



Relazione del Presidente

Egredi Iscritti tutti,

anche per l'anno 2013 il nostro Fondo Assistenza Malattia ha affiancato, in maniera significativa, i colleghi in servizio, i pensionati ed i loro familiari nella spesa sanitaria.

La situazione di difficoltà economica continua a perdurare e i segni di una ripresa sono ancora molto deboli. Come già affermato nella relazione dello scorso anno, anche nel corrente anno (2013) si nota un ricorso da parte dei nostri Iscritti alle strutture private: da una parte per i tempi di attesa delle visite e diagnostica del settore pubblico, e dall'altra al ricorso a cure specialistiche che ormai il nostro Sistema Sanitario Nazionale non rimborsa o rimborsa in minima parte.

A seguito di un accordo sindacale del 3 ottobre 2013 è nata l'**Assistenza Sanitaria Aggiuntiva** con l'intento di individuare soluzioni innovative nell'ambito del welfare integrativo al fine di massimizzare i benefici a favore dei dipendenti.

Nel mese di febbraio di quest'anno, l'Assemblea Straordinaria del nostro Fondo ha accolto positivamente questa integrazione con una modifica Statutaria e l'adozione del Regolamento attuativo.

Questo permetterà ora ai nostri Iscritti, e ai loro familiari, di ottenere una copertura ulteriore rispetto a quella già presente nel nostro Statuto e Regolamento.

Caratteristiche salienti dell'ASA sono le seguenti:

- l'ASA si configura come un meccanismo aggiuntivo all'assistenza sanitaria esistente, destinato a tutti gli Iscritti (dipendenti e pensionati) e ai loro familiari iscritti, finalizzato a integrare o migliorare le prestazioni "ordinarie" del Fondo;

- è costituito in forma di gestione separata di bilancio ed è alimentato da uno specifico flusso contributivo distinto da quello ordinario. Tale flusso contributivo potrà essere volontario/individuale o aziendale (in tal caso a seguito di Accordi Collettivi);

- per quanto riguarda i contributi volontari/individuali, questi saranno decisi e comunicati dall'Iscritto entro il 31 gennaio di ciascun anno, scegliendo nell'ambito delle combinazioni di importo e scadenze previste dal Consiglio di Amministrazione;

- i contributi versati all'ASA verranno gestiti in monte dal Fondo e attribuiti alle posizioni individuali di ciascun Iscritto; fiscalmente tali contributi rientrano, insieme a quelli ordinari, nel plafond di esenzione fiscale previsto dalla normativa tributaria (attualmente il totale dei contributi deducibili dal reddito è pari a € 3.615,20 annui);

- ciascun Iscritto potrà utilizzare i contributi versati all'ASA per il rimborso di spese sanitarie in aggiunta a quelle rimborsate dal Fondo in via "ordinaria" (per es. per il rimborso di scoperti o franchigie o per spese eccedenti il massimale); l'Iscritto potrà chiedere per sé e per i propri familiari iscritti, il rimborso delle spese sanitarie indicate nel Regolamento ASA fino a concorrenza dell'intero importo sostenuto, nei limiti ovviamente della contribuzione integrativa affluita sulla propria personale posizione ASA.

In data 27 dicembre 2013 le Parti firmatarie dell'Accordo del 3 ottobre 2013 hanno concordato di ratificare il percorso seguito e le soluzioni individuate e che, sempre nel mese di dicembre 2013, è stato erogato a favore di tutti gli Iscritti al Fondo, in servizio alla data del 30 novembre 2013, un contributo aziendale pro-capite di € 163,38, che andrà ad alimentare le posizioni degli interessati nell'ambito dell'ASA.

Il 2013 ha avuto inizio il ciclo biennale di check-up, che è diventato, per una buona parte dei nostri Iscritti, un appuntamento fisso. Vi è stata un'adesione per il biennio di 1.800 richieste che sono state erogate in parte del 2013 a 824 soggetti, le rimanenti verranno erogate nel corrente anno.



LA POPOLAZIONE

Alla data del 31 dicembre 2013 gli Iscritti al nostro Fondo risultano così composti:

Iscritti in servizio: 2.002
Iscritti pre-pensionamenti: 65
Iscritti in pensione: 411
Familiari: 3.456

per un totale di 5.934 persone.

Gli Iscritti in servizio risultano così suddivisi tra le Società del Gruppo

Credito Bergamasco: 1.661
Banco Popolare S.c.r.l.: 318
SGS: 11
Banca Aletti: 9
Dipendenti del Fondo Malattia: 3

RISULTATI DI BILANCIO 2013

Lettura dei dati patrimoniali ed economici

La Situazione patrimoniale al 31 dicembre 2013 presenta un Attivo di Euro 1.657.134 così suddiviso:

- Euro 1.363.238 sul conto corrente ordinario,
- Euro 16.039 accantonati sul conto Fondo Trattamento di Fine Rapporto,
- Euro 541 in cassa,
- Euro 1.367 per crediti verso Iscritti per check-up,
- Euro 275.949 per contributi da ricevere da Azienda

Nelle Passività troviamo:

- Euro 71.081 al Fondo TFR
- Euro 332.805 al Fondo Assistenza Sanitaria Aggiuntiva
- Euro 527.983 quali Debiti, ratei e risconti passivi, di cui Euro 324.766 quali fatture da rimborsare al 31.12.2013 agli Iscritti.

