

RELAZIONE DI GESTIONE

BILANCIO 2021

BILANCIO DI PREVISIONE 2022



Fondo Integrativo Assistenza Malattia



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.: 035393025 - 035393658

Codice Fiscale: 95015690167

e-mail: fondo.malattia@bancobpm.it

ORGANI SOCIALI AD APRILE 2022

Consiglio di Amministrazione

Presidente	Massimo Previtali
Vice Presidente	Roberta Degli Innocenti
Consiglieri	Angelo Carlo Airoidi
	Germano Di Giusto
	Silvia Miele
	Generoso Trezza
	Lucio Visani
Segretaria	Mirella Pelis

Collegio dei Revisori

(Revisore iscritto all'Albo)	Alberto Fenili
	Guido Beni
	Stefano Rovaris

IDENTITÀ

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, in qualità di Fonti Istitutive, 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 34 anni, sostiene la spesa sanitaria di tutti i suoi iscritti. La gestione e l'organizzazione del Fondo sono disciplinate da uno Statuto, da un Regolamento e da un Regolamento ASA, consultabili *on-line* sul sito www.welfare.bancopopolare.it oppure sul sito www.fiamonline.com.

MISSION e SERVIZI

Mission del FIAM (Fondo Integrativo Assistenza Malattia) 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 proposta dal FIAM è il servizio di prevenzione messo a disposizione di tutti gli iscritti al Fondo attraverso un Check-up biennale, offerto attraverso convenzioni con strutture sanitarie a prezzi convenzionati.

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

Sempre più preponderante è l'utilizzo da parte degli Associati della procedura *web* per l'inoltro delle richieste di rimborso, ciò consente una riduzione dei tempi di liquidazione dei rimborsi ed evita i ritardi conseguenti ai disguidi postali, oltre al rischio di possibili smarrimenti della documentazione di spesa.

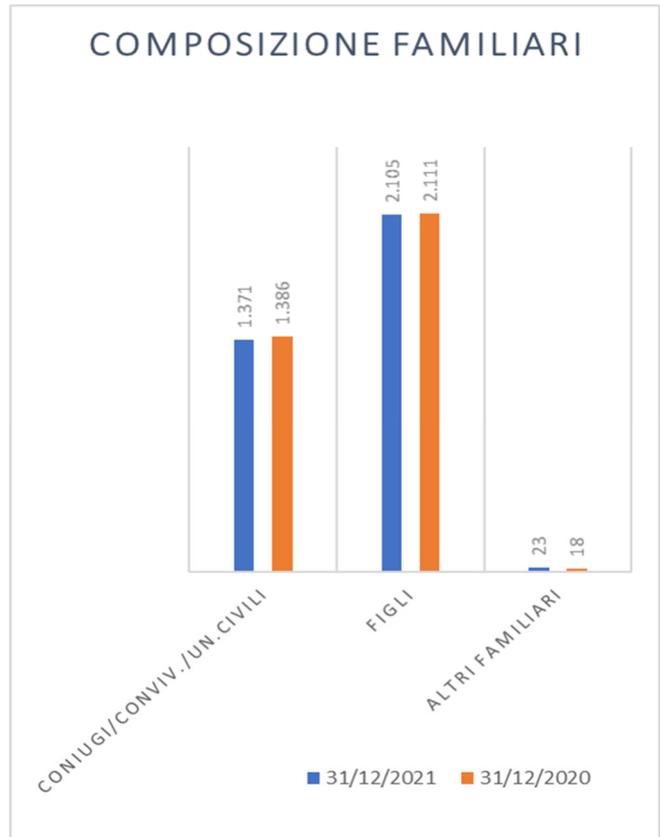
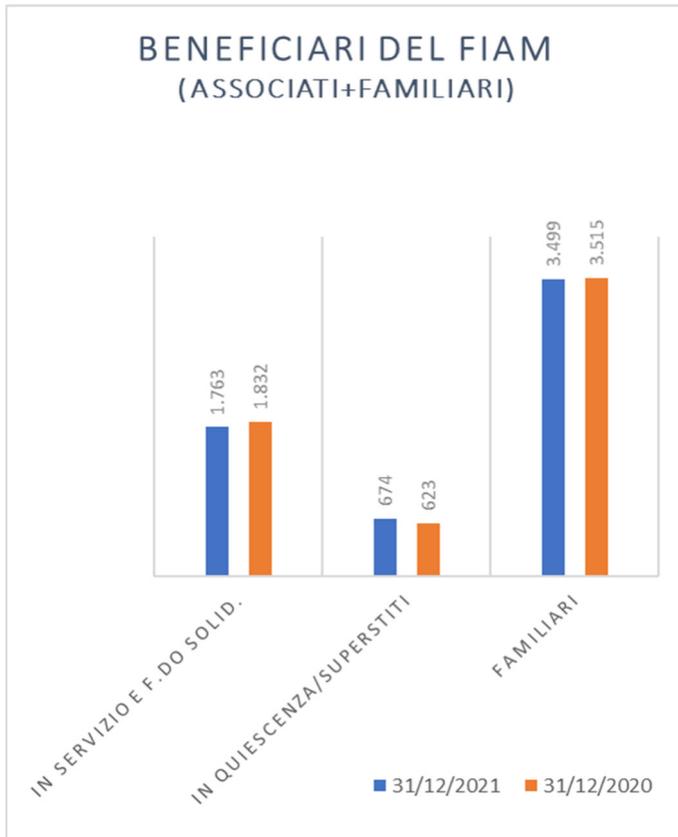
Attualmente, il tempo medio che intercorre dal ricevimento della richiesta di rimborso inserita *on-line* e il rimborso stesso è di 5 giorni lavorativi.

