

RELAZIONE DI GESTIONE

BILANCIO 2025

BILANCIO DI PREVISIONE 2026



*Il Servizio Sanitario Nazionale è stato, ed è, un grande motore di giustizia,
un vanto del sistema Italia.
Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali.
Non mancano difetti e disparità da colmare.
Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.*

Sergio Mattarella
Discorso di fine anno del Presidente della Repubblica
31 dicembre 2018



FIAM
Fondo Integrativo Assistenza Malattia

Iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute

Sede legale e uffici:

Via S. Francesco d'Assisi, 8 – 24121 Bergamo

Tel.: 035 393025 – 035 393658

Codice Fiscale: 95015690167

e-mail: fondo.malattia@bancobpm.it

ORGANI SOCIALI IN CARICA AD APRILE 2026

Consiglio di Amministrazione

Massimo Previtali	<i>Presidente</i>
Angelo Carlo Airoidi	<i>Vice Presidente</i>
Germano Di Giusto	
Stefano Ginammi	
Gabriele Gogna	
Chiara Lussana	
Generoso Trezza	
Mirella Pelis	<i>Segretaria</i>

Collegio dei Revisori

Alberto Fenili	<i>(Revisore iscritto all'Albo)</i>
Domenico Di Buduo	
Simone Plebani	



IL FIAM - Fondo Integrativo Assistenza Malattia

Il 17 marzo 1988, a seguito della costituzione in data 24 dicembre 1987 del "Fondo Integrativo Assistenza Malattia Dipendenti della Banca Credito Bergamasco S.p.A." (oggi Fondo Integrativo Assistenza Malattia), venne sottoscritto un accordo aziendale tra il Credito Bergamasco S.p.A. e le Rappresentanze Sindacali Aziendali, per mezzo del quale le Parti davano avvio al Fondo Integrativo Assistenza Malattia con la finalità di integrare la spesa sanitaria dei dipendenti della Banca, dei loro familiari iscritti e dei futuri pensionati. L'anno successivo, il Fondo iniziò ad operare erogando i primi rimborsi e da allora, ininterrottamente per ormai 38 anni, grazie anche al prezioso lavoro delle colleghe che operano a favore del Fondo, sostiene la spesa sanitaria di tutti i suoi iscritti.

La gestione ordinaria e l'organizzazione del Fondo sono disciplinate da uno Statuto, da un Regolamento e dal Regolamento ASA per la Gestione separata, consultabili *on-line* sul sito welfare.bancopopolare.it (accessibile anche dal Portale aziendale di Banco BPM) oppure sul sito fiamonline.com.

MISSION E SERVIZI

Mission del FIAM è l'integrazione della spesa sanitaria sostenuta dai propri Associati e dai loro familiari iscritti. L'attuale integrazione copre quasi tutti gli ambiti sanitari. Un'importante iniziativa, organizzata e proposta ormai da più di trent'anni dal FIAM e molto apprezzata, è il servizio di prevenzione messo a disposizione di tutti gli Associati, dei loro familiari iscritti e di eventuali altri familiari non iscritti al Fondo attraverso un **check-up biennale**, offerto tramite convenzioni dirette con primarie strutture sanitarie, finanziato con le risorse del FIAM e con un contributo aggiuntivo a carico dell'Associato.

Lo Statuto attribuisce al Consiglio di Amministrazione anche il compito di esaminare le richieste di "prestazioni straordinarie" che gli Associati possono inoltrare al Fondo. Le richieste, motivate e supportate da idonea documentazione, vengono valutate dal Consiglio che, in caso di esito positivo, delibera un'eventuale erogazione straordinaria.

È ormai prevalente da parte degli Associati l'utilizzo della procedura *web* per l'inoltro delle richieste di rimborso, ciò consente una riduzione dei tempi di liquidazione delle richieste ed evita ritardi conseguenti a disguidi postali, oltre al rischio di smarrimento della documentazione cartacea di spesa.

Attualmente, il tempo medio che intercorre dal ricevimento della richiesta di rimborso inserita *on-line* e il rimborso stesso è di circa 4 giorni lavorativi.

STRUTTURA

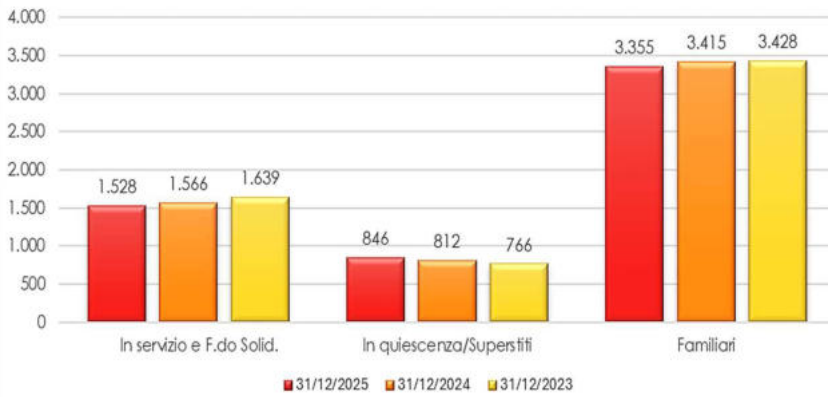
Il Fondo è gestito da un Consiglio di Amministrazione composto da sette consiglieri, di cui tre di designazione sindacale, tre eletti dagli Associati in servizio e uno eletto dagli Associati in quiescenza; il Consiglio ha mandato triennale. Nell'ambito del Consiglio vengono eletti il Presidente ed il Vice Presidente; al Consiglio compete la nomina del Segretario. Lo Statuto prevede l'elezione, da parte di tutti gli Associati, di tre Revisori dei conti, di cui almeno uno iscritto all'Albo dei Revisori. Nessun compenso è dovuto ai membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori se dipendenti o ex dipendenti del Gruppo Banco BPM.

