



RELAZIONE DI GESTIONE

BILANCIO 2024

BILANCIO DI PREVISIONE 2025



*Il Servizio Sanitario Nazionale è stato, ed è, un grande motore di giustizia,
un vanto del sistema Italia.
Che ha consentito di aumentare le aspettative di vita degli italiani, ai più alti livelli mondiali.
Non mancano difetti e disparità da colmare.
Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare.*

Sergio Mattarella
Discorso di fine anno del Presidente della Repubblica
31 dicembre 2018



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.: 035 393025 – 035 393658

Codice Fiscale: 95015690167

e-mail: fondo.malattia@bancobpm.it

ORGANI SOCIALI IN CARICA AD APRILE 2025

Consiglio di Amministrazione



Massimo Previtali	<i>Presidente</i>
Angelo Carlo Airoidi	<i>Vice Presidente</i>
Germano Di Giusto	
Stefano Ginammi	
Gabriele Gogna	
Chiara Lussana	
Generoso Trezza	
Mirella Pelis	<i>Segretaria</i>

Collegio dei Revisori

Alberto Fenili	<i>(Revisore iscritto all'Albo)</i>
Domenico Di Buduo	
Simone Plebani	

IL FIAM - Fondo Integrativo Assistenza Malattia

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, quali 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 37 anni, grazie anche al prezioso lavoro delle proprie dipendenti, sostiene la spesa sanitaria di tutti i suoi iscritti.

La gestione ordinaria e l'organizzazione del Fondo sono disciplinate da uno Statuto, da un Regolamento e dal Regolamento ASA per la Gestione separata, consultabili *on-line* sul sito welfare.bancopopolare.it (accessibile anche dal Portale aziendale di Banco BPM) oppure sul sito fiamonline.com.

MISSION E SERVIZI

Mission del FIAM 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, organizzata e proposta ormai da più di trent'anni dal FIAM e molto apprezzata dagli Associati, è il servizio di prevenzione messo a disposizione di tutti gli Associati, dei loro familiari iscritti e ad eventuali altri familiari non iscritti al Fondo attraverso un **check-up biennale**, offerto tramite convenzioni dirette con primarie strutture sanitarie, finanziato con le risorse del FIAM e con un contributo aggiuntivo a carico dell'Associato.

Lo Statuto attribuisce al Consiglio di Amministrazione 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.

È ormai prevalente da parte degli Associati l'utilizzo della procedura *web* per l'inoltro delle richieste di rimborso, ciò consente una riduzione dei tempi di liquidazione delle richieste ed evita ritardi conseguenti a disguidi postali, oltre al rischio di smarrimento della documentazione cartacea di spesa.

Attualmente, il tempo medio che intercorre dal ricevimento della richiesta di rimborso inserita *on-line* e il rimborso stesso è di circa 4 giorni lavorativi.

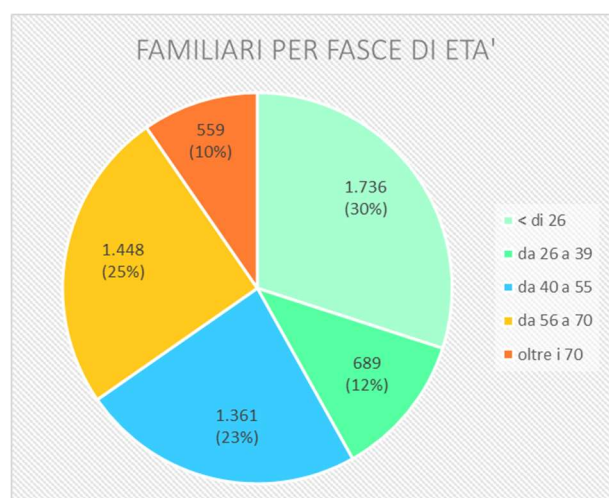
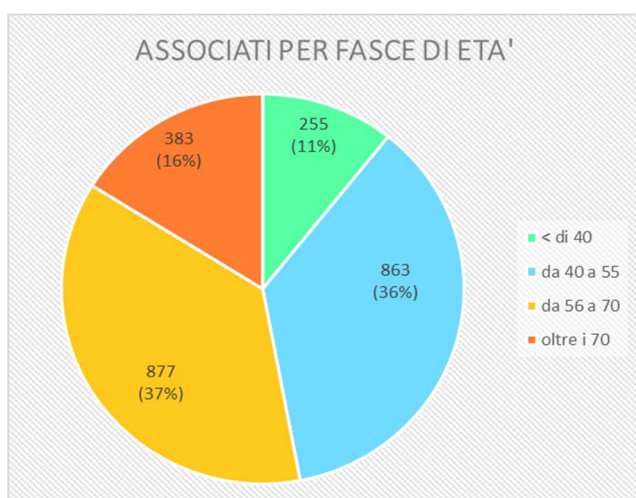
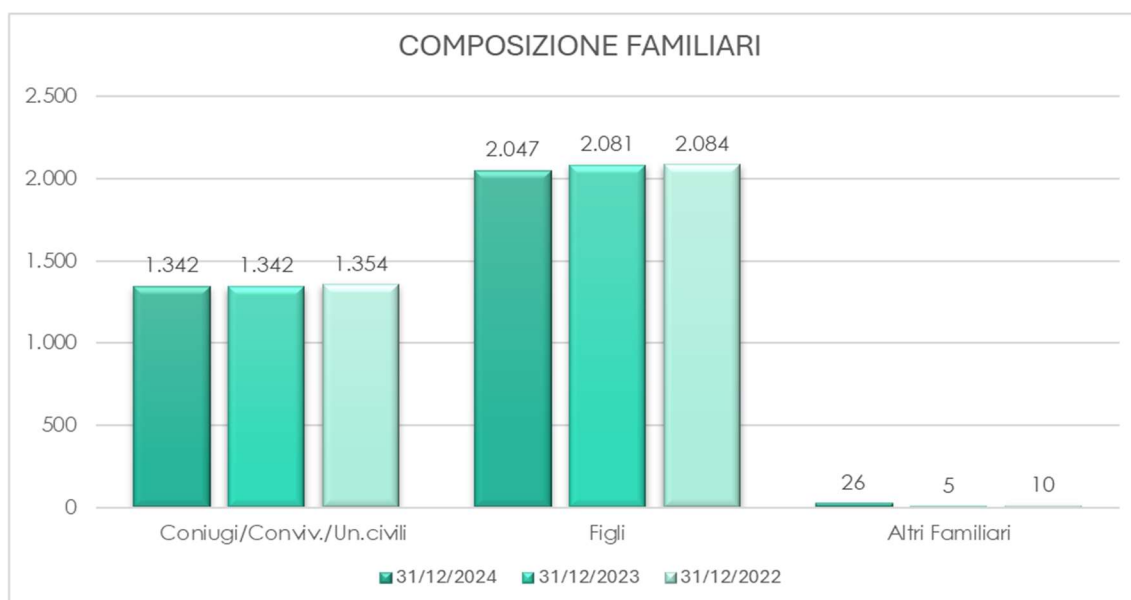
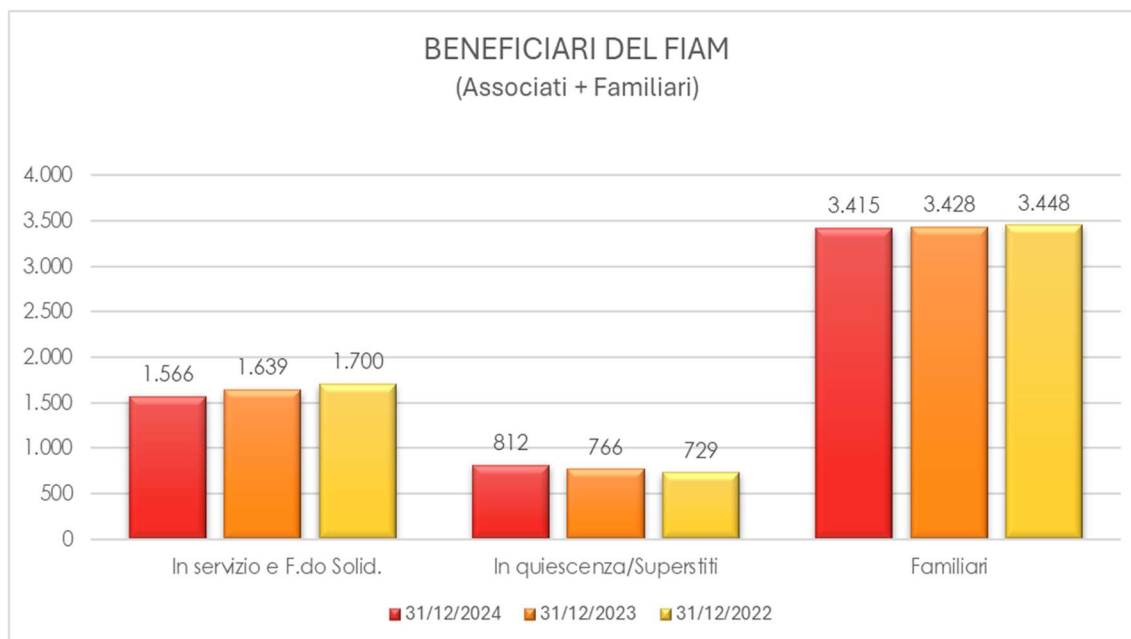
STRUTTURA

