



Fondo Integrativo
Assistenza Malattia

RELAZIONE di MISSIONE Esercizio 2017



“Se vuoi arrivare primo,
corri da solo.
Se vuoi arrivare lontano,
cammina insieme.”



IDENTITÀ

CHI SIAMO

Il Fondo Integrativo Assistenza Malattia viene costituito il 24 dicembre 1987, optando per la forma di associazione senza scopo di lucro.

Il 17 marzo 1988 viene siglato un accordo tra le Rappresentanze sindacali dell'allora Banca Credito Bergamasco e la stessa Banca. Nel maggio dello stesso anno vengono erogati i primi rimborsi.

Viene redatto uno Statuto ed un Regolamento. Documenti che negli anni sono stati aggiornati e rivisti a seguito dei cambiamenti avvenuti sia nel mondo del lavoro, sia per essere sempre più vicini ai bisogni dei propri Iscritti.

Nel 1992 viene offerto la prima volta a tutti gli Iscritti un check-up “di prevenzione”, che ancora oggi trova grande utilizzo ed apprezzamento.

A copertura di possibili “grandi interventi” di natura chirurgica, nel 1999 viene stipulata la prima Polizza assicurativa per tutti gli Iscritti e loro familiari.

Presidenti del Fondo

Paganoni Lorenzo	eletto il 28 aprile 1988
Peruta Roberto	eletto l'11 aprile 1994
Marcolin Riccardo	eletto il 22 aprile 1997
Daldossi Gianluigi	eletto il 12 gennaio 2000



“Le cose non si dicono,
si fanno... perché
quando si fanno,
parlano da sole.”



STRUTTURA

Il Fondo viene amministrato da un Consiglio di Amministrazione eletto dagli Iscritti con mandato triennale. È composto da sette membri di cui tre eletti dagli Iscritti in servizio e dagli esodati, uno eletto dai pensionati e tre nominati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali.

Nell'ambito del Consiglio vengono eletti il Presidente ed il Vice Presidente.

Sono presenti tre Revisori dei conti, di cui almeno uno iscritto all'Albo dei Revisori; sono eletti da tutti gli Iscritti.

Sono presenti tre dipendenti (una a *full time* e due a *part time*) che gestiscono tutti i servizi offerti dal Fondo a favore degli Iscritti e dei loro famigliari. Viene loro applicato il Contratto di lavoro del settore Credito.

L'attività della struttura è scandita dalle riunioni del Consiglio di Amministrazione, con cadenza media bimestrale.

Il Collegio dei Revisori effettua controlli periodici e costanti sulla gestione del Fondo.

Al Presidente è demandata tutta la Gestione ordinaria del Fondo (gestione del personale, convenzioni, rapporto con i fornitori di servizi, adempimenti burocratici, ecc.).

Con l'anno 2017 il Consiglio di Amministrazione ha terminato il proprio mandato triennale. Ringraziamo tutti i Consiglieri che hanno dato la loro disponibilità nella gestione del nostro Fondo, partecipando ai Consigli di Amministrazione. Un grazie anche ai Revisori dei Conti che sono sempre stati presenti vigilando in maniera attenta e precisa.



COMPOSIZIONE DEGLI ISCRITTI AL FONDO

ISCRITTI AL FONDO	31.12.2017	31.12.2016
Iscritti in servizio	1867	1887
Iscritti in "esodo"	127	105
Iscritti in pensione/superstiti	530	492
Famigliari	3574	3555
	6098	6039

ISCRITTI PER SOCIETÀ	31.12.2017	31.12.2016
Iscritti dipendenti Banco BPM	1844	1863
Iscritti SGS	8	8
Iscritti Banca Aletti	12	13
Iscritti Fondo Malattia	3	3
	1867	1887

COMPOSIZIONE FAMIGLIARI	31.12.2017	31.12.2016
Coniugi/Conviventi (senza add.le di contr.)	341	365
Coniugi/Conviventi (con add.le di contr.)	1081	1050
Figli (senza add.le di contr.)	1876	1878
Figli (con add.le di contr.)	271	251
Altri familiari a carico	5	11
	3574	3555

IL SERVIZIO EROGATO

L'attività principale del Fondo è legata all'integrazione della spesa sanitaria sostenuta dai propri Iscritti.

Il servizio di "rimborso" delle prestazioni sanitarie viene gestito direttamente dal personale del Fondo. Nei Consigli di Amministrazione vengono esaminate le richieste di Rimborso straordinario, che per tipologia non rientrano strettamente nel Regolamento.

Entro breve la procedura dei rimborsi verrà implementata per dare la possibilità ad ogni Iscritto di richiedere on line il rimborso delle spese sanitarie, evitando la presentazione cartacea della documentazione di spesa.

I tempi di erogazione dei rimborsi, attualmente, avvengono mediamente entro una settimana dalla loro presentazione.

Anche le attività di gestione del check-up vengono svolte dal personale del Fondo, così come gli adempimenti amministrativi e contabili.

LA VISION

Guardando al futuro, crediamo che il Fondo Malattia sia un "valore aggiunto" irrinunciabile da parte dei nostri Iscritti. Sicuramente il presente è un momento di grandi cambiamenti, soprattutto nel settore del Credito.

La cura e la gestione del Fondo restano sempre il focus primario del Consiglio di Amministrazione, che segue con grande attenzione l'evolversi della "sanità" cercando di soddisfare le richieste dei propri Iscritti attraverso una gestione oculata, che risponda alle varie necessità, rispettando lo stile mutualistico e solidale che da sempre lo caratterizza.

LA SANITÀ IN ITALIA

Il 14 dicembre 2017 il Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità) dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" ha presentato a Roma il 13° Rapporto Sanità, dal titolo: "Il cambiamento della Sanità in Italia fra Transizione e Deriva del sistema".

Ecco alcuni dati presenti nel rapporto che ci possono aiutare a riflettere sulla situazione italiana della sanità.

L'aspettativa di vita alla nascita della popolazione Italiana (85,0 anni per le donne e 80,6 anni per gli uomini), risulta, per entrambi i generi, più elevata rispetto alla media Europea, così come la speranza di vita residua a 65 anni (rispettivamente 22,2 anni e 18,9 anni).



Non si può dire lo stesso per la speranza di vita in buona salute alla nascita e residua a 65 anni: se si vive di più che negli altri paesi, non si vive però meglio. La speranza di vita in buona salute alla nascita si attesta in media a 58,2 anni, la speranza di vita in buona salute a 65 anni è pari a 7,8 anni per gli uomini e 7,5 anni per le donne, contro una media EU pari a 9,4 anni.

Questi dati, se risultano essere confortanti dal punto di vista della longevità attesa, sembrano però mettere in discussione la capacità del nostro sistema di produrre salute, evidenza che dovrebbe rappresentare il punto di partenza di ogni discussione relativa alle future politiche sanitarie.

FINANZIAMENTO E SPESA SANITARIA

Il risanamento finanziario che si è realizzato negli ultimi anni nel nostro paese, pur avendo determinato un miglioramento della situazione economico-finanziaria e una riduzione del rapporto tra disavanzo sanitario e relativo finanziamento effettivo della spesa sanitaria (dal 6,5% del 2006 allo 0,09% del 2016), ha però evidenziato un progressivo distacco del livello di finanziamento pubblico Italiano rispetto ai paesi dell'Europa occidentale (EU-14) e un progressivo avvicinamento ai paesi dell'Europa dell'est (EU-OR).

Pur rimanendo la fonte principale di finanziamento, come in tutti i paesi Europei, la quota a carico delle finanze pubbliche, in Italia pari al 75,0%, risulta ormai più vicina a valori osservati nei paesi dell'Europa Orientale (72,3%) rispetto a quelli dell'Europa occidentale (78,8%).

LA SPESA PRIVATA

Conseguentemente all'arretramento della copertura da parte del sistema sanitario pubblico, si assiste ad una crescita della quota di spesa sanitaria privata, che ha raggiunto, nel 2016, il 25% dell'ammontare totale di spesa. Nel 2016 la spesa sanitaria privata è stata di 36,2 miliardi di Euro, quasi tutta pagata di tasca propria dai cittadini (out of pocket 92,6%) e solo il 7,4% intermediata, con una preferenza per le polizze collettive rispetto a quelle individuali (6,1% contro 1,3%).

È in aumento il numero di famiglie che hanno fatto ricorso alla spesa out of pocket (77,5% nel 2016 rispetto al 58,0% del 2013), ma, spiega il rapporto CREA, questo dato non può essere generalizzato, infatti circa il 17,7% delle famiglie (4,4 milioni) ha limitato le proprie spese sanitarie per motivi economici e circa 1,13 milioni di famiglie vi ha rinunciato del tutto. Tale disagio economico è sperimentato soprattutto dalle famiglie residenti al sud (8,4%) rispetto al centro (4,8%) e al nord (4,4%). Anche i dati sul ricorso alla spesa intermediata sembrano evidenziare delle considerevoli differenze a seconda delle differenti zone di residenza, 7,1% al nord, 12,1% al centro e 4,0% al sud e nelle isole.





Note esplicative al BILANCIO 2017

STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

Le disponibilità del Fondo sono depositate sul **conto corrente** aperto presso la Sede di Bergamo del Banco BPM.

La **cassa**, che ammonta a € 2.040, viene utilizzata per piccoli acquisti o pagamenti; la **carta prepagata**, che al 31 dicembre 2017 registra un saldo di € 2.545, viene utilizzata per pagamenti via internet dei servizi di Aruba.

I **Crediti** verso Iscritti per check-up, come pure verso l'Azienda per contributi da ricevere, sono stati regolarmente incassati nelle prime settimane dell'anno 2018.

I **Crediti** verso Fondo ARCA derivano dal ricalcolo della base imponibile che ha determinato maggiori versamenti effettuati alla forma di Previdenza Complementare, che saranno recuperati nel corso dell'esercizio 2018.

I **Risconti attivi** sono relativi a fatture di consulenza pagate nel corso del 2017, in parte di competenza del 2018.

La voce **Immobilizzazioni** contiene il costo sostenuto per il rifacimento del software di gestione del Fondo Malattia. Il costo è ripartito mediante piano di



ammortamento di cinque anni a partire dall'esercizio 2015. Nel corso del 2016 è stata sostenuta una spesa di € 10.126 per la realizzazione della Dashboard che consente agli Iscritti l'attivazione dell'Area Riservata. Il costo è stato ripartito mediante piano di ammortamento di cinque anni, a partire dall'esercizio 2016. Nel corso del 2017 è stata inoltre sostenuta una spesa di € 19.520 per l'implementazione della procedura che consentirà l'invio online dei documenti di rimborso da parte degli Iscritti. Anche in questo caso il costo viene ripartito in cinque anni, a partire dal 2017.

PASSIVITA' E PATRIMONIO

Il **Fondo TFR** comprende gli accantonamenti previsti per legge per le dipendenti, maturato al 31 dicembre 2017.

I **debiti** alla chiusura dell'esercizio sono stati regolarmente pagati nelle prime settimane del 2018, fatta eccezione per gli oneri differiti maturati dai dipendenti che ne beneficeranno in corso d'anno.

Il **Patrimonio** comprende le riserve accantonate con i risultati di gestione degli anni precedenti e di quello in chiusura. Il risultato di esercizio presenta un **disavanzo di Euro 283.649**.

Il Consiglio di Amministrazione a seguito del disavanzo di gestione e valutata la situazione patrimoniale del Fondo non ritiene per ora necessaria una correzione della spesa a carico degli Iscritti. Invita il nuovo Consiglio che verrà eletto a procedere con una attenta lettura dei dati su base trimestrale al fine di porre, eventualmente, correzioni in corso d'anno.

Il Patrimonio netto del Fondo al 31 dicembre 2017 ammonta a Euro 895.827.

CONTO ECONOMICO

RICAVI

CONTRIBUZIONI

Il Fondo riceve le proprie disponibilità attraverso i Contributi che vengono versati dagli Iscritti in base al Regolamento in vigore ed in base ai contributi che le Società del Gruppo bancario versano a seguito di accordi sindacali, sia per gli Iscritti in servizio che per gli Esodati.

I fondi raccolti vengono poi ridistribuiti ai richiedenti le prestazioni ed utilizzati per coprire i costi di gestione ordinaria del Fondo.



Contributi Aziendali	2017	2016	Variaz.	%
Contributo Banco BPM	1.719.657	1.717.573	+ 2.084	+ 0,12%
Contributo SGS	8.635	9.158	- 523	- 5,71%
Contributo Banca Aletti	14.861	13.808	+ 1053	+ 7,63%
	1.743.153	1.740.539	+ 2.614	+ 0,15 %

Contributi Iscritti	2017	2016	Variaz.	%
<i>Iscritti in servizio</i>				
Dipendenti Banco BPM	1.247.516	1.228.174	+ 19.342	+ 1,57 %
Dipendenti SGS	5.218	5.373	- 155	- 2,88 %
Dipendenti Banca Aletti	10.722	9.012	+ 1.710	+ 18,97 %
Dipendenti Fondo Malattia	2.311	2.128	+183	+8,60 %
<i>Iscritti in "esodo"</i>	41.606	55.970	- 14.364	- 25,66 %
<i>Iscritti in pensione/superstiti</i>	511.608	458.436	+53.172	+11,60 %
<i>Recupero aspettative 2016</i>	1.376	3.878	- 2.502	- 64,52 %
	1.820.357	1.762.971	+ 57.386	+3,26 %

CONTRIBUZIONE PER CHECK-UP

Il saldo è composto da:

€ 50.000 versati dal Banco BPM

€ 129.081 versati dagli Iscritti e familiari.

