



BILANCIO SOCIALE 2025

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del 26 marzo 2026

INDICE

1. METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE.....	pag. 2
2. INFORMAZIONI GENERALI.....	pag. 3
3. STRUTTURA, GOVERNO, AMMINISTRAZIONE.....	pag. 4
4. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE.....	pag. 7
5. OBIETTIVI ED ATTIVITA'.....	pag. 8
6. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.....	pag. 18
7. ALTRE INFORMAZIONI.....	pag. 20
8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO.....	pag. 22

1. METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Cassa Integrativa FNM, in qualità di Società di Mutuo Soccorso, appartiene al mondo degli Enti del Terzo Settore. Con l'entrata in vigore del D.Lgs. 117/2017, è stato introdotto l'obbligo per gli ETS più strutturati di raccontare in modo trasparente la propria attività attraverso il Bilancio Sociale.

Per rispettare questo impegno, Cassa Integrativa FNM ha scelto di seguire le Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore del 2019, adottando un percorso di rendicontazione chiaro e rigoroso.

Il Bilancio Sociale è lo strumento con cui l'Ente presenta la propria missione, illustra la finalità assistenziale che ne guida l'azione e ripercorre gli obiettivi realizzati durante l'anno. Attraverso questo documento, Cassa Integrativa FNM mostra come utilizza le risorse, da dove provengono, a quali servizi sono destinate, e come la propria attività generi valore per i Soci.

Il racconto comprende anche elementi identitari: chi siamo, come funzioniamo, quali sono le caratteristiche distintive della nostra organizzazione e in che modo operano gli organi sociali e la segreteria.

Negli anni, Cassa Integrativa FNM ha ampliato la propria struttura e rafforzato le competenze interne, per essere sempre più vicina ai Soci e alle loro esigenze. Le decisioni sono prese in modo partecipato, nel pieno rispetto dei principi di democraticità che caratterizzano la storia dell'Ente.

La nostra missione è chiara: offrire un'assistenza sanitaria e socio-assistenziale integrativa ai dipendenti del Gruppo FNM, completando e rafforzando quanto garantito dal sistema pubblico.

Il numero dei Soci è cresciuto nel tempo, così come le loro necessità. Per rispondere a questo cambiamento, l'Ente si è avvalso della rete convenzionata oneNET di AON, ampliando l'offerta e assicurando un risparmio concreto per la collettività dei Soci.

Uno dei valori più significativi del sistema è la continuità: la copertura sanitaria integrativa prosegue anche dopo il pensionamento, senza limiti di età, a tutela della salute dei Soci e dei familiari che dipendono da loro.

2. INFORMAZIONI GENERALI

La storia di Cassa Integrativa FNM affonda le sue radici nell'11 ottobre 1948, quando un gruppo di lavoratori, con visione e senso di responsabilità, decise di dare vita a un sistema mutualistico capace di affiancare quello pubblico nella tutela della salute e del benessere delle famiglie.

Quello spirito originario continua ancora oggi a guidare l'Ente, sostenuto dalla sinergia tra le Organizzazioni Sindacali e le società del Gruppo FNM, che insieme ne rinnovano la missione solidaristica.

Denominazione: Cassa Integrativa di Mutuo Soccorso Ferrovie Nord Milano, in breve Cassa Integrativa FNM

Forma Giuridica: Società di Mutuo Soccorso ai sensi della legge 3818 del 1886 – Ente del Terzo Settore

Codice Fiscale 80031150156

Sede Piazzale Luigi Cadorna n. 14 20123 MILANO

Cassa Integrativa FNM non ha finalità di lucro ma persegue finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, attraverso l'erogazione di sussidi sanitari e sociosanitari a favore dei soci e dei familiari a carico (ai sensi dell'art. 1 della L. 3818/1886).

Cassa Integrativa FNM è iscritta al Registro Imprese presso la CCIAA – sezione imprese sociali al numero 80031150156.

È iscritta automaticamente al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) con il numero di repertorio 25283, in quanto SMS iscritta nella Sezione Speciale del Registro Imprese.

È iscritta al R.E.A. di Milano Monza Brianza Lodi al numero MI-2036431

Dal 2018 iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, istituita presso il Ministero della salute con il DM del 31 marzo 2008 ed è regolamentata, per le sue funzioni e finalità, dal DM del 27 ottobre 2009: l'iscrizione dell'Ente è secondo la tipologia B, svolgendo una funzione complementare e sostitutiva del sistema sanitario nazionale ed erogando ai propri soci sia le prestazioni già offerte dal sistema pubblico (incluse nei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza) sia quelle non erogate (extra-LEA).

3. STRUTTURA, GOVERNO, AMMINISTRAZIONE

Cassa Integrativa FNM adotta un assetto paritetico, definito dalle proprie Fonti Istitutive, che garantisce equilibrio nella rappresentanza e condivisione nelle decisioni. La missione originaria dell'Ente, fondata su un principio mutualistico e solidaristico, prosegue ancora oggi grazie alla collaborazione sinergica tra le Organizzazioni Sindacali e le società del Gruppo FNM.

L'Ente conta attualmente 6880 Soci tra dipendenti e pensionati, e offre un sistema di tutela sempre più articolato, che comprende:



Prestazioni in modalità diretta;



Oltre 10.000 centri convenzionati in tutta Italia;



Accesso a tariffe agevolate;



Erogazione di sussidi sanitari e sociosanitari.

L'adesione a Cassa Integrativa FNM comporta l'acquisizione della qualifica di Socio, con la possibilità di partecipare ai processi decisionali tramite i propri rappresentanti. L'Ente non ha finalità speculative: non esistono azionisti da remunerare né dividendi da distribuire. L'obiettivo non è la generazione di profitto, bensì la soddisfazione dei bisogni dei Soci attraverso la protezione e l'assistenza sanitaria, garantendo al contempo una tutela economica rispetto alle spese sanitarie.

La struttura organizzativa dell'Ente è affidata agli Organi sociali attualmente in carica, nominati nel dicembre 2024.