Il Fondo è gestito da un Consiglio di Amministrazione composto da sette consiglieri, di cui tre di designazione sindacale, tre eletti dagli Associati in servizio e uno eletto dagli Associati in quiescenza; il Consiglio ha mandato triennale. Nell'ambito del Consiglio vengono eletti il Presidente ed il Vice Presidente; al Consiglio compete la nomina del Segretario. Lo Statuto prevede 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 va il nostro più sentito grazie per la dedizione, la professionalità, la competenza e la sensibilità con le quali svolgono questo compito; a loro viene applicato il CCNL del settore Credito e gli accordi aziendali del Banco BPM. Compete loro anche la tenuta della contabilità e tutte le incombenze di natura amministrativa e in materia di privacy.

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, proficuo e determinante è stato il lavoro della Commissione da quando è stata istituita.

L'attuale Consiglio di Amministrazione cesserà il suo mandato con l'approvazione del Bilancio dell'esercizio 2026 da parte dell'Assemblea del FIAM.



(da CODICE ROSSO – Come la sanità pubblica è diventata un affare privato di M. Gabanelli, S. Ravizza; Ed. Fuori Scena)

(...) Avete mai incontrato un dottore che vi ha detto: «Qual è il tuo stile di vita? Cosa mangi e in quale quantità? Se non stai attento potrà succederti questo o quest'altro, perché il corpo è come un motore: dipende soprattutto dal carburante che ci metti dentro». È previsto questo tipo di formazione nei corsi di Medicina? No. Eppure, **è la sola prevenzione di base che non ha costi!** Ma il cittadino è prima di tutto un consumatore, lo sanno bene i maghi del marketing: un prodotto si vende meglio se è veicolato da un messaggio legato alla prevenzione: «L'acqua che cura le tue ossa»; (...). Ma basta entrare in una farmacia e guardare cosa è esposto sugli scaffali: ti viene subito voglia di fare l'esame del capello, o di portarti a casa (a peso d'oro) qualche scatola di integratori che nessuno ti ha prescritto. (...)

Tutto comincia dal medico di famiglia

Il Servizio sanitario nazionale si regge sulla figura del medico di base: è lui il *gatekeeper* (il piantone) da cui ciascun paziente deve transitare per ogni necessità. È lui che autorizza qualunque prestazione sanitaria, dalle ricette per i farmaci alle prescrizioni di analisi o esami. È dunque lui che deve individuare e curare i disturbi di lieve entità, che non necessitano di una visita specialistica né di un passaggio al Pronto soccorso. (...)

Tuttavia, (...). Per cominciare, gli ambulatori sono aperti cinque ore settimanali, nel caso in cui i pazienti non superino i 500, e quindici ore se invece il numero arriva a 1500. (...) Da quell'ambulatorio, poi, si esce quasi sempre senza essere stati visitati, ma con in mano la prescrizione di un esame o una visita per i quali si dovrà aspettare qualche mese in lista d'attesa. L'alternativa è una sola: pagarseli di tasca propria. E siccome il medico è diventato un «prescrittore», dilaga il fai da te (...).

III Rapporto Civico sulla salute 2024 - Cittadinanzattiva

(...)

2. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

A cura di Valeria Fava

(...)

2.3 NOVITÀ NORMATIVE

(...) La principale novità di questi ultimi mesi è rappresentata dal Decreto 73/2024 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 31 luglio 2024. Le novità contenute nel Decreto legge approvato dal Cdm, affiancato anche da un Disegno di legge che ha appena avviato il suo percorso parlamentare, hanno rappresentato sicuramente un primo passo nella direzione del riconoscimento del carattere di "urgenza" della questione liste d'attesa, anche perché hanno conferito una cogenza maggiore rispetto alle indicazioni contenute nei Piani di governo delle liste d'attesa, ma tanta strada resta ancora da fare per dei miglioramenti che impattino concretamente sui bisogni delle persone.

