



NOTA INTEGRATIVA **AL BILANCIO DI ESERCIZIO AL 31 DICEMBRE 2011**

Il bilancio dell'esercizio chiuso al 31/12/2011, di cui la presente Nota Integrativa costituisce parte integrante, corrisponde alle risultanze delle scritture contabili regolarmente tenute, è redatto nel rispetto del principio della chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria del Fondo ed il risultato economico conseguito nell'esercizio.

Il bilancio è stato redatto in unità di euro e la trasformazione dei dati contabili, espressi in centesimi di euro, in dati di bilancio, espressi in unità di euro, è avvenuta mediante arrotondamento; la somma algebrica dei differenziali generati dall'arrotondamento ha solo rilevanza extracontabile ed è stata allocata:

- tra le riserve per gli arrotondamenti di Stato Patrimoniale per l'importo di € (1);
- tra i "ricavi diversi" per gli arrotondamenti di Conto Economico per l'importo di € 1.

PRINCIPI GENERALI

Nella redazione del bilancio d'esercizio sono stati osservati i seguenti principi generali:

- la valutazione delle voci è stata fatta secondo prudenza, nella prospettiva di continuazione dell'attività associativa e tenendo conto della funzione economica di ciascuno degli elementi dell'attivo e del passivo;
- nel bilancio sono indicati esclusivamente gli utili realizzati alla data di chiusura dell'esercizio;
- si è tenuto conto dei proventi e degli oneri di competenza dell'esercizio, indipendentemente dalla data effettiva di incasso o pagamento;
- si è tenuto conto delle perdite di competenza dell'esercizio, anche se conosciute successivamente alla sua conclusione;
- non vi sono elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci;
- i criteri di valutazione sono conformi a quelli adottati nel precedente esercizio.

COMPARABILITA' CON L'ESERCIZIO PRECEDENTE

In ossequio alle disposizioni dell'art. 2423 del Codice Civile, è stato indicato, per ciascuna voce di Stato Patrimoniale e di Conto Economico, l'importo della corrispondente voce dell'esercizio precedente. Inoltre:

- per talune voci, al fine di fornire un'informazione aggiuntiva circa l'andamento nel tempo dell'attività associativa, sono stati esposti anche i dati relativi al secondo esercizio precedente quello in chiusura (esercizio 2009);
- nella sezione relativa ai "dati statistici" sono state omesse le informazioni relative alle prestazioni dirette, essendo cessata la gestione diretta a decorrere dall'esercizio in chiusura.

CRITERI APPLICATI NELLA VALUTAZIONE DELLE VOCI DI BILANCIO

Non essendo previste disposizioni specifiche per i fondi di assistenza sanitaria, i criteri di valutazione sono quelli previsti dall'art. 2426 del Codice Civile, di seguito esposti.

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE: sono valutate al costo d'acquisto o di sottoscrizione.

CREDITI: sono esposti al presumibile valore di realizzo.

RATEI E RISCOINTI ATTIVI: essi sono valorizzati sulla base del principio della competenza, mediante una ripartizione dei costi e ricavi comuni a due o più esercizi sugli esercizi medesimi.



Nella voce "ratei attivi" è stata iscritta solo la parte di pertinenza dell'esercizio di quei proventi che sono comuni a due o più esercizi.

Non sussistono "risconti attivi".

DEBITI: sono iscritti al loro valore nominale, ritenuto rappresentativo del loro valore di estinzione.

COSTI E RICAVI: i costi ed i ricavi, diversi da quelli di natura finanziaria, sono riconosciuti sulla base del principio della competenza temporale ed economica; i costi e ricavi di natura finanziaria sono riconosciuti in via principale sulla base del principio della competenza ed, in via residuale e limitatamente ad una sola voce (come qui di seguito esposto), sulla base del principio di cassa.

- * - * - * - * -

Gli eventi e le attività di rilievo sono riportati analiticamente nei successivi paragrafi:

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLO STATO PATRIMONIALE;
2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTO ECONOMICO;
3. DATI STATISTICI;
4. VERIFICA AI SENSI DEL DM LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI DEL 27/10/2009 E DESTINAZIONE DEL RISULTATO ECONOMICO.

