



Relazione del Consiglio di Amministrazione al Bilancio dell'esercizio 2023

Novara, 15 luglio 2024

Signori Associati,

come noto, la Cassa ha affrontato nel corso del 2023 un'inedita e complessa situazione organizzativa caratterizzata dall'esigenza di garantire adeguata continuità operativa per i servizi di competenza ai suoi circa 26.000 assicurati, postasi in relazione al conferimento di fine 2022 alla compagnia Unisalute delle coperture sanitarie per il biennio 2023 – 2024 in sostituzione di RBM che aveva svolto il ruolo di gestore assicurativo per oltre un decennio.

SITUAZIONE ORGANIZZATIVA DELLA CASSA E SUA EVOLUZIONE NEL PRIMO SEMESTRE 2023

A valle del suddetto conferimento di incarico si è infatti immediatamente evidenziata per la Cassa la necessità urgente di avviare, contestualmente alla migrazione di tutti i dati anagrafici, le attività operative e progettuali finalizzate alla ricostituzione di tutti i *software* informatici, forniti dal precedente *partner* assicurativo e venuti meno con l'avvicendamento della nuova compagnia, che avevano supportato per oltre un decennio i processi lavorativi della struttura.

A miglior descrizione della particolare situazione organizzativa determinatasi, la Cassa nei primi mesi dell'anno 2023 si è trovata, da un lato, nella condizione di gestire in modalità manuale i processi operativi funzionali al governo dei dati anagrafici delle polizze assicurative (con la conseguente necessità di reimpostare i processi medesimi, come ad es. nei casi di variazione dei nuclei familiari per richieste di esclusione, inclusione e modifica dei carichi fiscali) e, dall'altro, nell'impossibilità di svolgere le attività di rimborso a titolo Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (ASA) che, sebbene di diretta competenza, potevano trovare espletamento esclusivamente attraverso una nuova procedura informatica (come noto, in tale periodo, attraverso la procedura ASA del precedente *partner* assicurativo, si è reso possibile sovrintendere unicamente alle domande di rimborso 2022 che non avevano ancora avuto liquidazione).



Peraltro, a fronte delle notevoli difficoltà iniziali, le intense e continue attività di collaborazione e di confronto intercorse fin da inizio d'anno, tanto con la compagnia Unisalute quanto con il *partner* AON prescelto per la fornitura alla Cassa di una nuova procedura ASA, hanno consentito di mettere nella piena disposizione operativa di tutti gli assicurati e dei loro familiari il portale dei rimborsi assicurativi nel mese di marzo e la piattaforma di liquidazione dei rimborsi ASA, di diretto utilizzo da parte della Cassa, alla fine del mese di giugno.

Più precisamente, nell'ambito delle suddette attività di collaborazione e confronto sono state documentati ai due principali *partner* (la compagnia assicurativa Unisalute, da un lato ed AON, dall'altro) tutti gli aspetti normativi e le collegate logiche operative della Cassa, affinché le rispettive piattaforme informatiche potessero funzionare in maniera coerente con le logiche medesime, nel rispetto dei fini istitutivi, statutari e regolamentari.

SITUAZIONE ORGANIZZATIVA DELLA CASSA NEL SECONDO SEMESTRE 2023

I passi compiuti

Le attività di riorganizzazione sopra descritte hanno pertanto consentito alla Cassa, già nel secondo semestre, di superare progressivamente le principali difficoltà presentatesi nei primi sei mesi sia sul versante della gestione assicurativa che su quello della Assistenza Sanitaria Aggiuntiva.