Il principale organo di governo è l'**Assemblea dei Soci Delegati** costituita da 30 membri di cui 15 eletti in rappresentanza dei soci e 15 in rappresentanza della società del Gruppo FNM iscritte.

Con le elezioni di novembre 2024, l'Assemblea vigente per il quinquennio 2024-2028 è così costituita:

ARPA FRANCESCO	MACRI GRETA
BAIO SAMUELE	MILANO ANTONIO
BASILICO IVAN	MONACO GIROLAMO
BOTTICELLI MARCO	MUSSI GIUSEPPE
BUSIELLO FRANCESCA	NEGRI ANDREA
BUTTARELLI STEFANO	PASSARELLI ANDREA LUCIA
CALABRESE GIOVANNI	PICOTTI STEFANO
CAMMARANO RITA	PRATO FRANCESCO
CARNELLI PIERA	SALARI GIANLUCA
CAVALLARO ALFIO	SAPONARO GIANLUCA
CIRIGLIANO CARMINE	SIREUS ILARIA
FALCONE SERGIO	SPINAPOLICE MASSIMILIANO
GAETANO FRANCESCO	TACCHI GIANLUCA
GIULIESI MARIA ERSILIA	TAGLIABUE ALESSIA
LEONARDI MATTEO	TESTA VALERIO

L'organo amministrativo ed esecutivo è il **Consiglio di Amministrazione** composto da 8 membri eletti dall'Assemblea:

Presidente	MARIANI	VALERIO GIOVANNI
Vicepresidente	RIPAMONTI	STEFANO
Segretario	PACINI	FILIPPO
Consigliere	BERTINI	ARMANDO
Consigliere	TODARO	PAOLO
Consigliere	BALISTRERI	COSIMO
Consigliere	LIEGGI	DOMENICO
Consigliere	SCAFFIDI	ROSARIO FONTE

Al Consiglio di Amministrazione sono attribuiti tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione necessari all'attuazione di quanto previsto dallo Statuto. Il Consiglio è pertanto autorizzato a compiere tutti gli atti utili e opportuni al perseguimento degli scopi istituzionali di Cassa Integrativa FNM, ad eccezione di quelli riservati espressamente all'Assemblea.

In conformità all'art. 22 dello Statuto, il Consiglio di Amministrazione ha nominato quale **Direttore** Magrini Emanuela, con il compito di presidiare la gestione delle attività dell'Ente, coordinare l'organizzazione dei processi di lavoro e curare l'attuazione delle decisioni assunte dal Consiglio stesso. Il Direttore supporta inoltre l'organo amministrativo nell'elaborazione e nell'esecuzione delle scelte di politica gestionale, operando in coerenza con il quadro normativo di riferimento.

Il **Collegio dei Sindaci** costituisce l'organo di controllo dell'Ente. È composto da due membri designati dai lavoratori e due membri nominati dalla parte aziendale, tutti revisori legali.

Presidente Collegio dei Sindaci
Sindaco
Sindaco
Sindaco

CINOTTI
CARAVITA
CIOFFI
GLATTSTEIN

MASSIMO
GIUSEPPE
VALENTINA
MARCO

Il Collegio esercita funzioni di vigilanza sull'osservanza della legge e dello Statuto, e verifica in particolare l'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato da Cassa Integrativa FNM. Il Collegio dei Sindaci svolge la propria attività con un compenso annuo stabilito dall'Assemblea dei Soci Delegati: € 4.000 per il Presidente e € 3.000 per ciascun membro.

La revisione legale dei conti è affidata alla società **Forvis Mazars**, che opera su mandato triennale con un compenso annuo di € 9.800.

Gli stakeholder con cui l'Ente dialoga in modo costante sono principalmente le società del **Gruppo FNM** che aderiscono al sistema mutualistico e i **Soci**, dipendenti e pensionati, che rappresentano il nucleo centrale della sua attività e delle sue finalità solidaristiche.

4. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

La Segreteria operativa di Cassa Integrativa FNM è coordinata dal Direttore ed è responsabile della gestione delle pratiche e dell'attività di supporto ai Soci, inclusi i servizi di front office e call center.

Nel 2025 la Segreteria ha operato con costanza e intensità, assicurando ai Soci un supporto sempre puntuale, sia nelle attività di call center sia nella lavorazione delle pratiche. L'impegno quotidiano del personale ha permesso di ridurre ulteriormente i tempi di liquidazione delle prestazioni, offrendo un servizio sempre più rapido ed efficace.

Sono state **liquidate n. 49.408 pratiche** complessivamente, sia in modalità diretta sia indiretta, dato che evidenzia un ulteriore graduale aumento rispetto al 2024.

Le pratiche respinte si riducono al 10% del totale: la diminuzione rispetto al 2024 evidenzia l'efficacia del supporto fornito ai Soci e l'accuratezza nella fase istruttoria, frutto di un impegno costante nel garantire una gestione attenta, completa e conforme delle richieste.

Il personale dedicato alla Segreteria è distaccato dalle società del Gruppo FNM, che ne sostengono i costi garantendo un trattamento economico e normativo adeguato alle attività svolte a supporto dell'Ente.

5. OBIETTIVI ED ATTIVITA'

Cassa Integrativa FNM nasce con l'obiettivo di offrire protezione e assistenza sanitaria ai lavoratori Soci, attraverso il rimborso delle spese sostenute o mediante l'assunzione diretta dei costi presso strutture convenzionate. L'Ente garantisce così l'accesso a prestazioni necessarie per mantenere, controllare o recuperare lo stato di salute.

Una parte essenziale della missione consiste nel favorire l'accesso a servizi che non sempre sono coperti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), un elemento particolarmente rilevante per coloro che necessitano di cure tempestive. Tale tutela si fonda su principi di inclusività e non discriminazione, evitando qualsiasi selezione dei Soci sulla base del rischio sanitario.

