

Articoli Selezionati

MBA

05/04/18	Avvenire Milano	2	Assolombarda. Il 60% di imprese stipula accordi di welfare	...	1
----------	-----------------	---	--	-----	---

SCENARIO

04/04/18	Sole 24 Ore	15	Per le Casse sanitarie salta la deduzione sui premi-rimborso	De Cesari Maria_Carla	2
05/04/18	Corriere della Sera	29	Salute & Consumi - Il gruppo Usa Medtronic, la sfida 4.0 che fa risparmiare ospedali e sanità pubblica	Sabella Marco	3
05/04/18	Secolo XIX	10	Contratti di lavoro, decolla il welfare aziendale	...	4
07/04/18	Repubblica	31	Non si può morire di otite a quattro anni	Minerva Daniela	5
09/04/18	Italia Oggi Sette	4	Zero tasse sul welfare aziendale - Il welfare sposta i limiti di deducibilità fissati dal Tuir	Cirioli Daniele	6
09/04/18	Italia Oggi Sette	5	L'istruzione è la più gettonata	Cirioli Daniele	8
09/04/18	Giornale Miaeconomia	20	Gli italiani sborsano 40 miliardi all'anno per la propria salute	Meoni Cinzia	11
09/04/18	Giornale Miaeconomia	19	Quanto costano le polizze salute e le cose da sapere per non fare errori	Restelli Massimo	13
09/04/18	Giornale Miaeconomia	21	Polizze salute, tutti i trucchi per non fare errori - Per le polizze bastano 900 euro Ma occhio a tempi e clausole	Montagnani Ennio	14
10/04/18	Sole 24 Ore	11	I lavoratori preferiscono i servizi per la famiglia	Pogliotti Giorgio	17
10/04/18	Giorno	23	Più servizi ai dipendenti Anche le farmacie investono nel benessere	...	18

Assolombarda. Il 60% di imprese stipula accordi di welfare

A livello nazionale si è invece solo al 33%

Nei contratti delle aziende emergono richieste di contributi per la scuola e l'educazione dei figli o per la previdenza

Le imprese lombarde credono nel welfare. Se a livello nazionale gli accordi aziendali con contenuto di welfare sono pari a circa il 33%, mentre tra le imprese di Assolombarda (area di Milano, Lodi, Monza e Brianza) la percentuale di è quasi il doppio, superando il 60%. È quanto emerge dall'Osservatorio sul Welfare promosso dal centro studi di Assolombarda insieme a nove operatori del settore - Assiteca, EasyWelfare, Edenred, Eudaimon, Double You, Health Italia, Valore Welfare, Welfare Company, Welfare4you - con l'obiettivo di identificare i trend del settore e monitorare un fenomeno di grande attualità.

«Le politiche di contenimento della spesa pubblica degli ultimi anni per raggiungere gli obiettivi di riduzione del deficit - spiega Mauro Chiassarini, vicepresidente di Assolombarda con delega alle Politiche del lavoro, Sicurezza e Welfare - hanno generato un crescente bisogno di prestazioni integrative in ambito previdenziale, sanitario e dei servizi a favore della famiglia. E sebbene molti Paesi siano più avanti sul fronte del welfare, sempre più imprese in Italia, grazie anche alle facilitazioni introdotte dalla legge di Stabilità, stanno affiancando alla retribuzione degli strumenti non monetari».

Guardando alla contrattazione decentrata, sei accordi su 10 tra quelli stipulati in Assolombarda tra 2016 e 2017 contengono aspetti di welfare: un fenomeno che interessa 25mila lavoratori e le loro famiglie. In particolare, la maggior parte di questi aspetti (43%) prevede la possibilità di convertire in welfare parte del premio di risultato; nel 31% dei casi, invece, l'accordo determina un importo fisso che varia tra i 300 e i 450 euro, mentre la combinazione di entrambe le soluzioni copre il restante 26%. Rispetto alla fonte di finanziamento del welfare, in poco più della metà dei casi (51%) è il "budget on top", ovvero quanto il datore di lavoro eroga sotto forma di welfare oltre alla retribuzione. Dalla conversione del premio di risultato proviene il 30% e il contratto nazionale provvede al 29%. Le diverse fonti di finanziamento in alcune realtà vengono utilizzate contemporaneamente. Ancora del tutto assente, invece, il finanziamento pubblico diretto. Tra le prestazioni più richieste figurano i contributi per scuola e istruzione dei figli, con quasi il 40% delle spese; seguono "fringe benefit" (come ad esempio auto o telefonini aziendali e buoni pasto, 20%), previdenza (15%), assistenza sanitaria (13%) e area culturale/ricreativa (11%). A livello internazionale i dati più recenti dell'Ocse si fermano al 2013 e registrano dal 1990 per l'Italia un aumento complessivo del welfare aziendale del 45%, mentre la Svezia ha visto più che triplicare (+282%) questa spesa, seguita da Francia (+146%), Regno Unito (+61%) e Germania (+60%).



Welfare. La circolare 5/E

Per le Casse sanitarie salta la deduzione sui premi-rimborso

IL DIVIETO

Lo schema censurato consisteva nel pagamento di un contributo vicino all'importo di prestazioni già ricevute

Maria Carla DeCesari

■ Non sono deducibili i contributi a una Cassa di assistenza sanitaria che coincidano o siano molto vicini all'importo della prestazione rimborsata al lavoratore.

L'agenzia delle Entrate, con la circolare 5/E del 28 marzo, dedicata a welfare e premi di risultato, censura la pratica delle cosiddette Casse-lavatrici: il sistema, in pratica, funziona in modo che il valore del servizio corrisposto al lavoratore non sia superiore all'importo dei contributi versati.

Per l'Agenzia in questi casi non si può ottenere la deduzione dal reddito dei contributi, ma deve applicarsi il regime della detrazione per le spese rimaste a carico dell'assistito.

La specificazione delle Entrate arriva commentando l'articolo 51, comma 2, lettera a) del Testo unico delle imposte sui redditi secondo cui i contributi versati dal datore di lavoro a enti e casse che svolgono assistenza sanitaria (secondo i criteri fissati dal ministero della Salute) sono deducibili fino

a 3.615,20 euro.

Lo schema delle cosiddette Casse-lavatrici si fonda(va) sulla doppia convenienza per coloro che pagano un premio ad hoc per coprire determinate prestazioni sanitarie, in molti casi già ricevute: non solo si aveva il rimborso delle fatture presentate ma si giocava anche sull'aiuto del Fisco con la deducibilità dal reddito dei contributi versati.

Per le Casse, invece, c'era la possibilità di immagazzinare nominativi e fare massa rispetto alle strutture sanitarie che erogano le prestazioni in modo da spuntare condizioni più favorevoli per gli altri iscritti.

Ora l'agenzia delle Entrate chiarisce che la deduzione, se il premio coincide (o quasi) con il rimborso, non spetta. Resta aperta la chance della detrazione per la quota di spese non rimborsate, ma è chiaro che il gioco, a questo punto, è scoperto.

La circolare 5 delle Entrate si occupa anche della possibilità di convertire il premio di risultato in contributi sanitari alle Casse con finalità assistenziali.

Dal periodo d'imposta 2017 - in seguito alle leggi di Bilancio 2016 e 2017 - «non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente» i contributi versati a Casse con finalità esclusiva-

mente assistenziali che sono frutto dello scambio con un premio di risultato.

In questa ipotesi, i versamenti possono essere «anche aggiuntivi a 3.615,20 euro», che costituisce l'ordinario limite di deducibilità. A 3.615,20 euro «potrà infatti aggiungersi l'ulteriore importo di contributi esclusi dal reddito nel limite massimo di 3 mila euro».

