDENTI	PATRIMONIO RESIDUO F.DO SANITARIO EX BIPOP CARIRE	TOTALI FONDI DI RISERVA
Apertura dell'esercizio 2021	-	45.565.210,94	9.096,72	38.859.690,14
Accantonamenti ai fondi	-	-	-	0,00
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-	-	-	0,00
Eccedenza dell'esercizio	120.393,61	-	-	120.393,61
<b>Saldo al 31/12/2021</b>	<b>120.393,61</b>	<b>45.565.210,94</b>	<b>9.096,72</b>	<b>45.694.701,27</b>

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Fondi per campagne sanitarie</b>	<b>4.493.606,15</b>	<b>1.075.959,76</b>	<b>3.417.646,39</b>

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

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Fondi per rischi ed oneri</b>	<b>9.000,00</b>	<b>9.000,00</b>	<b>0,00</b>
<i>Fondo per cause legali</i>	<i>9.000,00</i>	<i>9.000,00</i>	<i>0,00</i>

Il fondo per cause legali è relativo ad accantonamenti prudenziali a fronte di alcune vertenze in corso.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Fondo per "Richieste di contributo straordinario"</b>	<b>60.900,00</b>	<b>59.300,00</b>	<b>1.600,00</b>
<i>Fondo per "Richieste di contributo straordinario"</i>	<i>60.900,00</i>	<i>59.300,00</i>	<i>1.600,00</i>

Il fondo per "Richieste di contributo straordinario" riguarda lo stanziamento finalizzato a sostenere le esigenze di carattere sanitario degli iscritti che non trovano copertura nell'ambito delle polizze assicurative stipulate.



## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

Movimentazione degli altri fondi nell'anno

	FONDI PER CAMPAGNE SANITARIE	FONDO PER CAUSE LEGALI	FONDO PER "RICHIESTE DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO"	FONDO RISERVE TECNICHE PER AUTOASSICURAZIONI	TOTALE FONDI ALTRI
Apertura dell'esercizio 2021	1.075.959,76	9.000,00	59.300,00	2.500.000,00	<b>3.644.259,76</b>
Accantonamenti ai fondi	3.800.000,00	0,00	10.700,00	0,00	<b>3.810.700,00</b>
Utilizzi/trasferimenti dei fondi	-382.353,61	0,00	-9.100,00	0,00	<b>-391.453,61</b>
Eccedenza dell'esercizio	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Saldo al 31.12.2021</b>	<b>4.493.606,15</b>	<b>9.000,00</b>	<b>60.900,00</b>	<b>2.500.000,00</b>	<b>7.063.506,15</b>

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Passività su coperture odontoiatriche in autoassicurazione</b>	<b>6.519.299,23</b>	<b>5.389.978,69</b>	<b>1.129.320,54</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>4.019.299,23</i>	<i>2.889.978,69</i>	<i>1.129.320,54</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;
- € 4.019.299,23 dai debiti nei confronti delle strutture sanitarie/medici (cd. prestazioni in forma diretta) e nei confronti degli assistiti (cd. prestazioni in forma indiretta).

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Debiti v/società del gruppo per contributi anticipati</b>	<b>0,00</b>	<b>8.283.132,00</b>	<b>-8.283.132,00</b>
Debiti v/soc. del gruppo per contr. anticipati	0,00	8.283.132,00	-8.283.132,00

La voce è relativa a contributi anticipati dalle società del Gruppo Unicredit. Nel 2021 è stato completato il versamento dei contributi e si è in attesa del conguaglio definitivo che avverrà nel corso del 2022 (cfr. Crediti v/ società del gruppo per contributi anticipati).

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Debiti per attività tipica</b>	<b>1.030.149,97</b>	<b>1.188.561,71</b>	<b>-158.411,74</b>
<i>v/aziende Gruppo UniCredit</i>	<i>0,00</i>	<i>14.734,00</i>	<i>-14.734,00</i>
<i>v/aziende convenzionate</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>v/compagnie per premi assicurativi</i>	<i>115.912,47</i>	<i>267.977,71</i>	<i>-152.065,24</i>
<i>v/società di gestione sinistri</i>	<i>914.237,50</i>	<i>905.850,00</i>	<i>8.387,50</i>

Il debito verso le Compagnie di **€ 115.912,47** è riferibile a premi assicurativi ancora da versare, di cui € 109.348,50 riferiti all'esercizio 2021 ed € 6.563,97 riferiti ad esercizi precedenti.

