

# FONDO DI ASSISTENZA DEI LAVORATORI FACI S.p.A.

VIA PRIVATA DEVOTO, 36 - 16042 CARASCO ( GE - Italia )

## RELAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE AL BILANCIO CONSUNTIVO PER L'ANNO 2011 E AL BILANCIO DI PREVISIONE 2012

### 1. EVENTI ED ATTIVITA' DI RILIEVO

Gentili Associate, Egregi associati  
con il 31.12.2011 si è concluso il quindicesimo esercizio della nostra associazione.

L'anno 2011 è stato un anno di consolidamento della gestione e nello stesso tempo di verifica su possibili nuove iniziative a favore degli associati e dei loro familiari.

Nel corso dei primi mesi dell'anno il Consiglio ha sottoposto ad un gruppo di primarie Compagnie di Assicurazione la revisione della polizza Sanitaria in essere per separare la gestione del rischio "Ricovero Ospedaliero" dalle altre prestazioni extraricovero (visite specialistiche, diagnostica, denti e cura alla persona). L'obiettivo era quello di continuare a mantenere il rischio delle prestazioni ospedaliere con gestione assicurativa e ritornare alla gestione diretta sulle altre prestazioni extraricovero. Purtroppo una sola Compagnia ha condiviso la nostra proposta ma ad un costo per noi non sostenibile. Il Consiglio, in data 5 luglio, valutate non percorribili le proposte ricevute, ha deliberato di rinnovare anche per l'anno 2012 la Polizza assicurativa in essere con Generali Assicurazioni. Nel corso dell'anno 2012, verificato l'andamento dei sinistri/premi 2011, valuteremo se sono possibili nuove iniziative.

Nel mese di gennaio 2011 si è dato avvio alla copertura per LTC (polizza per la copertura della non autosufficienza nel compimento delle attività quotidiane) con la raccolta della documentazione sanitaria degli associati (in servizio e in quiescenza). Trascorsi i primi sei mesi di carenza, dal 1° luglio 2011 è operativa la copertura assicurativa che si concluderà, salvo rinnovo, il 31.12.2015.

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

- 1.1. Associati.
- 1.2. Prestazioni dirette.
- 1.3. Oneri amministrativi.

#### 1.1. ASSOCIATI

##### A. ASSOCIATI E AVENTI DIRITTO ALLE PRESTAZIONI DIRETTE

Il numero degli associati al 31.12.2011 è di 183 unità (167 + 16), superiore di quattro unità rispetto al dato 2010 (179). Per quanto riguarda invece il numero degli aventi diritto alle prestazioni siamo passati da 489 a 511 assistiti (+22 unità). Nel corso dell'anno ci sono stati n. 4 ingressi e n. 3 uscite; per la composizione di dettaglio degli associati, dei famigliari e dei superstiti si rinvia ad apposita tabella contenuta nella Nota Integrativa – 3. Dati Statistici

##### B. CONTRIBUTO A CARICO DEGLI ASSOCIATI PER LE PRESTAZIONI DIRETTE

Sono confermati anche per l'anno 2012 i contributi richiesti agli associati:

<b>ASSOCIATI IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA</b>	10 Euro mensili da trattenere per 12 mensilità (120 Euro annui)
--	---

#### Per i familiari a carico:

<b>Per il coniuge o convivente more uxorio</b>	5 euro mensili per 12 mensilità (60 Euro annui)
--	---

NUMERO FIGLI A CARICO	CONTRIBUTO MENSILE
1	5 euro mensili
2	8 euro mensili
3	10 euro mensili
4 e oltre	12 euro mensili

**Per il coniuge o convivente more uxorio superstite:**

Per il coniuge o convivente more uxorio superstite	10 euro mensili per 12 mensilità (120 Euro annui)
--	---

NUMERO FIGLI A CARICO	CONTRIBUTO MENSILE
1	5 euro mensili
2	8 euro mensili
3	10 euro mensili
4 e oltre	12 euro mensili

**Familiari fiscalmente NON a carico** - Per ogni familiare fiscalmente non a carico presente sullo stato di famiglia dell'associato al momento del sinistro comunicato al Fondo e che gode delle prestazioni della Polizza Sanitaria: 5 euro mensili per 12 mensilità (60 Euro annui).