Chiariscono, infine, le Entrate: «In assenza di specifiche disposizione tornano applicabili i principi generali in base ai quali la deduzione o detrazione degli oneri è possibile nella misura in cui la relativa spesa sia rimasta a carico del contribuente, condizione che non sussiste qualora la spesa sia sostenuta o rimborsata a seguito di contributi dedotti dal reddito o che non hanno concorso alla formazione del reddito, come nel caso di contributi versati in sostituzione di premi di risultato agevolabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il gruppo Usa

Medtronic, la sfida 4.0 che fa risparmiare ospedali e sanità pubblica

MILANO Migliorare la qualità della vita dei pazienti cronici senza determinare un aggravio per i conti del servizio sanitario nazionale. È questa la sfida in cui è impegnata la comunità delle imprese che operano nel settore della salute. Il gruppo statunitense Medtronic, guidato in Italia dal manager Michele Perrino, ha individuato una strada per conciliare queste esigenze in apparenza contrapposte.

L'impostazione di Medtronic per il trattamento dei pazienti che necessitano di cure di lungo periodo si basa su un monitoraggio costante, su un follow up delle condizioni cliniche che deve avere per protagonisti medici, ospedali e pazienti. «A questo scopo abbiamo messo a punto soluzioni di telemedicina come il programma Home Doctor 2, sviluppato in collaborazione con Telecom Italia. In pratica, il paziente invia i propri dati a un sistema di raccolta gestito da Medtronic che invierà successivamente le informazioni ai centri di controllo degli ospedali e ai presidi territoriali.

«Il trend nella gestione del paziente cronico è quello della deospedalizzazione ma questo richiede una costante comunicazione tra i pazienti e le strutture mediche, ospedali e Asl», sottolinea Perrino. I nuovi modelli sanitari basati sul valore sono stati sviluppati, tra gli altri, da Micha-

2,4

migliaia
i dipendenti
della
multinazionale
americana
Medtronic
nel nostro
Paese

**Manager**

Michele Perrino
guida in Italia il
gruppo Usa
Medtronic con
l'intento di farlo
crescere al
5-6% annuo

el Porter, della Harvard University. Di fronte a numeri che indicano come il 38% degli italiani soffrano di una patologia cronica «diventa indispensabile assumere una visione olistica integrata in modo da limitare la variabilità degli esiti terapeutici e usare le risorse in maniera più efficiente», aggiunge Perrino.

Medtronic, multinazionale statunitense del biomedicale, fondata nel 1949 è presente in Italia con oltre 2.400 dipendenti. La società è specializzata nei trattamenti delle malattie croniche, cardiovascolari, renali e nel diabete, ma opera in oltre 70 diversi ambiti terapeutici. Medtronic nei prossimi anni punta a crescere a tassi superiori al 5-6% annuo e ha deciso di puntare sempre di più sui servizi basati sui software e i database che consentono di raccogliere dati clinici dei pazienti. «Attualmente gestiamo un database che coinvolge oltre 120 ospedali in tutta Europa e questo settore genera per noi un ricavo contrattualizzato di circa 3 miliardi di euro favorendo il controllo della spesa pubblica per i sistemi sanitari nazionali», conclude Perrino.

Marco Sabella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASSOLOMBARDA: «IN CRESCITA IL BISOGNO DI PRESTAZIONI A TUTELA DELLA FAMIGLIA»

Contratti di lavoro, decolla il welfare aziendale

Sono previsti in un terzo degli accordi sindacali. A Milano e Monza la percentuale arriva al 60%

MILANO. L'anno scorso in un terzo degli accordi aziendali attivi in Italia, circa 16mila, era prevista una forma di welfare "interno" a integrare il pubblico. Il dato emerge dall'osservatorio di Assolombarda con nove operatori del settore, uno studio nel quale però si evidenzia come l'Italia sia ancora indietro rispetto agli altri Paesi europei.

«Le politiche di contenimento della spesa pubblica per la riduzione del deficit hanno generato un crescente bisogno di prestazioni integrative in ambito previdenziale, sanitario e dei servizi a favore della famiglia», spiega Assolombarda, l'associazione territoriale di Confindustria di Milano e Monza, dove l'incidenza del welfare aziendale supera il 60%.

La maggior parte delle intese (43%) prevede la possibilità di convertire parte del premio di risultato, mentre nel 31% dei casi l'accordo determina un importo fisso che varia tra i 300 e i 450 eu-

ro. La combinazione di entrambe le soluzioni copre il restante 26%. Come fonte di finanziamento, nel 51% dei casi è il datore di lavoro che finanzia le prestazioni sotto forma di welfare, in aggiunta alla retribuzione. Dalla conversione del premio di risultato proviene il 30% e il contratto nazionale provvede al 29%. Ancora di fatto nullo il contributo pubblico.

Tra le prestazioni più richieste figurano i contributi per scuola e istruzione dei figli, che assorbono quasi il 40% delle spese, seguono fringe benefit (20%), previdenza (15%), assistenza sanitaria (13%) e area culturale/ricreativa (11%). A livello internazionale i dati più recenti dell'Ocse si fermano al 2013 e registrano dal 1990 per l'Italia un aumento complessivo del welfare aziendale del 45%, mentre la Svezia ha visto più che triplicare (+282%) questa spesa, seguita da Francia (+146%), Regno Unito (+61%) e Germania (+60%).



NON SI PUÒ MORIRE DI OTITE A QUATTRO ANNI

Daniela Minerva

Perché una bambina di quattro anni muore nella civilissima Brescia per un'otite? La prima reazione è: «Roba da terzo mondo, qui qualcuno ha sbagliato». Certo

l'otite non è una cosa semplice: gli otorini e i pediatri sanno che può essere confusa. Ma non basta a giustificare l'odissea vissuta dalla bambina.

pagina 31

Il caso della bimba di Brescia

NON SI PUÒ MORIRE DI OTITE A QUATTRO ANNI

Daniela Minerva

Perché una bambina di quattro anni muore nella civilissima Brescia per colpa di un'otite? La prima reazione è: «Roba da terzo mondo, qui qualcuno ha sbagliato». Certo l'otite non è una cosa semplice: gli otorini e i pediatri sanno che spesso i suoi sintomi nascondono vere sciagure (come la meningite), sanno che può facilmente essere confusa. Ma non basta a giustificare l'odissea di una bambina che per un mese circa ha avuto febbre e male al collo e che nessuno ha saputo/potuto curare. Questi i fatti: la piccola vede la sua pediatra il 16 marzo, torna a casa con una diagnosi di otalgia e senza una terapia antibiotica. Primo perché? La pediatra dice ai genitori di stare a vedere se i sintomi persistono ed eventualmente di riportarle la bambina, e forse se lo avessero fatto lei le avrebbe prescritto gli antibiotici, ma nulla accade fino al venerdì santo, quando, perdurando dolori e febbre, la bambina viene portata all'ospedale di Manerbio. Quanta gente ci sarà mai stata in servizio la sera della passione di Cristo al nosocomio? Chissà. Comunque sia, i medici in servizio la rimandano a casa, senza fare un esame capace di rivelare la situazione. Esame che neppure le fanno il giorno dopo al modernissimo ed eccellentissimo Istituto ospedaliero Poliambulanza di Brescia. Un centro di grande avanguardia guidato da una Fondazione retta dalla Congregazione delle Suore Ancelle, da Diocesi di Brescia, Università Cattolica del Sacro Cuore e Opera Don Calabria. La Poliambulanza è un posto di alto livello convenzionato con la Regione Lombardia. Un bel posto e i genitori disperati hanno pensato che perciò avrebbero risolto il problema. Ma la mandano via anche da lì. La accolgono invece poche ore dopo agli Spedali di Brescia dove viene operata di urgenza