Nell'anno 2017 sono stati effettuati n. 904 check-up (n. 935 nel 2016).

SOPRAVVENIENZE ATTIVE

Sono rilevate le rettifiche per maggiori versamenti effettuati al Fondo ARCA, maggiori accantonamenti al Fondo TFR ed una sopravvenienza di € 20.

ALTRI RICAVI

Sono registrati i versamenti delle penali versate da Iscritti e/o familiari che hanno aderito tardivamente al Fondo (art. 2 dello Statuto) per € 2.600.

COSTI**RIMBORSI TOTALI EROGATI**

Riportiamo di seguito il dettaglio dei rimborsi erogati nel corso del 2017, distinti per capitolo di spesa:

EROGAZIONI	2017	2016	Variaz.	%
Cure dentarie	1.250.259	1.138.620	+ 111.639	+ 9,80%
Lenti ed occhiali	281.970	299.778	- 17.808	- 5,94%
Visite e diagnostica privata	648.197	592.210	+ 55.987	+ 9,45%
Cure specialistiche	279.320	254.085	+ 25.235	+ 9,93%
Trattamenti igiene mentale	193.985	189.778	+ 4.207	+ 2,22%
Ticket	233.646	219.329	+ 14.317	+ 6,53%
Medicinali	45.051	41.704	+ 3.347	+ 8,03%
Protesi/App. acustici/Carrozze	85.544	60.856	+ 24.688	+ 40,57%
Ricoveri ed interventi ospedalieri	310.103	162.310	+ 147.793	+ 91,06%
Trasporto in ambulanza	2.319	1.231	+ 1.088	+ 88,38%
Assistenza domiciliare	5.000	2.095	+ 2.905	+ 138,66%
Rimborsi per disabilità gravi	22.744	21.709	+ 1.035	+ 4,77%
Rimborsi straordinari	5.725	2.497	+ 3.228	+ 129,28%
Altri	39	99	- 60	- 60,61%
	3.363.902	2.986.301	+ 377.601	+ 12,64%

Dettaglio delle fatture presentate

Capitolo spesa	numero richieste	importo lordo	importo rimborsato	media
Cure dentarie	4759	2.095.821	1.250.259	59,65%
Lenti ed occhiali	2763	549.158	281.970	51,35%
Visite e diagnostica privata	10209	1.016.606	648.197	63,76%
Cure specialistiche	2977	437.992	279.320	63,77%
Trattamenti igiene mentale	1590	327.393	193.985	59,25%
Ticket	7215	294.360	233.646	79,37%
Medicinali (n. richieste)	987	119.575	45.051	37,68%
Protesi/Apparecchi acustici/Carrozzone	397	126.173	85.544	67,80%
Ricoveri ed interventi ospedalieri	359	458.311	310.103	67,66%
Trasporto in ambulanza	27	4.040	2.319	57,40%
Assistenza domiciliare	3	7.192	5.000	69,52%
Rimborsi per disabilità gravi	117	45.988	22.744	49,46%
Rimborsi straordinari	25	10.267	5.725	55,76%
Altri	3	39	39	100%
	31.431	5.492.915	3.363.902	61,24%

COSTO TOTALE CHECK-UP

Si tratta del totale delle fatture pagate dal Fondo per complessivi € 380.900 per esami effettuati nel corso del 2017 presso le strutture di Bergamo (Clinica Castelli e Clinica Humanitas Gavazzeni), Monza (Synlab-ex CAM), Padova (Euganea Medica), Rozzano (Humanitas Istituto Clinico), Castellanza (Humanitas Mater Domini) e Roma (Bios).

Ripartizione costi check-up	2017	2016	2015
Costo totale del check-up	380.900	368.001	329.645
Quota Banca + Iscritti	179.080	204.297	192.926
Quota a carico Fondo	201.820	163.704	136.719
Percentuale a carico del Fondo	52,98%	44,49%	41,47%

POLIZZA GRANDI INTERVENTI

La polizza è stata stipulata con Assicurazioni Generali a copertura di Grandi Interventi a favore di tutti gli Iscritti e i loro familiari beneficiari del Fondo.

COSTI DEL PERSONALE

La voce in bilancio corrisponde al totale dei costi sostenuti per le n. 3 dipendenti del Fondo, compreso l'accantonamento TFR e gli oneri differiti maturati al 31/12/2017.

QUOTA AMMORTAMENTO SOFTWARE

La voce comprende € 17.500 quale quota ammortamento rifacimento software, € 2.025 quale quota di ammortamento implementazione Dashboard del 2016 e € 3.904 quale quota di ammortamento implementazione per inserimento online richieste di rimborso da parte degli utenti del 2017.

CONSULENZE

Nella voce di € 40.380 sono comprese le consulenze paghe e diverse, sicurezza sul lavoro Dlgs.81/08, sicurezza informatica, Privacy L.196/03.

ACQUISTI E COSTI DIVERSI

Nella voce sono comprese i servizi ARUBA, bollette, bolli, commissioni, spese di cancelleria, rimborsi spese, cassetta di sicurezza e altre uscite.



GESTIONE SEPARATA ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA (ASA)

A norma dell'art. 16 dello Statuto e dello specifico regolamento allo stesso allegato, l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva - ASA viene gestita con una sezione separata del bilancio e distinta ad ogni effetto dalla gestione ordinaria.

L'apposita sezione riporta i seguenti dati:

- saldo iniziale: rappresenta il saldo alla fine dell'esercizio 2016, dopo la liquidazione di tutti i rimborsi di competenza;
- rimborsi: costituiscono i rimborsi richiesti dagli iscritti nel 2017; tali rimborsi sono stati eseguiti per € 105.381 all'inizio del 2018;
- entrate: registrano i versamenti effettuati dalle Aziende e – su base volontaria – dagli Iscritti; sono altresì compresi gli interessi maturati sul c/c bancario esclusivamente dedicato alla gestione;
- saldo finale: rappresenta il fondo utilizzabile dagli iscritti;
- accantonamento a Fondo solidaristico: si registrano i rendimenti annui delle giacenze e le posizioni residue (cioè quelle di Iscritti cessati o deceduti senza superstiti) che da Regolamento ASA devono essere accantonate e utilizzate per finalità solidaristiche deliberate dal CdA; attualmente l'accantonamento è depositato sul c/c 8179 presso la sede di Bergamo del Banco BPM;
- saldo c/c 4735: al fine di riconciliare il saldo finale con quello risultante dal c/c bancario dedicato alla gestione, al saldo finale è stato aggiunto l'importo dei rimborsi di competenza 2017 eseguiti all'inizio del 2018 ed è stato portato in diminuzione il saldo del Fondo solidaristico.



“Pensate al futuro che vi aspetta, pensate a quello che potete fare, e non temete niente”.



...ALCUNE RIFLESSIONI

Confrontando il Bilancio della Gestione ordinaria del Fondo fatta sul triennio 2014-2017 emerge, in riferimento al rapporto tra la contribuzione aziendale e la contribuzione degli Iscritti quanto segue.

Il rapporto tra le due voci registra una inversione di tendenza: nel 2014 l'Azienda versava il 51,56% dei contributi totali e gli Iscritti il 48,44%. Nel 2017 l'azienda ha versato il 47,91% e gli Iscritti il 52,09%.

Inversione di tendenza che potrebbe accentuarsi anche a causa della presenza dell'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva (ASA). Il "sistema ASA" infatti sposta risorse sempre più cospicue sulle "posizioni personali" dei singoli colleghi, a scapito di un loro possibile versamento nel Fondo ordinario, andando così a sottrarre risorse a tutti gli Iscritti. La natura solidaristica, che sta alla base del Fondo Malattia, viene sempre più compressa, a vantaggio delle posizioni personali di diversa natura.

Riflessione che vogliamo portare all'attenzione delle Fonti Istitutive, affinché ne prendano atto e se ne facciano carico.

Un'altra riflessione va nella direzione dei **"nuovi assunti"** in quanto a seguito della riorganizzazione complessiva delle Direzioni Territoriali della Banca, non si conoscono i criteri che verranno in futuro applicati nell'individuazione, fra i nuovi assunti, del bacino di potenziali nuovi aderenti. Ad oggi non vi sono norme chiare sulla questione.

I Consiglieri del Fondo sollecitano pertanto i Rappresentanti Sindacali affinché si faccia chiarezza al più presto, per evitare che ciò si traduca, in un prossimo futuro, nella impossibilità di acquisire nuovi Iscritti.

Bergamo, 16 marzo 2018

*il Consiglio di Amministrazione
il Presidente Gianluigi Daldossi*