**1.2 - PRESTAZIONI INDIRETTE**

Le polizze assicurative (Sanitaria e LTC) sono uno strumento che consente di gestire in mutualità e solidarietà gli eventi particolarmente gravosi (ricoveri ospedalieri o non autosufficienza) che il Fondo non riuscirebbe a gestire con le proprie risorse ovvero per consentire una assistenza sanitaria a favore di tutti i famigliari.

**a) Polizza Sanitaria (Ricoveri ospedalieri e prestazioni extraricovero)**

Prima di procedere con l'analisi dei dati 2011, ci preme informarvi sul dato definitivo delle prestazioni erogate nell'anno 2010 come comunicato da Assicurazioni Generali nel mese di marzo 2012 e riferite alle prestazioni liquidate entro il 28.02.2012.

Il premio a carico del Fondo, per ogni associato, per l'anno 2010 è stato di Euro 500, per un costo complessivo annuo di Euro 80.500 e come potete rilevare dalla tabella successiva, i dati sono cambiati sensibilmente rispetto a quelli in essere al 31.12.2010, soprattutto nella parte riservata ai sinistri ospedalieri.

La polizza sanitaria, presenta ancora un andamento positivo (+6.701 Euro rispetto a +16.695 Euro) anche se ridotto e con un rapporto sinistri/premi pari al 91,67% (vedi dettaglio in Nota Integrativa a Pag. 9).

Nell'anno 2011, con l'introduzione in polizza delle prestazioni odontoiatriche/ortodontiche e di riabilitazione, il premio annuo a carico del Fondo, per ogni aderente, è passato da Euro 500,00 a Euro 670 (+170 €). Il premio complessivo 2011, salvo conguaglio, è stato di € 132.278 (di cui imposte per € 2.957,81) di cui € 30.770 per la nuova copertura delle prestazioni odontoiatriche/ortodontiche e di fisioterapia.

Per l'analisi di dettaglio delle prestazioni erogate, anche a confronto con quelle degli esercizi precedenti, si rinvia al paragrafo "dati statistici" della Nota Integrativa.

La polizza sanitaria, anche per l'anno 2011, presenta ancora, anche se provvisorio, un andamento positivo (+ 33.894 €) anche se c'è una riduzione significativa nelle prestazioni ospedaliere e un sostanziale equilibrio nelle prestazioni extraricovero, con un rapporto sinistri/ premi pari al 72,05%.

Come si può notare i rimborsi 2011 sono superiori a quelli dell'anno 2010 per € 13.578. Anche le prestazioni odontoiatriche/ortodontiche (€ 21.578 - n. 115 prestazioni) e di fisioterapia (€ 1.502 - n. 15 prestazioni) presentate entro il mese di marzo 2012, anche se non definitive, sono state di poco inferiori al premio versato (€ 33.894).

**b) POLIZZA LTC (Long Term Care) – Copertura per non autosufficienza nel compimento delle attività quotidiane**

E' una polizza stipulata nel mese di novembre 2010 ma con decorrenza dal mese di gennaio 2011, che ha una validità quinquennale (2011/2015) e interessa tutti gli Associati in servizio e in quiescenza.

La perdita di autosufficienza avviene quando l'associato è incapace di svolgere alcuni o tutti gli "atti elementari della vita quotidiana" come farsi il bagno o la doccia, vestirsi o svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza, bere e mangiare.

Il premio, per tutta la durata del contratto è a totale carico del Fondo e viene fronteggiato utilizzando gli avanzi di gestione e la riserva disponibile per circa 10.000 Euro annui.

La "Compagnia di Assicurazioni Generali" garantirà a tutti gli associati che saranno colpiti nell'arco dei cinque anni da malattie invalidanti, una rendita vitalizia mensile di € 1.000 (12.000 Euro annui esenti da imposte) finché saranno in vita.

Al termine della convenzione, nell'anno 2015, gli associati saranno chiamati, mediante referendum, a confermare o meno il rinnovo della polizza.

Nel corso dell'anno 2011 non sono state presentate richieste di erogazione di sinistri.

E' da evidenziare che nelle prestazioni erogate dalle polizze (Sanitaria e LTC) sono comprese prestazioni previste dal Decreto del Ministro della Salute per un totale di Euro 30.770 per la copertura delle prestazioni di odontoiatria/ortodonzia e di fisioterapia e di Euro 11.008 per la copertura della polizza LTC (n° 151 associati) per un totale di € 41.778. Il rapporto tra le somme destinate alle prestazioni (Euro 132.278) e le prestazioni previste nell'ambito della normativa del Ministero sono ampiamente superiori al 20%.