Riflessioni generali sul decreto liste d'attesa: principali novità e le criticità:

Alcuni elementi qualificanti del Decreto e del Disegno di Legge, sentiamo di dividerli e riguardano in particolare: l'istituzione della piattaforma nazionale delle liste d'attesa presso Agenas, finalizzata a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma che, a fronte di inefficienze o anomalie che dovessero emergere a seguito del controllo delle agende di prenotazione, potrà attuare audit nei confronti delle regioni al fine di verificare il corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa. (...)

Ancora positiva la misura contenuta nel Disegno di Legge che prevede l'istituzione del Sistema Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, governato da una Cabina di Regia che avrà il compito di garantire il coordinamento a livello nazionale delle azioni volte ad assicurare il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nei livelli essenziali di assistenza e di ridurre le liste di attesa dove è prevista la possibilità di partecipazione delle associazioni di pazienti.

(...) Ottimo inoltre che per decreto si ribadisca che le agende non possono essere chiuse e che le prestazioni in intramoenia non possono superare quelle pubbliche.

Due nodi critici tuttavia sono da segnalare: quello della modalità con cui i cittadini potranno far ricorso al privato accreditato o all'intramoenia, dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza: su questo ci auguriamo ci sia chiarezza in futuro perché ad oggi è un diritto sancito solo sulla carta (già previsto dalla legge 124/1998). Altro elemento di incertezza è quello del rispetto dei cosiddetti ambiti territoriali di garanzia, ossia della possibilità per i cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione. **Sul tema delle risorse, ci preme sottolineare che nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati.** La nostra proposta è che questi investimenti siano posti a carico del fondo sanitario con vincolo di utilizzo, che impegni cioè le Regioni a rendicontarne l'effettivo utilizzo per l'abbattimento delle liste di attesa.

(...)

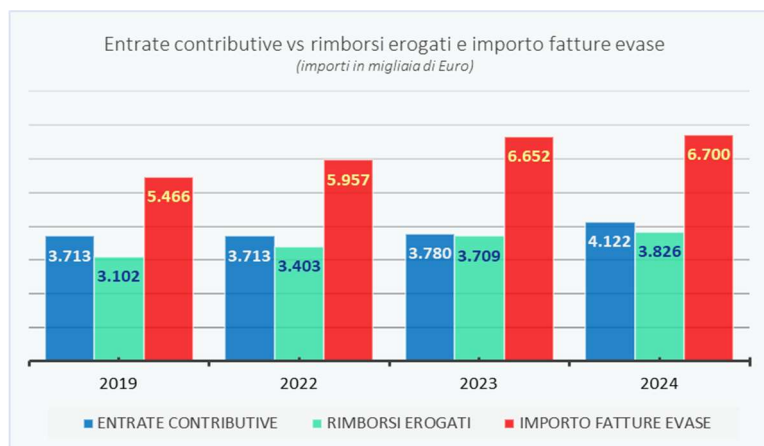
RELAZIONE DI GESTIONE

Scenario Lo stato di attuazione degli interventi normativi volti a garantire un sistema sanitario nazionale che consenta a tutti di accedere alle cure necessarie - riconoscendo nei fatti che la salute non è solo un bene personale, ma anche un pilastro per la società nel suo complesso - non è confortante: da una parte le misure volte a ridurre le liste di attesa sono al palo e la sanità pubblica, così com'è, non può reggere (e senza una sanità pubblica a garanzia del diritto di tutti alla salute, non c'è secondo pilastro che regga); dall'altra il rischio che il settore *non-profit* dei fondi integrativi e delle casse assistenziali venga fagocitato dalle compagnie assicurative è alto e andrebbe, pertanto, normato e tutelato.

Pubblicazioni, conferenze e convegni sul tema si sprecano ormai da anni; nel frattempo, i costi che l'inefficienza della sanità pubblica e l'espansione della sanità privata comportano, ricadono sui cittadini e, in seconda istanza, sulle casse assistenziali che sostengono le loro spese, pertanto, anche sul FIAM.

Check-up Anche in presenza di uno scenario non certo confortante, è in ogni caso da apprezzare la conferma - seppure con alcuni correttivi - anche per il biennio 2025/2026 dell'attività di prevenzione che da oltre trent'anni il nostro Fondo promuove e organizza a favore degli Associati e dei loro familiari - sia iscritti al Fondo sia non iscritti - mettendo a disposizione di tutti il servizio di *check-up* presso strutture convenzionate e fornendo a tutti il supporto organizzativo del Fondo stesso. Per sostenere questa attività, è stato erogato nel 2024 al servizio di *check-up* un contributo solidaristico, previsto dall'articolo 7 del Regolamento ASA, di € 50.000.

Esercizio 2024 Se analizziamo il periodo che va dal 2019 (anno di entrata in vigore del primo importante intervento di revisione del Regolamento) a tutto il 2024 - escludendo dall'analisi gli anni 2020 e 2021 perché i relativi dati sono stati fortemente influenzati dalla pandemia da Covid - possiamo constatare che la spesa sanitaria sostenuta dagli Associati e presentata al Fondo per accedere ai rimborsi previsti dal Regolamento è in costante crescita: l'incremento dell'importo lordo delle fatture chieste a rimborso è passato dai 5.466.000 € del 2019, ai 6.700.000 € del 2024, con un incremento della spesa sostenuta dagli Associati di 1.234.000 € (+22,58%) per oltre 7.500 maggiori richieste evase (+23,73%), ciò nonostante si sia registrata una diminuzione di 241 iscritti complessivi, passati dai 6.034 del 2019 ai 5.793 del 2024 (-94 Associati, -147 Familiari). A seguito di questo importante aumento della spesa sanitaria, si sono resi necessari, tempo per tempo, interventi sul Regolamento che hanno avuto l'obiettivo di mantenere in equilibrio i rimborsi erogati rispetto ai contributi ricevuti; anche l'andamento di questi due flussi - con l'esclusione del servizio *check-up* - rappresentato per lo stesso intervallo temporale (2019-2024), è ben visibile nel grafico che segue (sono esclusi gli anni 2020 e 2021 per quanto già detto).



Come si può facilmente osservare, l'incremento delle entrate contributive nel 2024 rispetto al 2019 è stato di 409.000 € (di cui 342.000 nel solo anno 2024); nello stesso periodo 2019-2024, i rimborsi erogati (al netto del servizio *check-up*) sono aumentati complessivamente di 724.000 €, con un incremento costante negli anni 2019-2023.