L'operatività del Fondo è assegnata a tre risorse (una *full time* e due *part time*) - ex dipendenti del Fondo e dal 1/1/2026 dipendenti del Banco BPM e distaccate al FIAM - alle quali va il nostro più sentito grazie per la dedizione, la professionalità, la competenza e la sensibilità con le quali svolgono questo compito. Compete loro anche la tenuta della contabilità e tutte le incombenze di natura amministrativa e in materia di privacy.

Nell'ambito del Consiglio di Amministrazione è stata istituita una "Commissione consigliare" per il monitoraggio e l'analisi, anche previsionale, della spesa per rimborsi; prezioso, proficuo e determinante è stato il lavoro della Commissione da quando è stata istituita. L'attuale Consiglio di Amministrazione cesserà il suo mandato con l'approvazione del Bilancio dell'esercizio 2026 da parte dell'Assemblea del FIAM.

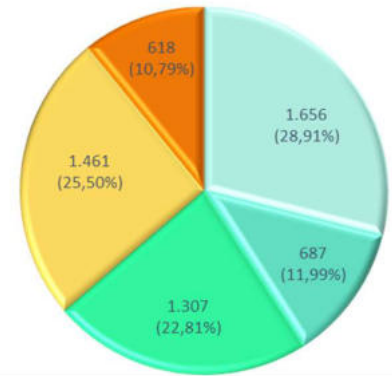


BENEFICIARI DEL FIAM (Associati + Familiari)

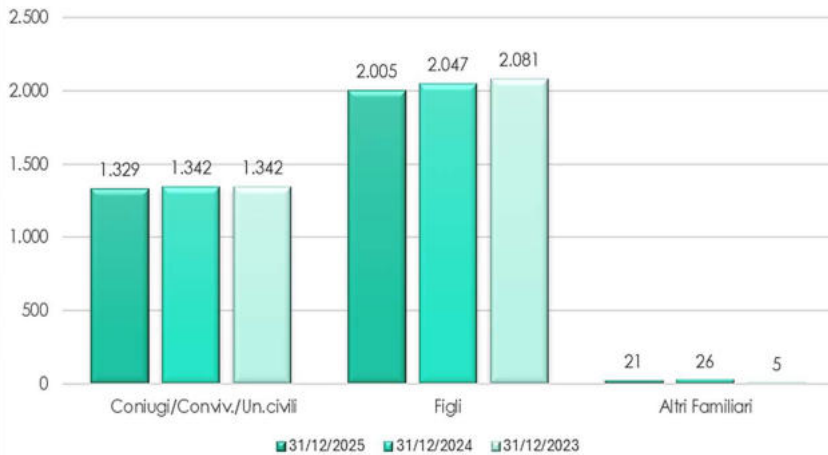


TOTALE BENEFICIARI PER FASCE DI ETA'

< di 26 da 26 a 39 da 40 a 55 da 56 a 70 oltre i 70

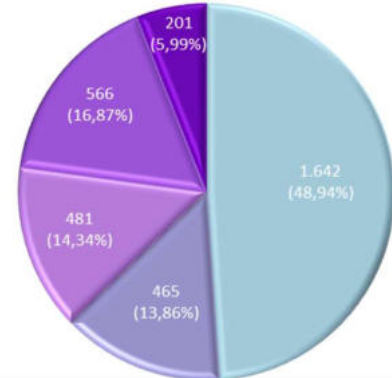


COMPOSIZIONE FAMILIARI

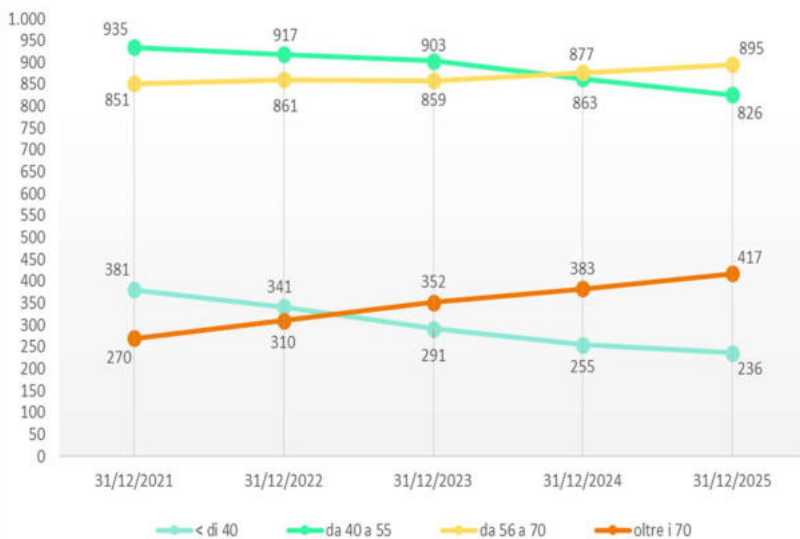


FAMILIARI PER FASCE DI ETA'

< di 26 da 26 a 39 da 40 a 55 da 56 a 70 oltre i 70

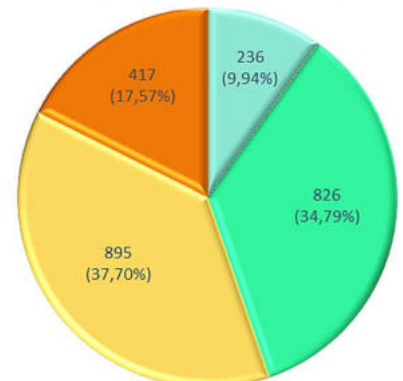


COMPOSIZIONE ASSOCIATI PER FASCE DI ETA' - 2021/2025



ASSOCIATI PER FASCE DI ETA'

< di 40 da 40 a 55 da 56 a 70 oltre i 70



Il DL PNRR introduce la vigilanza COVIP per gli enti di sanità integrativa: quali impatti per il settore?