1. INFORMAZIONI RELATIVE ALLO STATO PATRIMONIALE

ATTIVO

IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE

	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE
CCT EU 15DIC15 TV%	49.510	49.510	-
CCT EU 15OT17 TV%	77.896	77.896	-
TOTALE	127.406	127.406	-

I titoli, che si ritiene di mantenere fino a scadenza, sono iscritti in base al costo d'acquisto, come di seguito esposto:

- CCT con scadenza 15 dicembre 2015, codice titolo 4620300, acquistato sotto la pari, valore nominale € 50.000;
- CCT con scadenza 15 ottobre 2017, codice titolo 4652170, acquistato sotto la pari, valore nominale € 80.000.

In ossequio al principio della prudenza ed in deroga al principio della competenza, le future plusvalenze verranno interamente iscritte a scadenza.

CREDITI

	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE
CREDITI V/ASSOCIATI ATTIVI PER CONTRIBUTI DA INCASSARE	1.719	3.060	1.341
V/ASSOCIATI IN QUIESCENZA PER CONTRIBUTI DA INCASSARE	776	80	(696)
TOTALE	2.495	3.140	645



I crediti verso associati attivi si riferiscono ai contributi relativi al mese di dicembre; i restanti crediti verso associati in quiescenza si riferiscono ai conguagli dovuti da due associati pensionati.

Le variazioni sono principalmente imputabili alla nuova contribuzione che, a decorrere dall'esercizio in chiusura, gli associati hanno effettuato in misura diversa rispetto all'esercizio precedente ed anche a favore di soggetti familiari, fiscalmente a carico e non.

DISPONIBILITA' LIQUIDE

	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE
UBI Banco San Giorgio	48.136	28.877	(19.259)
TOTALE	48.136	28.877	(19.259)

La variazione è principalmente imputabile all'azzeramento dei debiti verso associati per prestazioni da liquidare e, per il residuo, al differenziale tra contributi e prestazioni erogate.

RATEI E RISCONTI ATTIVI

	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE
Ratei attivi	324	434	110
TOTALE	324	434	110

Essi sono interamente costituiti dagli interessi attivi maturati dai titoli di stato costituenti immobilizzazioni finanziarie.

PASSIVO

DEBITI

	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE
Debiti verso associati	9.261	-	(9.261)
Debiti verso compagnia d'assicurazione	-	1.692	1.692
TOTALE	9.261	1.692	(7.569)

Alla data del 31/12/2011 essi sono interamente costituiti dal debito nei confronti di Assicurazioni Generali S.p.A. per conguagli del premio assicurativo relativo alla polizza LTC.

PATRIMONIO

Esso si compone come di seguito indicato.

	31/12/2009	31/12/2010	INCREMENTO 2011	DECREMENTO 2011	31/12/2011
Riserva	15.256	-	-	-	-
Riserva da bilanciamento	28.695	-	-	-	-
Riserva da assicurazioni	28.605	-	-	-	-
Riserva disponibile	97.592	151.144	-	(21.172)	129.972
Riserva indisponibile	-	21.041	-	(21.041)	-
Fondo assistenza diretta	-	-	14.128	-	14.128
Fondo assistenza indiretta	-	-	20.000	-	20.000
Fondo assistenza sociale	-	-	5.000	-	5.000
Riserva arrotondamento €	-	-	-	(1)	(1)
Utile (perdita) d'esercizio	2.036	(3.085)	3.085	(10.934)	(10.934)
TOTALE	172.184	169.100	42.213	(53.148)	158.165



In conformità alle disposizioni del vigente statuto, sono stati costituiti i fondi:

- per assistenza diretta, in misura pari al 50% delle prestazioni erogate nell'esercizio precedente a quello in chiusura,
- per assistenza indiretta, nella misura massima pari ad € 20.000;
- per assistenza sociale, socio sanitaria e di assistenza alla persona, nella misura del 50% del massimo consentito (€ 10.000).

Il decremento della voce "Patrimonio" corrisponde alla perdita dell'esercizio, tenuto conto della riserva per arrotondamento all'unità di euro.