STRUTTURA

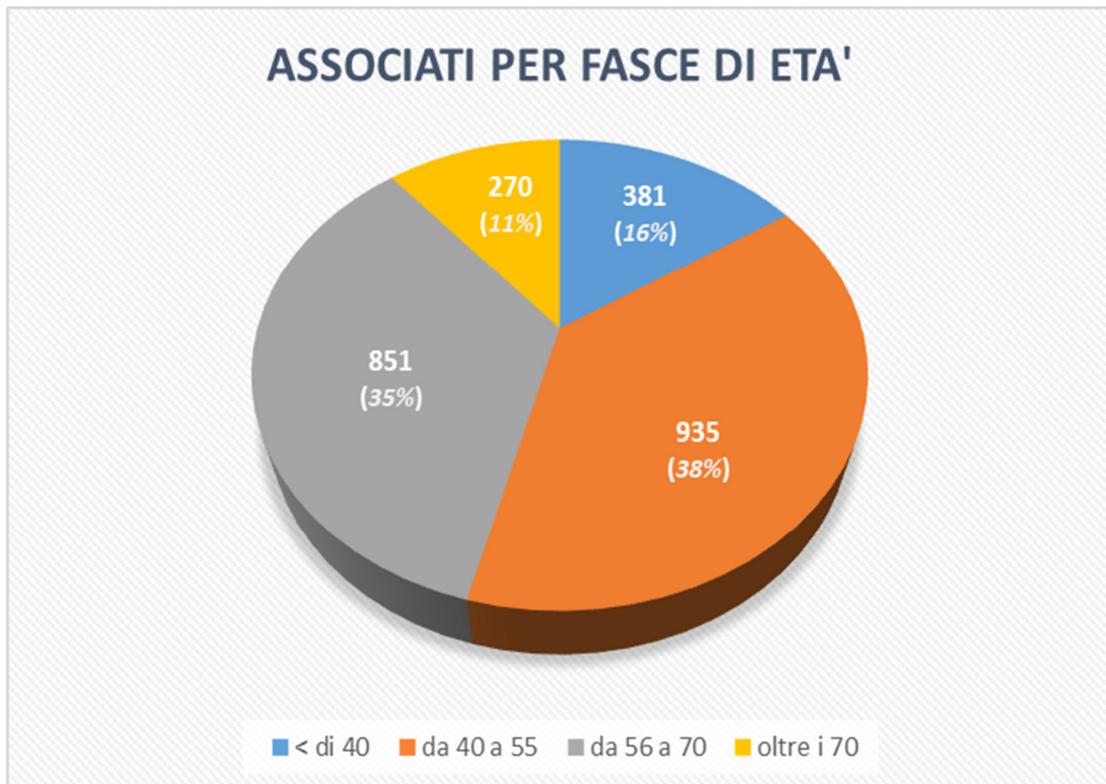
Il Fondo è gestito da un Consiglio di Amministrazione eletto dagli Associati, con mandato triennale. Nell'ambito del Consiglio vengono eletti il Presidente ed il Vice Presidente; al Consiglio compete la nomina del Segretario. Lo Statuto prevede inoltre l'elezione, da parte di tutti gli Associati, di 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 al proprio personale dipendente composto da tre risorse (una *full time* e due *part time*), alle quali indirizziamo un sentito ringraziamento per la dedizione, la professionalità e la sensibilità con la quale svolgono questo compito. A loro viene applicato il Contratto di lavoro del settore Credito. Al personale del Fondo compete anche la tenuta della contabilità e tutte le incombenze di natura amministrativa, privacy e sicurezza.

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 è stato il lavoro della Commissione da quando è stata istituita. Il 2021 è stato il primo dei tre anni di mandato di questo Consiglio che resterà in carica fino alla chiusura del Bilancio dell'esercizio 2023.



Al 31/12/2021 il FIAM conta **2.437 Associati** e **3.499 Familiari** per complessivi **5.936 Beneficiari**
 Al 31/12/2020 il FIAM contava **2.455 Associati** e **3.515 Familiari** per complessivi **5.970 Beneficiari**



Lo “stato di salute” del Servizio Sanitario Nazionale prima della pandemia (*)

[...]

Purtroppo le mutate condizioni epidemiologiche, economiche e sociali contribuiscono oggi a minare la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari: dal progressivo invecchiamento delle popolazioni al costo crescente delle innovazioni, in particolare di quelle farmacologiche; dall'aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte di cittadini e pazienti alla riduzione degli investimenti pubblici in sanità. Tuttavia, è bene ribadire che la sostenibilità dei sistemi sanitari non è un problema di natura esclusivamente finanziaria, perché un'aumentata disponibilità di risorse non permette comunque di risolvere diverse criticità ampiamente documentate nei paesi industrializzati: l'estrema variabilità nell'utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie; gli effetti avversi dell'eccesso di medicalizzazione; le disuguaglianze conseguenti al sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie dall'elevato *value*; l'incapacità di attuare efficaci strategie di prevenzione; gli sprechi che si annidano a tutti i livelli.