La promozione della previdenza sanitaria rappresenta inoltre un importante strumento di sicurezza e tranquillità per le persone, consentendo loro di poter contare, lungo tutto l'arco della vita, su servizi adeguati anche nelle situazioni di maggiore fragilità. Cassa Integrativa FNM contribuisce così a sostenere politiche di invecchiamento attivo e il mantenimento dell'autosufficienza.

L'Ente opera con lo scopo di incrementare il livello di benessere e la qualità della vita dei Soci e delle comunità di riferimento, attraverso forme di assistenza sanitaria e socio-sanitaria fondate sui principi della solidarietà e della mutualità.

Particolare attenzione viene riservata all'impiego delle risorse economiche e contributive, con l'obiettivo di destinare la quota più significativa possibile all'erogazione delle prestazioni a favore degli iscritti. Una gestione attenta e responsabile delle risorse consente infatti di generare benefici concreti e diffusi per l'intera collettività dei Soci.


Il contesto in cui l'Ente opera è caratterizzato da un significativo aumento della spesa sanitaria privata, che ha superato i 42 miliardi di euro – 2% in più dell'esercizio precedente - , a fronte delle difficoltà del Servizio Sanitario Nazionale nell'erogare prestazioni in modo tempestivo. L'attività di Cassa Integrativa FNM si inserisce dunque in uno scenario complesso, segnato da un crescente bisogno di supporto per accedere a servizi sanitari adeguati e tempestivi.


La sanità pubblica italiana affronta un momento di forte criticità: il 47% dei cittadini promuove il sistema, penalizzato drasticamente dai tempi di attesa per esami e visite. Questo scenario spinge quasi il 30% degli italiani a rinunciare alle cure, evidenziando una crisi di accesso che mette a rischio l'universalismo del sistema. Non mancano però segnali di riorganizzazione: è stato siglato il nuovo CCNL per la dirigenza medica con aumenti del 7,27% per contrastare la fuga dal pubblico. Sul piano regolatorio, il decreto PNRR rafforza il ruolo della COVIP nella vigilanza sui fondi sanitari integrativi, introducendo nuovi standard di trasparenza e sistemi di risoluzione delle controversie (ADR) per tutelare milioni di iscritti.

La **Survey condotta da Mefop** nel 2025, che ha coinvolto 50 Fondi sanitari – tra cui Cassa Integrativa FNM – ha fornito un quadro aggiornato sulle principali tendenze della sanità integrativa e sui bisogni emergenti degli assistiti.

Dallo studio emerge che:

 **Coperture odontoiatriche: offerte dal 90% dei Fondi sanitari**
Ormai rappresentano un elemento strutturale delle prestazioni integrative.

 **Tutele in ambito preventivo: previste dal 78% dei Fondi**
In coerenza con le indicazioni normative introdotte nel 2022.

 **Coperture per la non autosufficienza: incluse dall'84% dei Fondi**
Tema sempre più centrale, anche alla luce dell'aumento della popolazione over 65.

La partecipazione di Cassa Integrativa FNM alla survey conferma il costante impegno dell'Ente nel monitorare i bisogni della propria popolazione associativa e nel migliorare continuamente le soluzioni di sanità integrativa, offrendo coperture sempre più ampie, moderne e aderenti alle esigenze reali dei Soci.

Come evidenziato dalle Linee guida per la best practice dei Fondi sanitari, i Fondi, le Casse e le Mutue svolgono ormai un ruolo determinante nel supportare il sistema sanitario pubblico. Essi integrano le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale offrendo servizi aggiuntivi o complementari, e in alcuni casi anche sostitutivi, coprendo prestazioni che non rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Le prospettive future indicano che la spesa sanitaria privata – in particolare quella intermediata da Casse, Fondi e Società di Mutuo Soccorso – è destinata a crescere, soprattutto per le prestazioni extra LEA, non coperte dal SSN. È prevedibile che un numero sempre maggiore di persone si rivolgerà a tali strumenti per accedere a servizi e trattamenti non inclusi nelle prestazioni standard del sistema pubblico, confermando il ruolo fondamentale della sanità integrativa nel garantire risposte tempestive e appropriate ai bisogni sanitari della popolazione.

La popolazione assistita è data dai soci in quanto iscritti a Cassa Integrativa FNM che hanno diritto alle prestazioni previste dalla Circolare vigente.

Sono beneficiari delle prestazioni anche i familiari a carico dei soci.

I soci dipendenti e pensionati hanno diritto di voto, in base a quanto stabilito nello Statuto; i familiari a carico dei soci non hanno diritto di voto.

La numerosità della popolazione e le informazioni contenute nelle seguenti tavole demografiche è rilevata al 31 dicembre 2025.

Considerando i soli soci dipendenti su una forza aziendale pari a n. 6.819, la percentuale di adesione all'Ente è più del 92%, mantenendo un andamento in costante aumento negli ultimi anni, dato che indica un crescente interesse e fiducia nei servizi offerti.

Inoltre, una costante partecipazione dei soci pensionati rispetto all'esercizio 2024 è un segnale incoraggiante che mostra come anche i pensionati stiano riconoscendo il valore dell'adesione.