Di conseguenza, la forbice fra entrate contributive e rimborsi, che nel 2019 era di circa 610.000 € e che consentiva di coprire anche tutti gli ulteriori costi di gestione del Fondo (consulenze, software, costo del personale), si è fortemente ristretta nel 2024 a meno di 300.000 €, tornando sui livelli del 2022 dopo essersi quasi azzerata nel 2023; in questo lasso di tempo si è fatto fronte a buona parte dei costi di gestione attraverso l'utilizzo della riserva patrimoniale.

La riserva patrimoniale al 31/12/2024 si attesta a € 766.196,67, registrando un decremento del patrimonio netto del 9,63% rispetto al 31/12/2023.

I dati consuntivi del bilancio al 31/12/2024 confermano, da una parte, la necessità di monitorare attentamente l'andamento della spesa sanitaria presentata al Fondo per i rimborsi e, dall'altra, l'altrettanto necessaria tempestività nel valutare e pianificare interventi volti a salvaguardare l'equilibrio finanziario del FIAM. Testimoniano questo impegno, affrontato con senso di responsabilità, le 5 riunioni del Consiglio e i 5 incontri della Commissione interna che si sono tenuti da maggio a dicembre del 2024; ciò ha consentito di individuare in tempo utile l'imprevista impennata della spesa per cure dentarie, che nel 2024 è aumentata del 14,38% (+31,92% dal 2019) e che ha determinato - con la spesa per Farmaci, che è aumentata del 23,72% (+35,77% dal 2019) - lo sbilancio per maggiori rimborsi del 2024 rispetto al 2023, che ha richiesto un puntuale intervento per il loro contenimento a partire dal 2025.

*Modifiche al
Regolamento*

Per quanto detto, con la finalità di mantenere la stabilità finanziaria del Fondo, il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 22 novembre 2024, ha deliberato, con decorrenza 1/1/2025, alcune modifiche al Regolamento – tempestivamente comunicate a tutti gli Associati con Circolare n. 7/2024 del 4 dicembre 2024 – che hanno previsto: **i)** la riduzione della percentuale di rimborso di quelle prestazioni odontoiatriche che erano rimborsate al 70%, senza, peraltro, modificare i massimali delle singole prestazioni del Tariffario; **ii)** la distinzione fra le prestazioni di psicoterapia e trattamenti di igiene mentale e le terapie maggiormente specifiche e mirate ai disturbi dell'età evolutiva; **iii)** di riservare l'utilizzo del capitolo di spesa per Farmaci (cap. 9) ai soli Associati con invalidità certificata non inferiore al 60% (gli stessi beneficiari delle prestazioni previste al cap. 18 del Regolamento); **iv)** di individuare un parametro in base al quale determinare la corrispondente contribuzione minima per gli Associati in quiescenza e "superstiti", con la finalità di stabilire un versamento minimo equo e aggiornato nel tempo. Inoltre, alla luce delle difficoltà manifestate da alcuni Associati ad ottenere dal proprio medico di famiglia la prescrizione per alcune prestazioni chirurgiche rimborsate dal capitolo 14 (Interventi e ricoveri), è stata inserita una specifica che prevede la possibilità di allegare alla documentazione da presentare per il rimborso - in alternativa alla prescrizione del medico di medicina generale - la prescrizione (e non una semplice attestazione) del medico specialista. **Per un maggiore dettaglio delle modifiche entrate in vigore l'1/1/2025, che l'Assemblea degli Associati è chiamata a ratificare**, rimandiamo al documento allegato alla presente Relazione (vedi Allegato).

Previsione 2025

Quanto sin qui esposto si traduce in un Bilancio previsionale per l'esercizio 2025 che stima una chiusura in pareggio, coerente con gli obiettivi fissati dal Consiglio e più sopra descritti.

*Verifiche
periodiche*

Sono proseguite anche nel 2024, con esiti più che soddisfacenti, le verifiche a campione delle autocertificazioni prodotte dagli Associati (composizione del nucleo familiare, redditi dei familiari iscritti ovvero vivenza a carico, ecc.) e le visite di controllo per la verifica del corretto utilizzo da parte dei Beneficiari delle prestazioni rimborsate dal Fondo (es.: cure dentarie, lenti ed occhiali, ecc.), disposte in attuazione delle previsioni di Statuto e Regolamento.

Concludiamo, rinnovando il nostro impegno affinché il FIAM prosegua, al meglio delle sue possibilità, la sua attività di sostegno alle necessità di cura di tutti gli iscritti, senza mai trascurare il necessario equilibrio finanziario, consapevoli che il nostro Fondo riuscirà a godere più a lungo di "buona salute" solo se le scelte del Consiglio saranno sostenute anche dalle scelte degli Associati.

**il Consiglio di Amministrazione
Presidente**

Massimo Previtali

Bergamo, 28 marzo 2025

SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO 2024

STATO PATRIMONIALE

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2024	31/12/2023
Disponibilità liquide	970.454	1.099.674
Conto corrente	969.334	1.099.295
Carta prepagata	956	168
Cassa	164	211
Crediti, ratei e risconti attivi	645	1.394
Crediti vs Associati per contr. da ricevere	211	247
Crediti vs Associati per storno rimborsi	0	713
Risconti attivi	434	434
TOTALE ATTIVITÀ	971.099	1.101.068

PASSIVITÀ	31/12/2024	31/12/2023
Debiti, ratei e risconti passivi	102.068	157.041
Debiti vs Erario/Inps	14.756	17.145
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	73.580	126.487
Debiti vs Dipendenti per oneri differiti	10.426	10.475
Fatture da ricevere	2.772	2.450
Debiti diversi	534	484
Fondi e accantonamenti	102.834	96.223
Trattamento di fine rapporto del personale	102.834	96.223
Patrimonio netto	766.197	847.804
Patrimonio al 31/12 A.P.	847.804	1.169.424
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-81.607	-321.620
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	971.099	1.101.068

CONTO ECONOMICO

(importi arrotondati all'unità di euro)