A titolo esemplificativo, si segnalano i seguenti positivi risultati come consolidatisi alla data del 31 dicembre:

- per le richieste di rimborso ASA, **tempistiche di liquidazione inferiori al mese (circa 20 giorni) rispetto alla loro data di inserimento**; tali buone tempistiche sono state ottenute anche grazie all'inserimento in data 16 giugno di 4 nuove risorse (divenute peraltro operative a cavallo di agosto – settembre 2023), nonché al supporto fornito dal partner AON incaricato, con oneri economici interamente assolti dalla Banca, di liquidare 10.000 pratiche di rimborso sanitario, con l'intento di attenuare il carico delle pratiche di rimborso accumulate nei mesi di assenza della procedura (le pratiche inserite in procedura nel 2023 sono state complessivamente ben oltre 35.000);
- per le richieste di rimborso ai sensi delle coperture assicurative, **tempistiche di liquidazione analoghe a quelle ASA**, eccezion fatta per i più complessi sinistri



comportanti il ricovero, che presentano un espletamento fisiologicamente più articolato della prestazione sanitaria;

- con riferimento alla gestione delle variazioni anagrafiche riguardanti le coperture assicurative nell'ottica di limitare le attività manuali della struttura, **attività di sviluppo informatico-operativo negli ultimi tre mesi del 2023 preordinate al rilascio da parte della compagnia nel corso del mese di gennaio 2024 di due portali informatici aggiuntivi a quello dei rimborsi**, accessibili da piattaforma assicurativa Unisalute, utilizzabili per richiedere da remoto le variazioni dei nuclei familiari, nonché per consentire al personale neopensionato l'adesione alla copertura sanitaria prescelta tra le due previste per il personale quiescente;
- con riguardo alla gestione assicurativa, come più dettagliatamente rendicontato nel seguito della presente relazione, **dati relativi all'utilizzo delle coperture che, connotati da un numero estremamente contenuto di reclami rispetto alle prestazioni sanitarie complessivamente gestite, evidenziano il regolare e positivo funzionamento del portale assicurativo, peraltro consolidatosi successivamente al primo trimestre allorquando anche i familiari degli assicurati titolari di polizza hanno avuto possibilità di avere pieno utilizzo dello stesso.**

I passi da compiere

Fermi rimanendo i positivi risultati sopra evidenziati, le attività di ripristino delle funzionalità degli applicativi informatici a disposizione della Cassa, alla data del 31 dicembre 2023, presentano diversi ed importanti *step* ancora da attuare, che si sostanziano nell'esigenza di implementazione di ulteriori strumenti informatici per lo svolgimento di talune attività a carattere ricorrente ed indispensabile.

Di seguito si descrivono dettagliatamente le attività che dovranno giovare di supporto informatico.

1) Determinazione dei premi di polizza a carico degli assicurati

Si tratta delle complesse attività necessarie per determinare la quota di premio assicurativo a carico di ciascun assicurato da trattenere mensilmente sul foglio paga. Tali attività sono state effettuate nel corso dell'anno in modalità manuale, ossia senza l'ausilio di un *software* analogo a quello sempre utilizzato negli anni passati, fornito dal precedente *partner* RBM/Previmedical.



Più precisamente, le lavorazioni manuali delle suddette attività possono attualmente essere espletate soltanto tramite l'utilizzo di file Excel; tali lavorazioni, oltre ad impegnare il tempo lavorativo mensile di due risorse quantificabile in circa 10 giorni, necessitano - presentando un maggior margine di rischio rispetto alla modalità automatizzata - di essere attentamente verificate prima di essere avviate "in produzione", ovvero prima che i file Excel contenenti le trattenute da operare sui fogli paga dei circa 7500 assicurati in servizio vengano trasferiti, entro il 18 di ogni mese, alla competente struttura Amministrazione Risorse Umane.

Alle suddette lavorazioni relative al personale dipendente, devono aggiungersi, ovviamente, quelle riguardanti i pagamenti dei premi assicurativi dovuti dei circa 3500 assicurati quiescenti, che avvengono in sei rate a partire dal mese di maggio e che, sebbene richiedano analoga attenzione per evitare rischi di addebiti non corretti, risultano meno laboriose presentando minori variabili di calcolo.