Il debito verso le società di gestione sinistri di **€ 914.237,50** è da ricondurre ad una fattura emessa a fine esercizio e pagata ad inizio dell'anno 2022.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Debiti diversi</b>	<b>51.723,26</b>	<b>30.034,86</b>	<b>21.688,40</b>
<i>Debiti v/assistiti</i>	<i>2.750,99</i>	<i>6.333,49</i>	<i>-3.582,50</i>
<i>Fornitori per servizi ricevuti</i>	<i>48.972,27</i>	<i>23.701,37</i>	<i>25.270,90</i>

I debiti diversi sono costituiti da:

- debiti verso assistiti, principalmente riferibili a prestazioni e contributi, per un importo pari ad **€ 2.750,99** integralmente riferibili all'esercizio 2021, che sono stati rimborsati o in via di rimborso all'inizio dell'anno 2022;
- debiti verso fornitori, inclusi i *providers*, o professionisti per servizi ricevuti e non ancora fatturati per un importo pari ad **€ 48.972,27**.

	31.12.2021	31.12.2020	VARIAZIONE
<b>Debiti tributari</b>	<b>2.798,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.798,00</b>

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

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

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 vengono fornite per voce, facendo seguito ai dati esposti a livello generale con quelli delle due sezioni.

**COSTI****Oneri per attività assistenziale**

Sono le spese sostenute per il raggiungimento degli scopi di Uni.C.A. che ammontano ad **€ 73.008.780,08** (dipendenti € 61.643.271,34, pensionati € 11.365.508,74) e si suddividono come segue:

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>73.008.780,08</b>	<b>66.677.627,05</b>	<b>6.331.153,03</b>
Premi assicurativi alle Compagnie	54.706.257,25	55.156.971,50	-450.714,25
Costi per autoassicurazione	10.519.540,65	7.665.746,96	2.853.793,69
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	3.942.787,72	3.820.470,33	122.317,39
Accant. per Campagne sanitarie	3.800.000,00	0,00	3.800.000,00
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	10.700,00	11.888,53	-1.188,53
Costi per rimborsi diretti di sinistri	9.879,46	909,73	8.969,73
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	19.615,00	21.640,00	-2.025,00

## Sezione dipendenti

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>61.643.271,34</b>	<b>57.059.780,85</b>	<b>4.583.490,49</b>
Premi assicurativi alle Compagnie	44.655.499,87	46.133.466,98	-1.477.967,11
Costi per autoassicurazione	10.519.540,65	7.665.746,96	2.853.793,69
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	3.273.541,27	3.241.618,07	31.923,20
Accant. per Campagne sanitarie	3.167.567,61	0,00	3.167.567,61
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	10.700,00	0,00	10.700,00
Costi per rimborsi diretti di sinistri	449,45	909,73	-460,28
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	15.972,49	18.039,11	-2.066,62

## Sezione Pensionati

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>11.365.508,74</b>	<b>9.617.846,20</b>	<b>1.747.662,54</b>
Premi assicurativi alle Compagnie	10.050.757,38	9.023.504,52	1.027.252,86
Costi per autoassicurazione	0,00	0,00	0,00
Acc. a riserve tecniche per autoassicuraz.	0,00	0,00	0,00
Costi per la gestione sinistri	669.246,45	578.852,26	90.394,19
Accant. per Campagne sanitarie	632.432,39	0,00	632.432,39
Accantonamenti per "Richieste di contributo straordinario"	0,00	11.888,53	-11.888,53
Costi per rimborsi diretti di sinistri	9.430,01	0,00	9.430,01
Accantonamenti per cause legali	0,00	0,00	0,00
Oneri vari	3.642,51	3.600,89	41,62

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

La voce **Premi assicurativi alle Compagnie** ammonta ad un totale di **€ 54.706.257,25** (dipendenti € 44.655.499,87, pensionati € 10.050.757,38) e comprende i premi di competenza dell'esercizio relativi alle polizze stipulate direttamente con la Compagnia di assicurazione.

La voce **Costi per autoassicurazioni** ammonta a **€ 10.519.540,65** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza) e riguarda l'utilizzo relativo alle coperture odontoiatriche del 2021 completamente autoassicurate.

I **Costi per la gestione sinistri** di **€ 3.942.787,72** (dipendenti € 3.273.541,27, pensionati € 669.246,45) evidenziano i costi sostenuti per le attività di gestione dei sinistri svolte dai *provider* Previmedical e Aon Pronto-Care.