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTO ECONOMICO

RICAVI

CONTRIBUTI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Da datore di lavoro	80.000	80.000	80.000	-
Da associati in servizio	20.664	20.180	20.110	(70)
Da associati in quiescenza	4.539	5.656	1.760	(3.896)
Da associati in servizio, familiari a carico	-	-	9.351	9.351
Da associati in servizio, familiari non a carico	-	-	6.981	6.981
Da associati in quiescenza, familiari a carico	-	-	552	552
Da associati in quiescenza, familiari non a carico	-	-	636	636
TOTALE	105.203	105.836	119.390	13.554

L'incremento è principalmente ascrivibile alla maggiore contribuzione versata, per la prima volta nell'esercizio in chiusura, dagli associati in servizio e in quiescenza a favore dei loro familiari, sia a loro carico che non.

RICAVI DIVERSI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Recuperi per provvedimenti del datore di lavoro	-	75	-	(75)
Abbuoni ed arrotondamenti attivi	-	-	1	1
TOTALE	-	75	1	(74)

PROVENTI FINANZIARI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Interessi attivi su conto corrente	32	7	10	3
Interessi attivi da titoli iscritti nelle imm. finanziarie	-	-	2.704	2.704
Plusvalenze realizzate	-	849	-	(849)
Plusvalenza da valutazione	5.795	-	-	-
TOTALE	5.827	856	2.714	1.858



La voce "interessi attivi da titoli iscritti nelle immobilizzazioni finanziarie" è interamente costituita dagli interessi maturati, e per la maggior parte incassati, dall'investimento finanziario dianzi descritto.

COSTI

PRESTAZIONI DIRETTE

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Prestazioni per spese odontoiatriche	24.771	25.783	70	(25.713)
Prestazioni per spese ortodontiche	-	898	-	(898)
Prestazioni per spese fisioterapiche	1.977	1.575	-	(1.575)
TOTALE	26.748	28.256	70	(28.186)

Il decremento è da imputarsi al fatto che, a decorrere dall'esercizio in chiusura, è cessata l'erogazione delle prestazioni agli associati mediante gestione diretta; è stata, tuttavia, erogata una sola prestazione di importo pari ad € 70, che era dovuta in quanto di competenza dell'esercizio 2010.

PRESTAZIONI INDIRETTE

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Premio assicurazione spese sanitarie	82.050	80.500	90.500	10.000
Premio assicurazione spese odontoiatriche, ortodontiche e di assistenza alla persona	-	-	30.770	30.770
Premio assicurazione LTC	-	-	11.008	11.008
TOTALE	82.050	80.500	132.278	51.778

L'incremento è da imputarsi al fatto che, a decorrere dall'esercizio in chiusura, le prestazioni agli associati vengono erogate esclusivamente mediante gestione indiretta e, cioè, mediante convenzione con impresa d'assicurazione.

In tale direzione, nel corso dell'esercizio sono state attivate le due polizze assicurative:

- per la copertura delle spese odontoiatriche, ortodontiche e di assistenza alla persona;
- per la copertura del rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti quotidiani (long term care, LTC).

COSTI DIVERSI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Commissioni e spese bancarie	195	901	259	(642)
Imposte e tasse	-	(42)	-	42
Abbuoni e arrotondamenti passivi	1	2	2	-
Prestazioni straordinarie	-	-	430	430
TOTALE	196	861	691	(170)

Le prestazioni straordinarie sono interamente costituite dal rimborso di oneri amministrativi ad alcuni associati, come da delibera assunta dall'organo amministrativo del Fondo.

ONERI FINANZIARI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VARIAZIONE 2011
Interessi passivi bancari	-	21	-	(21)
Minusvalenze realizzate	-	214	-	(214)
TOTALE	-	235	-	(235)

3. DATI STATISTICI**ASSOCIATI**

Alla data del 31/12/2011 gli associati ed i familiari aventi diritto alle prestazioni sono di seguito indicati.

	AL 31/12/2011	
Associati	183	
di cui Associati in servizio		167
di cui Associati in quiescenza		16
Familiari a carico	196	
Familiari non a carico	132	
TOTALE	511	

Gli associati, i famigliari ed i superstiti si ripartiscono come di seguito indicato.