L'art. 29, commi 3-11, del D.L. 19/2026 **introduce un intervento che potrebbe incidere sull'assetto della sanità integrativa**, affidando alla **COVIP** una funzione di vigilanza strutturata sui fondi sanitari e sociosanitari integrativi e complementari del Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni, contenute nel decreto attualmente all'esame del Parlamento per la conversione in legge, potranno essere oggetto di modifiche nel corso dell'iter parlamentare. La scelta legislativa segna un'evoluzione rispetto al modello previgente, fondato prevalentemente su strumenti di rilevazione e monitoraggio in ambito ministeriale. **La vigilanza attribuita a COVIP** è delimitata, sul piano oggettivo, ai profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari, contabili, di trasparenza e di corretto funzionamento, includendo espressamente i tempi e le modalità di riconoscimento, erogazione e liquidazione delle prestazioni. Restano invece esclusi gli aspetti relativi alla definizione e al contenuto sanitario delle prestazioni, nonché i profili clinici e assistenziali, che continuano a rientrare nella disciplina statale e regionale in materia di tutela della salute. La distinzione appare coerente con il riparto costituzionale delle competenze, ma nella prassi non sarà sempre agevole tracciare il confine tra profili organizzativi e contenuto sostanziale delle prestazioni, soprattutto quando le modalità di erogazione incidano sulla concreta fruibilità delle stesse. Sotto il profilo soggettivo, la formulazione ampia adottata dal legislatore – che ricomprende i fondi "comunque denominati" – consente di attrarre nell'area della vigilanza non solo i fondi ex art. 9 del d.lgs. 502/1992, ma anche enti, casse e società di mutuo soccorso con finalità assistenziale e ulteriori forme di assistenza sanitaria integrativa stabilmente organizzate e dotate di autonomia gestionale. L'esclusione espressa delle imprese di assicurazione preserva le competenze IVASS.

Tra i poteri attribuiti a COVIP assume particolare rilievo la tenuta di un nuovo albo dei fondi sanitari e sociosanitari. La previsione si innesta su un sistema già caratterizzato dalla presenza di altri registri – dall'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della Salute ai registri civilistici e, per le società di mutuo soccorso, all'Albo tenuto dal MIMIT – che non risultano abrogati. Si prospetta quindi un assetto multilivello che richiederà, in sede attuativa, forme di raccordo e semplificazione per evitare sovrapposizioni procedurali.

Il potere di approvazione e vigilanza su statuti, regolamenti e modelli di governance introduce un controllo preventivo sugli assetti fondamentali degli enti. Tale controllo dovrà tuttavia misurarsi con l'autonomia statutaria e negoziale, soprattutto nei fondi di origine contrattuale o bilaterale, nonché con il sistema di riconoscimento delle persone giuridiche attualmente gestito dalle Prefetture/Regioni (registro ex dpr 361/2000) e RUNTS.

L'introduzione di un controllo sulla gestione finanziaria e tecnico-assicurativa, comprensivo della verifica della sostenibilità degli impegni e dell'adeguatezza delle riserve tecniche, **rappresenta uno degli elementi più innovativi della riforma.** Il modello delineato presenta tratti di vigilanza prudenziale. Tuttavia, la norma primaria non definisce criteri tecnici puntuali, rimettendo alla regolazione COVIP la determinazione dei requisiti patrimoniali, di solvibilità e di riserva tecnica. L'ampiezza della delega regolatoria rende essenziale un'applicazione improntata a proporzionalità e gradualità, soprattutto con riferimento agli enti mutualistici o di minori dimensioni.

Particolarmente delicata è la previsione che attribuisce a COVIP la vigilanza sul corretto utilizzo delle risorse e sul rispetto delle finalità integrative rispetto ai livelli essenziali di assistenza, nonché sull'assenza di sovrapposizioni o distorsioni rispetto al Servizio sanitario nazionale. Tale estensione **sembra avvicinare l'Autorità a un controllo di coerenza sistemica che tradizionalmente appartiene all'amministrazione sanitaria.** Non a caso, la disposizione ribadisce l'alta vigilanza del Ministero della Salute, cui competono le funzioni di indirizzo generale e di monitoraggio dell'integrazione con il SSN. Ne emerge un modello duale di supervisione che potrà funzionare solo attraverso un coordinamento effettivo e non meramente formale. **Il finanziamento delle nuove funzioni di vigilanza è assicurato mediante un contributo annuale a carico dei soggetti vigilati, entro il limite dello 0,2 per mille delle risorse destinate alle prestazioni.** Anche in questo caso, la concreta individuazione della base di calcolo e delle modalità applicative sarà rimessa alla regolazione COVIP, con la necessità di garantire certezza, trasparenza e proporzionalità, evitando effetti distorsivi nei diversi modelli organizzativi.

(...)