Se guardiamo al SSN come ad un paziente, il suo stato di salute è gravemente compromesso da quattro patologie: definanziamento pubblico, ampliamento del “paniere” dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sprechi e inefficienze, espansione incontrollata del secondo pilastro. [...]

Purtroppo, il dibattito pubblico sulla sostenibilità del SSN, oltre a mantenere un orizzonte a breve termine inevitabilmente legato alla scadenza dei mandati politici, continua ad essere affrontato da prospettive di categoria non scevre da interessi in conflitto, oppure mettendo al centro della scena singoli fattori. Da quelli politici (rapporti Governo-Regioni, regionalismo differenziato) a quelli economici (criteri di riparto del fabbisogno sanitario nazionale, gestione dei piani di rientro, costi standard, ticket, sanità integrativa), da quelli organizzativi (fusione di aziende sanitarie, sviluppo di reti e PDTA per patologia, modelli per la gestione delle cronicità) a quelli sociali (fondo per la non autosufficienza, rinuncia alle cure, impatto della malattia su familiari e *caregiver*). O ancora concentrandosi sulla lettura semplicistica di numeri che se da un lato documentano inequivocabili certezze (riduzione del finanziamento pubblico, aumento della spesa out-of-pocket, ipotrofia della spesa intermediata), dall'altro forniscono uno straordinario assist per chi punta a tracciare una sola strada per salvare il SSN: compensare il definanziamento pubblico potenziando la sanità integrativa e l'intermediazione assicurativa.

Tutti questi approcci parcellari per valutare la sostenibilità del SSN, spesso finalizzati a portare avanti istanze opportunistiche, fanno perdere di vista il rischio reale per i cittadini italiani: quello di perdere, lentamente ma inesorabilmente, il modello di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutte le persone.

L'avvento di COVID-19 ha trovato dunque un SSN totalmente impreparato alla gestione di una pandemia, fortemente condizionato da 21 differenti sistemi sanitari e da una non sempre leale collaborazione Stato-Regioni e indebolito dall'imponente definanziamento già ampiamente denunciato dalla Fondazione GIMBE. Dal 2010 al 2019, infatti, alla sanità pubblica sono stati sottratti quasi 37 miliardi di euro che hanno determinato un grave indebolimento del capitale umano, carenza di posti letto, un parco tecnologico obsoleto, etc. La pandemia ha inoltre amplificato il cortocircuito di competenze tra Stato e Regioni, per i quali la sanità rappresenta dal 2001 materia di legislazione concorrente: per evitare scontri istituzionali, il Governo da un lato non ha avocato a sé l'esercizio del potere sostitutivo a garanzia dell'interesse nazionale nel caso di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica (art. 120 della Costituzione) né ha tenuto conto che la carta costituzionale affida allo Stato la legislazione esclusiva in materia di profilassi internazionale (art. 117 lett. q), come nel caso di una pandemia.

[...]

Tutte le fragilità del SSN emerse con la pandemia, per essere adeguatamente affrontate e gestite, richiedono un approccio di sistema, che preveda il coinvolgimento di tutti gli stakeholder della sanità: dai decisori politici, ai manager, ai professionisti sanitari fino ai cittadini, veri azionisti di maggioranza del SSN, che grazie ad adeguate campagne di informazioni e sensibilizzazione possono fare moltissimo per la sostenibilità e il rilancio del SSN.

[...]

(*) estratto da “Report Osservatorio GIMBE n. 1/2021-Impatto della pandemia COVID-19 sull'erogazione di prestazioni sanitarie”. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2021.