	2009	2010	VAR %	2011	VAR %
ASSOCIATI IN SERVIZIO					
ASSOCIATI IN SERVIZIO	169	166	-1,78	167	0,60
CONIUGI A CARICO	109	103	-5,50	37	-64,08
FIGLI A CARICO				148	
FAMILIARI NON A CARICO	199	187	-6,03	122	44,38
TOTALE	477	456	-4,40	474	3,95
ASSOCIATI IN QUIESCENZA					
ASSOCIATI IN QUIESCENZA	11	13	18,18	16	23,07
CONIUGI A CARICO	10	11	10	7	36,36
FIGLI A CARICO				4	
FAMILIARI NON A CARICO	9	9	0	10	55,56
TOTALE	30	33	10	37	12,12
SUPERSTITI					
SUPERSTITI	0	0	0	0	0
FIGLI A CARICO				0	
FAMILIARI NON A CARICO	0	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	0	0
TOTALE	507	489		511	4,50

**COMPOSIZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI**

	ASSOCIATI IN SERVIZIO	ASSOCIATI IN QUIESCENZA	
TIPOLOGIA DEL NUCLEO FAMILIARE	NUMERO	NUMERO	TOTALE
SOLO ASSOCIATO	32	4	36
ASSOCIATO + CONIUGE A CARICO	5	3	8
ASSOCIATO + 1 FIGLIO A CARICO	2	0	2
ASSOCIATO + 2 FIGLI A CARICO	5	0	5
ASSOCIATO + 3 FIGLI A CARICO	1	0	1
ASSOCIATO + CONIUGE + 1 FIGLIO A CARICO	13	1	14
ASSOCIATO + CONIUGE + 2 FIGLI A CARICO	15	0	15
ASSOCIATO + CONIUGE + 3 FIGLI A CARICO	3	0	3
ASSOCIATO + CONIUGE + 4 FIGLI A CARICO	1	0	1
ASSOCIATO + CONIUGE	17	2	19
ASSOCIATO + ALTRO FAMILIARE NON A CARICO	3	1	4
ASSOCIATO + CONIUGE NON A CARICO + 1 FIGLIO A CARICO	24	1	25
ASSOCIATO + CONIUGE NON A CARICO + 2 FIGLI A CARICO	20	1	21
ASSOCIATO + CONIUGE NON A CARICO + 3 FIGLI A CARICO	3	0	3
ASSOCIATO + 2 ALTRI NON A CARICO	16	0	16
ASSOCIATO + 3 ALTRI NON A CARICO	3	0	3
ASSOCIATO + CONIUGE + 1 FIGLIO	2	0	2
ASSOCIATO + CONIUGE + 2 FIGLI	1	0	1
ASSOCIATO + CONIUGE + 1 FIGLIO + 2 ALTRI FAMILIARI	1	0	1
ASSOCIATO + CONIUGE A CARICO + 1 FIGLIO NON A CARICO	1	2	3
ASSOCIATO + CONIUGE A CARICO + 2 FIGLI NON A CARICO	0	1	1
ASSOCIATO + 3 FIGLI A CARICO + 1 ALTRO FAMILIARE NON A CARICO	1	0	1
ASSOCIATO + 1 ALTRO FAMILIARE NON A CARICO + 1 FIGLIO A CARICO	1	0	1
TOTALE	170	16	186

CONTRIBUTI

	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	VAR % 2011
Contributi degli associati in servizio	20.664	20.180	20.110	0
Contributi degli associati in quiescenza	4.539	5.656	1.760	- 6,89
Contributi del datore di lavoro	80.000	80.000	80.000	0
Contributi per familiari a carico	-	-	9.903	100
Contributi per familiari non a carico	-	-	7.617	100
Ricavi diversi	-	75	-	-100
TOTALE	105.203	105.911	119.390	12,73