La voce **Accantonamento per "Richieste di contributo straordinario"**, per un totale di **€ 10.700,00** (attribuito ai dipendenti per la sua interezza), 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 **€ 9.879,46** (dipendenti € 449,45 e pensionati € 9.430,01) 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 **€ 19.615,00** (dipendenti € 15.972,49, pensionati € 3.642,51) sono costituiti dai costi di pertinenza dell'esercizio riguardanti il compenso erogato ai componenti del Comitato Scientifico ed ai Consulenti Medici.

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri finanziari</b>	<b>160,09</b>	<b>211,95</b>	<b>-51,86</b>
<i>Commissioni e spese banca</i>	<i>160,09</i>	<i>211,95</i>	<i>-51,86</i>

Gli **Oneri finanziari** (dipendenti € 130,36 pensionati € 29,73) sono costituiti da commissioni e spese bancarie relative ai conti correnti.

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri diversi</b>	<b>103.045,03</b>	<b>139.009,49</b>	<b>-35.964,46</b>
<i>Oneri per c/terzi a seguito di convenzione</i>	<i>79.329,03</i>	<i>77.095,06</i>	<i>2.233,97</i>
<i>Sopravvenienze passive</i>	<i>23.716,00</i>	<i>1.914,43</i>	<i>21.801,57</i>
<i>Oneri per donazioni ed erogazioni liberali</i>	<i>0,00</i>	<i>60.000,00</i>	<i>-60.000,00</i>

Tra le voci incluse negli oneri diversi sono compresi gli oneri sostenuti per c/terzi a seguito di convenzioni; tali oneri, per loro natura, sono ininfluenti ai fini della determinazione delle eccedenze/carenze dell'esercizio in quanto interamente recuperati e, pertanto, costituiscono eccezione all'inserimento nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati. Nella voce sono inoltre riepilogate sopravvenienze passive (attribuite interamente ai dipendenti) per **€ 23.716,00** riguardanti contributi restituiti e competenze straordinarie non previste.

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Oneri straordinari di amministrazione</b>	<b>89.763,89</b>	<b>37.834,78</b>	<b>51.929,11</b>
<i>Compensi professionali</i>	<i>41.354,84</i>	<i>18.630,88</i>	<i>22.723,96</i>
<i>Varie</i>	<i>48.409,05</i>	<i>19.203,90</i>	<i>29.205,15</i>

Gli Oneri straordinari di amministrazione ammontano ad **€ 89.763,89** e rappresentano per € 41.354,84 (dipendenti € 33.675,25 pensionati € 7.679,59) il costo di pareri legali, consulenze fiscali e tecniche richiesti a professionisti esterni e per € 48.409,05 (dipendenti € 39.419,49 pensionati € 8.989,56) 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.

## Nota integrativa per l'esercizio 2021 (SEGUE)

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

Rappresentano i contributi riguardanti l'esercizio 2021 e ammontano ad **€ 72.825.365,97** (dipendenti € 58.550.858,97 pensionati € 14.274.507,00).

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>72.825.365,97</b>	<b>73.096.911,64</b>	<b>-271.545,67</b>
<i>A carico azienda</i>	<i>46.497.417,31</i>	<i>47.583.514,62</i>	<i>-1.086.097,31</i>
<i>A carico assistito</i>	<i>26.327.948,66</i>	<i>25.513.397,02</i>	<i>814.551,64</i>

I contributi per attività assistenziale della sezione dipendenti riguardano versamenti effettuati dalle aziende a favore dei propri dipendenti (€ 46.497.417,31) e dai dipendenti stessi (€ 12.053.441,66) nel caso in cui abbiano sottoscritto coperture facoltative o aggiunto alla propria polizza i familiari non a loro carico fiscale.

Inoltre, si distinguono in contributi ordinari ricevuti da Aziende del Gruppo UniCredit (€ 45.312.356,11) ed Aziende convenzionate (€ 1.185.061,20).

I contributi per attività assistenziale della sezione pensionati pari a € 14.274.507,00 sono versati unicamente dagli assistiti stessi. Possono essere suddivisi in contributi ordinari ricevuti da pensionati aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 9.430.893,5) e da pensionati non aderenti a Fondi Pensione del Gruppo (€ 4.843.613,50).

