



Relazione del Consiglio di Amministrazione del Bilancio di esercizio 2024

Novara, 25 giugno 2025

Signori Associati,

nel corso del 2024 Caspop ha gestito continuativamente e senza particolari criticità i servizi di competenza, grazie all'ulteriore consolidamento della stabilità dei processi operativi della propria struttura organizzativa, invero già conseguita nel secondo semestre del 2023, una volta superate le notevoli, e in parte fisiologiche, difficoltà intervenute con il cambio di *partner* assicurativo resi necessari a far tempo dal 1° gennaio 2023 (cfr. relazione dell'esercizio 2023).

Nell'esercizio 2024, pertanto, pur a fronte delle complessità operative rivenienti dalla perdurante assenza di adeguati applicativi informatici utili per agevolare le attività di gestione anagrafica e quelle di esazione contributiva dei premi (di competenza della struttura Caspop), la gestione dei servizi espletati da quest'ultima in favore di tutti gli associati e dei relativi familiari assicurati si è svolta con regolarità, senza impedimenti oggettivi, tanto nell'ambito delle attività collegate alla gestione delle coperture assicurative, quanto in quello delle attività di amministrazione diretta dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.). Ciò anche in relazione al costante affinamento dei rapporti collaborazione, sia con il *partner* assicurativo (Unisalute), sia con il fornitore della piattaforma informatica di liquidazione delle richieste di rimborso A.S.A. (Aon).

Gestione assicurativa 2024 Unisalute e andamento tecnico delle polizze sanitarie

Anche nel 2024 la gestione assicurativa, di diretta competenza della compagnia Unisalute, ha mostrato un adeguato livello delle prestazioni sanitarie erogate in favore degli iscritti, come testimoniato dal limitato numero di richieste di supporto e di lamentele, pervenute alla struttura operativa Caspop, che sono state peraltro puntualmente segnalate al *partner* assicurativo, ricevendo rapido riscontro.



Gli andamenti complessivi di tutte le polizze sanitarie al 31.12.2024, comunicati dalla compagnia nel mese di gennaio 2025, hanno evidenziato l'attivazione di un numero complessivo di prestazioni sanitarie pari a **58.515**.

Tra queste,

- le prestazioni sanitarie richieste più di frequente, nonché attivate per patologie particolarmente importanti ovvero avviate per cure dentarie a qualunque titolo effettuate, sono state in numero di:
 - **33.736** relativamente alle visite specialistiche e accertamenti diagnostici
 - **73** con riferimento ai ricoveri per grande intervento chirurgico
 - **1.864** per le cure oncologiche (con e senza ricovero)
 - **7.484** per le cure dentarie;
- le prestazioni sanitarie, distinte a seconda del regime di liquidazione in cui sono state erogate, sono state in numero di:
 - **24.740** per le prestazioni effettuate al di fuori della rete convenzionale
 - **16.393** per le prestazioni eseguite con strutture convenzionate
 - **17.382** per prestazioni presso Servizio Sanitario Nazionale;
- il rapporto sinistri-premi, al netto degli oneri di gestione della compagnia (quantificabili in circa il 10%), si è complessivamente attestato **al 71%**, come risultante a fronte dell'entità dei costi sostenuti dalla compagnia per liquidare i sinistri, in misura pari € 10.027.268, nonché dell'entità dei premi a questa corrisposti in misura complessivamente pari ad € 14.081.758 (i costi sostenuti dalla compagnia qui indicati non comprendono i costi dei sinistri del 2024 liquidati nel 2025).

Per l'evasione delle pratiche assicurative, si sono registrate, inoltre, tempistiche medie di circa un mese, eccezion fatta per i più complessi sinistri comportanti il ricovero, che presentano un espletamento fisiologicamente più articolato della prestazione di cura e riabilitazione.

Il Consiglio di Amministrazione - anche in considerazione dei dati andamentali di settembre 2024, che a livello previsionale già prefiguravano attendibilmente quelli al 31.12.2024 sopra riassunti - ha confermato a fine novembre 2024 la compagnia Unisalute anche per l'anno 2025, ai fini del rinnovo di tutte le coperture assicurative a fronte, non solo dell'invarianza dei relativi premi, ma anche del miglioramento di alcune garanzie (tra cui quello



particolarmente apprezzabile relativo alle cure oncologiche con l'elevazione del massimale per anno e per nucleo a € 35.000) e della introduzione di due nuove garanzie a carattere preventivo (sindrome metabolica e obesità infantile).

L'invarianza dei premi e i miglioramenti delle prestazioni hanno riguardato, senza eccezioni, tanto le polizze dei dipendenti in servizio e in esodo, quanto quelle del personale in quiescenza.

Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (A.S.A.)

Anche nel corso del 2024 si è registrato un più che adeguato utilizzo dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva gestita direttamente dalla struttura organizzativa Caspop; tale gestione, come di consueto, ha visto, in via complementare e sussidiaria alle prestazioni delle coperture sanitarie, un notevole numero di rimborsi, sia in forma integrativa delle quote non indennizzabili ai sensi delle polizze assicurative (c.d. ASA mista), sia in forma sostitutiva dei rimborsi previsti da queste ultime (c.d. ASA pura).

Tale utilizzo ha visto infatti complessivamente la liquidazione di circa 48.000 richieste di rimborso con tempistiche di liquidazione mediamente contenute entro i 30 giorni dalla data di inserimento della pratica nell'apposita procedura One Care fornita da Aon.

Si conferma pertanto il positivo apprezzamento dell'istituto A.S.A che consente, come noto, il rimborso di un ampio ventaglio di prestazioni sanitarie per tutti i titolari di polizza e per i relativi familiari inclusi nelle relative coperture assicurative.

Condizioni e tendenze del "sistema salute italiano" registratesi nel corso del 2024

Anche nel 2024 l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), dedicato alla missione salute, non ha visto significativi avanzamenti nella direzione del rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e dello sviluppo uniforme della relativa offerta di assistenza su tutto il territorio nazionale, come evidenziato ad es. dall'Ufficio Parlamentare di Bilancio.

Come noto, i progetti per imprimere una svolta al miglioramento del servizio pubblico, ai fini di uno sviluppo qualitativo e generalizzato dell'offerta sanitaria, vanno dalle case agli ospedali di comunità, alla diffusione del fascicolo sanitario elettronico, alla digitalizzazione dei dipartimenti di emergenza e della terapia intensiva per gli ospedali, nonché agli investimenti in ricerca e formazione e per l'acquisto dei macchinari.



Mentre i progetti relativi a questi ultimi investimenti sono risultati in stato di avanzamento, le altre iniziative progettuali citate hanno segnato il passo, tanto da evidenziare il rischio di uno slittamento attuativo delle stesse oltre il 2026.

Le misure attuative del PNRR si mostrano pertanto complessivamente in ritardo, in particolare ma non solo, nelle regioni del Mezzogiorno, pur in presenza di un vincolo di destinazione delle risorse e tale ritardo è ben spiegato dal fatto che a marzo 2025 sono risultati impiegati soltanto 2,8 dei 15,6 miliardi complessivamente previsti.

Altro nodo assai problematico non sciolto è quello della carenza di personale medico e paramedico, che lascia dubitare che le strutture sanitarie previste con i fondi del PNRR (quali ad es., le case e gli ospedali di comunità) entreranno in funzione a pieno regime se, una volta realizzate o potenziate, non potranno essere popolate da professionisti appositamente formati; da qui l'esigenza di un indispensabile piano di reclutamento, soprattutto di infermieri, di alcune specialità mediche ed in particolare dei medici di medicina generale, con la conseguente necessità da parte delle regioni di valutare l'adequatezza e l'effettiva possibilità di impiego dei fondi resi disponibili con le ultime leggi di bilancio.

In aggiunta al tardivo dispiegamento del piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, deve anche essere segnalato il grave problema delle liste di attesa che non garantisce l'esecuzione di prestazioni sanitarie in tempo utile, se non ricorrendo ai servizi sanitari privati (anche nel 2024 si è incrementata la fascia di popolazione che, non disponendo dei mezzi per fare ricorso alle strutture sanitarie del regime privatistico, risulta aver rinunciato di fatto alla cura della propria salute, a causa dei tempi di attesa eccessivamente lunghi del Servizio Sanitario Nazionale).

In merito deve farsi menzione del decreto 7 giugno 2024 n. 73 in materia di liste di attesa che - in caso di impossibilità della struttura sanitaria pubblica di far fronte alle esigenze di accertamento diagnostico e di cura nei tempi definiti secondo la classe di priorità della tipologia di prestazione sanitaria richiesta - mira a garantire che la prestazione medesima debba essere eseguita ricorrendo all'intramoenia o al privato accreditato, facendo corrispondere al cittadino il solo importo del ticket.

Pur cogliendo la positiva finalità del citato decreto, deve tuttavia osservarsi che la sua



attuazione ha visto intense divergenze tra Governo e Regioni, che, trovando solo recentemente una possibile via di composizione, offrono piena evidenza che anche nel 2024 è rimasto sostanzialmente irrisolto il grave problema della gestione delle liste di attesa, come anche evidenziato da recenti rilevazioni Istat, secondo le quali un italiano su dieci non è stato in grado di avere accesso ad alcun tipo di cura.