La tenuta del sistema dipenderà dall'attuazione regolamentare e dal coordinamento tra le amministrazioni coinvolte, chiamate a operare in un quadro di competenze distinte ma interrelate. Si rammenta che le valutazioni sopra svolte si fondano sul testo attualmente vigente del decreto-legge; l'assetto definitivo della disciplina potrà risultare condizionato dalle eventuali modifiche che il Parlamento introdurrà in sede di conversione, nonché dalle successive scelte regolamentari dell'Autorità



RELAZIONE DI GESTIONE

Situazione FIAM - Accordo di percorso armonizzazione welfare del 30 luglio 2025

Il 30 luglio 2025, con l'"Accordo di percorso armonizzazione welfare – Ambito assistenza sanitaria", le Parti aziendali (Banco BPM e Organizzazioni sindacali) hanno rinviato a incontri successivi (allora previsti per settembre 2025) la definizione delle fasi operative del processo di armonizzazione riguardante il FIAM, a tutt'oggi da determinare.

L'accordo del 30/7/2025 ha inoltre stabilito la destinazione dei nuovi assunti alle forme welfare del Gruppo; in particolare, l'articolo 5 sancisce che **i nuovi assunti in Banco BPM dal 1° settembre 2025 non potranno più iscriversi al FIAM**, ma, in funzione dell'inserimento in una determinata area territoriale di Banco BPM, potranno iscriversi esclusivamente ad una delle due forme sanitarie del Gruppo che l'accordo ha consolidato: CMA oppure FAS. **Questo ha di fatto lasciato il FIAM senza prospettive di sviluppo.**

Il Consiglio, preso atto di quanto disposto dall'accordo, **attende di conoscere quali saranno le prossime decisioni delle Parti aziendali riguardo al futuro del FIAM**; nel frattempo, non potendo ignorare l'attuale condizione del Fondo, ritiene doveroso gestire con maggiore ponderazione le risorse finanziarie disponibili.

Attività di Prevenzione 2025/2026

Seppure con alcuni correttivi, è stata confermata per il biennio 2025/2026 l'attività di prevenzione che il nostro Fondo promuove da oltre trent'anni a favore degli Associati e dei loro familiari - sia iscritti al Fondo sia non iscritti - mettendo a disposizione di tutti il servizio di *check-up* presso strutture convenzionate e fornendo a tutti il supporto organizzativo del Fondo. A sostegno di questa attività, è stato assicurato anche nel 2025 un contributo solidaristico di € 50.000, come previsto dall'articolo 7 del Regolamento ASA.

Situazione Economica e Finanziaria

Bilancio 2025

Le scelte "economiche" attuate nel 2025 attraverso le modifiche del Regolamento ratificate dall'Assemblea lo scorso anno, sono state dettate dalla diminuzione significativa della riserva patrimoniale, passata da € 1.169.424 al 31/12/2022 a € 766.197 al 31/12/2024 (- 34,48% nel biennio). L'obiettivo era mantenere in equilibrio i rimborsi rispetto alle contribuzioni ricevute, evitando una ulteriore decurtazione della riserva patrimoniale che avrebbe portato le risorse finanziarie del FIAM a livelli critici.

L'esame delle prestazioni erogate nel 2025 evidenzia in particolare:

- **una significativa diminuzione dei rimborsi per spese odontoiatriche** (Cap. 1), con un minor rimborso complessivo di € 248.000 (-16,85%). La contrazione è stata influenzata sia dall'intervento sul Regolamento (-133.000 €) sia dalla diminuzione delle richieste presentate a rimborso che ha generato una ulteriore minore erogazione per € 115.000, quest'ultima circostanza può essere spiegata considerando che l'intero massimale odontoiatrico interessa il triennio 2024/2026, e il 2025 rappresenta l'anno centrale del triennio in corso.
- **minori richieste per le spese sanitarie del Cap. 2, Lenti ed occhiali (- 4,97%)**, con minori rimborsi per € 47.500 (-14,61%). Anche in questo caso, l'intero massimale del capitolo ha interessato il biennio 2024/2025 ed è stato utilizzato in maggior misura nel 2024.

Le maggiori entrate, dovute principalmente all'**aumento degli importi tabellari a seguito del rinnovo del CCNL del Credito** e all'**introduzione dell'importo minimo della contribuzione dovuta dagli Associati in quiescenza**, hanno anch'esse concorso a chiudere l'esercizio 2025 con un avanzo di bilancio di € 468.549,28, portando la riserva patrimoniale al 31/12/2025 a € 1.234.745,95.

Il Consiglio non ha tuttavia ritenuto prudente mettere in atto, al momento, interventi conseguenti, per le ragioni esposte in precedenza riguardo all'Accordo del 30/7/2025 e per gli ulteriori motivi che seguono.

Personale dipendente FIAM

In occasione della riunione del CdA del 27/1/2023, il Consiglio aveva espresso preoccupazione per la tutela occupazionale delle tre dipendenti del FIAM in caso di eventuali operazioni di aggregazione tra Banco BPM e altri gruppi bancari. Tali preoccupazioni, condivise con le Organizzazioni sindacali, erano state successivamente rappresentate dalle stesse all'Azienda. In seguito, con decorrenza 1/1/2026, Banco BPM ha dato corso all'assunzione delle tre dipendenti del FIAM, con distacco presso il Fondo senza soluzione di continuità. **Rimane tuttavia ancora da definire**, in assenza di specifici accordi, **se l'Azienda si farà contestualmente carico anche dei relativi costi del Personale**. Ciò che sarà deciso dalle Parti aziendali, avrà una ricaduta diretta sulle scelte future che il Consiglio sarà impegnato a valutare.

Anagrafe dei Fondi sanitari – Adempimenti normativi

L'Anagrafe dei Fondi, per adempiere alle nuove disposizioni normative nazionali in materia di monitoraggio delle prestazioni dei Fondi integrativi e delle Casse assistenziali, ha istituito un nuovo "Cruscotto delle prestazioni", attraverso il quale mapperà le erogazioni liquidate dai Fondi sanitari con una nuova e più dettagliata codifica delle stesse. I Fondi dovranno adeguarsi a questa codifica per ottenere l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi sanitari e continuare a svolgere la loro attività. Pertanto, a partire dal 2026, il FIAM ha avviato, **con il necessario supporto di professionisti qualificati**, l'attività per adeguare il Regolamento e la propria procedura informatica dei rimborsi a queste nuove disposizioni normative. **I costi degli interventi di adeguamento e delle consulenze professionali saranno affrontati con le risorse finanziarie del FIAM.**

Bilancio previsionale 2026

Il Bilancio previsionale per l'esercizio 2026 stima, pertanto, una chiusura in pareggio, a fronte dell'inserimento di costi per consulenze professionali e dell'accantonamento per costi del personale distaccato in FIAM.

Adeguamento dell'articolo 17 dello Statuto

Alla luce dell'esame dell'articolo 148 del TUIR (DPR 917/1986), il Consiglio ha rilevato che l'articolo 17 dello Statuto necessitava di un'integrazione, indispensabile per consentire al Fondo di mantenere le particolari agevolazioni fiscali riconosciute dal TUIR agli enti non commerciali; dette agevolazioni sono infatti riconosciute a condizione che gli statuti degli enti siano conformi con le disposizioni impartite dall'articolo 148 del TUIR. Pertanto, ai sensi dell'art.10, lettera n) dello Statuto, recependo quanto stabilito dall'art.148 del TUIR, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'adeguamento dell'art. 17 **(si veda Circolare 1/2026)**.

Verifiche periodiche

Nel 2025 sono proseguite, con esiti soddisfacenti, le verifiche a campione delle autocertificazioni prodotte dagli Associati (composizione del nucleo familiare, redditi dei familiari iscritti, vivenza a carico, ecc.) e le visite di controllo per verificare il corretto utilizzo da parte dei Beneficiari delle prestazioni rimborsate (cure dentarie, lenti ed occhiali, ecc.), disposte in attuazione delle previsioni di Statuto e Regolamento. Tali verifiche, ampliando eventualmente il numero delle pratiche prese a campione, proseguiranno anche per l'esercizio 2026.

Il Consiglio rinnova il proprio impegno affinché il FIAM prosegua, al meglio delle sue possibilità, l'attività di sostegno alle necessità di cura di tutti gli iscritti, senza mai perdere di vista il necessario equilibrio finanziario, presupposto fondamentale per guardare con maggiore serenità al futuro del nostro Fondo.

il Consiglio di Amministrazione

Presidente

Massimo Previtali



Bergamo, 31 marzo 2026



SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO 2025

STATO PATRIMONIALE

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2025	31/12/2024
Disponibilità liquide	1.457.901	970.454
Conto corrente	1.457.541	969.334
Carta prepagata	261	956
Cassa	99	164
Crediti, ratei e risconti attivi	4.031	645
Crediti vs Associati per quote Check-up	2.230	0
Crediti vs Associati per contr. da ricevere	113	211
Crediti vs Associati per storno rimborsi	1.254	0
Risconti attivi	434	434
TOTALE ATTIVITÀ	1.461.932	971.099

PASSIVITÀ	31/12/2025	31/12/2024
Debiti, ratei e risconti passivi	117.562	102.068
Debiti vs Erario/Inps	14.816	14.756
Debiti c/fatture Check-up	3.480	0
Debito vs Banco BPM (cong. contributi)	1.562	0
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	89.178	73.580
Debiti vs Dipendenti per oneri differiti	5.919	10.426
Fatture da ricevere	2.453	2.772
Debiti diversi	154	534
Fondi e accantonamenti	109.624	102.834
Trattamento fine rapporto del personale	109.624	102.834
Patrimonio netto	1.234.746	766.197
Patrimonio al 31/12 A.P.	766.197	847.804
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	468.549	-81.607
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	1.461.932	971.099

CONTO ECONOMICO

(importi arrotondati all'unità di euro)

RICAVI	31/12/2025	31/12/2024
Contributi Aziende	1.605.949	1.604.136
Banco BPM	1.576.962	1.577.381
Banca Aletti	28.987	26.415
Numia Spa	0	340
Contributi Associati	2.652.676	2.517.724
In servizio c/o Banco BPM	1.448.851	1.443.833
In servizio c/o Banca Aletti	29.254	27.543
In servizio c/o Numia Spa	0	469
In servizio c/o FIAM	3.709	3.534
Associati al Fondo di Solidarietà	60.374	54.839
Associati in quiescenza	1.027.226	920.118
Associati superstiti	81.371	64.963
Contributi aspettative	1.891	2.425
Contribuzioni check-up	319.990	226.805
Contributo Banco BPM	50.000	50.000
Contributo Associati	219.990	126.805
Contributo da Fondo solidaristico	50.000	50.000
Altre entrate	26.712	48.216
Interessi attivi c/c	26.103	44.179
Penali per ritardate iscrizioni	546	3.300
Sopravvenienze attive	63	737
TOTALE RICAVI	4.605.327	4.396.881
COSTI	31/12/2025	31/12/2024
Rimborsi erogati	3.401.816	3.826.137
Fatture Check-up	420.723	355.311
Costi del Personale	239.682	228.391
Polizza Grandi Interventi	31.762	31.762
Consulenze	6.814	6.415
Assistenza software e sicurezza informatica	26.161	21.618
Acquisti e costi diversi	9.553	8.822
Sopravvenienze passive	267	32
TOTALE COSTI	4.136.778	4.478.488
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	468.549	-81.607
TOTALE A PAREGGIO	4.605.327	4.396.881

NOTA AL BILANCIO 2025

STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

- Conto corrente* Le disponibilità del Fondo sono depositate sul conto corrente 18666 aperto presso la Sede di Bergamo del Banco BPM, l'importo rappresenta il saldo del conto corrente al 31/12/2025.
- Carta prepagata* La carta prepagata, che al 31 dicembre 2025 registra un saldo di € 260,60, viene utilizzata per i pagamenti *on line* dei servizi di Aruba.
- Cassa* La cassa/contanti ammonta a 99,39 €; viene utilizzata per piccoli acquisti e pagamenti documentati ed è alimentata prelevando dal c/c 18666.
- Crediti vs Associati* Gli importi esposti per quote, contributi e rimborsi stornati da ricevere, per un totale di € 3.597,23, sono stati riscossi dal Fondo nel corso del mese di gennaio 2026.
- Risconti attivi* Nella voce sono state iscritte quote di costi sostenuti nel corso del 2025, ma di competenza del 2026, secondo il principio della competenza temporale.

PASSIVITÀ

- Debiti vs Erario/INPS* La voce rappresenta le somme dovute al 31/12/2025 per ritenute IRPEF e contributi INPS relative alle retribuzioni del mese di dicembre 2025 e regolarmente versate a gennaio 2026.
- Debiti per fatture check-up* L'importo è relativo alle fatture per il servizio check-up ricevute a dicembre 2025 da parte delle strutture convenzionate e saldate a inizio 2026
- Debiti vs Banco BPM per cong. contributi* Rappresenta il saldo, a conguaglio, delle contribuzioni aziendali ricevute in corso d'esercizio e da regolarizzare nel 2026.
- Debiti vs Associati per rimborsi da erogare* Le somme dovute agli Associati per rimborsi da erogare sono relative alle richieste di rimborso dell'anno 2025 pervenute, come da Regolamento, nel corso del mese di gennaio 2026; sono state tutte regolarmente accreditate.
- Debiti vs Dipendenti* La voce rappresenta le spettanze retributive maturate dalle dipendenti al 31/12/2025 e da liquidare nel corso del 2026.
- Fatture da ricevere* L'importo è riferito al rateo di competenza dell'anno 2025 del compenso dovuto al Revisore esterno iscritto all'Albo dei Revisori.
- Debiti diversi* L'importo è riferito ad altre spese di competenza dell'esercizio 2025 regolarmente liquidate ad inizio 2026.
- Trattamento di fine rapporto* La voce rappresenta il fondo T. F. R. delle dipendenti al 31/12/2025, al netto delle anticipazioni erogate, accantonato conformemente alle norme di legge e ai contratti di lavoro tempo per tempo vigenti; è stato trasferito al Banco BPM a inizio 2026.
- Patrimonio al 31/12 A.P.* L'importo rappresenta l'accantonamento complessivo dei risultati di gestione degli anni precedenti e corrisponde alla consistenza del Patrimonio netto al 31/12/2024.
- Risultato d'esercizio* Il Risultato dell'esercizio 2025 presenta un avanzo di € 468.549,28 e ridetermina il Patrimonio netto che al 31/12/2025 ammonta, pertanto, a € 1.234.745,95.

CONTO ECONOMICO

RICAVI

<i>Contributi Aziende</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione di competenza dell'esercizio 2025, a carico delle Aziende, versata al FIAM in ottemperanza agli accordi vigenti stipulati dalle Fonti Istitutive.
<i>Contributi Associati</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione a carico degli Associati e dagli stessi versata al FIAM nell'esercizio di competenza 2025, in conformità a quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento. I versamenti comprendono anche le quote dovute dagli Associati per l'iscrizione al FIAM dei Familiari.
<i>Contribuzioni check-up</i>	Il totale delle contribuzioni a sostegno dell'iniziativa <i>check-up</i> comprende: l'importo erogato dal Banco BPM, in ottemperanza agli accordi vigenti fra le Fonti Istitutive; la quota posta a carico degli Associati; l'erogazione ricevuta dal Fondo solidaristico. Nel 2025 sono stati effettuati complessivamente n. 835 <i>check-up</i> (776 nel 2024).
<i>Interessi attivi c/c</i>	L'importo corrisponde alla remunerazione netta del conto corrente 18666.
<i>Penali per ritardate iscrizioni</i>	Rappresenta l'importo complessivamente versato dagli Associati per ritardata iscrizione di congiunti e conviventi a seguito di variazioni del nucleo familiare.
<i>Sopravvenienze attive</i>	L'importo è riferito a restituzioni nel 2025 di rimborsi erogati in anni precedenti e stornati per intervenute coperture assicurative.

COSTI

<i>Rimborsi erogati</i>	L'importo rappresenta quanto complessivamente erogato nell'esercizio per rimborsi di spese sanitarie sostenute nell'anno 2025 dagli Associati e dai loro Familiari iscritti. Nella pagina che segue sono riportati due schemi di dettaglio.
<i>Fatture check-up</i>	L'importo rappresenta quanto fatturato nel 2025 dalle strutture convenzionate per i check-up effettuati dagli Associati e dai loro Familiari iscritti.
<i>Costi del Personale</i>	La voce a bilancio corrisponde al totale dei costi sostenuti per le dipendenti del FIAM per retribuzioni, contributi previdenziali, contributi di previdenza complementare e altri oneri a carico del Fondo, compreso l'accantonamento TFR e gli oneri differiti di competenza 2025.
<i>Polizza Grandi Interventi</i>	Rappresenta il costo per la stipula, a favore di tutti gli iscritti beneficiari del Fondo, della polizza a copertura di Grandi Interventi che, ad esito di una preventiva selezione, è stata sottoscritta con Assicurazioni Generali.
<i>Consulenze</i>	Rappresenta il costo sostenuto per il compenso del consulente del lavoro per l'attività 'paghe e contributi' e la quota parte, di competenza dell'esercizio, del compenso dovuto al Revisore esterno iscritto all'Albo.
<i>Assist. software e sicurezza informatica</i>	L'importo corrisponde ai costi sostenuti per: canone assistenza software contabilità, sicurezza informatica, sicurezza sul lavoro, programma ELIGO, gestione Privacy GDPR 679/2016.
<i>Acquisti e costi diversi</i>	L'importo corrisponde ai costi per: servizio ARUBA, bollette, bolli, commissioni, rimborsi spese documentate, spese di cancelleria e cassetta di sicurezza.
<i>Sopravvenienze passive</i>	L'importo è riferito alla correzione di una minore erogazione di un rimborso 2024 rettificata nel 2025.

DETTAGLIO RIMBORSI EROGATI

CAPITOLO SPESA	2025	2024	DIFF.	VAR. %
1 - Cure dentarie	1.223.558	1.471.573	-248.015	-16,85%
2 - Lenti ed occhiali	278.161	325.757	-47.596	-14,61%
3 - Visite specialistiche e diagnostica privata	741.878	729.874	12.004	1,64%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	92.839	88.072	4.767	5,41%
5 - Cure specialistiche	302.435	293.121	9.314	3,18%
6 - Visite ecografie spese per gravidanza	3.860	6.334	-2.474	-39,06%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	247.810	292.169	-44.359	-15,18%
8 - Ticket	194.844	189.606	5.238	2,76%
9 - Farmaci	8.335	55.183	-46.848	-84,90%
10 - Protesi onerose	1.543	2.326	-783	-33,66%
11 - Protesi non onerose/ausili	26.780	27.352	-572	-2,09%
12 - Carrozze per disabili	476	900	-424	-47,11%
13 - Apparecchi acustici	22.352	45.582	-23.230	-50,96%
14 - Interventi e ricoveri	224.004	251.931	-27.927	-11,09%
16 - Spese trasporto con ambulanza	1.082	1.993	-911	-45,71%
17 - Prestazioni infermieristiche domiciliari	376	154	222	144,16%
18 - Cura e assistenza per invalidità	26.911	36.013	-9.102	-25,27%
TOTALE PARZIALE	3.397.244	3.817.940	-420.696	-11,02%
Erogazioni straordinarie	4.572	8.197	-3.625	==
TOTALE	3.401.816	3.826.137	-424.321	-11,09%

DETTAGLIO FATTURE PRESENTATE PER IL RIMBORSO

CAPITOLO SPESA	N. RICHIESTE	TOTALE FATTURE	IMPORTO RIMBORSATO	% MEDIA RIMBORSO
1 - Cure dentarie	5.920	2.286.822	1.223.558	53,50%
2 - Lenti ed occhiali	2.181	572.739	278.161	48,57%
3 - Visite specialistiche e diagnostica privata	10.921	1.272.928	741.878	58,28%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	556	146.903	92.839	63,20%
5 - Cure specialistiche	3.612	520.043	302.435	58,16%
6 - Visite ecografie spese per gravidanza	49	6.334	3.860	60,94%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	3.566	540.932	247.810	45,81%
8 - Ticket	7.304	229.199	194.844	85,01%
9 - Farmaci	452	21.042	8.335	39,61%
10 - Protesi onerose	3	2.204	1.543	70,01%
11 - Protesi non onerose/ausili	312	38.257	26.780	70,00%
12 - Carrozze per disabili	7	680	476	70,00%
13 - Apparecchi acustici	24	37.253	22.352	60,00%
14 - Interventi e ricoveri	422	548.386	224.004	40,85%
16 - Spese trasporto con ambulanza	12	1.678	1.082	64,48%
17 - Prestazioni infermieristiche domiciliari	15	537	376	70,02%
18 - Cura e assistenza per invalidità	108	53.822	26.911	50,00%
TOTALE PARZIALE	35.464	6.279.759	3.397.244	54,10%
Erogazioni straordinarie		12.488	4.572	36,61%
TOTALE		6.292.247	3.401.816	



SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO DI PREVISIONE

2026



STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ	31/12/2026
Disponibilità liquide	1.570.750
Conto corrente	1.570.000
Carta prepagata e Cassa	750
Crediti, ratei e risconti attivi	6.500
Crediti diversi	6.000
Risconti attivi	500
TOTALE ATTIVITÀ	1.577.250
PASSIVITÀ	31/12/2026
Debiti, ratei e risconti passivi	82.500
Debiti vs Erario/Inps	0
Debito vs Banco BPM per conguaglio	7.500
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	72.000
Debiti per oneri differiti Personale dist.	0
Debiti diversi	3.000
F.do Oneri	260.000
Patrimonio netto	1.234.750
Patrimonio al 31/12/2025	1.234.750
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	0
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	1.577.250