il giorno di Pasqua: troppo tardi. Dunque, che conclusioni possiamo trarne? Certamente che il magico sistema sanitario lombardo ha fatto flop. Che di tagli e razionalizzazione si muore lo abbiamo detto più volte e non resta che aggiornare anche oggi il triste catalogo. Nel 2017 la sanità lombarda ha dovuto rinunciare a circa 250 milioni di euro su un budget già risicato; come tutte le regioni, anche la Lombardia si è dovuta piegare alle continue restrizioni del Fondo sanitario nazionale. E ha risposto con una progressiva, e quasi ossessiva, riorganizzazione fatta di accorpamenti e riduzioni di posti letto, organico e servizi erogati. Per rispettare i budget forse non si poteva fare diversamente, e va detto che in crisi ci sono andate tutte le regioni virtuose assistendo, tutte, a un inarrestabile declino del loro servizio sanitario. La colpa della tragedia di Pasqua è di chi pensa che si possano curare gli italiani senza soldi. Ma è anche di chi ha pensato che i pazienti fossero clienti, che le loro malattie fossero Drg, ovvero le tariffe che la regione riconosce per curare un gruppo di patologie; e non c'è dubbio che un tumore del cervello (ad esempio) trattato con una macchina avveniristica viene retribuito più di una bimba col male alle orecchie. Vent'anni di tagli e manager valutati sui risultati economici e non clinici hanno distrutto i servizi sanitari. Ora, certo, aspettiamo i dettagli dell'inchiesta predisposta dal tribunale di Brescia. Ma le colpe dei singoli medici non possono oscurare quelle di chi non li mette più in condizione di curare gli italiani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I chiarimenti sul regime fiscale dei benefit. E i dati del report di Assolombarda: la misura più richiesta è l'istruzione

Zero tasse sul welfare aziendale

Zero tasse sul welfare aziendale. Intascare il premio di produttività sotto forma di un benefit, infatti, può azzerare l'Irpef altrimenti dovuta al 10% quando il premio è intascato cash. Se il lavoratore decide di convertire il premio in contributi a favore della pensione integrativa, per esempio, oppure in contributi per finalità di assistenza sanitaria, il relativo importo diventa deducibile dal reddito di lavoro anche oltre i limiti fissati dal Tuir. A precisarlo è l'Agenzia delle entrate che, d'intesa con il ministero del lavoro, ha emanato la circ. n. 5/2018 per illustrare il nuovo regime fiscale d'incentivo a

welfare aziendale e premi di risultato.

Maggiore produzione fa rima con meno spese d'istruzione. Le misure di welfare più richieste dai lavoratori, infatti, sono quelle della categoria «scuola e istruzione» (40% degli acquisti). Seguono: fringe benefit (20%), previdenza (15%), assistenza sanitaria (13%). Lo spiega l'Assolombarda nel 1° Report sul welfare. Con 2.666 accordi attivi (2.358 aziendali e 308 territoriali), secondo i dati del ministero del lavoro, la Lombardia è la regione con presenza più alta di contratti per la produttività e welfare (seguono Emilia-Romagna, con 1.252 contratti, e Veneto con 1.175 contratti).

Cirioli da pag. 4

I chiarimenti sul regime fiscale dei benefit aziendali nella circolare di Entrate e Minlavoro

Il welfare sposta i limiti di deducibilità fissati dal Tuir

Pagine a cura
di DANIELE CIRIOLI

Zero tasse sul welfare aziendale. Intascare il premio di produttività sotto forma di un benefit, infatti, può azzerare l'Irpef altrimenti dovuta al 10% quando il premio è intascato cash. Se il lavoratore decide di convertire il premio in contributi a favore della pensione integrativa, per esempio, oppure in contributi per finalità di assistenza sanitaria, il relativo importo diventa deducibile dal reddito di lavoro anche oltre i limiti fissati dal Tuir: in entrambi i casi, cioè, il premio dilata i limiti di deducibilità (fino a euro 8.164,57 nel caso di contributi versati dal datore di lavoro a fondi pensione, anziché fino a 5.164,87 euro; fino a euro 6.615,20 nel caso di contributi versati dal datore di lavoro a enti di assistenza sanitaria, anziché fino a euro 3.615,20). A precisarlo è l'Agenzia delle entrate che, d'intesa con il ministero del lavoro, ha emanato la circolare n. 5/2018 (si veda *ItaliaOggi* del 30 marzo) per illustrare il nuovo regime fiscale d'incentivo a welfare aziendale e premi di risultato.

Fisco soft sul lavoro dipendente. La detassazione è un incentivo di tipo fiscale che mira a favorire la produt-

tività aziendale e il welfare aziendale. Riformata dalla legge Bilancio 2017 (legge n. 232/2016), è stata modificata dal dl n. 50/2017, convertito dalla legge n. 96/2017, e, infine, dalla legge Bilancio 2018 (legge n. 205/2017). Il dl n. 50/2017, in particolare, ha sdoppiato gli incentivi prevedendo, accanto a quello fiscale (a favore solo dei lavoratori), anche uno sgravio contributivo (a favore anche dei datori di lavoro, non solo dei lavoratori).

Campo di applicazione.

La detassazione e la decontribuzione sono riservate al solo settore privato e unicamente ai lavoratori dipendenti. Entrambi gli incentivi si applicano, infatti, ai titolari di reddito di lavoro dipendente fino a 80 mila euro e per un importo di premio annuo fino a 3 mila euro, elevato a 4 mila euro, in caso l'azienda coinvolga i lavoratori nell'organizzazione del lavoro. Attenzione; il secondo bonus (sgravio contributivo) si applica esclusivamente ai premi di risultato erogati in esecuzione di contratti, aziendali o territoriali, stipulati dopo l'entrata in vigore del dl n. 50/2017, cioè dal 24 aprile 2017; in tal caso, inoltre, l'importo massimo di premio si ferma a 3 mila euro, senza possibilità di arrivare a 4 mila con il coinvolgimento dei lavoratori. Il doppio incen-

tivo (detassazione e sgravio contributivo) può applicarsi anche a vecchi contratti purché dal 24 aprile 2017 siano stati modificati ovvero integrati al fine di prevedere il coinvolgimento dei lavoratori e a patto che sia stato (o venga) nuovamente depositato (entro 30 giorni).

Gli incentivi. Il primo incentivo (detassazione) è di tipo fiscale; consente l'applicazione dell'Irpef agevolata, con un'imposta sostitutiva al 10%, in luogo dell'Irpef ordinaria e delle relative addizionali. Si applica fino a un certo importo di premio ricevuto dai lavoratori pari, precisamente: fino al 31 dicembre 2017 a 2 mila euro elevabile a 2.500 con il coinvolgimento dei lavoratori in maniera paritetica nell'organizzazione del lavoro; dal 1° gennaio 2018 a 3 mila euro elevabile a 4 mila euro con il coinvolgimento dei lavoratori in maniera paritetica nell'organizzazione del lavoro.



Il secondo incentivo è contributivo; riconosce lo sgravio ai datori di lavoro in misura del 20% dell'aliquota dovuta all'Inps e ai lavoratori in misura del 100% dell'aliquota dovuta all'Inps. Lo sgravio è riconosciuto fino a un importo massimo di 800 euro di premio.