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Proventi finanziari</b>	<b>398.206,70</b>	<b>386.510,17</b>	<b>11.696,53</b>
<i>Interessi attivi</i>	<i>398.206,70</i>	<i>386.510,17</i>	<i>11.696,53</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 (€ 324.259,72) e pensionati (€ 73.946,98).

	2021	2020	VARIAZIONE
<b>Altri proventi</b>	<b>98.570,03</b>	<b>85.878,98</b>	<b>12.691,05</b>
<i>Recupero oneri sostenuti per c/terzi</i>	<i>79.329,03</i>	<i>77.095,06</i>	<i>2.233,97</i>
<i>Penali e recuperi spese</i>	<i>19.091,00</i>	<i>7.848,50</i>	<i>11.242,50</i>
<i>Eccedenze fondi esercizi precedenti</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Recupero oneri vari e sopravvenienze attive</i>	<i>150,00</i>	<i>935,42</i>	<i>-785,42</i>

L'ammontare della voce riguarda il Recupero oneri sostenuti per c/terzi pari a € 79.329,03 che, per sua natura, non è stata compresa nelle distinte sezioni dipendenti/pensionati; le penali e i recuperi spese pari ad € 19.091,00 (interamente attribuito ai pensionati) rinvenienti dalla regolarizzazione di iscrizioni di alcuni assistiti e Recupero oneri vari per € 150,00 (interamente attribuito ai dipendenti).

**ALTRE INFORMAZIONI**

Al 31 dicembre 2021 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, 7 aprile 2022**

**La Presidente**  
Luisa Livatino





# Relazione Unitaria del Collegio dei Revisori

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

## Premessa

Il Collegio dei Revisori, nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021, 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 2021.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria dell'Associazione, del risultato economico per l'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2021, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione.

### Elementi alla base del giudizio

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

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

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

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

Gli Amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità dell'Associazione di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Il Collegio Sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria dell'Associazione.

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

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

Abbiamo inoltre:

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

## Relazione Unitaria del Collegio dei Revisori (SEGUE)

- 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;
- acquisita una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno dell'Associazione;
- valutata l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- valutata 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;
- comunicata 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.

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

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

Gli Amministratori di Uni.C.A. – UniCredit Cassa di Assistenza per il personale del Gruppo UniCredito Italiano - sono responsabili per la predisposizione della relazione sulla gestione dell'Associazione al 31 dicembre 2021, incluse la sua coerenza con il relativo bilancio d'esercizio e la sua conformità alle norme di legge.

Abbiamo svolto, per quanto applicabili alla realtà oggetto di revisione, le procedure indicate nel principio di revisione SA Italia n. 720B al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza della relazione sulla gestione con il bilancio d'esercizio dell'Associazione al 31 dicembre 2021 e sulla conformità della stessa alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A nostro giudizio, la relazione sulla gestione è coerente con il bilancio d'esercizio dell'Associazione al 31 dicembre 2021 ed è redatta in conformità alle norme di legge.

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

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

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

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

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2021 la nostra attività è stata ispirata alle disposizioni di legge e alle norme di comportamento del Collegio Sindacale emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

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

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

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

## Relazione Unitaria del Collegio dei Revisori (SEGUE)

Nel corso delle riunioni del Collegio e del Consiglio di Amministrazione abbiamo acquisito informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, anche in relazione al perdurare degli impatti prodotti dall'emergenza sanitaria Covid-19, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dall'Associazione.

In base alle informazioni acquisite, non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

Abbiamo acquisito informazioni dall'Organismo di Vigilanza e non sono emerse criticità rispetto alla corretta attuazione del modello organizzativo che debbano essere evidenziate nella presente relazione.

Abbiamo acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di nostra competenza, sul funzionamento dell'assetto organizzativo dell'Associazione, anche tramite la raccolta di informazioni dalla Direzione e dal Consiglio di Amministrazione anche in ordine alle misure adottate per fronteggiare la situazione emergenziale da Covid-19. A tale riguardo non abbiamo osservazioni particolari da riferire.

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

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

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

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

Il Collegio dei Revisori ha verificato che, anche nell'esercizio 2021, 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 2021 un livello superiore, pari al 35,42%, come riportato nella Relazione sulla gestione (punto 14).

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

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

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

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

	2021	2020
<b>Attività</b>	<b>57.862.177,88</b>	<b>61.610.274,68</b>
<b>Fondi di riserva</b>	<b>(45.694.701,27)</b>	<b>(45.574.307,66)</b>
<b>Contributi per attività assistenziale</b>	<b>72.825.365,97</b>	<b>73.096.911,64</b>
<b>Oneri per attività assistenziali</b>	<b>(73.008.780,08)</b>	<b>(66.677.627,05)</b>
<b>Eccedenza di esercizio</b>	<b>121.393,61</b>	<b>6.714.617,52</b>

Degli accadimenti del 2021 è stata data ampia rappresentazione nella relazione sulla gestione, confermando il giudizio positivo sull'attività specifica dell'Associazione.

La situazione determinata dal Covid-19 ha avuto dunque profonde ripercussioni sulla erogazione e fruizione delle prestazioni mediche ordinarie e straordinarie: nell'ambito di tale complesso contesto sanitario e pur con le limitazioni tempo per tempo imposte dalle Autorità sanitarie nazionali, Uni.C.A. ha garantito ai suoi iscritti la possibilità di fruire delle prestazioni assistenziali a supporto delle esigenze sanitarie individuali.

L'Associazione ha infatti registrato un sensibile aumento degli utilizzi delle polizze assicurative (+30% circa dei sinistri effettuati) rispetto al 2020. Trend in ascesa, seppur più contenuto (+ 18% circa di sinistri) è stato rilevato con riferimento alle cure odontoiatriche.

## Relazione Unitaria del Collegio dei Revisori (SEGUE)

A decorrere dal 1° luglio 2021, in virtù del principio di alternanza sancito dallo Statuto di Uni.C.A., vi è stato un avvicendamento alla Presidenza del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori.

Durante il primo semestre del 2021 è stato effettuato il processo di ricognizione commerciale finalizzato al rinnovo dei Piani sanitari validi per il biennio 2022-2023, ossia l'individuazione di un partner assicurativo in grado di gestire le complessità e le specificità dei Piani Sanitari di Uni.C.A.. Nel secondo semestre, individuata la Compagnia assicurativa, si è proceduto con la preparazione e verifica delle nuove polizze assicurative e la redazione dei contratti di servizi con i providers per la gestione del servizio. Grazie all'impegno profuso si è ottenuto un ottimo risultato, ossia l'invarianza della struttura di prestazioni complessivamente offerte e dei contributi dovuti, anche grazie ad alcuni interventi di contenimento della spesa (aumento di franchigie su talune prestazioni di massimo consumo) finalizzati ad una sostenibilità prospettica dei piani sanitari. Per quanto riguarda le coperture odontoiatriche sono stati introdotti ulteriori miglioramenti delle prestazioni. Nel secondo semestre del 2021, tenuto conto del progressivo miglioramento della situazione sanitaria emergenziale, è stata avviata una campagna di prevenzione in forma ridotta

Anche nel 2021, come già per il 2020, l'Associazione ha rinviato le consuete attività di controllo sulla situazione anagrafica e fiscale dei familiari inseriti in copertura. Le motivazioni di tale scelta sono da correlarsi all'emergenza sanitaria determinata dal Covid-19 e alle conseguenti oggettive difficoltà che avrebbero incontrato gli associati interessati nel reperire ed ottenere presso gli uffici pubblici la certificazione anagrafica richiesta.

Nel corso del 2021 l'Organismo di Vigilanza (OdV) ha provveduto all'aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione e dei Protocolli decisionali, per recepire le novità legislative in materia di reati tributari e per una migliore definizione dei compiti e dei poteri dell'Organismo stesso. Nell'ambito delle proprie prerogative di iniziativa e controllo del funzionamento del Modello di Organizzazione e Gestione, l'OdV ha svolto approfondimenti al fine di consentire una miglior strutturazione di alcune attività dell'Associazione, quali l'aggiornamento della Policy sul Ciclo Passivo e la rivisitazione delle deleghe operative conferite al Direttore con una più puntuale definizione delle responsabilità attribuite ai soggetti dello staff coinvolti nel processo relativo ai pagamenti dell'Associazione. Non sono emerse anomalie operative o segnalazioni di irregolarità. Il Collegio Sindacale ha mantenuto nel corso del 2021, come negli esercizi passati, costanti contatti e confronti con l'OdV.

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 2021 sottoposti dal Consiglio di Amministrazione e alla relativa proposta di destinazione del risultato.

Per il Collegio dei Revisori  
David Davite - Presidente del Collegio

Milano, 29 aprile 2022