RELAZIONE DI GESTIONE

Scenario	<p>L'anno 2021 è stato caratterizzato da una altalenante ripresa della “normalità” sul cui andamento hanno influito: da una parte le mutazioni della SARS-CoV-2 nelle due principali varianti <i>Delta</i> e <i>Omicron</i> che hanno indebolito gli effetti della campagna vaccinale, dall'altra un nuovo intensificarsi dell'infezione a carico principalmente dei soggetti non ancora vaccinati, studenti compresi.</p> <p>Dopo l'estate del 2021, si è nuovamente presentato l'allarme per l'occupazione dei posti letto negli ospedali e il SSN, in ritardo nella sua riorganizzazione anche dopo la devastante pandemia, si è ri-trovato sotto pressione; inoltre, la già insufficiente presenza sul territorio di medici di medicina generale (i cd. medici di famiglia) si è ulteriormente aggravata e la ormai cronica carenza di questi medici genera gravi ripercussioni sull'intera popolazione che necessita anche solo delle cure 'ordinarie'.</p> <p>Lo scenario descritto porta i cittadini che necessitano di cure, ma solo quelli che ne hanno la possibilità, a rivolgersi ancora più intensamente all'assistenza sanitaria privata; questo maggiore utilizzo delle prestazioni sanitarie pagate in proprio (le cosiddette spese sanitarie <i>out-of-pocket</i>), sono rese necessarie anche dal lento deteriorarsi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, che già prima della pandemia non godeva di “buona salute” come puntualmente rappresentato dal Rapporto 1/2021 della Fondazione GIMBE da cui abbiamo estratto il passaggio che abbiamo più sopra riportato. Sono del tutto evidenti le ricadute negative che tutto ciò comporta sui bilanci dei fondi sanitari.</p>
Scelte biennio 2021/2022	<p>In questo quadro generale del settore della sanità italiana, il Consiglio di Amministrazione del FIAM, in carica da maggio 2021, ha valutato positivamente l'utilizzo di una parte dell'eccedenza accantonata a chiusura dell'esercizio 2020 per sostenere la spesa sanitaria degli Associati attraverso l'aumento dei massimali dei Capitoli di spesa più interessati dalle ricadute, anche a lungo termine, della pandemia.</p> <p>Non deve preoccupare la chiusura dell'esercizio 2021 con un disavanzo di 38.155,53 euro, che può, al contrario, considerarsi un disavanzo contenuto alla luce delle delibere prese ad inizio 2021 che avevano l'obiettivo di impegnare nel corso del biennio 2021/2022 circa 300.000 euro dell'avanzo straordinario del Bilancio 2020.</p>
Modifiche al Regolamento	<p>Tanto che, considerando più che adeguata ad affrontare esercizi di spesa straordinari una riserva a Bilancio, consolidata, di circa 1.000.000 di euro, il Consiglio di Amministrazione ha confermato anche per l'esercizio 2022 la modifica al Regolamento che prevedeva l'aumento dei massimali dei Capitoli di spesa più interessati dalle ricadute della pandemia, migliorando contestualmente, per le stesse finalità, anche i rimborsi dei Capitoli “Lenti ed occhiali” e “Ticket”.</p> <p>Questi interventi, finalizzati ad incrementare i rimborsi a beneficio degli Associati, si sono aggiunti alle misure già previste con decorrenza 1/1/2021 riguardanti l'adeguamento del Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche e l'aumento, per il biennio 2021/2022, dei massimali di rimborso del Check-up.</p> <p>Fra le misure introdotte nel corso dell'esercizio 2021, va ricordata anche la modifica al Regolamento che, con decorrenza 1/1/2022, innova la modalità di calcolo della contribuzione supplementare versata dall'Associato per l'iscrizione dei Familiari con reddito, finalizzata a ricercare una maggiore equità e una più coerente proporzionalità fra il reddito del Familiare e la relativa contribuzione.</p>

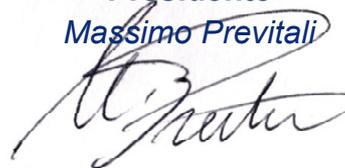
Previsione esercizio 2022	<p>Quanto rappresentato si traduce in un Bilancio previsionale per l'esercizio 2022 che stima <u>un disavanzo a chiudere di 200.000 euro</u> che, in coerenza con gli obiettivi descritti, <u>consentirà di consolidare a fine 2022 una riserva patrimoniale di circa 1.000.000 di euro che, come già detto, riteniamo adeguata, oltre che necessaria, ad affrontare eventuali esercizi di spesa straordinari.</u></p>
Ampliamento convenzioni	<p>Con il contributo della "Commissione consigliare", oltre alle richiamate modifiche al Regolamento introdotte nel corso dell'esercizio 2021 (sottoposte a ratifica da parte della convocata Assemblea Ordinaria degli Associati) - per le quali rimandiamo per un maggiore dettaglio al documento allegato alla presente Relazione (Allegato 1) - il Consiglio ha altresì cercato di estendere le convenzioni (esclusivamente di tipo "indiretto") con strutture sanitarie, medici e, più in generale, professionisti iscritti all'Albo delle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della salute.</p> <p>Le proposte di convenzione con il FIAM sono state favorevolmente accolte da numerose strutture e vari professionisti, consentendoci di ampliare l'offerta messa a disposizione dei nostri Associati; questo senza che venga in nessun caso e in nessun modo limitata o ostacolata la libertà di scelta del singolo a rivolgersi a strutture o medici di propria fiducia, anche se non convenzionati con il FIAM.</p> <p>Anche nel corso del 2022 il Consiglio vigilerà sull'andamento della spesa sanitaria degli Associati e dei loro Familiari iscritti, allo scopo di consentire al FIAM di proseguire nella sua attività di sostegno alle necessità di cura di tutti i suoi iscritti, senza mai perdere di vista il necessario equilibrio finanziario, presupposto fondamentale per guardare con più serenità al futuro del nostro Fondo.</p>

Bergamo, 24 marzo 2022

il Consiglio di Amministrazione

Presidente

Massimo Previtali





SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO 2021

STATO PATRIMONIALE

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2021	31/12/2020
Disponibilità liquide	1.599.037	1.635.115
Conto corrente	1.598.245	1.633.196
Carta prepagata	471	1.319
Cassa	321	600
Crediti, ratei e risconti attivi	957	4.987
Crediti vs Associati per check-up	0	2.774
Crediti vs Associati per contr. da ricevere	107	0
Crediti vs Associati per storno rimborsi	850	1.561
Risconti attivi	0	652
Immobilizzazioni	732	5.368
Software	732	5.368
TOTALE ATTIVITÀ	1.600.726	1.645.470
PASSIVITÀ	31/12/2021	31/12/2020
Debiti, ratei e risconti passivi	177.261	191.397
Debiti vs Erario/Inps	12.668	12.283
Fatture check-up da liquidare	0	5.324
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	107.137	108.824
Debiti vs Dipendenti per oneri differiti	15.735	11.129
Debito vs Banco BPM per conguaglio	39.293	43.909
Fatture da ricevere	1.820	3.840
Debiti diversi	608	6.088
Fondi e accantonamenti	111.746	104.198
Trattamento di fine rapporto del personale	111.746	104.198
Patrimonio netto	1.311.719	1.349.875
Patrimonio al 31/12 A.P.	1.349.875	721.221
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	-38.156	628.654
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	1.600.726	1.645.470