PRESTAZIONI INDIRETTE

POLIZZA SANITARIA (RICOVERI OSPEDALIERI)	2006	2007	2008	2009	2010	2011
NUMERO SINISTRI OSPEDALIERI	38	33	44	49	31	53
PRESTAZIONI RIMBORSATE (a)	13.821	37.169	50.544	29.238	42.090	39.040
NUMERO SINISTRI EXTRAOSPEDALIERI	277	274	349	344	343	629
PRESTAZIONI RIMBORSATE (b)	15.538	14.618	19.801	20.692	21.715	48.336
TOTALE PRESTAZIONI RIMBORSATE (a+b)	29.359	51.788	70.355	49.930	63.805	87.376
PREMI VERSATI	81.366	76.098	80.049	82.050	80.500	121.270
TOTALE DIFFERENZA	52.007	24.310	9.694	32.120	16.695	33.894
Rapporto sinistri/Premi pagati	36,08%	68,05%	87,89%	60,85%	79,26%	72,05%



Dati definitivi delle prestazioni erogate nell'anno 2010	Dati comunicati al 05/03/2012	Dati da relazione al bilancio 2010
Numero sinistri ospedalieri	52	17
Prestazioni rimborsate (a)	48.705	42.090
Numero sinistri extra ospedalieri	466	343
Prestazioni rimborsate (b)	25.093	21.715
Totale prestazioni rimborsate (a + b)	73.798	63.805
Premi versati	80.500	80.500
Totale differenza	6.702	16.695
Rapporto sinistri / premi pagati	91,67%	79,26%

	2010			2011		
	NUMERO SINISTRI	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RIMBORSO	NUMERO SINISTRI	IMPORTO RICHIESTO	IMPORTO RIMBORSO
SPESE INERENTI IL RICOVERO						
RICOVERO CHIRURGICO IN RETE	2	11.102	10.702	2	15.413	14.462
RICOVERO CHIRURGICO FUORI RETE	1	10.337	9.977	1	75	0
INTERVENTO CHIR. AMBUL. FUORI RETE	8	385	385	11	925	260
PRE/POST RICOVERO CHIRURGICO	7	2.363	2.363	9	4.920	3.715
PRE/POST RICOVERO MEDICO	0	0	0	2	30	0
DIARIA GRANDE INTERVENTO	0	0	0	1	927	927
PRE/POST GRANDE INTERVENTO	0	0	0	2	846	846
PROT. DUR. INTERV. (ENDOPROTESI)	2	3.673	3.313	0	0	0
RIMBORSO PER ACCOMPAGNATORE	2	106	106	2	174	4
PARTO CESAREO FUORI RETE	1	0	0	0	0	0
PARTO NON CESAREO/NAT. FUORI RETE	1	0	0	0	0	0
DIARIA RICOVERO CHIRURGICO	1	4.635	4.635	3	6.283	6.283
SPESE ACCES. DIARIA CON INTERVENTO				1	729	729
DIARIA RICOVERO MEDICO	1	3.605		6	4.120	4.120
SPESE ACC. DIARIA SENZA INTERVENTO				2	971	971
DAY HOSP. CON INTERVENTO IN RETE	1	6.128	5.768	0	0	0
DAY HOSPITAL MEDICO IN RETE				4	6.859	5.986
DIARIA DAY HOSPITAL	3	155	155	4	206	206
SPESE ACCESSORIE DIARIA DAY HOSPITAL	3	1.040	1.040	3	531	531
TOTALE SPESE INERENTI I RICOVERI (A)	31	43.530	42.090	53	43.009	39.040
SPESE EXTRA RICOVERO						
VISITE SPECIALISTICHE/ANALISI/ESAMI	115	13.055	9.265	102	11.812	7.977
TICKETS SPECIALISTICHE	190	8.892	8.892	96	2.605	2.584
ALTA DIAGNOSTICA	10	1.621	1.174	22	3.941	2.505
TICKETS ALTA DIAGNOSTICA	25	1.115	1.115	30	1.253	1.162
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI FUORI RETE				52	6.063	2.495
TICKETS ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI				195	8.527	8.363
ODONTOIATRIA/ORTODONZIA/PROTESI	1	1.800	1.800	115	33.346	21.578
TICKETS PROTESI	2	170	170	2	170	170
FISIOTERAPIA				15	2.362	1.502



TOTALE SPESE EXTRARICOVERO (B)	343	26.653	21.715	629	70.079	48.336
TOTALE A + B	374	70.183	63.805	682	113.088	87.376
PREMI PAGATI		80.500			121.270	
DIFFERENZA		+ 16.695			+ 33.894	

E' da sottolineare che il dato su riportato non è quello definitivo in quanto mancano le prestazioni presentate successivamente al 31 dicembre 2011 e non ancora liquidate.