A migliore esplicitazione delle modalità con cui avvengono le lavorazioni in argomento, si segnala altresì quanto di seguito:

- per la determinazione delle rate mensili dei pagamenti a carico dei dipendenti in servizio e degli esodati, che si giovano dei contributi banca, occorre dapprima fare riferimento alle basi di contribuzione aziendale definite dagli accordi sindacali originariamente stipulati per ciascuna delle platee di colleghi interessati, che risultano differenti a seconda dell'azienda di provenienza del singolo dipendente e dell'inquadramento rivestito cui è correlata la copertura assicurativa spettante; una volta individuata la corretta base contributiva aziendale, il premio a carico dei dipendenti assicurati viene quindi calcolato per differenza rispetto al costo della polizza spettante tra le tre coperture possibili, dovendosi peraltro anche tenere conto della presenza in copertura dei familiari a pagamento;
- per la determinazione della rata di pagamento del premio assicurativo dei pensionati interamente a carico dei medesimi, le variabili dipendono soltanto dal differente costo delle due polizze in listino per detta categoria, dovendosi peraltro, anche in tal caso, tenere conto della presenza in copertura dei familiari a pagamento.

Si precisa che nel corso del 2023, si sono tenuti svariati incontri con il *partner* AON per l'implementazione di un *software* idoneo alle determinazioni delle quote di premio sopra descritte.



In esito a tali incontri, la fornitura del *software* in questione è stata espressamente prevista tra le voci del contratto di servizio intercorrente tra AON e la Banca per l'assolvimento dei servizi di competenza della Cassa (oltre ovviamente ai servizi già attivi, *in primis* quello per l'utilizzo della procedura dei pagamenti ASA).

Il rilascio di tale *software*, non ancora avvenuto alla data del 31.12.2023, è dunque prospettabile nel 2024, ancorché, quando avrà corso, richiederà di essere testato per un certo tempo, presumibilmente per i pagamenti di almeno due mensilità.

Al momento attuale, non essendo individuabili altre alternative, la struttura operativa continuerà a procedere, mese per mese, alla determinazione dei premi di polizza in modalità manuale, utilizzando esclusivamente le tabelle di calcolo Excel.

2) Attività relative agli aggiornamenti anagrafici

Si descrivono di seguito le attività in oggetto, evidenziando la necessità che le stesse possano ricevere un più adeguato grado di informatizzazione.

Gli aggiornamenti anagrafici si rendono continuamente necessari per effetto delle variazioni che, con cadenza giornaliera, interessano le varie platee di assicurati.

Mentre durante gli anni antecedenti l'affidamento delle polizze 2023 - 2024 alla compagnia Unisalute era in utilizzo alla Cassa un data-base informatico condiviso con la compagnia assicurativa nel quale si rendeva possibile inserire da parte degli addetti di struttura le variazioni occorse che trovavano in tal modo contestuale automatico recepimento nella anagrafica per la gestione assicurativa (come in quella per la gestione dei rimborsi ASA), attualmente non si dispone di un data-base analogo, eccezion fatta per i portali, di cui si è già sopra detto, in cui possono essere inserite da remoto dai diretti interessati le variazioni dei nuclei familiari e le adesione dei c.d. neopensionati.

A miglior esplicitazione pratica delle esigenze di ulteriore implementazione informatica delle attività in argomento, si deve evidenziare che, oltre alle tipologie di variazioni inseribili nei suddetti portali, ve ne sono diverse altre che attualmente possono essere gestite soltanto da parte degli addetti della Cassa esclusivamente in modalità manuale: si tratta essenzialmente delle variazioni determinate dalle nuove assunzioni, dalle promozioni (con la relativa assegnazione di polizza di livello più elevato), dalle cessazioni dal servizio per pensionamento, dimissione, licenziamento, dal subentro dei c.d. superstiti, familiari degli associati deceduti.



Tali ultime variazioni, una volta acquisite - in parte per il tramite della consultazione del database banca GDB, in parte per il tramite di segnalazione degli stessi interessati - vengono attualmente inserite in appositi file Excel per essere successivamente riconciliate con le variazioni risultanti dai sopra citati portali in un file Excel Master costituente l'anagrafica complessiva.