CONTO ECONOMICO

RICAVI	31/12/2026
Contributi Aziende	1.600.000
Contributi Associati	2.700.000
Contribuzioni check-up	220.000
Altre entrate	15.000
TOTALE RICAVI	4.535.000
COSTI	31/12/2026
Rimborsi erogati	3.650.000
Fatture Check-up	450.000
Costi Personale distaccato	260.000
Polizza Grandi Interventi	32.000
Consulenze/software	138.000
Altri costi	5.000
TOTALE COSTI	4.535.000
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	0
TOTALE A PAREGGIO	4.535.000



SEZIONE SEPARATA
ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA
(ASA)

BILANCIO 2025
E
PREVISIONE 2026

STATO PATRIMONIALE ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2025	31/12/2024	Prev. 2026
Cassa c/c 4735	1.883.805	2.037.021	1.890.000
Crediti, Ratei e Risconti attivi	267	0	0
Crediti vs Associati (rimborsi da restituire)	267	0	
Conto Solidaristico	11.188	1.105	15.000
TOTALE ATTIVITÀ	1.895.260	2.038.126	1.905.000

PASSIVITÀ	31/12/2025	31/12/2024	Prev. 2026
Debiti, Ratei e Risconti passivi	53.455	60.189	60.000
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	53.455	60.189	
Patrimonio ASA	1.830.617	1.976.832	1.830.000
Patrimonio ASA al 31/12 A.P.	1.976.832	1.963.563	
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	-146.215	13.270	
Fondo Solidaristico	11.188	1.105	15.000
TOTALE PASSIVITÀ	1.895.260	2.038.126	1.905.000

CONTO ECONOMICO ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ENTRATE	31/12/2025	31/12/2024	Prev. 2026
Versamenti Aziende	953.570	1.037.061	1.100.000
Versamenti Associati in servizio	237.820	243.900	235.000
Versamenti Associati in quiescenza	136.950	114.420	140.000
Interessi attivi c/c	26.210	48.891	15.000
TOTALE ENTRATE	1.354.550	1.444.272	1.490.000

USCITE	31/12/2025	31/12/2024	Prev. 2026
Rimborsi erogati	1.441.123	1.383.016	1.455.000
Cure dentarie	470.455	351.157	
Lenti ed occhiali	160.295	134.017	
Visite specialistiche e diagnostica privata	289.255	366.602	
Accertamenti diagnostici onerosi	22.349	26.378	
Cure specialistiche	126.115	123.630	
Visite ecografie spese per gravidanza	2.158	5.838	
Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	120.645	105.193	
Ticket	15.682	15.841	
Farmaci	145.790	149.550	
Protesi onerose	661	0	
Protesi non onerose/ausili	10.202	16.107	
Carrozine per disabili	294	174	
Apparecchi acustici	4.365	1.815	
Interventi e ricoveri	70.260	80.810	
Spese trasporto con ambulanza	397	505	
Prestaz infermieristiche domiciliari	73	45	
Cura e assistenza per invalidità	2.127	5.354	
Accantonamento a conto beneficienza	59.642	47.986	35.000
TOTALE USCITE	1.500.765	1.431.002	1.490.000
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-146.215	13.270	0
TOTALE A PAREGGIO	1.354.550	1.444.272	1.490.000



NOTA AL BILANCIO 2025 DELLA SEZIONE ASA

L'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (ASA), costituita a norma dell'art. 16 dello Statuto, è disciplinata da specifico Regolamento e viene gestita attraverso un'apposita sezione separata di bilancio distinta ad ogni effetto normativo, contabile e patrimoniale dalla gestione ordinaria.

All'interno della gestione separata, è inoltre costituito un apposito Fondo solidaristico nel quale confluiscono: (i) i rendimenti annui delle giacenze del conto della gestione separata; (ii) quanto residua delle posizioni dei Destinatari della gestione ASA chiuse ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento ASA.

L'accantonamento al Fondo solidaristico è depositato sul c/c 8179.

Il Bilancio al 31/12/2025 della Sezione ASA, per quanto riguarda il Conto Economico, si compone delle Entrate e delle Uscite di competenza dell'esercizio, come di seguito descritte, e registra un disavanzo di € 146.215.

Entrate per
euro 1.354.550

L'importo corrisponde ai versamenti effettuati dalle Aziende del Gruppo Banco BPM e dagli Associati; comprende inoltre gli interessi maturati dalle giacenze che, come da Regolamento ASA, ad inizio 2026 sono stati accreditati al Fondo solidaristico costituito all'interno della sezione separata.

Uscite per
euro 1.500.765

L'importo corrisponde ai rimborsi complessivamente spettanti nell'esercizio 2025 agli Associati e ai loro Familiari iscritti per euro 1.441.123 (una parte di essi, per un importo complessivo di 53.455 €, è stata liquidata ad inizio 2026) e per 59.642 € dalle somme girate al conto beneficenza del Fondo solidaristico come disposto dall'articolo 6 del Regolamento ASA.

FONDO SOLIDARISTICO - c/c 8179

L'accantonamento al Fondo solidaristico ammonta al 31/12/2025 a 11.187,85 €; l'importo può essere destinato, a seguito di apposita delibera del Consiglio di Amministrazione, a finalità solidaristiche aventi carattere di assistenza sanitaria (art. 7, Regolamento ASA); nel corso del mese di dicembre 2025, all'assistenza sanitaria solidaristica del servizio *check-up*, è stata erogata la somma di € 50.000.

(importi arrotondati all'unità di euro)

C/C 8179 - FONDO SOLIDARISTICO

Saldo contabile al 1/1/2025	1.105
Giroconto interessi giacenze c/c 4735	48.891
Giroconto residui posizioni cessate	10.751
Contributo solidaristico check-up	-50.000
Commissione bonifici beneficenza	-1
Interessi giacenza conto	442
Saldo contabile al 31/12/2025	11.188