RICAVI	31/12/2024	31/12/2023
Contributi Aziende	1.604.136	1.553.875
Banco BPM	1.577.381	1.527.931
Banca Aletti	26.415	24.873
Banca Akros	0	1.071
Numia Spa	340	0
Contributi Associati	2.517.724	2.225.919
In servizio c/o Banco BPM	1.443.833	1.278.357
In servizio c/o Banca Aletti	27.543	22.765
In servizio c/o Banca Akros	0	675
In servizio c/o Numia Spa	469	0
In servizio c/o FIAM	3.534	3.099
Associati al Fondo di Solidarietà	54.839	68.339
Associati in quiescenza	920.118	790.902
Associati superstiti	64.963	61.022
Contributi aspettative	2.425	760
Contribuzioni check-up	226.805	239.266
Contributo Banco BPM	50.000	50.000
Contributo Associati	126.805	139.266
Contributo da Fondo solidaristico	50.000	50.000
Altre entrate	48.216	47.941
Interessi attivi c/c	44.179	43.288
Penali per ritardate iscrizioni	3.300	3.400
Sopravvenienze attive	737	1.253
TOTALE RICAVI	4.396.881	4.067.001
COSTI	31/12/2024	31/12/2023
Rimborsi erogati	3.826.137	3.709.434
Fatture Check-up	355.311	389.073
Costi del Personale	228.391	225.374
Polizza Grandi Interventi	31.762	31.762
Consulenze	6.415	6.190
Assistenza software e sicurezza informatica	21.618	19.359
Acquisti e costi diversi	8.822	7.429
Sopravvenienze passive	32	0
TOTALE COSTI	4.478.488	4.388.621
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	-81.607	-321.620
TOTALE A PAREGGIO	4.396.881	4.067.001

NOTA AL BILANCIO 2024

STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ

<i>Conto corrente</i>	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 31/12/2024.
<i>Carta prepagata</i>	La carta prepagata, che al 31 dicembre 2024 registra un saldo di € 955,64, viene utilizzata per i pagamenti <i>on line</i> dei servizi di Aruba.
<i>Cassa</i>	La cassa/contanti ammonta a 163,89 €; viene utilizzata per piccoli acquisti e pagamenti documentati ed è alimentata prelevando dal c/c 18666.
<i>Crediti vs Associati</i>	Gli importi esposti per contributi ancora da ricevere, per un totale di € 210,95 sono stati riscossi dal Fondo nel corso del mese di gennaio 2025.
<i>Risconti attivi</i>	Nella voce sono state iscritte quote di costi sostenuti nel corso del 2024, ma di competenza del 2025, secondo il principio della competenza temporale.

PASSIVITÀ

<i>Debiti vs Erario/INPS</i>	La voce rappresenta le somme dovute al 31/12/2024 per ritenute IRPEF e contributi INPS relative alle retribuzioni del mese di dicembre 2024 e regolarmente versate a gennaio 2025.
<i>Debiti vs Associati per rimborsi da erogare</i>	Le somme dovute agli Associati per rimborsi da erogare sono relative alle liquidazioni di rimborsi dell'anno 2024 pervenuti, come da Regolamento, nel corso del mese di gennaio 2025; sono state tutte regolarmente accreditate.
<i>Debiti vs Dipendenti</i>	La voce rappresenta le spettanze retributive maturate dalle dipendenti al 31/12/2024 e da liquidare nel corso del 2025.
<i>Fatture da ricevere</i>	L'importo è riferito al rateo di competenza dell'anno 2024 del compenso dovuto al Revisore esterno iscritto all'Albo dei Revisori.
<i>Debiti diversi</i>	L'importo è riferito ad altre spese di competenza dell'esercizio 2024 regolarmente liquidate ad inizio 2025.
<i>Fondi e accantonam.</i>	La voce rappresenta il debito maturato a titolo di Trattamento di fine rapporto verso le dipendenti alla fine dell'esercizio 2024 – dedotte le anticipazioni corrisposte – conformemente alle norme di legge ed ai contratti di lavoro tempo per tempo vigenti.
<i>Patrimonio al 31/12 A.P.</i>	L'importo rappresenta l'accantonamento complessivo dei risultati di gestione degli anni precedenti e corrisponde alla consistenza del Patrimonio netto al 31/12/2023.
<i>Risultato d'esercizio</i>	Il Risultato dell'esercizio 2024 presenta un disavanzo di 81.607 € e ridetermina il Patrimonio netto che al 31/12/2024 ammonta pertanto a € 766.196,67.

CONTO ECONOMICO

RICAVI

<i>Contributi Aziende</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione di competenza dell'esercizio 2024, a carico delle Aziende, versata al FIAM in ottemperanza agli accordi vigenti stipulati dalle Fonti Istitutive.
<i>Contributi Associati</i>	Corrisponde alla complessiva contribuzione a carico degli Associati e dagli stessi versata al FIAM nell'esercizio di competenza 2024, 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>Contribuzioni check-up</i>	Il totale delle contribuzioni a sostegno dell'iniziativa <i>check-up</i> comprende: l'importo erogato dal Banco BPM, in ottemperanza agli accordi vigenti fra le Fonti Istitutive; la quota posta a carico degli Associati; l'erogazione ricevuta dal Fondo solidaristico. Nel 2024 sono stati effettuati complessivamente n. 776 <i>check-up</i> (840 nel 2023).
<i>Interessi attivi c/c</i>	L'importo corrisponde alla remunerazione netta del conto corrente 18666.
<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 restituzioni nel 2024 di rimborsi erogati in anni precedenti e stornati per intervenute coperture assicurative.

COSTI

<i>Rimborsi erogati</i>	L'importo rappresenta quanto complessivamente erogato nell'esercizio per rimborsi di spese sanitarie sostenute nell'anno 2024 dagli Associati e dai loro Familiari iscritti. Nella pagina che segue sono riportati due schemi di dettaglio.
<i>Fatture check-up</i>	L'importo rappresenta quanto liquidato nel 2024 dal Fondo alle strutture convenzionate 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 FIAM per retribuzioni, contributi previdenziali e altri oneri a carico del Fondo, compreso l'accantonamento TFR e gli oneri differiti di competenza 2024.
<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>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>Assist. 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.
<i>Sopravvenienze passive</i>	L'importo è riferito alla correzione di una minore erogazione di un rimborso 2023 rettificata nel 2024.