Tale file Master necessita altresì di essere ricorrentemente scambiato con Unisalute (e, sebbene con minore frequenza, anche con AON) considerato che anche la compagnia è destinataria delle variazioni che gli assicurati hanno possibilità di segnalare direttamente alla stessa, facendo accesso all'area riservata del portale di gestione dei sinistri assicurativi, come ad es. nei casi di variazione di IBAN, di indirizzo email ecc..

Tale articolata situazione è dunque altresì connotata dal fatto che la Cassa non dispone ancora, a differenza del passato, di una c.d. "vista direzionale", ossia della possibilità di consultare a video i dati anagrafici di tutti titolari di polizza e dei relativi familiari (ivi compresi ovviamente i dati anagrafici preesistenti non oggetto di variazione).

In sostanza, tali dati, indipendentemente dalla modalità con cui vengono assunti e registrati, non sono al momento acquisibili in una *repository* informatica interrogabile per le quotidiane esigenze operative, che si renderebbe necessaria per consentire la rapida ed univoca consultazione dei dati anagrafici, attualmente molto laboriosa, considerata la presenza di circa 26.000 assicurati.

3) Software per la rendicontazione contabile

Tale software si rende necessario per la rendicontazione contabile, in particolare, con la finalità di essere utilizzato nella fase di preparazione del bilancio; più specificamente, tale ausilio, non più presente, è finalizzato al controllo del corretto andamento delle entrate e delle uscite dei conti correnti della Cassa relativi, sia alla gestione assicurativa, sia alla gestione ASA. Pertanto, attualmente, anche l'attività di rendicontazione contabile è gestita manualmente.

4) Implementazione dell'attuale procedura ASA per l'estrazione mensile degli zainetti

Con riferimento a detta implementazione, non si dispone ancora delle estrazioni mensili degli zainetti ASA in dotazione agli iscritti che richiedono rimborsi a tale titolo.



Sostanzialmente, mentre lo zainetto è visibile dal singolo utente che ne è titolare, l'addetto di struttura, per conoscere la consistenza di uno zainetto, è necessitato a raffrontare i versamenti del singolo associato ad una certa data, rivenienti da piano welfare e da piano volontario, con tutti i rimborsi effettuati successivamente a tale data (anche in tal caso il calcolo dello zainetto è dunque manuale).

L'esigenza di disporre delle suddette estrazioni mensili, unitamente ad altre migliorie della procedura ASA (come ad es. lo "storico" dei versamenti ASA e dei rimborsi), finalizzate ad un più fluido utilizzo della medesima da parte degli addetti della Cassa a beneficio delle esigenze degli utenti, sono in corso di valutazione con AON.

Condizioni e tendenze del "sistema salute italiano"

La generale minore capacità del sistema sanitario nazionale - da tempo in atto - di far fronte alla domanda di cure e di assistenza non vede ancora significative soluzioni, pur a fronte delle attuazioni, in parte avvenute ed in parte programmate, derivanti dall'impiego delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Come anche rendicontato da numerosi monitoraggi sul "sistema salute italiano", le difficoltà della sanità pubblica nel garantire l'effettiva attuazione del regime universalistico cui la stessa è costituzionalmente improntata, possono dirsi confermate anche nell'anno 2023, con il conseguente effetto di un intervento sempre più evidente e necessario del regime privato per soddisfare la domanda di prestazioni sanitarie.

Infatti, sebbene non siano venute meno le aspettative di sostanziali miglioramenti dell'offerta sanitaria pubblica, essendo ancora in divenire il dispiegamento degli effetti degli investimenti del PNRR, non può ignorarsi che anche nel corso del 2023, come già negli anni precedenti, si è evidenziato nell'ambito del sistema sanitario pubblico un generale minor ricorso ad alcune delle principali prestazioni sanitarie da parte di un'ampia fascia della popolazione, ovviamente anche connotato dalle disparità strutturali esistenti per regione.