La detassazione spiegata dal fisco

Sostituzione del premio con la concessione di veicoli aziendali (auto e moto)

Concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente non il valore normale attribuibile all'uso del veicolo (esempio: il canone di noleggio), ma il valore calcolato forfettariamente

Esempio

Premio di risultato agevolabile = € 3.000

Valore auto uso promiscuo (Tabella Aci) = € 1.885,50 (€ 0,4190 x km. 15.000 * 30%)

Base imponibile dell'auto = € 1.885,50 assoggettata a tassazione ordinaria

Base per imposta agevolata o sostituita con altri benefit ⁽¹⁾ = € 1.114,50 (3000 - 1.885,50)

Sostituzione del premio con la concessione di prestiti

Concorre alla formazione del reddito di lavoro dipendente il 50% della differenza tra importo degli interessi calcolato al tasso ufficiale di sconto vigente a fine anno e importo degli interessi rimasto a carico del lavoratore, al netto del contributo dell'azienda sostitutivo del premio

Esempio

Premio di risultato agevolabile = € 3.000

Interessi dovuti dal dipendente in base al contratto di mutuo = € 4.000

Interessi calcolati al tasso ufficiale di sconto = € 2.000

Interessi carico del dipendente dopo conversione premio = € 1.000 (€ 4.000 - € 3.000)

Base imponibile del benefit = € 500 (€ 2.000 - € 1.000 = € 1.000 * 50%)

Base per imposta agevolata o sostituita con altri benefit ⁽¹⁾ = € 2.500 (€ 3000 - € 500)

Sostituzione del premio con concessione in locazione, uso o comodato di fabbricati

Rileva nel reddito di lavoro dipendente non l'intero valore del canone di locazione, ma la rendita catastale al netto di quanto corrisposto dal dipendente

Esempio

Premio di risultato agevolabile = € 3.000

Valore della rendita catastale al netto di quanto corrisposto dal dipendente = € 2.000

Base imponibile del benefit, anche a seguito della conversione del premio = € 2.000

Base per imposta agevolata o sostituita con altri benefit ⁽¹⁾ = € 1.000 (€ 3.000 - € 2.000)

Conversione del premio con contributi a Fondi pensione

I contributi alla previdenza complementare versati in sostituzione di premi di risultato sono esclusi dalla formazione del reddito del lavoratore per l'importo di euro 8.164,57, potendosi aggiungere al limite di deducibilità (pari a euro 5.164,57)

Conversione del premio con contributi di assistenza sanitaria versati a enti

I contributi versati a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in sostituzione di premi di risultato non concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente anche se aggiuntivi a contributi già versati dal datore di lavoro o dal lavoratore (per l'importo base di euro 3.615,20). A tale importo può, infatti, aggiungersi l'ulteriore importo di contributi esclusi dal reddito nel limite massimo di euro 3.000 (elevabile a euro 4.000)

Conversione del premio di risultato con azioni

Non genera reddito imponibile nei confronti del lavoratore la sostituzione, in tutto o in parte, del premio di risultato con azioni della società/datore di lavoro o del gruppo:

- sia nel caso in cui l'offerta sia rivolta, anziché alla generalità, a categorie di lavoratori, purché in conformità alle previsioni contrattuali (aziendali e/o territoriali)
- sia nel caso in cui il valore delle azioni «convertite» superi il limite di euro 2.065,83 previsto per ciascun periodo d'imposta potendo, pertanto, essere assegnate azioni per un importo complessivo pari a euro 5.065,83 (2.065,83 + 3.000 di premio convertito)
- sia qualora le azioni siano riacquistate dalla società emittente o dal datore di lavoro
- sia qualora siano cedute prima che siano trascorsi tre anni dalla conversione del premio

(1) Se al lavoratore dipendente è trattenuta una somma, la base imponibile del benefit è ridotta di pari importo

L'istruzione è la più gettonata

Pagine a cura
di DANIELE CIRIOLI

Maggiore produzione fa rima con meno spese d'istruzione. Le misure di welfare più richieste dai lavoratori, infatti, sono quelle della categoria «scuola e istruzione» (40% degli acquisti). Seguono: fringe benefit (20%), previdenza (15%), assistenza sanitaria (13%). Lo spiega l'Assolombarda nel 1° Report sul welfare in Lombardia. Con 2.666 accordi attivi (2.358 aziendali e 308 territoriali), secondo i dati del ministero del lavoro, la Lombardia è la regione con presenza più alta di contratti per la produttività e welfare (seguono Emilia-Romagna, con 1.252 contratti, e Veneto con 1.175 contratti).

Contrattazione nazionale. Secondo Assolombarda, il welfare si manifesta nei contratti nazionali quasi esclusivamente in due forme: previdenza complementare e assistenza sanitaria integrativa. Infatti, almeno uno dei due istituti è presente nell'85% dei principali i contratti (i dati fanno riferimento a soli 65 Ccnl dei più diffusi tra gli oltre 700 censiti dal Cnel). Due contratti si distinguono dagli altri: metalmeccanico e orafi, perché prevedono uno specifico importo da destinare alle iniziative di welfare aziendale.

Contrattazione aziendale. Riguardo alla contrattazione decentrata, gli accordi (aziendali o territoriali) che prevedono premi di produttività, e perciò sono stati depositati al ministero del lavoro, ammontano a 28.515 a dicembre 2017, dei quali 15.639 (12.644

aziendali e 2.995 territoriali) ancora attivi (cioè in vigore nell'anno di riferimento). Una parte di questi accordi prevede misure di welfare aziendale: a novembre erano complessivamente 5.236, pari al 33,5% del totale. Al 15 marzo 2018 (ultimi dati del ministero del lavoro), risultano depositate 30.979 dichiarazioni di conformità (sono dichiarazioni propedeutiche alla facoltà di applicazione degli accordi per la detassazione). Di queste, 9.389 si riferiscono a contratti ancora attivi (7.790 aziendali e 1.599 territoriali); 7.400 hanno obiettivi di produttività, 5.423 di redditività, 4.649 di qualità, 1.387 prevedono piani di partecipazione e 3.870 prevedono misure di welfare aziendale. Riguardo alla distribuzione geografica, con riferimento alla sede legale delle aziende, risulta che il 78% dei contratti è stato stipulato al Nord, il 16% al Centro e solo il 6% al Sud; dato quasi in linea, se si considerano i soli contratti attivi: 75% Nord, 17% Centro, 8% al Sud. L'analisi per settore di attività evidenzia come il 58% delle dichiarazioni si riferisca ai servizi, il 40% all'industria e il 2% all'agricoltura; limitando l'attenzione ai soli contratti attivi, risulta: 59% servizi, 40% industria, 1% agricoltura.

Il caso Lombardia. La regione Lombardia registra il più alto tasso di presenza di contratti attivi: 2.666 dei 9.389 complessivi nazionali, cioè il 28% del totale (oltre il doppio dell'Emilia-Romagna, con 1.252 contratti attivi, che si posiziona al secondo posto, e del Veneto con 1.175 contratti attivi, che si posiziona al terzo posto). Secondo i dati Asso-

lombarda (report del 4 aprile scorso), gli accordi aziendali stipulati in Assolombarda nel 2016 e 2017 interessano un totale di quasi 32 mila lavoratori. Sei accordi su 10 contengono previsioni di welfare aziendale, di cui usufruiscono 25 mila lavoratori. Gli accordi aziendali con contenuto di welfare sono il 33% del totale a livello italiano; tra le imprese di Assolombarda, nell'area di Milano, Lodi, Monza e Brianza la percentuale invece supera il 60%. L'analisi degli accordi, riguardo ai benefit a disposizione dei lavoratori, distingue 3 gruppi di benefit (si veda tabella): benefit a presenza diffusa, rilevati nel 75% degli accordi e oltre; quelli a presenza frequente, previsti in almeno un quarto degli accordi; quelli saltuariamente presenti, contenuti in meno di un accordo su quattro.