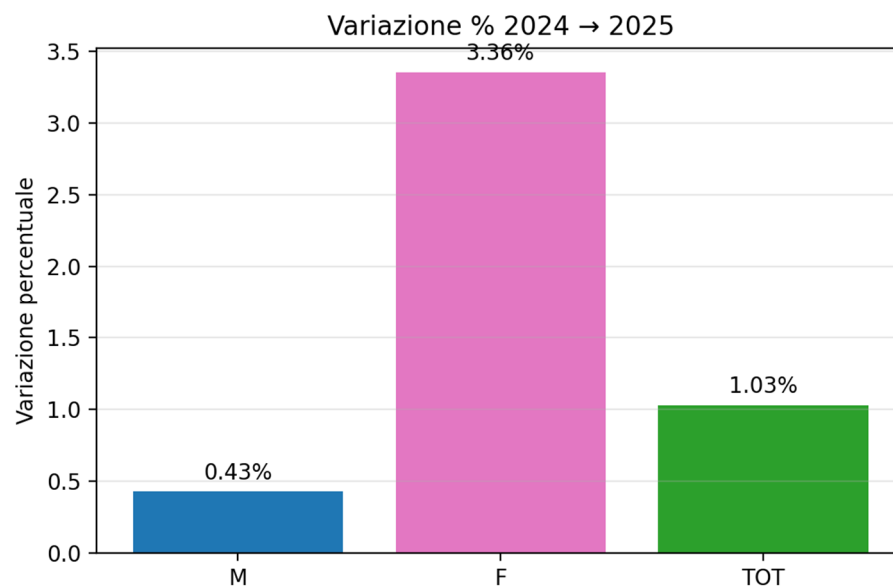
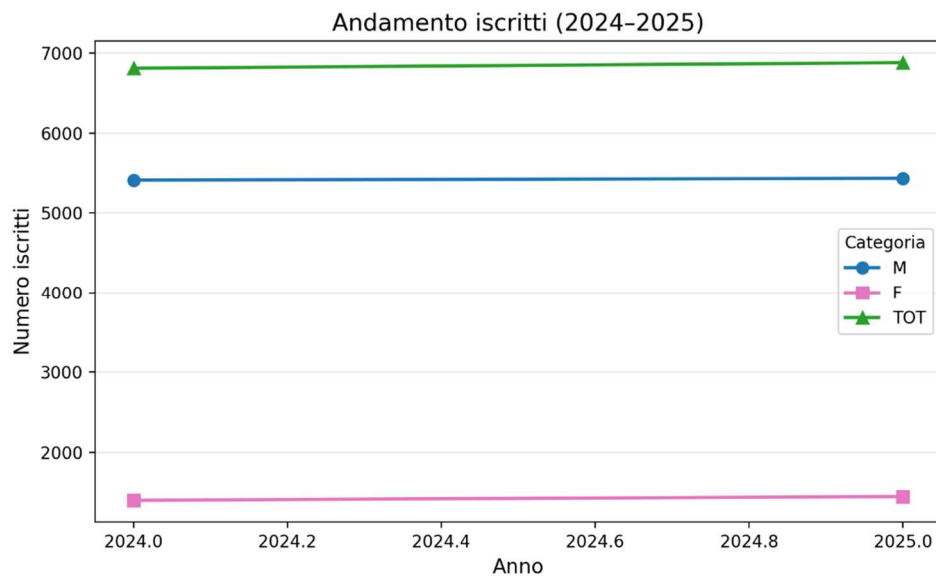
La partecipazione dei soci pensionati rimane elevata e costante, un indicatore significativo del valore che la Cassa Integrativa FNM continua a generare anche dopo la conclusione della vita lavorativa. Questo coinvolgimento conferma la solidità del senso di appartenenza e la capacità dell'Ente di mantenere viva una comunità attiva e collaborativa.

Il senso di comunità rappresenta un elemento chiave, perché favorisce relazioni positive, supporto reciproco e un dialogo continuo tra i membri.

SOCI PER GENERE

	2024	2025	
		1° liv	2° liv
M	5.410	5.877	5.433
F	1.400	1.497	1.447
TOTALE	6.810	7.374	6.880

Il dato conferma la decisa predominanza maschile all'interno dell'Ente, già evidenziata nell'esercizio precedente.



SOCI PER FASCE DI ETÀ

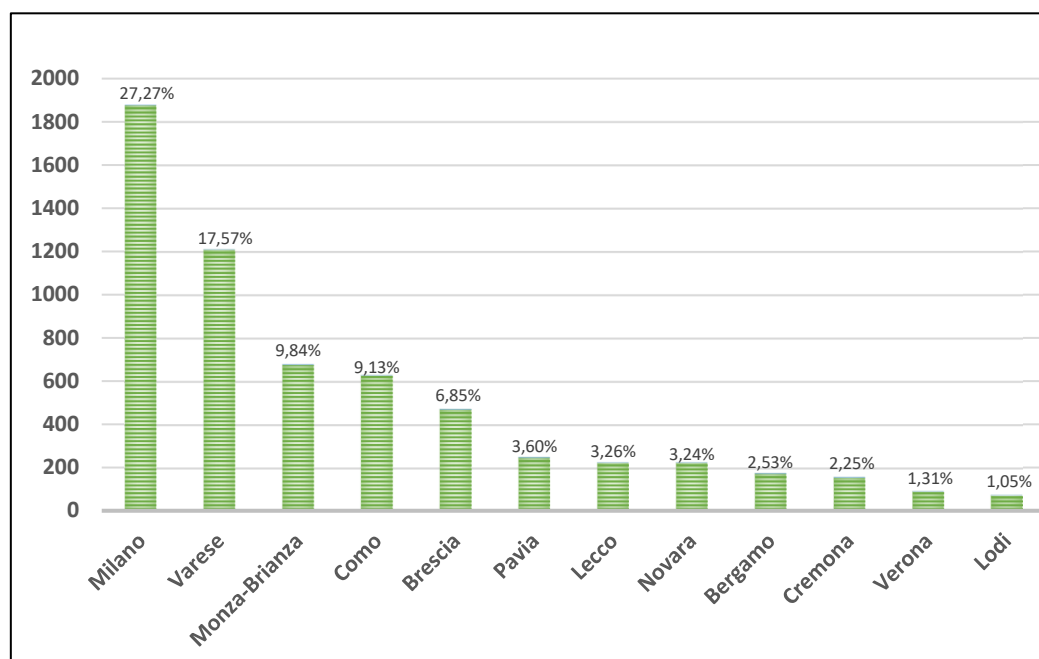
Il dato statistico dei soci evidenzia una età media di 45 anni di età, aumenta di circa un anno e mezzo rispetto al 2024 data dall'aumento degli over 50 e da un significativo calo degli under 30. Nonostante ciò, la distribuzione rimane caratterizzata da una maggiore concentrazione nella fascia 31–40 anni, seguita da quella 41–50. Questa composizione attribuisce all'Ente una connotazione complessivamente giovane e perfettamente al passo con i tempi, pur mantenendo la propria storicità.

Le fasce centrali, infatti, rappresentano soci con buona capacità economica, forte stabilità professionale e un elevato interesse verso servizi utili per il lavoro, la famiglia e la vita quotidiana, rafforzando il posizionamento moderno e dinamico dell'Ente.

FASCIA	NUMERO SOCI 2024	NUMERO SOCI 2025
≤30	965	722
31-40	2184	2079
41-50	1849	2023
51-60	1122	1225
61-70	479	589
>70	211	242
TOTALE	6810	6880

SOCI PER AREA GEOGRAFICA

L'area geografica di residenza dei soci interessa per lo più la regione Lombardia, con una percentuale di affluenza maggiore nelle province di Milano e Varese.





Le restanti 80 province d'Italia vedono un'affluenza inferiore all'1% e complessiva del 12,11%, rivelando una incidenza costante nel biennio 2024-2025

	2024		2025	
Lombardia	5839	86%	5844	85%
Piemonte	413	6%	374	5%
Veneto	136	2%	101	1%
Campania	47	1%	105	2%
Calabria	63	1%	87	1%
Emilia-Romagna	65	1%	76	1%
Lazio	57	1%	60	1%
Totali	6810		6880	



Le prestazioni liquidate e visibili nel bilancio d'esercizio 2025 sono così ripartite:

PRESTAZIONI SANITARIE	2024			2025		
	€	N.	/	€	N.	/
 DIRETTA	567.143	5.902	12%	842.819	8.659	18%
 INDIRETTA	2.931.177	43.193	88%	2.759.495	40.749	82%
TOTALE	3.498.320	49.095	100%	3.602.314	49.408	100%

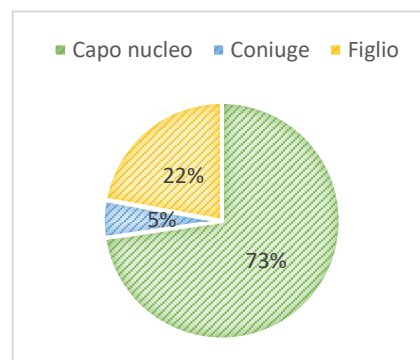
Anche nel 2025 è emerso un incremento significativo dell'utilizzo delle prestazioni in modalità diretta, con un +6% di accessi presso la rete convenzionata. A questo andamento si è accompagnata una riduzione di pari entità delle prestazioni in modalità indiretta, segnale che evidenzia un cambiamento nelle preferenze dei Soci.

Questa tendenza può essere letta come un indicatore positivo: da un lato mostra una maggiore propensione a usufruire dei servizi messi a disposizione tramite le strutture convenzionate; dall'altro potrebbe riflettere la fiducia crescente nei confronti della Cassa, sostenuta anche dall'impegno economico e organizzativo che Cassa Integrativa FNM ha dedicato al potenziamento dell'offerta negli ultimi sei anni.

La rete sanitaria convenzionata offre ai Soci condizioni economiche vantaggiose e un accesso più rapido alle prestazioni, grazie a tariffari dedicati e procedure semplificate. Le convenzioni vengono attivate selezionando strutture che garantiscono elevati standard qualitativi e costi sostenibili. Attraverso la forma diretta, i Soci possono usufruire delle prestazioni senza anticipare l'intero importo, sostenendo solo la quota a loro carico secondo quanto previsto dalla normativa interna.

Si registra un aumento significativo dell'intestatario delle prestazioni liquidate a favore del Socio:







	2024 *		2025	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Capo nucleo	36.750	63%	35.913	73%
Coniuge	2.680	5%	2.571	5%
Figlio	19.110	33%	10.924	22%
Altro familiare	8	0%	0	0%
Totale	58.540		49.408	



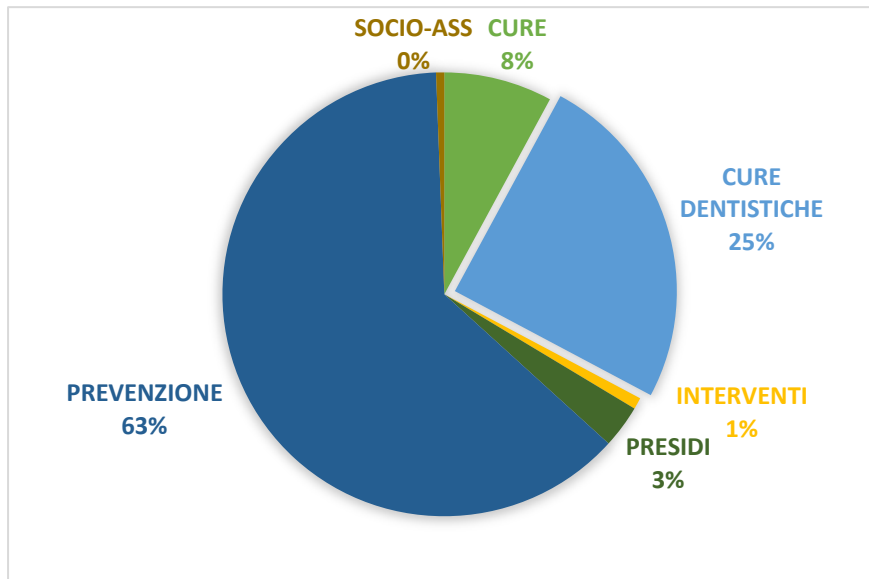
* comprende prestazioni non sanitarie

Il raffronto con l'esercizio precedente dimostra una crescita del 10% rispetto al 2024 delle prestazioni a favore del socio stesso, seguono le prestazioni destinate ai figli, pari al 22%, e quelle rivolte ai coniugi, che rappresentano il 5% del totale erogato.

Analisi delle prestazioni erogate ai soci e familiari a carico per fascia d'età e categoria:

MACROCATEGORIA	≤30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70	Totale
 CURE	3.932	2.727	2.345	907	409	159	10.479
 CURE DENTISTICHE	4.044	2.605	2.529	1.717	893	473	12.261
 INTERVENTI	42	46	41	31	21	17	198
 PRESIDI	745	321	434	278	121	57	1.956
 PREVENZIONE	5.608	5.422	5.359	4.299	2.532	1.199	24.419
 SOCIO-ASSISTENZIALE	0	17	32	25	13	8	95
Totale	14.371	11.138	10.740	7.257	3.989	1.913	49.408








Si conferma quanto i numeri siano decisivi a favore delle prestazioni legate a cura, prevenzione e cure dentistiche nei soci di fascia medio-giovane, dato che rimarca l'importanza dei fondi sanitari anche per il territorio, quale secondo pilastro integrativo ad un sistema pubblico che non riuscirebbe oggi a centrare il bisogno dell'intera popolazione.



Perimetro delle prestazioni

	PRATICHE 2024			PRATICHE 2025		
	SOCIO	FAMILIARE	TOTALE	SOCIO	FAMILIARE	TOTALE
PREVENZIONE	18.450	5.944	24.394	18.730	5.689	24.419
CURE DENTISTICHE	8.572	3.753	12.325	8.525	3.736	12.261
CURE	6.649	3.363	10.006	7.135	3.344	10.479
PRESIDI	1.346	796	2.142	1.244	712	1.956
INTERVENTI	152	32	184	162	36	198
SOCIO-ASSISTENZIALE	100	1	101	91	4	95
TOTALE SANITARIO	35.269	13.889	49.152	35.887	13.521	49.408

Per comprendere in modo più puntuale l'evoluzione dell'utilizzo delle prestazioni, è utile osservare le variazioni percentuali registrate tra il 2024 e il 2025, calcolate per categoria e per tipologia di intestatario.

	Categoria	Var % Socio	Var % Familiare	Var % Totale
	Prevenzione	1,52%	-4,29%	0,10%
	Cure dentistiche	-0,55%	-0,45%	-0,52%
	Cure	7,31%	-0,56%	4,73%
	Presidi	-7,58%	-10,55%	-8,68%
	Interventi	6,58%	12,50%	7,61%
	Socio-assistenziale	-9,00%	+300%	-5,94%
	Totale sanitario	1,75%	-2,65%	0,52%

Affinché un Fondo sanitario di Tipologia B sia scritto all'Anagrafe dei fondi sanitari occorre che almeno il 20% delle prestazioni erogate siano afferenti a prestazioni vincolate, di cui DM 27 ottobre 2009 e la disciplina dei fondi integrativi.

PRESTAZIONI SANITARIE			
ANNO	AMMONTARE TOTALE	VINCOLATE	DELTA
2024	3.498.320	1.640.035	47%
2025	3.602.314	1.657.845	46%

Le prestazioni vincolate sono definitive "Extra LEA" o "aggiuntive" in quanto per la loro natura si caratterizzano per essere aggiuntive rispetto ai Livelli essenziali di Assistenza (LEA), concentrandosi su aree critiche del Sistema Sanitario Nazionale (ad esempio la non autosufficienza) o sono finanziate in gran parte dai contribuenti (ad esempio le prestazioni odontoiatriche).

Prestazioni finalizzate al recupero della salute		
trattamenti riabilitativi	74.596	
cure fisioterapiche	151.665	
cure diversamente abili	56.315	
Totale	282.576	17%

prestazioni di assistenza odontoiatrica		
cure dentarie	448.817	
implantologia	169.727	
protesi dentare	263.626	
gnatologia	13.972	
ortodonzia	479.126	
	1.375.268	83%

LTC (Long Term Care)

Cassa Integrativa FNM offre a tutti i Soci – dipendenti e pensionati con età inferiore ai 70 anni – una copertura Long Term Care (LTC) pensata per garantire un sostegno economico nei casi di perdita dell'autosufficienza.

La polizza prevede l'erogazione di una prestazione una tantum e di una rendita mensile vitalizia, assicurando un supporto continuativo nel tempo a chi si trova in condizioni di particolare fragilità.

La condizione in cui la persona non è più in grado di svolgere almeno 4 delle 6 attività quotidiane fondamentali, e necessita quindi dell'assistenza continua di una terza persona:

- Fare il bagno o la doccia
- Mantenere l'igiene personale
- Vestirsi
- Nutrirsi
- Gestire la continenza
- Spostarsi in autonomia

Questa definizione permette di identificare in modo oggettivo le situazioni in cui un individuo necessita di un supporto continuativo, assicurando così un intervento tempestivo e adeguato.

Risultati sociali raggiunti

Nel 2025, il rapporto tra la contribuzione versata e le prestazioni erogate restituisce una performance media del 92,23%, un risultato che racconta la solidità del modello di mutualità che caratterizza la Cassa. Questo equilibrio evidenzia come le risorse messe in comune si trasformino in tutela concreta per l'intera comunità dei Soci, rafforzando un legame fatto di fiducia, responsabilità condivisa e partecipazione attiva al progetto collettivo dell'Ente.

<i>n. 6.880 Soci 2° livello</i>	<i>+1%</i>
<i>n. 12.483 assistiti totale</i>	<i>+0,17%</i>
<i>n. 49.408 pratiche evase</i>	<i>+0,40%</i>
<i>€. 3.602.314 di erogazioni</i>	<i>+1,4%</i>
<i>€ 73 costo medio dell'esercizio</i>	<i>-28 €</i>

Il calo della contribuzione registrato nel 2025 si inserisce nel più ampio processo di riorganizzazione che ha portato a destinare maggiori risorse al nuovo Ente aziendale *Alma Il Welfare FNM per le persone*, dedicato alle prestazioni non sanitarie. Questa scelta strategica ha permesso di preservare il patrimonio della Cassa Integrativa FNM, garantendo nel contempo le condizioni necessarie per la solidità finanziaria di entrambi gli Enti e assicurando una gestione prudente, trasparente e orientata al lungo periodo.