Più precisamente,

- con riguardo al trend di fruizione delle prestazioni sanitarie degli ultimi anni, permangono:
 - la significativa diminuzione del ricorso ai medici di famiglia e pediatri in conseguenza della contrazione del loro numero;
 - la riduzione delle prestazioni di diagnostica strumentale (in specie ecografie, radiografie ed esami di laboratorio);



- un ridotto ricorso alle visite specialistiche, seppur da ultimo accresciuto in misura minimale;

- con riferimento invece alle difficoltà in termini di accesso alle principali prestazioni sanitarie, a conferma dell'attuale incertezza del contesto economico e sociale comportante un approccio più conservativo verso il bilancio familiare, rimane particolarmente ampia la platea dei soggetti – non solo appartenenti alle fasce a più basso reddito e risidenti nelle regioni del sud - che hanno di fatto rinunciato alla cura della propria salute, vuoi in relazione alle lunghe attese occorrenti per accedere alle prestazioni sanitarie del servizio pubblico, vuoi al concomitante fattore di non potere, per motivi economici, accedere al regime privatistico.

Ovviamente, a fronte delle su esposte difficoltà del servizio sanitario pubblico, la diminuita tendenza a rivolgersi alle strutture di quest'ultimo con contestuale accresciuto ricorso alle strutture private convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale ed ai servizi in libera professione presso le strutture pubbliche si constata, in particolare, tra le fasce di popolazione dotate di strumenti di tutela sanitaria integrativa, atti a consentire un accesso economicamente sostenibile al regime privatistico.

Alla luce di quanto sopra sintetizzato, si evidenzia chiaramente che, nel panorama dei principali interlocutori a cui gli italiani si rivolgono per accedere ai servizi sanitari, se in alcuni casi la scelta del sistema pubblico è obbligata essendo l'unica praticabile, in altri, tale scelta si mostra inevitabilmente sempre più contesa dal settore privato.

Gestione assicurativa 2023 e andamento tecnico delle polizze sanitarie

Prendendo ora a riferimento la gestione assicurativa Unisalute e l'andamento delle coperture, si riferiscono di seguito i dati più significativi evidenziatisi al 31.12.2023, come confermati dalla compagnia:

- il rapporto sinistri-premi complessivo mostra evidenze andamentali delle polizze che, per quanto particolarmente positive e prive di elementi di criticità, richiedono di essere valutate unitamente a quelle che si paleseranno dai dati sinistri-premi del 2024, al fine di poter assumere un maggior grado di attendibilità;
- si deve inoltre tenere conto che il rapporto sinistri-premi alla data del 31.12.2023 risulta condizionato, sia dal limitato ricorso degli assicurati - in particolare dei familiari - alle



coperture assicurative nel primo trimestre dell'anno (durante il quale, come già in precedenza evidenziato, il portale assicurativo non aveva ancora raggiunto la sua piena funzionalità), sia dal fatto che detto rapporto non include i dati dei c.d. "sinistri tardivi", ossia i dati dei sinistri occorsi nel 2023, ma non ancora liquidati a tale data.

- il numero complessivo degli assicurati che hanno fatto ricorso alle prestazioni sanitarie delle coperture è pari a **14.075** (tali assicurati usufruttori delle coperture risultano in numero di **9.859** tra i 18.228 assicurati con polizze dipendenti, in numero di **203** tra i 319 assicurati con polizze dirigenti ed in numero **di 4.013** tra i 6.571 assicurati con polizze pensionati); tali numeriche includono i casi in cui un medesimo assicurato ha effettuato più volte una medesima prestazione sanitaria (ad.es con riferimento alla prestazione "visite ed accertamenti", risulta un ricorso alla stessa mediamente ripetuto per 3,68 volte da parte di uno stesso assicurato dipendente non dirigente, laddove lo stesso valore si attesta a 4,91 tra gli assicurati con polizze pensionati);
- in particolare, l'entità di utilizzo delle strutture convenzionate da parte degli associati risulta complessivamente pari al 44,9%, laddove quella relativa all'utilizzo delle strutture non convenzionate si attesta al 44,5% e quella relativa all'utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale al 10,6%;
- le polizze dipendenti non dirigenti sono state utilizzate **da parte dei titolari nella misura del 63,4% e dai familiari nella misura del 36,6%**;
- le prestazioni sanitarie che hanno rappresentato una maggiore rilevanza per gli associati **risultano essere quelle per "ricovero" e per "visite ed accertamenti"**; più precisamente, sono stati sostenuti dalla compagnia per gli assicurati importi complessivi pari, **quanto alla prestazione "ricovero"**,
 - a € 1.461.453 per gli assicurati dipendenti non dirigenti;
 - a € 1.660.919 per gli assicurati pensionati.