I benefit di maggior successo sono quelli che supportano formazione e assistenza, facilitano la mobilità, integrano le forme previdenziali o attengono a cultura e tempo libero. Meno spesso, ma comunque frequentemente, il welfare aziendale assume la forma della mensa e buoni acquisti o agevola il lavoratore sotto profili sanitario, finanziario o assicurativo. Più raramente il welfare aziendale è legato alla gestione dei tempi di lavoro (ferie, permessi o orario) o si concretizza in servizi di pubblica utilità o in forme di sostegno alla maternità. Le misure di welfare più richieste dai lavoratori (si veda tabella) sono quelle che rientrano nella categoria «scuola e istruzione» (40% degli acquisti). Seguono per importanza i fringe benefit (20%), previdenza (15%), assistenza sanitaria (13%) e area culturale/ricreativa (11%).



I contratti attivi su welfare e premi

Regione	Aziendale	Territoriale	TOTALE	Regione	Aziendale	Territoriale	TOTALE
Piemonte	877	86	963	Marche	138	17	155
V. d'Aosta	9	1	10	Lazio	523	158	681
Lombardia	2.358	308	2.666	Abruzzo	138	2	140
Bolzano	32	7	39	Molise	16	2	18
Trento	119	139	258	Campania	227	16	243
Veneto	879	296	1.175	Puglia	120	18	138
Friuli	232	23	255	Basilicata	39	27	66
Liguria	170	19	189	Calabria	55	9	64
E. Romag.	1.067	185	1.252	Sicilia	132	18	150
Toscana	502	211	713	Sardegna	75	41	116
Umbria	82	16	98	Totale	7.790	1.599	9.389

Fonte: ministero del lavoro (dati aggiornati al 15 marzo 2018)

Le misure presenti negli accordi

Scuola e istruzione	88%	Assistenza sanitaria	53%
Area culturale/ricreativa	86%	Mutui e finanziamenti	43%
Area assistenziale	85%	Programmi e servizi assicurativi	32%
Previdenza	81%	Orari di lavoro	21%
Mobilità	79%	Ferie e permessi	20%
Ristorazione	58%	Maternità	9%
Fringe benefit	55%	Servizi di pubblica utilità	8%

Le misure richieste dai lavoratori

Scuola e istruzione	39,1%	Area culturale/ricreativa	11,2%
Fringe benefit	19,9%	Area assistenziale	1,0%
Previdenza	15,0%	Mutui e finanziamenti	0,4%
Assistenza sanitaria	13,0%	Mobilità	0,4%

Fonte: Elaborazione ItaliaOggi Sette su dati Assolombarda

Gli aspetti in attesa di giudizio

La corposa circolare dell'Agenzia delle entrate (45 pagine) non risolve tutti i problemi che si sono evidenziati agli addetti ai lavori, nei primi anni di applicazione del nuovo sistema fiscale agevolato. Infatti, come fa notare Adapt (bollettino n. 13/2018), nel corso degli anni 2016 e 2017 sono circolati diversi interpelli delle direzioni regionali dell'Agenzia (il riferimento è in particolare alla Lombardia) che in alcuni parti sembrano superare, in termini di ammissibilità, le linee guida dell'Agenzia nazionale. Tra questi, ci sono stati pronunciamenti sulla legittimità dei piani di welfare rivolti alla categoria degli «amministratori di società» e alla possibilità, anche in contesti di erogazioni «on top»,

di prevedere trattamenti economici diversi in forza di indici di produttività/efficienza tarati sul singolo dipendente. La perplessità rimasta è questa: gli amministratori non sono dipendenti, ma collaboratori coordinati e continuativi, pur avendo un reddito assimilato a quello di lavoro dipendente. Il dubbio ci concentra sull'interpretazione della parola «dipendenti» contenuta negli articoli del Tuir dedicati ai benefici di utilità sociale. Altro aspetto in attesa di giudizio è quello sulla legittimità della diffusa prassi di «portare a nuovo anno» (cioè di ricomprenderli nell'eventuale credito welfare dell'anno successivo) gli importi residui di piani di welfare.

Risultato aziendale sempre necessario

Essenziale al riconoscimento della detassazione è la verifica e la misurazione dell'incremento di produttività, effettuata a livello aziendale, in base ai risultati raggiunti al termine di un periodo di misurazione, da parte della singola impresa che eroga il premio. Anche se il contratto prevede l'erogazione di premi in base a incrementi di risultato raggiunti a «livello territoriale dalle aziende cui quel contratto territoriale si riferisce», tale condizione secondo l'Agenzia non basta all'applicazione della detassazione: è comunque necessario che l'incremento di risultato sia verificabile nei confronti della singola

azienda che eroga il premio. Ciò vuol dire che la singola azienda, pur essendo tenuta sulla base del contratto (territoriale) a erogare il premio perché il settore ha raggiunto complessivamente un risultato incrementale positivo, non può riconoscere ai dipendenti la detassazione se il proprio risultato non si è incrementato rispetto all'analogo parametro del periodo precedente. Analoghe considerazioni, ha aggiunto l'Agenzia, valgono nell'ambito dei gruppi aziendali, nel caso in cui la contrattazione collettiva aziendale subordini l'erogazione del premio di risultato al raggiungimento di un obiettivo di gruppo.

IL BUSINESS DELLA SANITÀ

Gli italiani sborsano 40 miliardi all'anno per la propria salute

*Un connazionale su due apre il portafoglio
per avere cure più rapide che nel pubblico*

WELFARE

Ma sono solo 9 milioni
i cittadini che hanno una
assistenza integrativa

IL SETTORE

Occhio ai maxi-costi se si
va in ospedale all'estero
Il business delle terme

Cinzia Meoni

■ «Quando la c'è la salute c'è tutto» e non è solo un trito modo di dire. Ma la salute, è proprio il caso di dirlo, «è d'oro». Già oggi un italiano su due, secondo le stime dell'Associazione Aprom e di Rbm Assicurazione sulla Salute, ha messo mano al portafoglio per garantirsi visite più rapide o cure migliori. La spesa complessiva si avvicina a 40 miliardi l'anno, di cui solo cinque da un'assicurazione privata. Il progressivo invecchiamento della popolazione promette peraltro di rendere questo conto ancora più salato e quindi lo Stato potrebbe essere costretto a chiudere i cordoni della spesa sanitaria. Per questo, finché si è in tempo, è bene ragionare su almeno tre piani: la prevenzione, le assicurazioni integrative e quando si può, pensare alla salute anche in vacanza.

Oggi, secondo le stime del Cergas Boccino, sono poco meno di 9 milioni gli italiani che godono di un'assistenza sanitaria integrativa. E la stragrande maggioranza di questi (7 milioni circa) ha sottoscritto una polizza sanitaria solo in seguito a contrattazioni collettive che spesso coinvolgono, a livello contributivo, anche l'azienda. Di fatto manca quindi una consapevolezza diffusa sull'utilità delle polizze sanitarie che spesso, oltre all'assistenza garantiscono ulteriori

benefit da non sottovalutare (come le diarie di convalescenza o la copertura all'estero per evitare di trovarsi a pagare conti salatissimi negli ospedali oltreconfine).

Al di là delle polizze, sono le corrette abitudini quotidiane ad evitare l'insorgere di problematiche o a limitarne i danni. «La prevenzione riduce l'insorgere delle patologie e i costi di gestione delle stesse anche a carico del singolo paziente», sostiene Riccardo Moraca, medico di base, omotosicologo e omeopata, che ricorda come la medicina preventiva inizia da tre semplici elementi: stile di vita, sport e alimentazione. Non solo. Dedicare spazio e tempo alla cura di sé anche in vacanza, può essere un investimento redditizio in termini di salute e, in definitiva, economici. Andare per acque negli stabilimenti termali sin dall'antichità è stato considerato un vero e proprio toccasana per anima e corpo, uno strumento che permette di ridurre l'utilizzo di medicine convenzionali nella cura di numerose patologie.

Non è un caso che l'Organizzazione mondiale della sanità ha inserito la medicina termale nei propri obiettivi al 2025. «Le cure termali sono utili per svariate patologie come la calcolosi renali, la bronchite, l'artrosi, le rinopatie, le dermatiti e sono in convenzione con il sistema sanitario nazionale

quindi, al di là dei costi legati all'eventuale soggiorno a carico del paziente, non occorrono particolari investimenti», spiega Moraca. E l'Italia è ricca di fonti termali (solfuree, salse, solfate) efficaci per i diversi trattamenti: da nord a Sud, ad ogni località corrispondono uno o più trattamenti ideali. Al momento il mercato termale italiano vale 1,5 miliardi di euro l'anno ed è il secondo in Europa. Ma non mancano le prospettive di una ulteriore valorizzazione che unisca vacanze, relax e salute.

Oggi poi la riscoperta del turismo termale ha portato a un nuovo passo in avanti: l'ideazione degli hotel medici ovvero luoghi dove le cure termali possano essere abbinati a visite specialistiche in contesti piacevoli e circondati dalle meraviglie artistiche e naturali del Belpaese. All'Ermitage Bel Air, di Abano Terme, ad esempio, la squadra è composta da professionisti spesso cattedratici e ricercatori presso la vicina Università di Padova: da Stefano Masiero (fisiatra), Angelo Antonni (Neurologo), Denise Giardini (esperta sul tema del deficit linfatico linfoedema), Domenico Corrado (cardiologia e medicina dello sport) e Fulvio Ursini (nutrizione). L'ambizione del primo «medical hotel» in Italia è quella di diventare un punto di riferimento nel cosiddetto «turismo della salute» proveniente



dal Medio Oriente e dai Paesi dell'Est, oltre che da Svizzera e Germania. D'altro canto i test condotti hanno dimostrato l'efficacia dell'unione delle cure termali ai trattamenti clinici nella cura di numerose patologie e percorsi post operatori. D'altro canto già oggi sono numerosi gli stranieri che trovano negli ospedali italiani valide strutture (Humanitas, Ieo, San Raffaele sono tra gli approdi preferiti). Il punto di svolta di un medical hotel è però quello di pensare al post operazione come un periodo dove le cure specialistiche e l'accoglienza a cinque stelle possano integrarsi così da essere godibili sia per l'ospite che per la sua famiglia.

Il mercato del turismo della salute in Italia vale già 12 miliardi all'anno ed è in ascesa. E se è vero che gli italiani varcano il confine con la Croazia per le cure dentali, il BelPaese, grazie all'eccellenza medica e meraviglie naturali e artistiche, richiama da anni i miliardari dei petroldollari per cui la nostra sanità, anche quando è erogata in via privata, è sempre low cost.

8.950.000

Gli italiani che godono di assistenza sanitaria integrativa

4 miliardi di euro

Il valore di mercato dell'assistenza integrativa in termini di contributi annuali versati

39,5 miliardi di euro

Quanto hanno speso gli italiani per la loro salute nel 2016

35 milioni

Gli italiani che hanno dovuto affrontare spese sanitarie di tasca propria nel 2016

7 milioni

Le persone assicurate con polizze sanitarie collettive derivanti da contrattazioni e accordi sindacali

14**milioni**

I pazienti coinvolti nei viaggi della salute a livello mondiale per un controvalore di 100 miliardi di dollari

200**mila**

Gli italiani che prendono l'aereo verso cliniche straniere alla ricerca soprattutto di cure dentistiche, trapianto per capelli e chirurgia estetica o ricostruttiva

2**miliardi di euro**

Il giro d'affari stimato per gli italiani che vanno a curarsi in cliniche straniere per trapianti e chirurgia

1,5**miliardi di euro**

Il giro d'affari degli stabilimenti idroterapici (ovvero le terme) in Italia

Fonte: Associazione Aprom e Rbm Assicurazione sulla Salute, Deloitte, Medical Tourism Association, Federterme

Quanto costano le polizze salute e le cose da sapere per non fare errori

*Per una famiglia di tre persone occorrono
2.500 euro l'anno. Attenzione al contratto*



IPSE DIXIT

*L'obitorio è pieno
di gente a cui non
serviva l'assicurazione*

Martin Freeman, attore

di **Massimo Restelli**

A fine gennaio tre degli uomini più ricchi degli Stati Uniti - Jeff Bezos, Warren Buffett e Jemie Dimon, che sono rispettivamente l'inventore di Amazon, uno dei più ascoltati guru di Wall Street e il banchiere capo di Jp Morgan - hanno creato una società ad hoc per prendersi cura delle salute dei loro 1,2 milioni di addetti. Una sfida frontale al sistema sanitario statunitense ma anche spia di un certo fiuto per gli affari, visto che con il progressivo invecchiamento della popolazione nel mondo Occidentale le spese mediche non potranno che aumentare sia Oltreoceano (nel 2016 erano già il 18% del Pil) sia in Europa. A partire dall'Italia dove, stando ad alcune ricerche, già un cittadino su due si vede costretto ad affrontare spese mediche di tasca propria, per un giro d'affari stimato vicino ai 40 miliardi, per tagliare tempi di attesa o poter scegliere lo specialista. E questo malgrado il nostro sistema sanitario pubblico resti uno dei migliori al mondo per qualità delle strutture e preparazione del personale medico. Una soluzione da valutare per accedere ai migliori specialisti in caso di bisogno senza dover mettere mano al portafoglio, è quella di sottoscrivere una polizza salute. Le proposte

sul mercato sono numerose e i contratti dettagliati nelle condizioni, quindi bisogna leggere con attenzione le clausole. Dal punto di vista della spesa, molto dipende dall'età del contraente e dal massimale, ma per un uomo o una donna quarantenni il costo base annuale si può stimare che oscilli in media da 900 a 1.500 euro. Tutti i principali gruppi assicurativi permettono inoltre di estendere il pacchetto ai rispettivi familiari: la copertura per una coppia con un figlio minorenni può costare attorno ai 2.500 euro annui. Attenzione però in fase di contratto, a specificare tutte le malattie pregresse, comprese quelle sospette per cui si sono sostenuti esami con esito negativo. Se invece si decide di andare a farsi curare all'estero, sempre pretendere la fattura e una traduzione in inglese, francese, tedesco o spagnolo delle cure cui ci si è sottoposti.



Polizze salute, tutti i trucchi per non fare errori

servizi da pagina 19 a 22

LE PROPOSTE DEI BIG

Per le polizze bastano 900 euro Ma occhio a tempi e clausole

*Se ci si ammala nei primi 30 giorni non si è coperti
Le mosse di Generali, Unipol, Mediolanum e Cattolica*

Ennio Montagnani

■ Sottoscrivere una polizza sanitaria in Italia, con un massimale di 100mila euro, ha un costo medio compreso tra 900 a 1.500 euro all'anno per un sigle e intorno ai 2.500 euro per un nucleo familiare di 3 persone. Si tratta di prodotti assicurativi pensati per offrire una copertura in aggiunta al servizio sanitario nazionale in caso di infortuni e malattie. Il primo passo è quello di compilare in modo preciso il questionario che la compagnia sottopone all'apertura della polizza, meglio se ci si fa affiancare dal medico curante o da un professionista di fiducia. Attenzione poi alla cosiddetta «carenza», ovvero il periodo di «scopertura della polizza» dal versamento del premio. La garanzia della polizza scatta alle ore 24.00 del giorno stesso per gli infortuni, ma si attiva dopo 30 giorni per le malattie. Il periodo diventa di 180 giorni per le malattie note e pregresse accertate dalla compagnia e per quelle non note all'assicurato. Infine per il parto il periodo di carenza è di 300 giorni. Un ulteriore aspetto di rilievo è il pagamento diretto da parte della compagnia o indiretto (come rimborso nota spese). Ecco una selezione delle principali offerte sul mercato.

GENERALI

La soluzione «Generali Sei in salute alta protezione» si articola su sei combinazioni tra cui scegliere la copertura più adeguata per l'indennizzo delle spese mediche per ricoveri o interventi chirurgici conseguenti a malattia, infortunio o parto (garanzie «Rimborso Spese») o il riconoscimento di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero (garanzie «Indennità di ricovero»). È previsto il pagamento diretto, oltre che delle spese di ricovero o intervento, anche delle prestazioni di diagnostica extra-ricovero (come la Tac). Il pagamento premio può essere gestito su base mensile senza costi aggiuntivi. E, sempre per quanto la riguarda la flessibilità, se il cliente non sostiene le spese durante il ricovero/intervento con il servizio sanitario nazionale, avrà comu-

que diritto all'indennizzo delle spese correlate all'evento (per esempio quelle pre/post ricovero o intervento). È possibile infine accedere a un programma di prevenzione con check up personalizzato.

UNIPOL

La polizza «UnipolSai Salute spese mediche» utilizza la rete di UniSalute: 50mila tra strutture sanitarie e operatori specializzati nell'assistenza domiciliare. Tutela per le cure e le spese per ricoveri, day hospital o interventi chirurgici e offre servizi dedicati alla prevenzione: esami diagnostici e clinici specifici per uomini e donne, servizi di prevenzione odontoiatrica con visita specialistica ed una seduta di detartrasi (ablazione del tartaro) all'anno. Offre tariffe agevolate per le cure odontoiatriche, garantisce visite specialistiche, e accertamenti diagnostici extraricovero e trattamenti fisioterapici post infortunio. Con «UnipolSai Salute rinnovo garantito» è confermato alla scadenza il rinnovo della polizza, indipendentemente dalla variazione dello stato di salute degli assicurati. Le polizze sono pagabili a rate mensili e a zero interessi.

MEDIOLANUM

La polizza «Mediolanum_Sc 4Protection medical» è stata creata da Europ Assistance: una centrale operativa, attiva 24 ore su 24, fornisce consulenza medica e provvede direttamente a prenotazioni e ricoveri presso gli oltre 200 centri clinici convenzionati. Operante in tutto il mondo (anche per terapia chirurgica in day hospital), la polizza assicura il rimborso della spese sostenute, anche per i familiari se assicurati, fino a un massimo di 500mila euro all'anno in Italia e di 300mila dollari negli Usa. Se si avvale del servizio sanitario nazionale, l'assicurato anche se non ha avuto spese, riceve un'indennità sostitutiva di 150 euro per ogni giorno di ricovero con il limite di 100 giorni per anno assicurativo (75 euro al giorno per un massimo di 50 giorni in day hospital). Due le possibilità di sottoscrizione della polizza: «Formula a vita intera» offre



le prestazioni per tutta la vita, senza variazioni di premio nel tempo; «Formula variabile», invece, assicura prestazioni fino a 64 anni e il premio cambia con l'età. Le tariffe sono le stesse per uomini e donne; inoltre più numerosa è la famiglia assicurata maggiore è lo sconto. Esiste la copertura per il rimborso delle spese per visite specialistiche, esami strumentali e indagini di laboratorio, anche in assenza di degenza o intervento chirurgico, con tetto di 3.000 euro per anno e franchigia di 250 euro per sinistro.

CATTOLICA

In caso di ricovero ospedaliero o intervento chirurgico, «Cattolica&Salute più salute» garantisce il rimborso delle spese sostenute in istituti di cura non convenzionati o il pagamento diretto in caso di ricorso a strutture convenzionate. Una soluzione per famiglie, single, persone che viaggiano abitualmente. Previsti, inoltre, una diaria giornaliera in caso di ricovero, il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, esami di alta diagnostica e trattamenti terapeutici

compresi agopuntura, osteopatia e chiropratica, e garanzie per la protezione legale del paziente. Completano la copertura, prestazioni di assistenza, anche all'estero, e servizi di telemedicina.

REALE MUTUA

La polizza «RealmenteinSalute» di Reale Mutua propone formulazioni diverse per approccio e costo: la «Formula extra - focus»: per chi vuole affidarsi al servizio sanitario integrandolo con prestazioni private (non offre rimborso per la fase di ricovero). «Formula full»: per chi vuole decidere liberamente quando utilizzare la sanità privata e quella pubblica. La versione «Deluxe» prevede invece il rimborso integrale senza franchigie, mentre le formule «Target» (Dental, Fisio e Kids): pensano a esigenze specifiche (cure odontoiatriche, fisioterapiche, per infortunio o per i figli). Con le Formule Focus Gravi Patologie, Extra e Full previsto uno sconto salute del 10% con uno scontrino della farmacia che evidenzia i parametri sanitari nella norma.

COSA OFFRE IL MERCATO

I costi indicati sono relativi a una polizza di durata annuale e tengono conto di un uomo single di 41 anni e di un nucleo familiare di 3 persone (papà di 41 anni, mamma di 38 anni, figlio di 10 anni)

GENERALI

Nome polizza: Generali Sei in Salute
Alta protezione

■ Numero verde: **800-713720**

■ Massimali: **da 50.000 euro fino a illimitato***

■ Strutture sanitarie convenzionate: **oltre 1.100 centri**

■ Premio coperture single: Comfort **1.070 euro**
(massimale **100.000 euro**), Top **1.400 euro**
(massimale **500.000 euro**)

■ Premio coperture nucleo familiare: Comfort **1.945,00 euro**
(massimale **100.000 euro**),
Top **2.570 euro** (massimale **500.000 euro**)

MEDIOLANUM

Nome polizza: Mediolanum_SC 4Protection Medical

■ Numero verde: **800-820173**

■ Massimale: **500.000 euro**
(**300.000 dollari** negli Usa)

■ Strutture sanitarie convenzionate: **690** centri clinici e più
di **1.000** strutture selezionati da Europ Assistance

■ Premio coperture single: **898 euro** (tariffa variabile per età);
1.546 euro (tariffa Vita intera)

■ Premio coperture nucleo familiare: **1.993 euro**
(tariffa variabile per età); **2.969 euro** (tariffa Vita intera)

UNIPOLSAI

Nome polizza: UnipolSai Salute Spese Mediche

■ Numero verde: **800-822469**

■ Massimali: **da 50.000 a 250.000 euro**

■ Strutture sanitarie convenzionate: **50 mila** tra strutture
sanitarie e operatori specializzati nell'assistenza
domiciliare