CONTO ECONOMICO

(importi arrotondati all'unità di euro)

RICAVI	31/12/2021	31/12/2020
Contributi Aziende	1.633.884	1.652.386
Banco BPM	1.605.099	1.624.872
Banca Aletti	20.740	19.236
Banca Akros	1.048	1.016
ex Credito Fondiario	6.997	7.262
Contributi Associati	2.126.459	2.083.171
In servizio c/o Banco BPM	1.322.636	1.333.387
In servizio c/o Banca Aletti	18.942	17.860
In servizio c/o Banca Akros	634	559
In servizio c/o ex Credito Fondiario	7.260	7.355
In servizio c/o FIAM	2.871	2.668
Associati al Fondo di Solidarietà	60.090	65.130
Associati in quiescenza	663.727	616.322
Associati superstiti	47.820	38.801
Contributi aspettative	2.479	1.089
Contributo aziendale check-up	50.000	50.000
Contributo Banco BPM	50.000	50.000
Altre entrate	3.498	1.731
Penali per ritardate iscrizioni	1.900	1.600
Sopravvenienze attive	1.598	131
TOTALE RICAVI	3.813.841	3.787.288
COSTI	31/12/2021	31/12/2020
Rimborsi erogati	3.340.408	2.722.457
Rimborsi Check-up	231.662	156.663
Costi del Personale	210.123	196.749
Polizza Grandi Interventi	32.734	31.330
Quota ammortamento software	4.636	6.661
Consulenze	5.108	31.896
Assistenza software e sicurezza informatica	20.928	0
Acquisti e costi diversi	6.398	12.878
TOTALE COSTI	3.851.997	3.158.634
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-38.156	628.654
TOTALE A PAREGGIO	3.813.841	3.787.288

NOTA AL BILANCIO 2021

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 31/12/2021.
- Carta prepagata* La carta prepagata, che al 31 dicembre 2021 registra un saldo di euro 470,72; viene utilizzata per i pagamenti *on line* dei servizi di Aruba.
- Cassa* La cassa/contanti ammonta a 321,09 euro; viene utilizzata per piccoli acquisti e pagamenti documentati ed è alimentata prelevando dal c/c 18666.
- Crediti vs Associati* Gli importi esposti per contributi ancora da ricevere e per rimborsi restituiti per intervenute coperture assicurative a favore dell'Associato, sono stati riscossi dal Fondo nel corso del mese di gennaio 2022.
- Immobilizzazioni* Rappresenta il costo residuo del software di gestione del FIAM e il costo delle implementazioni successive; il costo iniziale del software è stato ripartito mediante piano di ammortamento su cinque anni.

PASSIVITÀ

- Debiti vs Erario/INPS* La voce rappresenta le somme dovute al 31/12/2021 per ritenute IRPEF e contributi INPS relative alle retribuzioni del mese di dicembre e regolarmente versate a gennaio 2022.
- Debiti vs Associati per rimborsi da erogare* Le somme dovute agli Associati per rimborsi da erogare sono relative alle liquidazioni di rimborsi dell'anno 2021 pervenuti, come da Regolamento, nel corso del mese di gennaio 2022 e sono state tutte regolarmente accreditate.
- Debiti vs Dipendenti* La voce rappresenta spettanze retributive maturate dalle dipendenti al 31/12/2021 e da liquidare nel corso del 2022.
- Debiti vs Banco BPM per conguaglio* Rappresenta il saldo a conguaglio delle contribuzioni aziendali ricevute in corso d'esercizio.
- Fatture da ricevere* L'importo è riferito al rateo 2021 del compenso dovuto al Revisore esterno iscritto all'Albo dei Revisori.
- Debiti diversi* L'importo è riferito ad altre spese di competenza dell'esercizio 2021 regolarmente liquidate ad inizio 2022.
- Fondi e accantonam.* La voce rappresenta l'accantonamento complessivo per Trattamento di fine rapporto maturato dalle dipendenti del FIAM.
- 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 31/12/2020.
- Risultato d'esercizio* Il Risultato dell'esercizio 2021 presenta un disavanzo di 38.155,53 euro e ridetermina il Patrimonio netto che al 31/12/2021 ammonta pertanto a 1.311.719,67 euro.

CONTO ECONOMICO

RICAVI

<i>Contributi Aziende</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione di competenza dell'esercizio, a carico delle Aziende, versata al FIAM in ottemperanza agli accordi vigenti fra le Fonti Istitutive.
<i>Contributi Associati</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione a carico degli Associati e dagli stessi versata al FIAM nell'esercizio 2021 di competenza, 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>Contributo aziendale check-up</i>	L'importo corrisponde alla contribuzione erogata dal Banco BPM, in ottemperanza agli accordi vigenti fra le Fonti Istitutive, a sostegno dell'iniziativa <i>check-up</i> che il FIAM propone ai propri Associati e ai loro Familiari iscritti. Nel 2021 sono stati effettuati complessivamente n. 815 <i>check-up</i> (611 nel 2020 e 821 nel 2019).
<i>Penali per ritardate iscrizioni</i>	Rappresenta l'importo complessivamente versato dagli Associati per ritardata iscrizione di congiunti e conviventi a seguito di modifica del nucleo familiare.
<i>Sopravvenienze attive</i>	L'importo è riferito a retituzioni nel 2021 di rimborsi erogati in anni precedenti e stornati per intervenute coperture assicurative (euro 610,00) e di conguaglio di premi della Polizza Grandi Interventi versati in anni precedenti (euro 987,75).

COSTI

<i>Rimborsi erogati</i>	L'importo rappresenta quanto complessivamente erogato nell'esercizio per rimborsi di spese sanitarie sostenute dagli Associati e dai loro Familiari iscritti nell'anno 2021. Nelle pagine che seguono sono riportati due schemi di dettaglio.
<i>Rimborsi check-up</i>	L'importo rappresenta quanto rimborsato nel 2021 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 Fondo per retribuzioni, contributi previdenziali e altri oneri a carico del FIAM, compreso l'accantonamento TFR e gli oneri differiti di competenza 2021.
<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>Quota ammortamento Software</i>	L'importo rappresenta la quota di ammortamento per l'implementazione del 'Cruscotto' per l'inserimento delle richieste di rimborso nel portale <i>fiamonline</i> .
<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>Assistenza 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, spese di cancelleria e cassetta di sicurezza.

DETTAGLIO RIMBORSI EROGATI

CAPITOLO SPESA	2021	2020	DIFF.	VAR. %
1 - Cure dentarie	1.224.802	1.049.533	175.269	16,70%
2 - Lenti ed occhiali	273.511	280.494	-6.983	-2,49%
3 - Visite e diagnostica privata	681.611	532.113	149.498	28,10%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	65.143	49.681	15.462	31,12%
5 - Cure specialistiche	265.944	195.275	70.669	36,19%
6 - Visite ecografie spese gravidanza	13.338	14.445	-1.107	-7,66%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	293.091	226.778	66.313	29,24%
8 - Ticket	145.077	121.656	23.421	19,25%
9 - Farmaci	37.860	39.217	-1.357	-3,46%
10 - Protesi onerose	109	4.007	-3.898	-97,28%
11 - Protesi non onerose/ausili	27.167	21.808	5.359	24,57%
12 - Carrozine per disabili	5.760	381	5.379	==
13 - Apparecchi acustici	52.091	19.700	32.391	164,42%
14 - Interventi e ricoveri	220.451	140.236	80.215	57,20%
16 - Spese trasporto ambulanza	1.230	1.385	-155	-11,19%
17 - Prestaz infermieristiche domiciliari	123	2.629	-2.506	-95,32%
18 - Cure e assistenza per invalidità	28.078	19.333	8.745	45,23%
TOTALE PARZIALE	3.335.386	2.718.671	616.715	
Erogazioni straordinarie	5.021 (*)	3.786	1.235	32,62%
TOTALE	3.340.407	2.722.457	617.950	22,70%

(*) L'importo comprende 1.874 euro di erogazioni straordinarie per diagnostica a mezzo cd. "Tamponi Covid-19"; le erogazioni sono state deliberate dal Consiglio a fronte dell'accoglimento di 11 richieste di rimborso straordinario delle oltre 100 pervenute.



DETTAGLIO FATTURE PRESENTATE PER IL RIMBORSO

CAPITOLO SPESA	N. RICHIESTE	TOTALE FATTURE	IMPORTO RIMBORSATO	% MEDIA RIMBORSO
1 - Cure dentarie	4.910	2.015.020	1.224.802	60,78%
2 - Lenti ed occhiali	2.359	531.088	273.511	51,50%
3 - Visite e diagnostica privata	12.339	1.175.363	681.611	57,99%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	411	102.810	65.143	63,36%
5 - Cure specialistiche	3.360	443.498	265.944	59,97%
6 - Visite ecografie spese gravidanza	192	22.329	13.338	59,73%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	3.199	492.483	293.091	59,51%
8 - Ticket	6.503	197.558	145.077	73,44%
9 - Farmaci	801	102.448	37.860	36,96%
10 - Protesi onerose	1	156	109	70,00%
11 - Protesi non onerose/ausili	340	38.811	27.167	70,00%
12 - Carrozine per disabili	11	9.710	5.760	59,32%
13 - Apparecchi acustici	34	74.502	52.091	69,92%
14 - Interventi e ricoveri	366	405.993	220.451	54,30%
16 - Spese trasporto ambulanza	19	2.108	1.230	58,35%
17 - Prestaz infermieristiche domiciliari	4	175	123	70,00%
18 - Cure e assistenza per invalidità	108	57.503	28.078	48,83%
TOTALE PARZIALE	34.957	5.671.554	3.335.386	58,35%
Erogazioni straordinarie		8.957	5.021	56,06%
TOTALE		5.680.512	3.340.407	58,80%



SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO DI PREVISIONE 2022



STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ	31/12/2022
Disponibilità liquide	1.365.719
Conto corrente	1.364.719
Carta prepagata e Cassa	1.000
Crediti, ratei e risconti attivi	19.000
Crediti diversi	18.000
Risconti attivi	1.000
TOTALE ATTIVITÀ	1.384.719
PASSIVITÀ	31/12/2022
Debiti, ratei e risconti passivi	153.000
Debiti vs Erario/Inps	15.000
Fatture check-up da liquidare	5.000
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	115.000
Debiti vs Dipendenti per oneri differiti	15.000
Debiti diversi	3.000
F.do Tratt. fine rapporto del personale	120.000
Patrimonio netto	1.111.719
Patrimonio al 31/12/2020	1.311.719
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-200.000
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	1.384.719

CONTO ECONOMICO

RICAVI	31/12/2022
Contributi Aziende	1.650.000
Contributi Associati	2.100.000
Contributo aziendale check-up	50.000
Altre entrate	2.000
TOTALE RICAVI	3.802.000
COSTI	31/12/2022
Rimborsi erogati	3.480.000
Rimborsi Check-up	250.000
Costi del Personale	200.000
Polizza Grandi Interventi	32.000
Consulenze/software	35.000
Altri costi	5.000
TOTALE COSTI	4.002.000
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-200.000
TOTALE A PAREGGIO	3.802.000

**SEZIONE SEPARATA
ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA
(ASA)**

**BILANCIO 2021
E
PREVISIONE 2022**

STATO PATRIMONIALE ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2021	31/12/2020	Prev. 2022
Cassa c/c 4735	1.958.212	2.150.373	1.900.000
Crediti, Ratei e Risconti attivi	50	0	0
Crediti vs Associati (contributi da ricevere)	50		
Conto beneficienza	17.875	8.433	25.000
TOTALE ATTIVITÀ	1.976.137	2.158.806	1.925.000

PASSIVITÀ	31/12/2021	31/12/2020	Prev. 2022
Debiti, Ratei e Risconti passivi	86.846	106.641	110.000
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	86.846	106.641	
Patrimonio ASA	1.871.416	2.043.732	1.790.000
Patrimonio ASA al 1/1/2021	2.043.731		
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-172.315		
Fondo Solidaristico	17.875	8.433	25.000
TOTALE PASSIVITÀ	1.976.137	2.158.806	1.925.000

CONTO ECONOMICO ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ENTRATE	31/12/2021	31/12/2020	Prev. 2022
Versamenti Aziende	912.025	1.403.932	1.200.000
Versamenti Associati in servizio	207.350	215.300	210.000
Versamenti Associati in quiescenza	61.490	49.600	65.000
Interessi attivi c/c	139	130	150
TOTALE ENTRATE	1.181.004	1.668.962	1.475.150

USCITE	31/12/2021	31/12/2020	Prev. 2022
Rimborsi erogati	1.343.878	1.172.158	1.550.000
Cure dentarie	339.971	337.998	
Lenti ed occhiali	164.358	126.346	
Visite e diagnostica privata	351.800	283.464	
Accertamenti onerosi	24.810	16.473	
Visite ed ecografia in gravidanza	7.070	10.214	
Cure specialistiche	112.993	86.274	
Psicoterapia e terapie disabilità cognitiva	99.279	83.568	
Ticket	26.831	22.831	
Farmaci	143.091	159.248	
Protesi non onerose ed ausili	13.993	10.447	
Protesi onerose	47	974	
Apparecchi acustici	258	1.556	
Carrozine per disabili	2.139	678	
Ricoveri ed interventi ospedalieri	53.682	29.474	
Trasporto in ambulanza	164	60	
Prestazioni infermieristiche	47	287	
Cura e assistenza per invalidità	3.345	2.266	
Accantonamento a conto beneficenza	9.441	16.542	10.150
TOTALE USCITE	1.353.319	1.188.700	1.560.150
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-172.315	480.262	-85.000
TOTALE A PAREGGIO	1.181.004	1.668.962	1.475.150

NOTA AL BILANCIO 2021 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 31/12/2021 della Sezione ASA, per quanto riguarda il Conto Economico, si compone delle Entrate e delle Uscite di competenza dell'esercizio come di seguito descritte:

Entrate per euro 1.181.004,57	L'importo corrisponde ai versamenti effettuati dalle Aziende del Gruppo Banco BPM e, su base volontaria, dagli Associati; comprende inoltre gli interessi maturati dalle giacenze che, come da Regolamento ASA, vengono girati all'apposito Fondo solidaristico costituito all'interno della gestione separata.
Uscite per euro 1.353.319,64	L'importo corrisponde ai rimborsi complessivamente spettanti nell'esercizio 2021 agli Associati e ai loro Familiari iscritti per euro 1.343.878,72 (una parte di essi, per un importo complessivo di 86.845,55 euro, è stata liquidata ad inizio 2022) e per euro 9.440,92 dalle somme girate al conto beneficienza del Fondo solidaristico come disposto dall'articolo 6 del Regolamento ASA.

FONDO SOLIDARISTICO - c/c 8179

L'accantonamento al Fondo solidaristico ammonta al 31/12/2021 ad euro 17.875,26 e può essere destinato, a seguito di apposita delibera del Consiglio di Amministrazione, a finalità solidaristiche aventi carattere di assistenza sanitaria (art. 7, Regolamento ASA).

(importi arrotondati all'unità di euro)

Saldo contabile al 1/1/2021	8.433
Giroconto residui posizioni chiuse	9.311
Giroconto interessi giacenze c/c 4735	130
Interessi giacenza conto	1
Saldo contabile al 31/12/2021	17.875

Allegato 1 - Modifiche al Regolamento deliberate dal Consiglio di Amministrazione e sottoposte a ratifica da parte dell'Assemblea Ordinaria degli Associati

REGOLAMENTO

[...]

Art. 4 - Contribuzione a carico degli Iscritti

[...]

Per i Familiari di cui all'art. 3 dello Statuto, l'Associato è tenuto al versamento di una contribuzione supplementare stabilita in base al reddito del familiare stesso (reddito assoggettabile all'IRPEF, al lordo degli oneri deducibili), e riferita alle seguenti fasce di reddito:

da Euro 4.000,00	a Euro 7.800,00	+0,10%	Euro 3,00 mensili (36 annui)
da Euro 7.800,01	a Euro 10.400,00	+0,20%	Euro 5,00 mensili (60 annui)
da Euro 10.400,01	a Euro 13.000,00	+0,30%	Euro 10,00 mensili (120 annui)
da Euro 13.000,01	a Euro 15.500,00	+0,40%	Euro 10,00 mensili (120 annui)
da Euro 15.500,01	a Euro 18.100,00	+0,50%	Euro 15,00 mensili (180 annui)
da Euro 18.100,01	a Euro 20.700,00	+0,60%	Euro 20,00 mensili (240 annui)
da Euro 20.700,01	a Euro 25.900,00	+0,70%	Euro 25,00 mensili (300 annui)
da Euro 25.900,01	a Euro 31.000,00	+0,80%	Euro 25,00 mensili (300 annui)
da Euro 31.000,01	a Euro 37.000,00	+0,90%	Euro 30,00 mensili (360 annui)
da Euro 37.000,01	a Euro 40.000,00	+1,00%	Euro 35,00 mensili (420 annui)
da Euro 40.000,01	a Euro 50.000,00	+1,10%	Euro 45,00 mensili (540 annui)
da Euro 50.000,01	a Euro 60.000,00	+1,20%	Euro 55,00 mensili (660 annui)
da Euro 60.000,01	a Euro 80.000,00	+1,30%	Euro 65,00 mensili (780 annui)
oltre Euro 80.000,00		+1,50%	Euro 80,00 mensili (960 annui)

La contribuzione supplementare è applicata con decorrenza ottobre-settembre dell'anno successivo, in riferimento ai redditi dell'anno precedente.

Norma transitoria: la contribuzione supplementare di cui alle fasce di reddito che precedono, sarà applicata dal 1/1/2022 e, dalla medesima data, sostituirà la contribuzione supplementare precedentemente in essere.

Tale reddito deve essere autocertificato ogni anno dall'Associato e può essere sottoposto a controlli a campione mediante richiesta della dichiarazione dei redditi.

Per i Familiari di cui all'art. 3 dello Statuto, punti b) e c), l'Associato è tenuto comunque al versamento di una addizionale non inferiore **alle 0,30% a 10 Euro mensili (120 Euro annui)** al compimento dei 26 anni di età.

[...]

CAPITOLO 2 - LENTI ED OCCHIALI

[...]

Massimali:	Classe A	Euro	400	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe B	Euro	600	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe C	Euro	700	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 400)
	Classe D	Euro	800	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 400)

[...]

NORMA TRANSITORIA

Per il solo biennio 2022 e 2023 i massimali applicati al presente Capitolo saranno i seguenti:

CAPITOLO 3 - LENTI E OCCHIALI

Massimali:	Classe A	Euro	480	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 480)
	Classe B	Euro	720	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 480)
	Classe C	Euro	850	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 480)
	Classe D	Euro	1.000	biennale (limite per singolo Beneficiario Euro 480)

CAPITOLO 3 - VISITE MEDICO SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA PRIVATA

[...]

NORMA TRANSITORIA

Per i soli anni 2021 e 2022 i massimali applicati al presente Capitolo saranno i seguenti:

CAPITOLO 3 - VISITE MEDICO SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICA PRIVATA

Massimali:	Classe A	Euro	600	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe B	Euro	720	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe C	Euro	900	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)
	Classe D	Euro	1.080	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 600)

[...]

CAPITOLO 5 - CURE SPECIALISTICHE

[...]

NORMA TRANSITORIA

Per i soli anni 2021 e 2022 i massimali applicati al presente Capitolo saranno i seguenti:

CAPITOLO 5 - CURE SPECIALISTICHE

Massimali:	Classe A	Euro	720	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
	Classe B	Euro	840	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
	Classe C	Euro	1.020	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)
	Classe D	Euro	1.200	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 720)

[...]

CAPITOLO 8 - TICKET**Prestazioni rimborsate:**

- ticket su prestazioni specialistiche.

Prestazioni escluse:

- ticket per rinnovo patente e per il rilascio di certificati

Rimborso: 100%

Massimali: illimitato

Franchigia: Euro 25 per singolo Beneficiario

NORMA TRANSITORIA – Per il solo anno 2022: Euro 15 per singolo Beneficiario

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

1) regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni.

[...]