DETTAGLIO RIMBORSI EROGATI

CAPITOLO SPESA	2024	2023	DIFF.	VAR. %
1 - Cure dentarie	1.471.573	1.286.538	185.035	14,38%
2 - Lenti ed occhiali	325.757	327.631	-1.874	-0,57%
3 - Visite specialistiche e diagnostica privata	729.874	735.966	-6.092	-0,82%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	88.072	84.840	3.232	3,81%
5 - Cure specialistiche	293.121	296.351	-3.230	-1,09%
6 - Visite ecografie spese per gravidanza	6.334	8.456	-2.122	-25,09%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	292.169	304.688	-12.519	-4,11%
8 - Ticket	189.606	181.724	7.882	4,34%
9 - Farmaci	55.183	44.604	10.579	23,72%
10 - Protesi onerose	2.326	2.212	114	5,15%
11 - Protesi non onerose/ausili	27.352	32.347	-4.995	-15,44%
12 - Carrozine per disabili	900	1.279	-379	==
13 - Apparecchi acustici	45.582	58.435	-12.853	-22,00%
14 - Interventi e ricoveri	251.931	313.973	-62.042	-21,39%
16 - Spese trasporto con ambulanza	1.993	1.259	734	==
17 - Prestaz infermieristiche domiciliari	154	416	-262	==
18 - Cura e assistenza per invalidità	36.013	25.099	10.914	43,48%
TOTALE PARZIALE	3.817.940	3.705.819	112.121	3,03%
Erogazioni straordinarie	8.197	3.615	4.582	==
TOTALE	3.826.137	3.709.434	116.703	3,15%

DETTAGLIO FATTURE PRESENTATE PER IL RIMBORSO

CAPITOLO SPESA	N. RICHIESTE	TOTALE FATTURE	IMPORTO RIMBORSATO	% MEDIA RIMBORSO
1 - Cure dentarie	5.798	2.501.344	1.471.573	58,83%
2 - Lenti ed occhiali	2.538	602.712	325.757	54,05%
3 - Visite specialistiche e diagnostica privata	11.162	1.265.004	729.874	57,70%
4 - Accertamenti diagnostici onerosi	551	136.177	88.072	64,67%
5 - Cure specialistiche	3.578	505.344	293.121	58,00%
6 - Visite ecografie spese per gravidanza	85	10.449	6.334	60,62%
7 - Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	3.594	542.740	292.169	53,83%
8 - Ticket	7.264	223.444	189.606	84,86%
9 - Farmaci	3.945	143.433	55.183	38,47%
10 - Protesi onerose	2	3.323	2.326	70,00%
11 - Protesi non onerose/ausili	308	39.074	27.352	70,00%
12 - Carrozine per disabili	5	1.285	900	70,04%
13 - Apparecchi acustici	35	74.969	45.582	60,80%
14 - Interventi e ricoveri	436	554.485	251.931	45,44%
16 - Spese trasporto con ambulanza	22	3.282	1.993	60,73%
17 - Prestaz infermieristiche domiciliari	2	220	154	70,00%
18 - Cura e assistenza per invalidità	150	73.332	36.013	49,11%
TOTALE PARZIALE	39.475	6.680.617	3.817.940	57,15%
Erogazioni straordinarie		19.814	8.197	41,37%
TOTALE		6.700.431	3.826.137	

SEZIONE ORDINARIA

BILANCIO DI PREVISIONE 2025

STATO PATRIMONIALE

ATTIVITÀ	31/12/2025
Disponibilità liquide	981.000
Conto corrente	980.000
Carta prepagata e Cassa	1.000
Crediti, ratei e risconti attivi	5.500
Crediti diversi	5.000
Risconti attivi	500
TOTALE ATTIVITÀ	986.500

PASSIVITÀ	31/12/2025
Debiti, ratei e risconti passivi	112.500
Debiti vs Erario/Inps	18.000
Debito vs Banco BPM per conguaglio	10.000
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	70.000
Debiti vs Dipendenti per oneri differiti	11.000
Debiti diversi	3.500
F.do Tratt. fine rapporto del personale	103.000
Patrimonio netto	771.000
Patrimonio al 31/12/2024	771.000
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	0
TOTALE PASSIVITÀ E PATRIMONIO NETTO	986.500

CONTO ECONOMICO

RICAVI	31/12/2025
Contributi Aziende	1.750.000
Contributi Associati	2.500.000
Contribuzioni check-up	220.000
Altre entrate	22.000
TOTALE RICAVI	4.492.000

COSTI	31/12/2025
Rimborsi erogati	3.800.000
Rimborsi Check-up	380.000
Costi del Personale	250.000
Polizza Grandi Interventi	32.000
Consulenze/software	25.000
Altri costi	5.000
TOTALE COSTI	4.492.000
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	0
TOTALE A PAREGGIO	4.492.000

SEZIONE SEPARATA
ASSISTENZA SANITARIA AGGIUNTIVA
(ASA)

BILANCIO 2024
E
PREVISIONE 2025

STATO PATRIMONIALE ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ATTIVITÀ	31/12/2024	31/12/2023	Prev. 2025
Cassa c/c 4735	2.037.021	2.034.401	2.075.000
Crediti, Ratei e Risconti attivi	0	706	0
Crediti vs Associati (contributi da ricevere)	0	706	
Conto beneficenza	1.105	2.119	15.000
TOTALE ATTIVITÀ	2.038.126	2.037.225	2.090.000

PASSIVITÀ	31/12/2024	31/12/2023	Prev. 2025
Debiti, Ratei e Risconti passivi	60.189	71.544	75.000
Debiti vs Associati (rimborsi da erogare)	60.189	71.544	
Patrimonio ASA	1.976.832	1.963.563	2.000.000
Patrimonio ASA al 31/12 A.P.	1.963.563	1.798.052	
Avanzo/ Disavanzo d'esercizio	13.270	165.510	
Fondo Solidaristico	1.105	2.119	15.000
TOTALE PASSIVITÀ	2.038.126	2.037.225	2.090.000

CONTO ECONOMICO ASA

(importi arrotondati all'unità di euro)

ENTRATE	31/12/2024	31/12/2023	Prev. 2025
Versamenti Aziende	1.037.061	1.240.547	1.270.000
Versamenti Associati in servizio	243.900	244.170	250.000
Versamenti Associati in quiescenza	114.420	97.970	90.000
Interessi attivi c/c	48.891	42.947	25.000
TOTALE ENTRATE	1.444.272	1.625.634	1.635.000

USCITE	31/12/2024	31/12/2023	Prev. 2025
Rimborsi erogati	1.383.016	1.425.630	1.610.000
Cure dentarie	351.157	389.017	
Lenti ed occhiali	134.017	161.371	
Visite specialistiche e diagnostica privata	366.602	349.004	
Accertamenti diagnostici onerosi	26.378	26.770	
Cure specialistiche	123.630	131.650	
Visite ecografie spese per gravidanza	5.838	4.352	
Psicoterapia e terapie disabilità cognitive	105.193	107.208	
Ticket	15.841	17.379	
Farmaci	149.550	157.364	
Protesi onerose	0	948	
Protesi non onerose/ausili	16.107	10.070	
Carrozine per disabili	174	54	
Apparecchi acustici	1.815	3.756	
Interventi e ricoveri	80.810	64.923	
Spese trasporto con ambulanza	505	125	
Prestaz infermieristiche domiciliari	45	180	
Cura e assistenza per invalidità	5.354	1.462	
Accantonamento a conto beneficenza	47.986	34.493	25.000
TOTALE USCITE	1.431.002	1.460.124	1.635.000
Avanzo/Disavanzo d'esercizio	13.270	165.510	0
TOTALE A PAREGGIO	1.444.272	1.625.634	1.635.000