NUMERO DI PRESTAZIONI PER NUCLEO FAMILIARE	
NUMERO DI PRESTAZIONI	NUMERO DI NUCLEI
1	30
2	14
3	14
4	16
5	5
6	3
7	8
8	8
9	5
10	1
11	7
12	2
13	2
16	1
19	2
20	1
24	1
30	1

4. VERIFICA AI SENSI DEL DM LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI DEL 27/10/2009 E DESTINAZIONE DEL RISULTATO D'ESERCIZIO

Ai sensi del Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27/10/2009, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/10/2010, (qui di seguito più brevemente denominato "Decreto"), e del Decreto del Ministero della Salute del 31/03/2008, si riepiloga di seguito, in via consuntiva e preventiva per l'esercizio 2011, il calcolo ed il rispetto dei vincoli e limiti ivi indicati:



		Preventivo 2011	Consuntivo 2011
	Contributi	118.880	119.390
	Ricavi diversi	-	-
A	Risorse impegnate per l'erogazione delle prestazioni	118.880	119.390
	Oneri bancari	(250)	(259)
	Altri oneri amministrativi	(1.000)	(430)
	Abbuoni e arrotondamenti passivi	-	(2)
B	Spese gestionali	(1.250)	(691)
C	Risorse - spese (= A - B)	117.630	118.699
D	Soglia delle risorse vincolate (= 20% X C)	23.526	23.740
	Prestazioni dirette di assistenza odontoiatrica	-	70
	Premio assicurativo polizza spese odontoiatriche, ortodontiche e di assistenza alla persona	30.770	30.770
	Prestazioni indirette riabilitative (erogate da Generali Assicurazioni)	-	1.502
	Premio assicurativo polizza Long Term Care (non autosufficienza)	9.800	11.008
E	Prestazioni di cui art. 2, comma 2, lett. d), del Decreto	40.570	43.350
F	% prestazioni vincolate / totale risorse impegnate (E / C)	34,49%	36,52%

_ * _ * _ * _ * _ * _

La perdita d'esercizio, pari ad € 10.934, si compone come di seguito indicato:

A	Utile (perdita) della gestione diretta	(70)
B	Utile (perdita) della gestione indiretta	(12.888)
C	Utile (perdita) della gestione amministrativa	2.024
	Utile (perdita) dell'esercizio (A + B + C)	(10.934)

A) Risultato della gestione diretta

A.1 Per prestazioni vincolate	(70)
A.2 Per prestazioni non vincolate	0
Utile (perdita) della gestione diretta	(70)

A.1 Per prestazioni vincolate	
Risorse vincolate	0
Prestazioni dirette / di cui art. 2, comma 2, lett. d) del Decreto	(70)
Utile (perdita) della gestione diretta	(70)

B) Risultato della gestione indiretta

B.1 Per prestazioni vincolate	(18.038)
-------------------------------	----------



B.2 Per prestazioni non vincolate	5.150
Utile (perdita) della gestione indiretta	(12.888)

B.1 Per prestazioni vincolate	
Risorse vincolate	23.740
Prestazioni indirette / di cui art. 2, comma 2, lett. d) del Decreto	(41.778)
Utile (perdita) della gestione indiretta	(18.038)

B.2 Per prestazioni non vincolate	
Risorse non vincolate (voce A – voce D della tabella di cui sopra)	95.650
Prestazioni indirette	(90.500)
Utile (perdita) della gestione indiretta	5.150

C) Risultato della gestione amministrativa

Ricavi diversi	1
Proventi finanziari	2.714
Costi diversi	(691)
Utile (perdita) della gestione amministrativa	2.024

Si propone di coprire interamente la perdita d'esercizio mediante utilizzo della riserva disponibile.

Carasco, 30 marzo 2012

Per il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente PIERLUIGI GHIDELLI