Parallelamente, il costo medio delle prestazioni ha evidenziato una sensibile riduzione rispetto all'anno precedente, nel quale confluirono nel bilancio anche le prestazioni non sanitarie e una

copertura contabile sia per cassa sia per competenza.

In questo scenario, mantenere vivo e crescente l'interesse dei Soci rappresenta un elemento essenziale per sostenere lo sviluppo dell'Ente e consolidarne il ruolo all'interno del sistema di welfare aziendale.

Obiettivi futuri

Nel corso dell'anno, Cassa Integrativa FNM ha continuato a rafforzare il proprio ruolo nel settore sanitario, operando in coerenza con le linee guida definite dall'anagrafe dei Fondi sanitari e mantenendo un impegno costante nel garantire tutela e sostegno ai Soci.

L'attenzione verso i bisogni socio-assistenziali si è tradotta in un approccio sempre più proattivo, capace di anticipare le esigenze degli iscritti e di offrire risposte mirate al loro benessere complessivo.

In questa prospettiva si inserisce il **rinnovamento del sito istituzionale**, progettato per offrire un'esperienza utente più intuitiva e accessibile.

A questo intervento si affianca la creazione della **nuova sezione dedicata all'educazione sanitaria**, uno spazio pensato per promuovere consapevolezza, prevenzione e stili di vita equilibrati attraverso contenuti mensili che affrontano la salute in una dimensione integrata: fisica, mentale e sociale.

Parallelamente, la Cassa ha investito nel potenziamento delle tecnologie a supporto dei Soci, **introducendo strumenti di Intelligenza Artificiale** e sviluppando una **nuova APP**.

Queste innovazioni rafforzano l'accessibilità ai servizi, favoriscono una gestione più fluida delle pratiche e contribuiscono al percorso di digitalizzazione che porterà, nel tempo, a una significativa riduzione della documentazione cartacea.

Nei primi mesi del 2026 il Consiglio di Amministrazione, con il supporto del Direttore, ha avviato un processo di revisione organica della circolare delle prestazioni, al fine di allineare – già nel bilancio preventivo del prossimo esercizio – il livello della contribuzione al fabbisogno derivante dalle prestazioni erogate e, conseguentemente, migliorare la sostenibilità evidenziata nel rendiconto finanziario.

Gli interventi programmati si articolano in particolare nelle seguenti misure:

- introduzione di massimali per tutte le garanzie che ne risultano attualmente prive, con l'obiettivo di contenere la dinamica della spesa assistenziale;
- revisione delle aliquote di prestazione e dei relativi criteri di calcolo, al fine di riallineare il rapporto tra contributi incassati e oneri potenziali;
- incremento della contribuzione dovuta dai soci pensionati, accompagnato da una rimodulazione delle prestazioni loro riconosciute, per assicurare una maggiore coerenza con l'equilibrio economico-finanziario prospettico.

Secondo le stime incluse nel bilancio preventivo, tali interventi sono destinati a riflettersi positivamente anche sul rendiconto finanziario dell'esercizio 2026, consentendo all'Ente di mantenere un livello patrimoniale in linea con quello registrato nel 2025.

6. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

L'esercizio 2025 conta contributi pari ad € 3.182.213, di cui di seguito si riporta il dettaglio per tipo contributo e società di appartenenza:

Descrizione	2025	2024	differenze
Contributi Soci			
Dipendenti			
FNM S.p.A.	61.401	70.706	(9.305)
F.N.M.A. S.p.A.	27.916	39.167	(11.251)
FERROVIENORD S.p.A.	170.227	232.682	(62.455)
NORD_ING S.r.l.	5.382	7.909	(2.527)
NORDCOM S.p.A.	27.135	33.661	(6.526)
DB CARGO ITALIA S.r.l.	76.765	116.952	(40.187)
TRENORD S.r.l.	980.826	1.327.752	(346.926)
E-VAI S.r.l.	6.482	9.335	(2.853)
MALPENSA INTERMODALE S.r.l.	1.701	1.724	(23)
MALPENSA DISTRI PARK S.r.l.	782	1.270	(488)
FNMPA Y S.p.A.	1.484	1.385	99
Pensionati	186.523	160.004	26.519
	1.546.624	2.002.547	(455.923)
Contributi Società			
FNM S.p.A.	59.069	96.415	(37.346)
F.N.M.A. S.p.A.	23.540	42.091	(18.551)
FERROVIENORD S.p.A.	147.646	256.892	(109.246)
NORD_ING S.r.l.	4.758	8.170	(3.412)
NORDCOM S.p.A.	23.279	35.389	(12.110)
DB CARGO ITALIA S.r.l.	69.583	135.740	(66.157)
TRENORD S.r.l.	885.033	1.526.100	(641.067)
E-VAI S.r.l.	5.453	10.673	(5.220)
MALPENSA INTERMODALE S.r.l.	1.662	2.366	(704)
MALPENSA DISTRI PARK S.r.l.	595	1.483	(888)
FNMPA Y S.p.A.	1.382	1.973	(591)
	1.222.000	2.117.292	(895.292)
Altri contributi	300.000		300.000
Contributo per prestazioni di primo livello	111.856		111.856
Altri ricavi	1.733		1.733
TOTALE RICAVI	3.182.213	4.119.839	(937.626)

Cassa Integrativa FNM chiude il bilancio con un risultato della gestione in disavanzo, dato dalla differenza tra le voci di entrata (contributi e altri Proventi) e quelle di uscita (prestazioni e altri costi) di competenza dell'anno.

La gestione degli ultimi esercizi verte sull'aumento costante e progressivo dei soci e sull'opportunità di fare ricorso alle risorse accumulate negli anni passati in modo da diminuire il patrimonio accantonato nel corso dell'ultimo decennio dall'Ente, decidendo di non intervenire prima sulla contribuzione. Le uscite degli ultimi esercizi sono date dall'aumento delle prestazioni erogate, non solo nel numero ma anche nel calcolo oltre che all'aumento della tipologia delle stesse. Non sono solo semplicemente spese o costi per l'Ente: rappresentano in realtà un valore che è stato distribuito a beneficio dei soci, andando oltre la semplice definizione di spesa.