NOTA AL BILANCIO 2024 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 31/12/2024 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 1.444.272	L'importo corrisponde ai versamenti effettuati dalle Aziende del Gruppo Banco BPM e 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 1.431.002	L'importo corrisponde ai rimborsi complessivamente spettanti nell'esercizio 2024 agli Associati e ai loro Familiari iscritti per euro 1.383.016 (una parte di essi, per un importo complessivo di 60.189 €, è stata liquidata ad inizio 2025) e per 47.986 € dalle somme girate al conto beneficenza del Fondo solidaristico come disposto dall'articolo 6 del Regolamento ASA.

FONDO SOLIDARISTICO - c/c 8179

L'accantonamento al Fondo solidaristico ammonta al 31/12/2024 a 1.104,64 €; l'importo può essere destinato, a seguito di apposita delibera del Consiglio di Amministrazione, a finalità solidaristiche aventi carattere di assistenza sanitaria (art. 7, Regolamento ASA); nel corso del mese di dicembre 2024, all'assistenza sanitaria solidaristica del servizio *check-up*, è stata erogata la somma di € 50.000.

(importi arrotondati all'unità di euro)

C/C 8179 - FONDO SOLIDARISTICO

Saldo contabile al 1/1/2024	2.119
Giroconto residui posizioni cessate	5.039
Giroconto interessi giacenze c/c 4735	42.947
Contributo solidaristico check-up	-50.000
Commissione bonifici beneficenza	-1
Interessi giacenza conto	1.001
Saldo contabile al 31/12/2024	1.105

Allegato - 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 Associati

[...]

Tali percentuali sono applicate mensilmente con le seguenti modalità:

[...]

- e) per gli Associati in quiescenza, sulla pensione lorda INPS, su redditi da lavoro dipendente o assimilati (collaborazioni, ecc.) e su altre pensioni. **In ogni caso la base imponibile non potrà essere inferiore all'importo retributivo tabellare corrispondente alla 3a Area professionale, 2° Livello retributivo con 1 scatto di anzianità, stabilito dal CCNL per i quadri direttivi e per il personale delle aree professionali applicabile ai dipendenti della Banco BPM, tempo per tempo vigente.**
- f) per le persone di cui all'art. 2 punto e) dello Statuto sul reddito assoggettabile all'IRPEF, al lordo degli oneri deducibili. **In ogni caso la base imponibile non potrà essere inferiore all'importo retributivo tabellare corrispondente alla 3a Area professionale, 2° Livello retributivo con 1 scatto di anzianità, stabilito dal CCNL per i quadri direttivi e per il personale delle aree professionali applicabile ai dipendenti della Banco BPM, tempo per tempo vigente.**

[...]

Art. 5 – Integrazioni economiche a favore degli Associati

[...]

CAPITOLO 1 - CURE DENTARIE

[...]

Rimborso: percentuali e importi definiti dal “**Tariffario delle Prestazioni Odontoiatriche**” (all.n.1 del Regolamento).

[...]

CAPITOLO 7 - PSICOTERAPIA E TERAPIE PER DISABILITA' DI TIPO COGNITIVO, PSICOMOTORIO E DEL LINGUAGGIO

a) Prestazioni rimborsate:

- psicoterapia e trattamenti di igiene mentale ~~e sedute di psicomotricità, logopedia e trattamenti DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), dislessia, disgrafia e similari.~~

Rimborso: ~~60%~~ **50%**

b) Prestazioni rimborsate:

- **sedute di psicomotricità, logopedia e trattamenti DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), dislessia, disgrafia e similari.**

Rimborso: **60%**

Con riferimento all'importo complessivo delle prestazioni rimborsate alle lettere a) e b):

Massimali:	Classe A	Euro	1.900	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe B	Euro	2.500	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe C	Euro	3.100	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)
	Classe D	Euro	3.800	annuale (limite per singolo Beneficiario Euro 1.900)

Franchigia: Euro 100 per singolo Beneficiario

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) per prestazioni di psicoterapia e trattamenti di igiene mentale **previste alla lettera a)**, regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni;
- 2) per tutte le altre prestazioni **previste alla lettera b)**, regolare fattura o ricevuta valida ai fini fiscali, in originale, con specifica delle prestazioni e prescrizione medica con indicazione della patologia, che sarà tenuta valida per le prestazioni effettuate entro un anno dalla data del rilascio.

[...]

CAPITOLO 9 - FARMACI

Soggetti beneficiari:

Associati e Familiari con invalidità non inferiore al 60% certificata dalla competente Commissione Medica

Prestazioni rimborsate:

[...]

Massimali: Euro 800 all'anno ~~per ciascuna classe di appartenenza~~ **per ciascun beneficiario**

Franchigia: Euro 300 ~~per ciascuna classe di appartenenza~~ **per ciascun beneficiario**

[...]

CAPITOLO 14 - INTERVENTI E RICOVERI

Prestazioni rimborsate:

[...]

Documenti da allegare alla richiesta di rimborso:

- 1) regolare fattura valida ai fini fiscali, in originale, con la specifica delle prestazioni, separando le spese alberghiere da quelle non alberghiere.
- 2) impegnativa di ricovero ovvero prescrizione rilasciata dal medico di medicina generale/medico di famiglia; **la prescrizione rilasciata dal medico di medicina generale/medico di famiglia può essere sostituita dalla prescrizione del medico specialista.**

[...]

CAPITOLO 18 - CURA E ASSISTENZA PER INVALIDITA'

Soggetti beneficiari:

Associati e Familiari con invalidità non inferiore al 60% certificata dalla competente Commissione Medica

Prestazioni rimborsate:

- spese per cure specialistiche, visite e diagnostica privata, lenti ed occhiali, cure dentarie, ~~farmaci~~, psicoterapia e terapia e terapie di tipo cognitivo (per la parte eccedente i massimali già previsti ai relativi Capitoli);

[...]

[...]

All. n.1 del Regolamento

TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

TIPO DI PRESTAZIONE:	% RIMBORSO	IMPORTO MASSIMO RIMBORSO
Visita	70% 60%	35,00
Rilievo impronte e preparazione modelli di studio	70% 60%	42,00
Rilievo impronte con metodica digitale	70% 60%	70,00
Radiografia endorale	70% 60%	13,00
Radiografia byte wing	70% 60%	15,00
Arcata dentaria completa	70% 60%	50,00
Ortopantomografia	70% 60%	42,00
Posizionamento diga	70% 60%	18,00
Igiene orale e paradontologia		
Ablazione tartaro completa	70% 60%	63,00
Placca di svincolo (Byte)	70% 60%	420,00
Levigatura delle radici	60%	---
Legature dentali extracoronali	60%	---
Legature dentali intracoronali	60%	---
Molaggio selettivo parziale	60%	---
Courettage gengivale	60%	---
Gengivectomia	60%	---
Lembo gengivale	60%	---
Lembo muco gengivale (courettage a cielo aperto, posiz. apicale)	60%	---
Amputazioni radicolari (per radice, escluso lembo di accesso)	60%	---
Lembi per correzioni difetti muco gengivali	60%	---
Laser paradontale	60%	---
Chirurgia ossea resettiva (incluso lembo di accesso)		Rimb. cap. 14
Innesto autogeno (sito singolo incluso lembo di accesso)		Rimb. cap. 14
Innesto autogeno (sito multiplo incluso lembo di accesso)		Rimb. cap. 14
Innesto di materiale biocompatibile (sito singolo)		Rimb. cap. 14
Innesto di materiale biocompatibile (sito multiplo)		Rimb. cap. 14
Grande rialzo del seno mascellare		Rimb. Cap.14
Piccolo rialzo seno mascellare per via crestale		Rimb. cap. 14
Chirurgia		
Estrazione semplice di dente o radice	70% 60%	63,00
Estrazione complicata di dente o radice	70% 60%	105,00
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea parziale	70% 60%	175,00
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	70% 60%	210,00
Piccoli interventi chirurgia orale (ascesso-emorragie alveolari)	70% 60%	140,00
Apicectomia (esclusa cura canalare)	70% 60%	315,00
Rizotomia	70% 60%	105,00
Conservativa		
Cavità a 1 superficie	70% 60%	77,00
Cavità a 2 superfici	70% 60%	84,00
Cavità a 3 superfici	70% 60%	98,00
Otturazione dente deciduo	70% 60%	56,00
Ricostruzioni coronali con copertura in amalgama d'argento	70% 60%	91,00
Ricostruzioni coronali in materiale composito	70% 60%	105,00
Ricostruzioni coronali con perno in fibra	70% 60%	175,00
Sigillatura dei solchi (per dente)	70% 60%	28,00
Trattamento chimico ipersensibilità dentale (a seduta)	70% 60%	28,00
Applicazione fluoro (a seduta)	70% 60%	28,00
Endodonzia		
Incappucciamento diretto della polpa (ott. coronale a parte)	70% 60%	63,00
Pulpotomia e otturazione monocanalare (ott. coronale a parte)	70% 60%	140,00
Pulpotomia e otturazione bicanalare (ott. coronale a parte)	70% 60%	175,00
Pulpotomia e otturazione pluricanalare (ott. coronale a parte)	70% 60%	210,00
Rimozione della polpa	70% 60%	105,00
Apacificazione	70% 60%	70,00
Implantologia		
Impianto a vite in materiale biotollerabile	70% 60%	602,00
Perno moncone su impianto in titanio	70% 60%	189,00

Perno moncone su impianto in zirconio	70% 60%	245,00
Mascherina/guida chirurgica per implantologia guidata	70% 60%	175,00
Evobite (dima radiologica)	70% 60%	70,00
Protesi		
Corona fusa o elemento protesi fissa in L.P. (lega preziosa)	70% 60%	385,00
Corona fusa o elemento protesi fissa in L.P. con faccetta in resina	70% 60%	385,00
Corona in ceramica o elemento di ponte in L.P. e ceramica	70% 60%	490,00
Corona in zirconio/disilicato	70% 60%	490,00
Corona lega Vile e ceramica	70% 60%	350,00
Corona lega semipreziosa estetica integrale in composito	70% 60%	455,00
Corona oro ceramica fresata	70% 60%	490,00
Cappetta primaria per protesi su telescopiche	70% 60%	70,00
Perno moncone fuso in L.P.	70% 60%	168,00
Perno moncone fuso in L.N.P.	70% 60%	140,00
Elemento di protesi provvisoria	70% 60%	70,00
Elemento lega Vile e resina per provvisorio a lungo termine	70% 60%	140,00
Faccetta in composito	70% 60%	280,00
Faccetta in ceramica	70% 60%	420,00
Riparazione faccetta/Riparazione protesi	70% 60%	105,00
Intarsio in L.P.	70% 60%	350,00
Intarsio in ceramica	70% 60%	350,00
Intarsio in composito	70% 60%	315,00
Rimozione corona	70% 60%	28,00
Rimozione perno	70% 60%	42,00
Ribasamento di protesi parziale sistema diretto	70% 60%	112,00
Ribasamento di protesi parziale sistema indiretto	70% 60%	140,00
Ribasamento di protesi totale sistema diretto	70% 60%	140,00
Ribasamento di protesi totale sistema indiretto	70% 60%	175,00
Gancio doppio in L.P. fresata/Gancio Roche/Gancio estetico	70% 60%	105,00
Attacco di precisione	70% 60%	175,00
Protesi mobile totale con denti in resina (per arcata)	70% 60%	910,00
Protesi mobile totale con denti in porcellana (per arcata)	70% 60%	1.100,00
Protesi scheletrata mobile in cromo cobalto di 1 elemento	70% 60%	700,00
Per ogni elemento in più	70% 60%	77,00
Toronto Bridge in resina provvisoria (10 elementi)	70% 60%	1.050,00
Toronto Bridge definitiva in composito (10 elementi)	60%	---
Toronto Bridge definitiva in ceramica (10 elementi)	60%	---
Barra di Ackermann su 2 impianti	70% 60%	350,00
Barra di Ackermann (oltre 2 impianti)	70% 60%	560,00
Ortodonzia		
Analisi e studio del caso	60%	---
Tracciato cefalometrico	60%	---
Teleradiografia (check-up ortodontico)	60%	---
Correzione con apparecchiature rimovibili o funzionali	60%	---
Correzione con apparecchiature fisse o miste	60%	---
Contenzione mobile	60%	---
Contenzione fissa	60%	---