### **1.3 ONERI AMMINISTRATIVI**

Nell'anno 2011 non essendo più previste le prestazioni dirette, sono stati erogati rimborsi straordinari per Euro 430 (a n. 6 associati per la polizza LTC).

## **2. DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA**

Con riferimento all'obbligo di aggiornamento annuale del Documento Programmatico sulla Sicurezza previsto dall'articolo 34 del D.Lgs. 196/2003 e dall'articolo 19 dell'Allegato B del medesimo Decreto, con il D.L. n. 5 del 9.12.2012, articolo 45, pubblicato sulla G.U. n. 33 del 9 febbraio 2012, Supplemento Ordinario n. 27, è stato abolito l'obbligo di redazione e aggiornamento dello stesso. Rimangono in essere tutte le altre misure riguardanti gli obblighi in materia di sicurezza sulla privacy descritte dalla normativa vigente come l'analisi, la prevenzione, gestione e controllo dei rischi. La gestione della protezione dei dati personali si avvicina al modello imposto dalla normativa in tema di responsabilità amministrativa degli enti (D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231). Il Fondo ha comunque approvato il DPS 2012 in data 21 febbraio e continuerà anche in futuro il suo aggiornamento.

## **3. D.M. SALUTE DEL 27.10.2009**

Con riferimento agli obblighi previsti dal D.M. Salute del 27.10.2009, il Fondo ha adempiuto agli obblighi relativi all'invio dei documenti all'Agenzia delle Entrate (Modello EAS) e al Ministero della Salute riguardanti le Polizze assicurative, i bilanci, lo Statuto e il Regolamento.

## **4. ESAME DEL BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2011**

Concludiamo questa relazione chiedendo agli associati l'approvazione del bilancio consuntivo per l'anno 2011, unitamente alla proposta di copertura del disavanzo d'esercizio.

## **5. ESAME DEL BILANCIO DI PREVISIONE 2012**

Anche per l'anno 2012 è stata rinnovata la polizza assicurativa sanitaria alle stesse condizioni economiche e normative previste per l'anno 2011. Le nuove modalità di pagamento sono le seguenti: 1^ rata di € 80.000 al 31.01.2012, la seconda rata di € 42.610 al 30 giugno (n° aderenti 183).

Per quanto riguarda le prestazioni di odontoiatri/ortodonzia e di fisioterapia, nell'anno 2012 è previsto, a copertura delle suddette prestazioni, un premio di Euro 31.110 comprensivo delle imposte.

Il premio 2012 della Polizza LTC è variato in seguito all'inserimento degli associati che nell'anno 2010 non avevano ancora completato la documentazione richiesta per l'adesione. Il premio, salvo conguagli dovuti ai nuovi ingressi e alle cessazioni nel corso dell'anno, è stato di € 11.025.

I premi complessivi sono di € 42.135.

Anche per l'anno 2012, come programmato, è previsto un disavanzo di gestione per € 15.527.

Pertanto la percentuale delle spese a copertura delle prestazioni previste dal D.M. Salute del 27.10.2009 rispetto alle entrate (€ 119.908) sarà del 36,37%, pertanto ampiamente superiore al 20% previsto dalla legge vigente.

Al 6 marzo 2012 i dati provvisori comunicati da Generali Assicurazioni sulle prestazioni 2012 erogate fino a tale data sono i seguenti:

TOTALE PRESTAZIONI PRESENTATE	TOTALE PRESTAZIONI RIMBORSATE	N° PRESTAZIONI
<b>30.430,14</b>	<b>21.747,59</b>	<b>179</b>

di cui n. 36 prestazioni odontoiatriche per € 6.580,23. A seguito dei recenti provvedimenti assunti dal Governo riguardanti l'aumento dei costi delle prestazioni sanitarie a carico dei cittadini, prevediamo un aumento dei costi della gestione, soprattutto sui tickets e sulla diagnostica.

Nel chiedere agli associati l'approvazione del bilancio preventivo per l'anno 2012 così come predisposto dal Consiglio di Amministrazione, ricordiamo che il 2012 è il terzo e ultimo anno del nostro mandato triennale e che nella primavera del prossimo anno si dovrà procedere al rinnovo delle cariche sociali.

Cordiali saluti.

Carasco, 30 marzo 2012

**FONDO ASSISTENZA DEI LAVORATORI FACI S.p.A.**

p. Il Consiglio di Amministrazione

Il Presidente – Pierluigi Ghidelli