La contrazione dei contributi deriva principalmente dalla revisione dell'aliquota contributiva stabilita dalle fonti istitutive, intervenuta a seguito della costituzione del nuovo ente ALMA FNM, nonché dalla conseguente ridefinizione del perimetro contributivo tra componenti sanitarie e non sanitarie.

La gestione amministrativa di Cassa Integrativa FNM evidenzia un saldo nullo. I costi sostenuti dall'ente, pari a € 141.991,65, sono stati integralmente coperti mediante finanziamento da parte delle aziende aderenti, in conformità a quanto previsto dagli accordi istitutivi.

7. ALTRE INFORMAZIONI

Nel corso del 2025 Cassa Integrativa FNM ha consolidato un modello di governance fondato su principi di trasparenza, responsabilità e partecipazione, adottando un insieme di pratiche che contribuiscono a rafforzare l'efficienza dei processi decisionali e la fiducia degli stakeholder interni ed esterni.

Le principali buone pratiche attuate includono:

- regolarità e tracciabilità dei processi decisionali, con riunioni periodiche degli organi sociali e puntuale verbalizzazione delle deliberazioni.
- monitoraggio continuo della situazione economico-finanziaria, attraverso analisi infra-annuali e valutazioni su bilanci, ripartizione contributiva e sussidi.
- aggiornamento normativo e adeguamento degli strumenti regolamentari, con revisione di Statuto, Regolamento e recepimento delle disposizioni di settore.
- rafforzamento delle attività di controllo, grazie al ruolo dell'Organo di controllo e alla nomina della società di revisione legale.
- coerenza con la missione istituzionale, assicurata tramite l'approvazione della Relazione di missione e l'attenzione agli impatti sociali delle decisioni.

Queste pratiche contribuiscono a garantire un sistema di governo affidabile, trasparente e orientato al continuo miglioramento.

L'Assemblea dei soci delegati nel corso del 2025 è stata convocata n. 3 volte per le riportate delibere:

12 giugno 2025	Approvazione bilancio d'esercizio 2024; Approvazione bilancio sociale 2024.
10 aprile 2025	In seduta ordinaria: approvazione Relazione di missione 2023. In seduta straordinaria: proposta di modifiche dello Statuto.
6 marzo 2026	Nomina della società di revisione legale.

Le tematiche affrontate evidenziano l'impegno dei delegati nel garantire l'aggiornamento normativo e organizzativo dell'Ente e nel presidiare la regolare approvazione dei principali documenti di rendicontazione.

Il Consiglio di Amministrazione ha svolto nel corso del 2025 n. 6 incontri di seguito dettagliati con relativo ordine del giorno:

25 novembre 2025	Approvazione verbale seduta precedente; Verifica dei requisiti amministratori frequentanti corso formativo; Situazione economica al 30 settembre 2025; Ripartizione contributiva 2026; Varie ed eventuali.
14 ottobre 2025	Approvazione verbale seduta precedente; Situazione economica al 30 giugno 2025; Rimodulazione percentuali di ripartizione contributiva;

	Sussidi straordinari; Varie ed eventuali.
12 giugno 2025	Approvazione verbale seduta precedente; Situazione economica primo trimestre 2025; Aggiornamenti normativi alla Circolare: deliberazioni inerenti e conseguenti; Varie ed eventuali.
6 maggio 2025	Approvazione verbale seduta precedente; Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2024: deliberazioni inerenti e conseguenti; Bilancio sociale 2024: deliberazioni inerenti e conseguenti; Sussidi straordinari: deliberazioni inerenti e conseguenti; Varie ed eventuali.
6 marzo 2025	Approvazione verbale seduta precedente; Relazione di Missione Bilancio 2023 – deliberazioni inerenti e conseguenti; Gestionale; Varie ed eventuali.
19 febbraio 2025	Approvazione verbale seduta precedente Aggiornamento revisione ministero; Proposta di modifiche allo Statuto vigente; Aggiornamento Regolamento; Incarico revisione legale; Bilancio previsionale 2025 – deliberazioni inerenti e conseguenti; Linea di credito BPM; Offerta AON migrazione non sanitario Varie ed eventuali.

La frequenza degli incontri, unita all'ampiezza degli argomenti trattati, evidenzia un'attività di amministrazione attenta, strutturata e orientata alla prudente gestione dell'Ente.

A livello normativo, grande novità è stata portata dal Decreto Legge n. 19 del 19 febbraio 2026 che **ha introdotto la COVIP** (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione) quale nuovo sistema di controllo sui fondi sanitari.

La COVIP, a maggiore tutela dei Soci grazie ad obblighi informativi e regole chiare, controllerà gli aspetti gestionali e organizzativi dei fondi sanitari, tra cui:

- struttura organizzativa e governance;
- gestione amministrativa, finanziaria e contabile;
- trasparenza verso gli iscritti;
- corretto funzionamento delle procedure di riconoscimento, erogazione e liquidazione delle prestazioni, sancendo regole di iscrizione, condizione di cancellazione e criteri di permanenza.

Resta di **esclusiva competenza del Ministero della Salute**, secondo la normativa vigente, la definizione dei contenuti sanitari delle prestazioni e tutti gli aspetti clinici e assistenziali.

8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO

L'Organo di controllo, nel rispetto delle proprie prerogative, ha svolto nel corso dell'anno un'attività continuativa di vigilanza sulla gestione, verificando il corretto impianto amministrativo, contabile e organizzativo dell'Ente.

A completamento di tale attività, è stata redatta la Relazione dell'Organo di controllo al Bilancio Sociale al 31.12.2025, nella quale vengono riportate le valutazioni sull'operato dell'Ente, la coerenza delle attività svolte con la missione statutaria e il rispetto dei principi di trasparenza, efficacia e correttezza amministrativa.