In definitiva, il quadro sopra sintetizzato evidenzia il permanere anche nel 2024 delle difficoltà della sanità pubblica nel garantire la piena attuazione del regime universalistico cui la stessa è costituzionalmente improntata.

Tali difficoltà del Servizio Sanitario Pubblico confermano contestualmente la necessità di un ricorso sempre più evidente e necessario al regime privato per poter accedere alle prestazioni sanitarie, con l'effetto inaccettabile - sotto il profilo del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione - del costante aumento della numerosità degli italiani che non accedono alle cure, non potendo disporre di strumenti di tutela sanitaria integrativa,

Non può non evidenziarsi infine che se, da un lato, la possibilità di disporre di strumenti di tutela sanitaria integrativa è valutabile come indispensabile, dall'altro, desta preoccupazione la possibilità che detti strumenti integrativi vengano a rendersi progressivamente più onerosi, proprio in ragione di un protagonismo sempre più accentuato del sistema privatistico.

Rimane pertanto fermo l'auspicio generalizzato che il sistema sanitario pubblico possa ritrovare la sua centralità e che il sistema privato possa agire in funzione soltanto integrativa e non sostitutiva di quest'ultimo.

** __ **

Principali evidenze del rendiconto economico dell'esercizio 2024

L'esercizio 2024 si è concluso con le risultanze di cui al "Rendiconto di gestione" approvato dal Consiglio di Amministrazione nella sua adunanza del 25 giugno 2025.

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 un **importo totale di € 14.363.749,99**. In



particolare, per **€ 3.024.106,35**, dai **Contributi versati dagli Associati in servizio** per **€ 5.050.553,40**, nonché dai **contributi versati dagli Associati in quiescenza** per **€ 5.802.853,60** e dai **contributi inerenti gli Associati aderenti a Fondi di Solidarietà** per **€ 486.236,64** (di cui € 174.453,08 quali contributi aziendali ed € 311.783,56 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 € 3.421,80, si riferiscono a quote del premio 2024 per le quali le attività di riscossione avverranno nel corso del 2025.

Si precisa inoltre che i "debiti verso fornitori", ammontanti a € 190.652,99, evidenziano l'importo da corrispondere alla Compagnia Unisalute, derivante dalla "regolazione del premio" relativa all'annualità 2024, che verrà saldato nel corso del 2025.

L'esercizio si è quindi chiuso con l'evidenza di un **"Utile di fine esercizio"** (relativo alla gestione "ordinaria") di **€ 40.781,92** 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 € 1.063.651,59), per un totale complessivo di **€ 1.104.433,51** 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 **€ 4.635.323,65** (€ 3.981.983,65 quali contributi "aggiuntivi", derivanti dalle scelte individuali degli associati correlate al Piano Welfare, a seguito degli accordi collettivi sindacali tempo per tempo vigenti ed € 653.340,00 quali contributi volontari degli Associati) e di sopravvenienze attive, consistenti nei residui derivanti dalla chiusura delle posizioni individuali ex art. 6 del Regolamento A.S.A., per **€ 178.623,43**, oltre a proventi finanziari per **€ 301.619,69**.

Tali due ultimi importi costituiscono dunque l'utile della gestione separata A.S.A. pari a **€ 480.243,12**.

Detto utile va ad aggiungersi al preesistente accantonamento derivante dagli utili degli esercizi precedenti (pari a € 1.581.608,66), per un totale complessivo di **€ 2.061.851,78** 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 2024, la Cassa ha direttamente rimborsato ai propri Associati, nell'ambito della gestione separata A.S.A., spese sanitarie per un importo complessivo di € **4.593.948,79**.

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 € 1.942.490,07 (42,28 %), così ripartite:

- prestazioni tese al recupero di individui temporaneamente inabili: € 567.343,78
- prestazioni odontoiatriche: € 1.375.146,29.

** - **

Composizione della compagine associativa al 31.12.2024

In seguito alle iscrizioni ed alle cancellazioni effettuate nel corso dell'anno 2024, complessivamente gli Associati alla Cassa di Assistenza risultano al **31.12.2024** in n. **11.256** di cui n. **7.275** Associati in servizio, n. **396** Associati aderenti a Fondi di solidarietà, e n. **3.585** Associati in quiescenza. Complessivamente risultano beneficiari delle prestazioni della Cassa n. **24.981** persone e precisamente **11.256** titolari e **13.725** familiari, a vario titolo inseriti nei nuclei familiari (di cui 10.126 di Associati in servizio, 450 di Associati aderenti al Fondo di Solidarietà e 3.149 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
(Presidente Roberto Rho)