■ Premio coperture single: **1.078 euro** (massimale **100.000 euro**)

■ Premio coperture nucleo familiare: **1.986 euro**
(massimale **100.000 euro**)

CATTOLICA**Nome polizza: Cattolica&Salute Più salute**■ Numero verde: **800-305992**■ Massimale: **500.000 euro****■ Strutture sanitarie convenzionate:
con Mapfre Assistance:**242** strutture di ricovero, **935** centri medico
diagnostici, **120** centri di riabilitazione,**427** studi odontoiatrici; all'estero **5.075** strutture■ Premio coperture single: **1.256 euro**■ Premio coperture nucleo familiare: **2.509 euro****REALE MUTUA****Nome polizza: Reale Mutua****RealmenteInSalute Formula Full -
opzione Comfort**■ Numero verde: **800-092092**■ Massimale: **300.000 euro** per persona/anno■ Strutture sanitarie convenzionate: **240** case di cura e ospedali,
700 centri medici, **1.350** centri odontoiatrici■ Premio coperture single: **1.078 euro** (massimale **100.000 euro**)■ Premio coperture nucleo familiare:
1.986 euro (massimale **100.000 euro**)

*Grandi Interventi e Malattie oncologiche da 180.000 a 750.000 euro

**per ricoveri e interventi chirurgici

L'EGO

COME COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO

Cosa accade per le vecchie patologie

Bisogna dichiarare tutto e scrivere nel contratto anche le forme sospette

■ Prima di sottoscrivere una polizza salute, bisogna compilare scrupolosamente il questionario sanitario cercando di indicare non solo tutte le malattie di cui si soffre ma anche le terapie sostenute nel passato che avessero dato esito negativo. Per maggiore chiarezza, facciamo un esempio. Ipotizziamo che due anni prima il medico di base avesse sospettato che potessimo essere malati di epilessia e ci avesse fatto eseguire analisi e accertamenti, tutti con esito negativo. Nel compilare il questionario si potrebbe essere tentati di omettere tali analisi (dal momento che avevano dato esito negativo). Ma se dopo un anno ci ammalassimo effettivamente di epilessia allora la compagnia potrebbe recuperare gli esiti di questi accertamenti precedenti (in quanto alla firma della polizza diamo il con-

senso a ottenere tutti gli esami clinici sostenuti prima e dopo l'apertura della polizza sanitaria) e aprire un contenzioso che, con tutta probabilità, porterebbe al non pagamento dell'indennizzo. Se invece l'assicurato segnala correttamente il tutto, possono verificarsi due casi. Nel primo la compagnia, eseguite tutti controlli, specifica che, nelle coperture assicurate, sono espressamente escluse tutte quelle associate all'epilessia: se quindi l'assicurato dovesse ammalarsi in seguito effettivamente di epilessia non avrebbe diritto al alcun risarcimento. Nel secondo caso, invece, la compagnia si assume tutti i rischi senza escludere quelli relativi all'epilessia e se l'assicurato dovesse ammalarsi potrebbe contare sui rimborsi.

EM

Welfare

I lavoratori preferiscono i servizi per la famiglia

Giorgio Pogliotti

ROMA

■ Dai servizi di supporto della famiglia, alle prestazioni di cura personale, ai coupon per la benzina.

Sono queste le voci che hanno maggior appeal tra i lavoratori italiani, secondo un'indagine Ipsos Marketing condotta per Sodexo Benefit&Rewards Services su un campione di 800 dipendenti di aziende private dai 25 ai 60 anni. L'interesse è rivolto anzitutto i servizi dedicati al supporto della famiglia (59%), in particolare dai dipendenti sposati con figli a carico e provenienti dal Sud; tra i benefit più richiesti ci sono il rimborso delle tasse scolastiche dei figli (23%), le agevolazioni sui libri di testo (23%) e sugli asili nido (15%), la cura degli anziani (17%), la baby sitter (7%). Seguono i servizi per la cura personale (54%), apprezzati soprattutto dalle donne dai 35 ai 44 anni del Nord-Est con figli maggiori di 16 anni, con una laurea e un'occupazione in ambito amministrativo in Pmi, che optano in particolare per il rimborso delle spese mediche (45%), i viaggi ricreativi (12%) e le agevolazioni per visite specialistiche (9%). Come terza area d'interesse, gli intervistati indicano lo shopping (52%), in particolare i coupon per la benzina (67%), seguiti dalle gift card (27%). L'identikit, in questo caso, è quello del dipendente che risiede nelle periferie del Centro Italia, tra i 35 e i 44 an-

ni, con figli di 4-5 anni. Seguono i servizi assicurativi (47%), i buoni pasto (46%) e i rimborsi per il trasporto (42%) nell'indagine promossa da Sodexo per lanciare il Pass shopping.

Sul welfare contrattuale a fare da apripista è stato il contratto nazionale dei metalmeccanici siglato a novembre 2016 da Federmecanica e Assital, con Fiom-Cgil, Fim-Cisl e Uilm, che prevede tra l'altro l'erogazione di una somma consistente sotto forma di servizi di prestazioni e benefit. I primi 100 euro sono stati erogati a giugno 2017, 150 euro sono in arrivo a giugno di quest'anno e 200 euro a giugno 2019, per servizi da utilizzare entro il 31 maggio dell'anno successivo. Per effetto della legge di Bilancio 2017 le prestazioni di welfare contrattuale sono esentasse per i lavoratori, mentre le imprese non devono aggiungere alla somma il sovraccosto dei contributi sociali e previdenziali che gravano sugli aumenti salariali. Il direttore generale di Federmecanica, Stefano Franchi, lo ha definito «un meccanismo "win win"», nel quale «tutti vincono», perché ha «un valore che va oltre quello intrinseco del benefit in sé. Con il welfare aziendale è possibile contribuire al soddisfacimento dei bisogni delle persone che variano da lavoratore a lavoratore. È lo spirito del nuovo contratto, che ha la persona al centro, valorizzando le diversità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPERIMENTAZIONE LE CROCI VERDI

Più servizi ai dipendenti Anche le farmacie investono nel benessere

■ MILANO

«UNA PIATTAFORMA ad hoc studiata per noi, con beni e servizi adeguati ai nostri dipendenti. È la prima volta ed è uno stimolo ad andare avanti». Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia, presenterà nei prossimi giorni ai circa 5mila dipendenti delle oltre mille farmacie delle province di Milano, Lodi e Monza l'integrazione aziendale del welfare. «È il risultato di un protocollo d'intesa che Federfarma ha siglato con Ubi Banca» spiega Racca. «La nostra associazione ha trovato nell'istituto bancario un partner valido: con questo accordo potremo garantire anche a realtà come le farmacie, che hanno mediamente un paio di dipendenti a testa, beni e servizi che solitamente vengono riservati soltanto alle grandi aziende». I risultati della rivoluzione del welfare nel settore farmaceutico si potranno valutare solo tra qualche mese. Ma le premesse per migliorare l'assistenza ci sono tutte.

«È LA TESTIMONIANZA di quanto siano importanti per noi i collaboratori: svolgono un ruolo fondamentale nel servizio agli anziani e ai clienti delle farmacie, una rete sempre più importante per la funzione di prossimità ai pazienti», sottolinea la presidente di Federfarma Lombardia. «Senza la firma da parte della nostra associazione di questa intesa con Ubi Banca, le farmacie non avrebbero avuto la forza di introdurre il welfare aziendale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Annarosa
Racca