Le uscite totali ammontano ad Euro 3.322.433 di cui:

- Euro 26.840 per la "polizza grandi interventi";
- Euro 179.093 costi per il personale;
- Euro 354.240 per il Check-up, quest'ultima voce deve però essere rettificata dalla contribuzione aziendale pari ad Euro 51.646 e dal contributo a carico degli Iscritti e dei loro familiari per Euro 161.271.

I totali dei "rimborsi tipici" della gestione del nostro Fondo ammontano a Euro 2.742.915.

Per la voce "ricavi", oltre alla contribuzione aziendale che ammonta a Euro 1.632.346, il contributo a carico degli Iscritti è stato di Euro 1.459.465 (Iscritti in servizio, Iscritti in pre-pensionamento e Iscritti pensionati); vi sono poi interessi attivi netti sui conti correnti per Euro 585 e interessi netti su titoli per Euro 14.498. La voce di recupero per le aspettative dell'anno 2012 ammontano a Euro 12.325. La voce "altri ricavi", pari a Euro 2.066, comprende penali per tardiva iscrizione da parte degli Iscritti e/o familiari.

Il risultato di esercizio presenta un Avanzo di Euro 11.769.

Diamo alcune informazioni riguardo al dettaglio delle voci relative ai capitoli di spesa tipici della nostra gestione:



Fondo Integrativo Assistenza Malattia Credito Bergamasco

- cure dentarie rimborsate per Euro 1.101.581, con una diminuzione del 5,73%: ricordiamo che il 2013 è stato il secondo anno del triennio di spesa
- visite specialistiche Euro 483.166 con un aumento dello 7,82%
- medicinali Euro 51.676, in aumento del 7,05%
- lenti ed occhiali Euro 222.680, in diminuzione del 9,47%
- ricoveri ed interventi ospedalieri Euro 176.942 in aumento del 7,67%
- cure specialistiche Euro 218.511 in aumento del 3,92%
- la voce Igiene mentale Euro 145.173, in aumento del 7,72%
- i Ticket rimborsati sono stati pari ad Euro 256.517 con un aumento del 3,25%.

Da alcuni anni viene anche predisposto dal Consiglio del Fondo Malattia il "Bilancio di previsione" e quello per il 2014 stima un disavanzo di circa Euro 130.000. Come già accennato la Sanità pubblica, in Italia, subisce continui tagli e le spese sanitarie a carico del cittadino sono sempre più pesanti.

Il Consiglio di Amministrazione, alla luce dei dati di previsione del 2014, - dopo un'attenta valutazione e riflessione - ha deciso di rivedere le percentuali di contribuzione a carico degli Iscritti per garantire al Fondo stesso le risorse necessarie al suo funzionamento.

Queste le principali motivazioni:

- le entrate sono ormai stabili da diverso tempo a causa della mancanza di nuove assunzioni (aumento della popolazione attiva del nostro Fondo) da un lato, e dall'altro, le retribuzioni non registrano aumenti significativi e le nuove voci presenti nel "listino paga" non concorrono ad aumentare la base imponibile su cui viene calcolato il contributo a favore del Fondo;
- la modifica della base imponibile non può essere decisa dal Consiglio del Fondo: su questo tema sono state da tempo interessate le Organizzazioni Sindacali;
- non è sembrato opportuno proporre un taglio dei rimborsi stante la continua diminuzione delle prestazioni del SSN.

L'aumento avrà decorrenza 1 luglio 2014 e sarà dello 0,15% per ogni classe di appartenenza: ciò comporterà un aumento medio di circa 4 Euro mensile per nucleo familiare. Inoltre si è deciso di aumentare le addizionali per il coniuge non a carico, unicamente per quelli con redditi elevati (oltre 40.000 Euro annui).

In questa Assemblea ordinaria viene chiesta la ratifica al Regolamento con l'aggiornamento delle aliquote come da allegato alla Convocazione della presente Assemblea.

Chiudo l'annuale relazione citando quanto riportato nel rapporto OASI 2013 (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano) stilato dalla SDA Bocconi di Milano al cap. 6 "i consumi privati in sanità" si dice: *le dinamiche demografiche stanno favorendo lo spostamento dei bisogni dalle acuzie alla cronicità, ampliando un'area di intervento in cui il servizio offerto è molto meno definito e definibile rispetto alle acuzie. Sempre riguardo ai bisogni, un'altra variabile rilevante è il passaggio da concezioni di healthcare (assistenza sanitaria) a quelle di wellbeing (benessere), per cui l'individuo viene considerato nella sua totalità, con la conseguenza di estendere i confini tradizionali del settore sanitario e di renderli sempre più sfumati, mobili e frastagliati.*

Grazie per la Vostra attenzione e disponibilità.

il Presidente
Gianluigi Daldossi

Bergamo, 15 maggio 2014