Hanno effettuato la prestazione "ricovero" il 4,2% degli assicurati con polizze pensionati (su un totale di assicurati pensionati pari a 6.571), mentre la medesima prestazione è stata effettuata dall'1,7 % degli assicurati con polizza dipendenti non dirigenti (su un totale di assicurati dipendenti non dirigenti, pari a 18.288);

quanto alla prestazione "visite ed accertamenti",

- a € 1.662.396 per gli assicurati dipendenti non dirigenti;
- a € 1.060.296 per gli assicurati con polizza pensionati.



Hanno effettuato la prestazione "visite e accertamenti" il 55,9% degli assicurati con polizze pensionati (su un totale di assicurati pensionati pari a 6.571), mentre la medesima prestazione è stata effettuata dal 46,4% degli assicurati con polizza dipendenti non dirigenti (su un totale di assicurati dipendenti non dirigenti, pari a 18.288);

- prendendo a riferimento i 100 sinistri in relazione ai quali la compagnia ha sostenuto nel 2023 per gli assicurati gli importi più significativi, si osserva un importo complessivo di € 1.591.955,77 corrispondente ad un rimborso medio di € 15.919; tali sinistri risultano in numero di 12 nella fascia da 5.000 € a 10.000 €, in numero di 51 nella fascia da 10.000 € a 15.000 €, in numero di 16 nella fascia da € 15.000 a 20.000 €, in numero di 21 nella fascia da 20.000 € a 50.000€;
- nel 2023 gli assicurati della Cassa hanno avanzato 91 reclami alla compagnia su un totale di 64.247 sinistri gestiti (l'incidenza dei reclami sul numero dei sinistri è dunque pari allo 0,142%); di tali reclami, 38 sono stati accolti dalla compagnia, 38 sono stati respinti, 12 sono stati transatti e 3 risultano in istruzione.

Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.)

Come già in precedenza evidenziato, nonostante le difficoltà derivate dall'assenza della piattaforma dei rimborsi durante i primi sei mesi, alle quali ha fatto seguito nel secondo semestre un progressivo ed intenso recupero delle liquidazioni delle pratiche arretrate, tale istituto, anche nel corso del 2023, è stato molto utilizzato ed apprezzato da parte degli Associati. Possono dunque dirsi confermati tutti gli aspetti positivi della gestione ASA che consente, come noto, il rimborso di un ampio ventaglio di prestazioni sanitarie, sia in forma integrativa dei rimborsi assicurativi relativamente alle quote rimaste a carico dell'assicurato, sia in forma sostitutiva nel caso di assenza di richiesta di rimborso assicurativo.

Nell'ambito del servizio di gestione A.S.A, alla data del 31.12.2023 sono state liquidate a far tempo dal 10 agosto, data del primo pagamento dell'anno, circa 32.000 domande di rimborso.

** __ **

Principali evidenze del rendiconto economico dell'esercizio 2023

L'esercizio 2023 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 15 luglio 2024.



Per quanto riguarda la gestione "ordinaria", la Cassa è stata finanziata (sulla base di quanto stabilito dalla contrattazione aziendale) dai **contributi versati dalle Aziende del Gruppo Banco BPM** (Banco BPM, Banca Aletti, Banca Akros, Banca Aletti Suisse) **e da Aziende aderenti alla Cassa** (Step ed ex Itaca Service) per **€ 3.112.771,52**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per **€ 5.192.803,78**, nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per **€ 5.755.940,60** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per **€ 645.031,90** (di cui € 231.434,27 quali contributi aziendali ed € 413.597,63 quali contributi degli Associati).

Con i finanziamenti delle società iscritte alla Cassa e con i contributi versati dagli Associati, si è proceduto al pagamento dei premi dovuti a Unisalute SpA.

Si segnala che i Crediti verso gli Associati, ammontanti complessivamente a € 10.497,80, si riferiscono a quote del premio 2023 per le quali le attività di riscossione avverranno nel corso del 2024.

Si precisa inoltre che i "debiti verso fornitori", ammontanti a € 103.365,80, evidenziano l'importo da corrispondere alla Compagnia Unisalute, derivante dalla "regolazione del premio" relativa all'annualità 2023, che verrà saldato nel corso del 2024.

L'esercizio si è quindi chiuso con l'evidenza di un "**Utile di fine esercizio**" (relativo alla gestione "ordinaria") di **€ 41.651,37** da accantonarsi nell'apposito Fondo.

L'utile suddetto è imputabile alle quote versate dalle Aziende per gli Associati che hanno esercitato il diritto di recesso dalla Cassa ed al risultato della gestione finanziaria.

L'accantonamento di cui sopra va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 1.022.000,22), per un totale complessivo di **€ 1.063.651,59** che potrà essere utilizzato secondo le finalità previste dall'art. 11, punti 1 e 2, del Regolamento Generale della Cassa.

Per quanto riguarda la Gestione Separata A.S.A., il rendiconto evidenzia una somma di contributi complessivamente affluiti sulle posizioni individuali degli Associati pari a **€ 5.464.144,54** (€ 4.685.354,54 quali contributi "aggiuntivi", derivanti dalle scelte individuali degli associati correlate al Piano Welfare, a seguito degli accordi collettivi sindacali tempo per tempo vigenti ed € 778.790,00 quali contributi volontari degli Associati) e sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per **€ 202.894,80**, oltre a proventi finanziari per **€ 283.653,69**.



Tali due ultimi importi costituiscono dunque l'utile della gestione separata A.S.A. pari a € **486.548,49**.

Detto utile va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 1.095.060,17), per un totale complessivo di € **1.581.608,66** e verrà fatto confluire - come previsto dall'art. 7 del regolamento A.S.A. - nell'apposito "fondo solidaristico", il cui utilizzo sarà deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Cassa per finalità solidaristiche, aventi carattere di assistenza sanitaria.

Infine, nel corso del 2023, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell'ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **4.168.438,81**.

L'andamento di tali rimborsi è stato periodicamente monitorato in corso d'anno, come previsto dal Regolamento A.S.A., al fine del rispetto delle soglie previste dal DM Sacconi in termini di risorse destinate alle prestazioni previste dal citato Decreto, ed evidenzia a consuntivo un ammontare di "risorse impegnate" riferite alle prestazioni di cui all'art.2 co.2 lett. d) (risorse "vincolate") del Decreto pari a € **1.895.674,28 (45,48%** del totale), così ripartite:

- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 541.422,36
- prestazioni odontoiatriche: € 1.354.251,92.

** _ **

Composizione della compagine associativa al 31.12.2023

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2023, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano al **31.12.2023** in n. **11.553** di cui n. **7.511** Associati in servizio, n. **527** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **3.515** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **25.950** persone e precisamente **11.553** titolari e **14.397** familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 10.554 di Associati in servizio, 673 di Associati aderenti al Fondo di Solidarietà e 3.170 di Associati in quiescenza).

Si ringrazia il Banco BPM che ha reso disponibile il proprio personale per consentire la regolare gestione della Cassa di Assistenza del Gruppo Banco Popolare.

p. IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE