

Articoli Selezionati

MBA

13/02/18	Unione Sarda	20	Salute, il ritorno delle mutue Come garantirsi l'assistenza	Madeddu Mauro	1
SCENARIO					
11/02/18	Avvenire	20	Visite mediche e lotta al fumo Ma anche stage per i profughi	Dal Mas Francesco	2
11/02/18	Libero Quotidiano	1	Medici all'estero o in pensione, malati disperati qui a morire - Medici in pensione o all'estero Malati disperati qui a morire	Rizzoli Melania	3
12/02/18	Repubblica Affari&Finanza	49	Rapporto Lavoro - Il welfare aziendale piace ma è sconosciuto a troppi	dell'Olio Luigi	6
12/02/18	Repubblica Affari&Finanza	50	Rapporto Lavoro - Meno tasse e più occasioni, la legge spinge i benefit	st.a.	8
12/02/18	Repubblica Affari&Finanza	53	Rapporto Lavoro - Salute, la spesa delle famiglie sale alle stelle	Ulivieri Veronica	10
12/02/18	Repubblica Affari&Finanza	55	Rapporto Lavoro - Regalare benessere attrae i talenti l'industria lo sa, non ne approfitta	Di Palma Sibilla	12
12/02/18	Stampa Tuttosoldi	18	Questo non è un paese per vecchi	Passerini Walter	13
13/02/18	Repubblica Salute	10	Né servizi né polizze l'abbandono dei malati mentali	Cozza Massimo	14
15/02/18	Sole 24 Ore	7	Addio ai ticket, ma senza coperture	Gobbi Barbara	15
16/02/18	Giornale del Piemonte e della Liguria	1	Fondo sanitario, Liguria premiata	...	17
17/02/18	Osservatore Romano	4	Viaggio nei laboratori del Bambino Gesù	Galeotti Giulia	18
17/02/18	Milano Finanza	30	Intervista a Marco Vecchietti - Le polizze giuste per farsi curare bene - Il buon esempio di Buffett & C	Messia Anna	24
17/02/18	Milano Finanza	31	Ricette elettorali	Messia Anna	27
18/02/18	Stampa	7	Sanità, partiti divisi sul ruolo del privato	Russo Paolo	29
19/02/18	Giorno-Carlino-Nazione Economia&Lavoro	23	Premi, asili e flessibilità «welfare aziendale occasione da cogliere»	32

DAL WEB

20/02/18	IT.ADVFN.COM	1	Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale	...	34
20/02/18	MARKETINSIGHT.IT	1	Health Italia (Aim) – Un nuovo Health Point per continuare a crescere	...	36
20/02/18	BORSAITALIANA.IT	1	HEALTH ITALIA (AIM) – UN NUOVO HEALTH POINT PER CONTINUARE A CRESCERE	...	37
20/02/18	FINANZA-24H.COM	1	Health I.: Anzanello, welfare contribuirà a obiettivi piano - Finanza-24h	...	38
20/02/18	FINANZA-24H.COM	1	Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale - Finanza-24h	...	40

ISTRUZIONI PER L'USO

L'assistenza sanitaria integrativa può essere offerta da:



Cosa si può ottenere aderendo all'assistenza sanitaria integrativa ?

A PRESTAZIONI

- 1 integrative e sostitutive** a quelle offerte dal Servizio Sanitario Nazionale (ricoveri, visite specialistiche e diagnostiche, riabilitazione, odontoiatria, etc);
- 2 socio-sanitarie** non comprese nei livelli essenziali di assistenza

3 interventi chirurgici

4 diaria da ricovero

5 rimborso ticket sanitari

B BENEFICI FISCALI

- Gli incentivi fiscali legati alla sanità integrativa sono **diversi** a seconda della forma di assistenza cui si aderisce

Info su sanitaintegrativa.org

SECONDO WELFARE. Crescono in Italia le società che assicurano cure

Salute, il ritorno delle mutue Come garantirsi l'assistenza

» Lo chiamano il “secondo welfare”. Tra tagli alla spesa e invecchiamento della popolazione, il sistema sanitario pubblico è in affanno e sempre più persone, per garantirsi cure adeguate, cercano soluzioni alternative: dai fondi integrativi, alle polizze assicurative, fino agli accordi aziendali. In questo mercato ci sono le “casse” riservate agli iscritti degli ordini professionali (come la Casagit per i giornalisti, per esempio) e ci sono anche le “vecchie” mutue, società di mutuo soccorso che hanno più di 200 anni ma che oggi rappresentano una speranza concreta per il futuro della sanità.

CURE PRIVATE: SPESI 35 MILIARDI. Basti pensare che già oggi un terzo delle cure è offerto da strutture private e i cittadini spendono per questo oltre 35 miliardi (in Italia). «La sanità privata esiste e ha una varietà di proposte», affer-

ma [Andrea Mazzola](#), amministratore delegato di Mba, una delle più grandi mutue in Italia con oltre 350.000 soci. «Il mondo della mutualità è vivo, noi cerchiamo di fare cultura non vendendo prodotti ma proponendo alle persone di associarsi. Le mutue, infatti, sono un bene collettivo che nascono per tutelare i più deboli».

MUTUO SOCCORSO. In Italia ci sono oltre mille società di mutuo soccorso, di queste solo la metà è attiva, e appena il 10% si dedica esclusivamente ad attività socio-sanitarie. Le mutue sono enti senza scopo di lucro e si basano su principi di democrazia interna, partecipazione e reciproca solidarietà, oltre a garantire prestazioni a costi concorrenziali. «La mutua ha un onere di responsabilità sociale», spiega ancora [Andrea Mazzola](#), «questo significa che quando una persona invecchia non viene

messa alla porta, anzi, perché questo sarebbe poco mutualistico».

IL PRODOTTO PER GLI OVER 70. Le società mutualistiche, in genere, offrono ai loro associati prevenzione, prestazioni sanitarie, sostegno al reddito e assistenza a tutti, anche alle persone over 70. Visite dal dentista, check up cardiologici e oncologici, grandi interventi chirurgici fino a 130 mila euro l'anno, “indennità” di ricovero e post ricovero, accesso alla convenzione a costi agevolati per le cellule staminali, ma anche tariffe agevolate per le cure termali, solo per citarne alcune prestazioni, chiaramente in cambio di una quota annuale. «Non siamo benefattori», conclude Mazzola, «facciamo informazione per offrire sempre più benefici».

Mauro Madeddu

RIPRODUZIONE RISERVATA



Welfare in Permasteelisa

Visite mediche e lotta al fumo Ma anche stage per i profughi

FRANCESCO DAL MAS

VITTORIO VENETO (TV)

A San Pietroburgo i suoi tecnici stanno incappucciando il Lakhta Center, il palazzo più alto d'Europa, 466 metri, di proprietà della Gazprom. Valore 215 milioni. Altri, dopo aver concluso l'astronave della Apple a Cupertino, il quartier generale, ristruttureranno la Bertersea di Londra, altri ancora edificeranno a Kuala Lumpur la seconda torre più alta del mondo. La Permasteelisa, 1,4 miliardi di fatturato nel 2016, in transito dai giapponesi della Lixit ai cinesi della Grandland, è stata fra le prime industrie italiane a promuovere il welfare aziendale. Oggi lo sta perfezionando, qualificandolo soprattutto nella sanità. Infatti - attesta con fierezza l'ad Riccardo Mollo - abbiamo collaboratori più in salute della media. Il programma di screening oncologico e cardiovascolare ha permesso agli 800 tra operai ed impiegati della sede di Vittorio Veneto (altre 50 sono le fabbriche in 30 Paesi del mondo) di dimezzare il consumo di alcool e coloro che erano in sovrappeso sono diminuiti del 40 per cento. Non solo, uno su tre ha smesso di fumare. E non basta ancora. «Abbiamo voluto andare un po' oltre rispetto ai piani di assistenza sanitaria, anche i più evoluti, offerti da tante altre aziende al proprio personale - spiega Mollo -. Ci siamo prefissi un obiettivo di lungo periodo, creando un protocollo e un gruppo multidisciplinare di specialisti per cui i partecipanti continuano ad essere seguiti negli anni e periodicamente monitorati». Le 1.900 visite e gli esami diagnostici compiuti in questi anni hanno consentito di scoprire sette neoplasie maligne e 53 benigne, nonché un paio di migliaia di altre malattie (da proble-

mi ginecologici a quelli dell'orecchio, da malformazioni della pelle ai test per l'epatite), di cui i collaboratori di Permasteelisa ignoravano l'esistenza. «Dall'inizio del programma, i dipendenti con uno o due fattori di rischio sono calati del 20%, quelli con tre o quattro del 48%, quelli con cinque o più del 62% - puntualizza Maurizio Cosimelli, chirurgo oncologo dell'Istituto Tumori Regina Elena di Roma, coordinatore del programma -. Considerato che chi ha più di quattro fattori è ha un altissimo rischio di sviluppare un cancro o avere un infarto, sono evidenti i benefici in prospettiva». «Non abbiamo obiettivi strumentali, ad esempio la riduzione dell'assenteismo, perché da noi è comunque contenuto, ma - precisa Mollo - ci teniamo ad accrescere la speranza di vita per chi lavora con noi». In questa filosofia - di vita, verrebbe da dire - rientra anche il programma di Permasteelisa di assumere per 11 mesi in stage formativo dei profughi, che hanno ottenuto l'asilo, per poi riporsi sul mercato con ottime referenze professionali. E se qualcuno protesta per il presunto "privilegio" agli stranieri, la Permasteelisa può vantare, ormai da qualche anno, gli stage professionali per i giovani italiani laureati in ingegneria che, il più delle volte, vengono assorbiti all'interno dell'azienda: 30 anche la prossima primavera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme salute

**Medici all'estero
o in pensione,
malati disperati
qui a morire**

Allarme salute

**Medici in pensione o all'estero
Malati disperati qui a morire**

Rischiano di restare senza cure 14 milioni di italiani. Ma intanto lasciamo che i giovani dottori vadano via. Siamo pronti all'invasione dei camici bianchi dell'Est

di **MELANIA RIZZOLI**

Entro cinque anni 14 milioni di italiani rimarranno senza medico di famiglia, gli ospedali ne spediranno in pensione oltre 25 mila, e l'Italia perderà in totale 45 mila medici che usciranno dal Servizio Sanitario Nazionale, il cui numero non sarà bilanciato da presumibili nuove assunzioni. A lanciare l'allarme sono la Federazione medici di medicina generale (Fimmg) e l'Anaa, il Sindacato dei medici dirigenti ospedalieri, che non riportano però il dato più grave, ovvero il numero ormai elevatissimo dei dottori laureati e specializzati nel nostro Paese che scelgono di esercitare la professione all'estero, dove (...)

(...) vengono subito assunti, pagati e valorizzati nel proprio lavoro. Se calcoliamo inoltre che stiamo diventando un Paese di anziani, e che l'allungamento della vita produce sempre più pazienti cronici bisognosi di cure ed assistenza, il quadro è chiaro, e nel 2028 non si riuscirà a coprire con urgenza le carenze che si determineranno. L'anno "nero" però è alle porte, perché già nel 2022 si registrerà il picco delle uscite e saranno la Sicilia, la Lombardia, la Campania e il Lazio le prime

regioni che registreranno, sia nel breve che nel lungo periodo, le maggiori sofferenze.

L'attuale sistema delle scuole di specializzazione in medicina, inoltre, non garantirà un numero sufficiente di specialisti per il prossimo futuro, perché i posti disponibili sono la metà di quelli in realtà necessari, e secondo le stime a mancare nelle corsie saranno soprattutto i pediatri, i chirurghi, i ginecologi ed i cardiologi, ovvero i professionisti delle patologie più frequenti e più urgenti da affrontare.

IN TUTTE LE REGIONI

La carenza di medici specialisti interessa tutte le Regioni, con l'evidente paradosso per cui se, e quando, riapriranno forse i concorsi, mancheranno di fatto i medici da assumere, perché tutti i neolaureati saranno scappati all'estero, come stanno già facendo al ritmo di oltre 1.000 all'anno, mentre per l'Italia si spalancheranno le porte del discount a cielo aperto che è nei Paesi dei Balcani, dove i medici locali aspettano con ansia di trasferirsi in cerca di redditi maggiori, consoni alla propria specialità. Intanto i pazienti italiani restano sul nostro territorio, ed aumentano numericamente ogni mese, e

tra qualche anno si renderanno conto che un Paese senza medici è un Paese senza sanità e senza dignità, e sarà necessariamente la possibilità di spesa, sempre più precaria, a governare la scarsità dell'offerta professionale.

Appare quasi ridicolo assistere al fatto che la forza politica di governo di questi ultimi anni abbia sottovalutato questa emergenza, e non abbia avanzato proposte o si sia impegnato sul tema dell'assistenza territoriale, perché l'emorragia sanitaria sta lentamente dissanguando il Paese delle migliori risorse e professionalità ed anche di soldi.

Negli ultimi dieci anni oltre 15 mila camici bianchi hanno lasciato l'Italia per andare a lavorare negli ospedali del Regno Unito, la destinazione scelta dal 33% degli stetoscopi espatriati, della Svizzera (26%) e della Germania (19%), e su 100 dottori europei, ben 53 sono italiani, e tali dati, pubblicati dal Rapporto



Eurispes della Commissione Europea, indicano un trend preoccupante visto in prospettiva futura, poiché il saldo stimato in rosso rischia di peggiorare, con il paradosso di un'Italia costretta in futuro ad assumere medici stranieri.

SOLDI SPRECATI

Se si conferma il trend dei giovani medici che scelgono l'estero infatti, il saldo risulterà fortemente passivo, ed il fenomeno di carenze professionali già diffuso, ma non ancora esploso, si manifesterà appieno, con conseguenze facilmente immaginabili.

Se pensate che lo Stato spende mezzo milione di euro per formare un medico specializzato, con anni di studio

ed evidenti sacrifici, e che poi se lo prende la Svizzera o la Svezia, vuol dire che le nostre risorse sono state investite a beneficio di altri Paesi, ed a rimetterci saranno i nostri pazienti, sempre più numerosi, che comunque continuano ad incidere sulla spesa sanitaria nazionale.

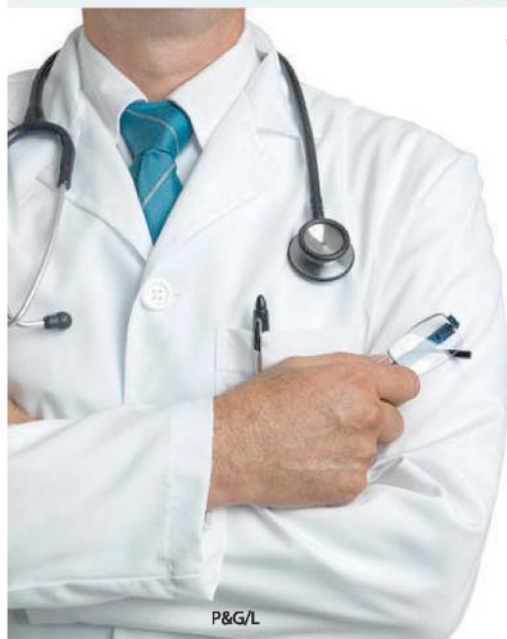
Alle porte quindi si profila un vero disastro annunciato, anche perché da noi le carriere mediche sono considerate ormai fantasma, mentre all'estero questo capitale umano, che conta oltre mille specialisti all'anno che oltrepassano il confine, viene storicamente valorizzato e messo in condizioni di dare il meglio, professionalmente parlando.

Ovviamente il danno non è solo economico, perché noi

perdiamo talenti, intelligenze e sapienze professionali, sottratte per incuria alla sostenibilità del nostro Ssn, e quindi allo sviluppo scientifico e culturale del nostro Paese. Con buona pace di chi non vuole guardare in faccia la realtà, come ha fatto il governo in carica, che continua a narrare le magnifiche e progressive sorti delle sue politiche governative, dimenticando che i milioni di pazienti che invece restano in Italia, che soffrono la "eccellente" assistenza sanitaria pubblicizzata, il 4 marzo andranno a votare, anche se quel giorno avranno la febbre a 39, ed anche se quella domenica non avranno trovato un medico disponibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I BUCHI DELLA SANITÀ



P&G/L

14 milioni

è il numero di italiani che entro 5 anni resteranno senza medico di famiglia



25.000

i medici che stanno per andare in pensione

45.000

i medici che stanno per uscire dal sistema sanitario nazionale

15.000

il numero dei camici bianchi che hanno lasciato l'Italia per andare a lavorare all'estero

Destinazioni preferite



Regno Unito
33%



Svizzera
26%



Germania
19%

Fonte: Federazione medici di medicina generale (Fimmg), l'Anaao (sindacato dei medici dirigenti ospedalieri) e Rapporto Eurispes della Commissione Europea



LA GRANDE FUGA

Stanno per andare in pensione oltre 25mila medici e l'Italia perderà in totale 45mila camici bianchi che usciranno dal Servizio Sanitario Nazionale. Sopra il ministro della Salute Beatrice Lorenzin [LaPresse]

RAPPORTO
LAVORO

Il welfare aziendale piace ma è sconosciuto a troppi

MENO DI UN LAVORATORE SU CINQUE (IL 17,9%) HA UN'INFORMAZIONE PIENA DELLE OPPORTUNITÀ PREVISTE DALLA NORMATIVA LO DICE IL PRIMO RAPPORTO TARGATO CENSIS-EUDAIMON IL 58,5% HA SOLO NOTIZIE GENERICHE E BEN IL 23,6% NON SA DI COSA SI TRATTA

Luigi dell'Olio

Milano

Chi lo conosce, e non sono ancora molti, lo apprezza. Il welfare aziendale si fa strada anche in Italia, complici da una parte la progressiva riduzione dei servizi offerti dalla mano pubblica e dall'altro gli incentivi fiscali garantiti dal legislatore. Il tutto innestato in uno scenario di crescita lenta dopo la lunga stagione della recessione.

A fare luce sul settore è il primo rapporto targato Censis-Eudaimon sul welfare aziendale, realizzato in collaborazione con Eudaimon (società attiva nel settore) e con il contributo di Credem, Edison e Michelin. Quanto al livello di conoscenza piena dei lavoratori, relativamente alle misure che rientrano in questo ambito, ammonta al 17,9%. Il 58,5% ha una conoscenza generica e il 23,6% non sa di cosa si tratta. Tra coloro che esprimono una padronanza completa dell'argomento, il 58,7% ritiene che misure come polizze sanitarie, ore di permessi per assistere i genitori e sostegno allo studio dei figli offerti dal datore siano addirittura meglio degli aumenti retributivi di pari valore. Mentre il 23,5% è contrario e il 17,8% non ha una opinione in merito. L'apprezzamento è sopra la media tra i dirigenti, i laureati e gli occupati con redditi elevati, mentre è su livelli inferiori tra operai e lavoratori con stipendi bassi.

Un risultato sorprendente se si considera che i benefici fiscali guardano soprattutto a chi non percepisce redditi elevati. Infatti, a partire dal 2016 è prevista un'imposta forfettaria al 10% sui premi di produzione

fino a 2mila euro per i lavoratori con reddito sotto i 50mila euro lordi annui. Con l'aggiunta che, se si sceglie di convertire il premio in elementi di retribuzione non monetari, la tassazione è zero. La Legge di Bilancio 2017 ha poi allargato il raggio d'azione, stabilendo l'esenzione fiscale per i premi versati dal datore per finanziare terapie di lungo corso e malattie gravi dei dipendenti. E al contempo ha stabilito che queste spese non concorrono ai limiti di deducibilità per le spese sanitarie e i versamenti alla pensione integrativa.

In aggiunta, da quest'anno se l'azienda rimborsa il biglietto o l'abbonamento ai mezzi pubblici che il dipendente prende per raggiungere il posto di lavoro, la somma non concorre a formare il reddito di quest'ultimo.

Tornando all'accoglienza tiepida da parte di chi non percepisce stipendi elevati, la chiave di lettura potrebbe essere legata alla fame di reddito: negli ultimi anni gli stipendi sono rimasti sostanzialmente fermi e anche chi ha un contratto di lavoro da dipendente e una famiglia da mantenere sempre più spesso fatica ad arrivare a fine mese. Oltre al fatto che il livello di conoscenza del welfare aziendale è più basso tra chi guadagna meno e ha un livello di scolarità inferiore. Cosa che spinge gli autori della ricerca a sottolineare l'importanza di una più approfondita comunicazione da parte delle istituzioni e delle aziende affinché i potenziali beneficiari possano farsi un'idea delle opportunità in gioco.

Il rapporto Censis-Eudaimon contiene anche un capitolo di prospettiva. Se il welfare aziendale si diffonderà nella Penisola, con un'adesione a tappeto nel settore privato, potrà arrivare a valere 21 miliardi di euro all'anno. Difficile comunque che si possa raggiungere un valore quanto meno vicino al potenziale, alla luce di un sistema imprenditoriale

che nel nostro Paese è dominato dalle aziende di piccole e piccolissime dimensioni. Infatti, la messa a punto di interventi di questo tipo richiede una struttura addetta alla gestione delle risorse umane che raramente è presente nelle realtà di minori dimensioni.

Le prestazioni di welfare aziendale maggiormente desiderate dai lavoratori riguardano l'ambito sanitario (si è espresso in questa direzione il 53,8% degli intervistati), davanti alla previdenza integrativa (33,3%), all'ambito dei buoni pasto e della mensa aziendale (31,5%). Seguono il costo del trasporto da casa al lavoro (23,9%), i buoni acquisto e convenzioni con negozi si ferma il 21,3%, l'asilo nido, i centri vacanze, i rimborsi per le spese scolastiche dei figli chiudono con il 20,5%.

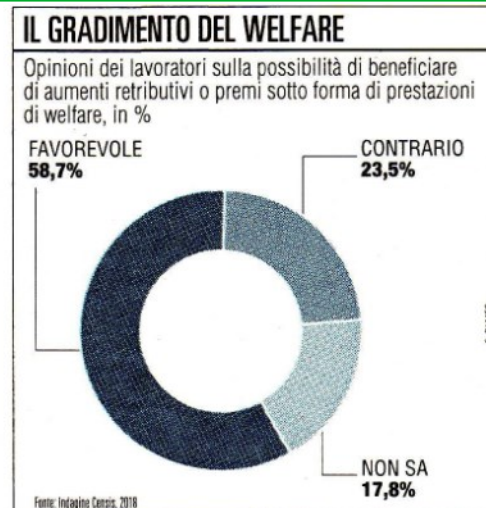
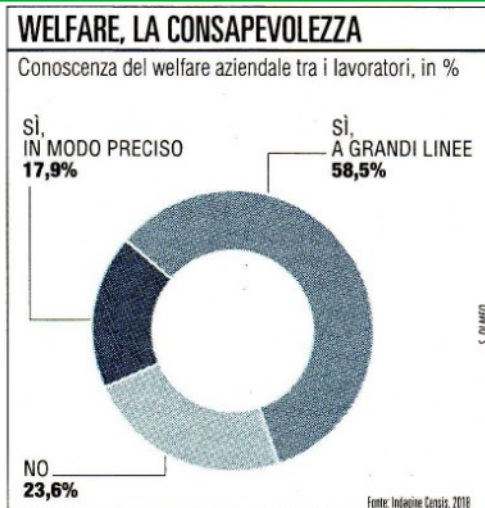
Tutto bene, dunque? Su questo fronte qualche resistenza arriva dal fronte sindacale, non tanto le rappresentanze aziendali, quanto le organizzazioni nazionali. Qualcuno legge questa posizione alla luce della perdita di potere dei sindacati in sede di rinnovo dei contratti collettivi. I rappresentanti dei lavoratori rispondono a questa osservazione ricordando che si considerano positive tutte le iniziative che portano benefici ai lavoratori, anche quando non si tratta di interventi di natura monetaria, ma è fondamentale che il welfare aziendale risulti aggiuntivo e non sostitutivo di quello pubblico.

Altrimenti, se lo Stato riduce il suo raggio d'azione e contemporaneamente impiega un capitolo di spesa per con-



sentire la tassazione forfettaria, rischiano di crescere le criticità a svantaggio di chi lavora in aziende che non adottano queste misure. Torna così la necessità di favorire una diffusione su larga scala del welfare aziendale, in modo da accrescere il più possibile la platea di beneficiari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



[LA RICERCA]

“I servizi migliorano il clima nelle imprese”

Milano
Il welfare aziendale migliora il clima nelle imprese. Il 47,7% dei lavoratori, segnala il report Censis-Eudaimon, è favorevole al welfare aziendale perché è convinto che migliori il clima in azienda e il 16,8% perché fa aumentare la produttività dei lavoratori. Quest'ultima non è certo una questione trascurabile per un Paese come il nostro che nelle ultime due decadi ha registrato un tasso di crescita della produttività marginale, con il risultato che le nostre aziende hanno perso sensibilmente competitività nello scacchiere dei mercati internazionali. Non è un caso se molte direzioni del personale mettono in campo iniziative

ad hoc — da percorsi di formazioni a sessioni di team building — proprio con l'obiettivo di migliorare la soddisfazione dei dipendenti. Del resto, nell'era dell'economia della conoscenza, sono proprio le persone a fare la differenza, prima ancora delle tecnologie, in molti casi divenute di dominio comune.

L'effetto positivo sul clima aziendale è la ragione segnalata prevalentemente dai lavoratori che si dicono favorevoli, ma ancora una volta è più forte il consenso tra dirigenti e occupati con alti redditi rispetto a operai e lavoratori che percepiscono redditi più bassi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RAPPORTO
LAVORO**

Meno tasse e più occasioni, la legge spinge i benefit

NEGLI ULTIMI ANNI LE MISURE DELLO STATO HANNO AMPLIATO LA QUANTITÀ DELL'OFFERTA DEFISCALIZZATA E RIDOTTO L'IRPEF DA PAGARE SUL PREMIO DI PRODUTTIVITÀ. "CONVERTIRE QUEST'ULTIMO CONVIENE AI DIPENDENTI", DICE L'ESPERTO

Milano

«Il legislatore in questi anni è intervenuto più volte in tema di welfare aziendale. Con un obiettivo: stimolare le aziende a offrire ai propri dipendenti premi in denaro, viaggi, visite mediche, voucher per l'acquisto di libri scolastici e polizze previdenziali». Luca Caratti, uno degli esperti della Fondazione Studi del Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro, racconta di una normativa che si è evoluta in due direzioni: riducendo l'Irpef da pagare sul premio di produttività e ampliando la quantità di benefit defiscalizzati.

«A proposito del premio di produttività — ricorda Caratti — il legislatore ha previsto la possibilità di assoggettare queste somme, nel limite massimo di 4mila euro all'anno, ad un'imposta sostitutiva del 10 per cento anziché alle ordinarie aliquote progressive che partono dal 23 per cento per redditi fino a 15mila euro». Ci sono però dei requisiti da rispettare. Per prima cosa, l'applicazione di tale beneficio è possibile solo dopo la sottoscrizione di un contratto collettivo aziendale o territoriale tra datore di lavoro

e sindacati. Per seconda cosa: «L'aliquota agevolata, — prosegue il consulente — è applicabile solo a quei lavoratori che hanno un reddito inferiore agli 80mila euro»

Se l'accordo con i sindacati non viene sottoscritto le aliquote Irpef applicate sul premio, sia per il lavoratore che per l'azienda, saranno quelle ordinarie. Il dipendente inoltre potrà scegliere se convertire, in tutto o in parte, il premio di produttività in welfare aziendale secondo le regole e i limiti contenuti nell'art. 51 del Tuir, il corposo Testo unico delle imposte sui redditi. «Se il premio sarà convertito in previdenza complementare — ricorda Caratti — questo potrà superare il limite di non imponibilità fiscale fissato a 5.164 euro».

Ma qual è la scelta migliore? La Fondazione non ha dubbi: «La conversione del premio di produttività è più conveniente per il lavoratore. Nel caso in cui queste somme non vengano convertite in welfare aziendale, dovranno essere decurtate prima della trattenuta del 9,19 per cento (percentuale destinata all'Inps) e poi dell'imposta pari al 10 per cento. Nel caso di erogazione di un premio di 1000 euro lordi, insomma, il netto spettante al lavoratore, dopo le operazioni di cui in precedenza, sarà pari a circa 800 euro».

La scelta dei servizi di cui beneficiare è poi sempre più ampia. «Il le-

gislatore in questi anni è poi andato ad ampliare la tipologia delle prestazioni che i lavoratori possono scegliere al momento di convertire i soldi del premio di risultato», afferma l'esperto. È intervenuta in questo senso anche la legge di Bilancio per il 2018. «Questa — sottolinea Caratti — ha introdotto la possibilità di scegliere rimborsi per l'acquisto degli abbonamenti per il trasporto pubblico locale, regionale e interregionale. Somme che non saranno considerate reddito di lavoro dipendente». Ma, già in passato, tra le novità normative c'era stata la possibilità di convertire il premio in assicurazioni sanitarie, asilo gratuito, buoni per l'acquisto di libri scolastici e altro.

Ma quali sono le imprese che possono accedere alla detassazione dei premi di produttività? «Di sicuro sono tutti i datori di lavoro del settore privato, — ricorda Caratti — gli enti pubblici economici, le associazioni culturali, politiche o di volontariato. Ancora, gli studi professionali, i consorzi e gli enti ecclesiastici, ma non gli enti pubblici». Il datore di lavoro per usufruire di agevolazioni fiscali è stato spinto a sottoscrivere accordi con i sindacati. Potrà comunque erogare benefit ai dipendenti, se rientrano nelle categorie indicate per legge, beneficiando della defiscalizzazione, anche senza la sottoscrizione degli accordi. (s.t.a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Attraverso voucher e servizi il welfare aziendale ha il potere di rendere più pesante la busta paga



[IL SINDACATO]**“Va rispettata l’originaria missione di favorire la tutela sociale dei lavoratori”**

È welfare aziendale mania, ma il sindacato avverte: «È necessario riportare il fenomeno alla sua originaria missione: favorire la tutela sociale delle lavoratrici e dei lavoratori. — afferma Tiziana Bocchi, segretaria confederale della Uil — Serve, contrastare l’attuale proliferare di

Il sindacato chiede che il welfare assista i lavoratori

benefits che rispondono più alle esigenze di contenimento dei costi aziendali che non a quelle delle persone occupate». Bocchi ha ascoltato quanto emerso durante il convegno organizzato da Censis — Eudaimon sul welfare aziendale. Un rapporto che, commentano dalla Uil, mostra anche le deviazioni e i problemi che il fenomeno porta con sé. «Di fronte alla scelta tra prestazioni e salario di produttività, — afferma la Bocchi — oltre il 40 per cento degli operai preferisce il secondo. È evidente, che in Italia esiste un problema salariale al quale non si può dare risposta solo attraverso il ricorso a forme di welfare». Poi la sindacalista conclude: «Occorre una politica salariale espansiva e un welfare integrativo, mai sostitutivo di quello pubblico». (st.a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAPPORTO
LAVORO

Salute, la spesa delle famiglie sale alle stelle

GLI ITALIANI IMPIEGANO PIÙ DI 109 MILIARDI PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIALI, QUASI IL 15% DEL LORO REDDITO NETTO, PARI AL 6,5% DEL PIL. L'ASSISTENZA PUBBLICA ARRETRA E QUELLA PRIVATA È CHIAMATA A PERFEZIONARSI

Veronica Ulivieri

Milano

Afflitte da una natalità ai minimi, sempre più ristrette fino a diventare spesso mononucleari e appesantite da una spesa di welfare in costante crescita. Secondo un recente rapporto della società Mbs Consulting, ogni anno le famiglie spendono per prestazioni sanitarie e sociali più di 109 miliardi di euro, quasi il 15% del loro reddito netto. Una montagna di soldi pari al 6,5% del Pil italiano, è terza voce di spesa per il bilanci familiari, dopo generi alimentari e abitazione. Di questi, quasi 34 miliardi vanno in prestazioni sanitarie e farmaci, mentre altri 14 miliardi sono destinati all'assistenza di persone non autosufficienti e alla cura dei bambini; più di 7 miliardi se ne vanno in previdenza e prevenzione, altri 15 in servizi di istruzione. I soldi spesso non bastano: solo in ambito sanitario, chiarisce il rapporto, 9,3 milioni di famiglie, più di una su tre, hanno dovuto rinunciare almeno a una parte di cure. E non va meglio sul fronte dell'assistenza ad anziani e figli piccoli, ambiti dove da sempre lo stato latita: nel 41% dei casi le famiglie devono fare rinunce, tagliando per esempio l'asilo (19%) o la baby sitter (52%).

«Anche a fronte di una tassazione elevatissima come quella presente in Italia, l'efficacia del sistema pubblico di protezione sociale appare decrescente», scrive Luca Pesenti, docente dell'università Cat-

tolica di Milano, facendo il quadro generale della situazione nel suo libro del 2016 «Il welfare in azienda» (Vita e Pensiero). Non è tanto un discorso di mancanza di risorse, ma di incapacità di guardare al presente e al futuro: In Italia c'è infatti uno «squilibrio della spesa, eccessivamente sbilanciato sui vecchi rischi sociali (pensioni e sanità) e dunque incapace di affrontare i nuovi rischi». Così, mentre la famiglia da sola non è più in grado di provvedere ai suoi bisogni, il sistema rimane ingessato in un modello vecchio di decenni.

«Il nostro welfare ha preso forma negli anni Sessanta, è standardizzato, pensato per un'economia in crescita e persone che iniziavano a lavorare giovani e mantenevano un'occupazione fino all'età della pensione. Oggi le cose sono cambiate, ognuno ha un percorso personale e differente dagli altri e le famiglie hanno bisogno della libertà di costruirsi il proprio welfare in base alle proprie esigenze specifiche», prosegue Pesenti.

In mancanza di un'offerta adeguata, ci si arrangia come si può, ricorrendo sempre più spesso a un welfare fai-da-te. Secondo i calcoli di Censis e fondazione Ismu, nel 2012 c'erano 1,6 milioni di collaboratori familiari, il 50% in più rispetto al 2001: per circa il 40% badanti, a cui si aggiunge un altro 20% di babysitter. La spesa media delle famiglie per questi servizi è stata 667 euro al mese a famiglia, con punte di 751 euro al nord, pari a quasi il 30% del bilancio familiare. Secondo il rapporto Censis-Ismu, in mancanza di modifiche al modello di welfare attuale nel 2030 per questi servizi ci sarà bisogno di una quota compresa tra 1,8 e 2,1 milioni di lavoratori.

In questo scenario come faranno le famiglie, sempre più frammentate e vulnerabili, a far fronte all'aumento delle esigenze di cura e alla parallela crescita della spesa per queste prestazioni? «Certamente avremo ancora bisogno di un welfare pubblico, ancorché trasformato e reso più flessibile rispetto a dimensioni del bisogno che attualmente non riesce a coprire», riflette Pesenti. Non è un discorso di aumentare la spesa sociale pubblica, ma di rimodularla e integrarla. Da una parte servirebbe un riequilibrio del sistema, spostandolo dagli anziani alle giovani famiglie.

Dall'altra un contributo significativo potrebbe arrivare dal welfare aziendale, che già si sta concentrando su quelle aree meno presidiate dai servizi pubblici, come la conciliazione famiglia-lavoro e la cura degli anziani non autosufficienti. Per dare una risposta efficace ai nuovi bisogni delle famiglie, «è necessario integrare le diverse fonti di welfare: sistema pubblico, terzo settore, aziende. In questo modo si otterrebbe un modello più adattabile alle diverse esigenze personali. Le istituzioni avranno il compito di svolgere quell'attività di coordinamento che oggi ancora manca e garantire una base universalistica e di equità».

Così, si legge nell'analisi di Mbs Consulting, le aziende diventerebbero a tutti gli effetti degli operatori sociali oltre che economici. Agendo allo stesso tempo su diversi piani: come aggregatori sia di domanda di servizi sociali, sia di offerta insieme ad altre imprese, ma anche come facilitatori d'accesso alle prestazioni per le singole famiglie, in un'ottica anche territoriale e di comunità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sono industria e agricoltura i settori dove risulta maggiormente diffusa la previdenza integrativa

[L'INDAGINE]

In Emilia Romagna i corsi di formazione in cima all'offerta delle imprese

Non tutte le aziende italiane hanno ancora preso confidenza con il welfare aziendale. Il laboratorio Secondo Welfare tra luglio e ottobre 2017 aveva mappato il radicamento di questo fenomeno tra le imprese dell'Emilia Romagna. Il risultato è stato che tra 722 realtà prese a campione, solo 399 aziende (pari al 56 per cento del totale) offrono servizi di welfare aziendale ai propri dipendenti. Il settore dove il welfare aziendale era più diffuso era quello del commercio. Seguiva da quello chimico-tessile. Molto meno

diffuso era, infine, in agricoltura e in edilizia. Ma che cosa offrivano le aziende di quella parte d'Italia ai dipendenti? Sette su dieci offrivano corsi di formazione (70 per cento). Più di sei aziende su dieci invece davano sanità integrativa (63 per cento). Mentre appena tre aziende su dieci mettevano a disposizione quei servizi volti alla conciliazione vita-lavoro (33 per cento) o la previdenza complementare (29 per cento). Piuttosto bassa appariva, invece, la percentuale di imprese che offrivano misure di sostegno al reddito (22 per cento). Così

come trasporto, servizi di wellness e altro erano messi a disposizione in misura del tutto marginale. Un'altra curiosità: i servizi di welfare erano più diffusi in quelle realtà dove il numero di lavoratori donna era maggiore. Infine, più le dimensioni dell'azienda erano importanti e superiore era la diffusione dei servizi di welfare aziendale. Le misure di welfare erano più radicate tra le aziende con più di 50 dipendenti e con un fatturato superiore a 10 milioni di euro. (St.a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAPPORTO LAVORO

Regalare benessere attrae i talenti l'industria lo sa, non ne approfitta

LE IMPRESE SONO A VOLTE FRENATE DAI COSTI PER IMPLEMENTARE E REALIZZARE INIZIATIVE DI WELFARE E IN ALTRI CASI DALLA MANCATA PERCEZIONE DELLE MISURE CONCRETE CHE SONO RICHIESTE DAI DIPENDENTI IN UN'EPOCA CHE VEDE LA MANO PUBBLICA RITRARSÌ SEMPRE PIÙ. LO DICE UNO STUDIO

Sibilla Di Palma

Milano

Le aziende sono consapevoli che i benefit possono risultare decisivi per attrarre e coinvolgere i dipendenti, ma in molti casi stentano ancora a passare all'azione. Frenate talvolta dai costi necessari per implementare e realizzare iniziative di welfare e in altri casi dalla mancata percezione delle misure concrete richieste dai dipendenti in un'epoca che vede la mano pubblica ritirarsi sempre più. È il quadro che emerge da "Benefits Trends Survey", studio condotto dalla società di consulenza Willis Towers Watson attraverso interviste a 1.274 aziende operanti nell'area Emea (Europa, Medio Oriente e Africa), di cui 131 in Italia.

Tra i datori cresce la consapevolezza che lo Stato non è più in grado di rispondere a molte delle esigenze dei cittadini-lavoratori, ma sono ancora poche quelle che mettono in campo soluzioni sostitutive. Eppure i benefici in termini di soddisfazione e di produttività sono evidenti. In particolare, il 58% delle aziende operanti nell'Europa occidentale non ha pianificato una strategia in tema di salute e benessere per i propri dipendenti. Inoltre, meno

della metà dei lavoratori (il 44%) nell'area ritiene che il pacchetto di benefit offerto dalla sua azienda corrisponda ai propri bisogni.

Uno scenario che merita una riflessione, nell'ottica di calibrare gli interventi sulle reali necessità di ciascun contesto e non solo basandosi su categorie e benchmark che hanno dimostrato di funzionare altrove. «Per molte aziende il tema del welfare è ancora una novità e tendono a volerlo implementare poiché fatto da altri», sottolinea Cesare Lai, responsabile welfare & benefits per l'Italia di Willis Towers Watson. «In alcuni casi manca un allineamento di tale strumento con le politiche hr aziendali e in particolare con il resto dell'impianto di compensation & benefit già presente in azienda».

Secondo l'indagine, i dipendenti desiderano in primo luogo piani che proteggano la loro salute e il loro benessere, anche finanziario, consapevoli evidentemente che la spesa sanitaria e quella pensionistica a carico dello Stato sarà sempre meno in grado di assicurare una risposta adeguata a tutte le esigenze.

Guardando in prospettiva, il 71% delle imprese prevede di personalizzare la propria offerta in questi ambiti entro i prossimi tre anni, mentre il 44% manifesta l'intenzione di attuare una chiara strategia di welfare.

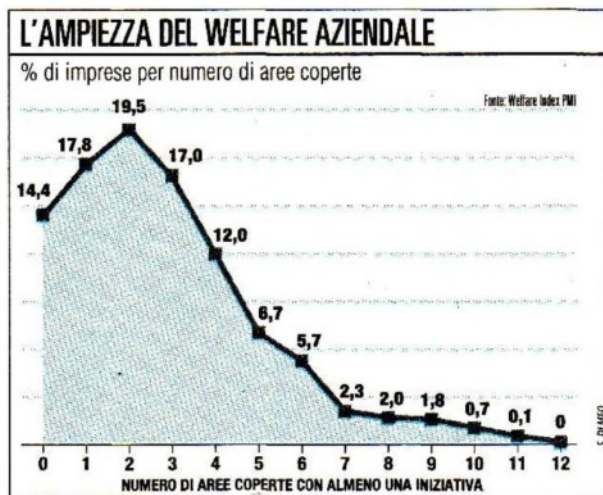
Una dichiarazione di principio che rischia di restare fine a se stessa se non declinata in progetti concreti. Passando a chi invece ha già messo in campo iniziative di welfare aziendale, le strategie sono diversificate. Molte

aziende stanno adottando un mix di modelli innovativi e tradizionali. «Aumentano per esempio la possibilità di scelta tra i benefit a disposizione e il ricorso a programmi integrati», spiega Lai. Inoltre, circa due-terzi delle aziende si è attivata per creare un'offerta personalizzata per ciascun lavoratore. Nel giro di tre anni, il 59% del campione darà accesso a programmi di salute e di benessere direttamente nel luogo di lavoro e il 54% offrirà la possibilità di usufruire di un orario flessibile. Mentre il 60% chiederà feedback ai dipendenti per migliorare l'offerta.

Restano tuttavia alcuni ostacoli. In particolare, sottolinea la ricerca, il tema dei costi che viene visto come una sfida da quasi due-terzi del campione: insomma si torna al "vorrei ma non posso", dettato dalla ridotta comprensione da parte del top management dei benefici che da queste iniziative possono derivare in termini di risultati economici. Passando al nostro paese, la crescita nei costi dei benefit (64% dei datori di lavoro a fronte del 55% dell'area Europa e Medio Oriente) viene vista come una delle principali sfide per i prossimi anni, seguita dall'impatto dei cambiamenti normativi in atto sul tema (50% contro 35%) e da budget insufficienti per realizzare i cambiamenti necessari nei piani di benefit (44% a fronte del 40%). A questi si aggiungono la mancanza di una chiara strategia in tema di welfare, o'treché di comprensione e di coinvolgimento da parte dei dipendenti. Quanto basta per iniziare a programmare interventi condivisi dalle parti in causa nella singola organizzazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra i datori cresce la consapevolezza che lo Stato non è più in grado di rispondere a molte delle esigenze dei cittadini-lavoratori e che serve l'impegno delle imprese



QUESTO NON È UN PAESE PER VECCHI

WALTER PASSERINI

Una popolazione che invecchia a vista d'occhio. In Italia, infatti, ci sono oltre 13 milioni di anziani, ma ad oggi, i livelli essenziali di assistenza sanitaria non contemplano, ad esempio, la visita geriatrica. Ma il fenomeno ancora più grave è che, in parallelo, diminuiscono i geriatri: nel 2017-2018 sono soltanto 164 gli specializzandi in geriatria, a fronte di 396 futuri pediatri. Eppure siamo un paese in cui gli anziani continuano ad aumentare mentre le nascite sono in forte calo. E' questo l'allarme lanciato dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg). Nel contesto europeo il nostro paese è al quindicesimo posto per i servizi dedicati agli anziani, nonostante il loro numero sia in costante crescita ed oggi si contano, appunto, oltre 13 milioni di over-65. E' vero che vivere più a lungo è un fattore positivo, ma i nostri vecchi non se la passano bene. Insicuri, sempre più fragili, di fronte a una società che non si accorge dei loro bisogni: manca del tutto un'adeguata attenzione alle loro necessità di sicurezza nella società, nell'ambiente, nelle case e nella sanità. Nella recente indagine europea Report active ageing index, che ha messo a confronto 28 Paesi europei nell'arco di quattro anni, l'Italia non solo è quindicesima per l'accesso ai servizi o l'uso di tecnologie che aiutino nella quotidianità, ma è addirittura diciassettesima per livello di indipendenza degli over-65. Non si trattano così i nostri anziani.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI





IL COMMENTO
di Massimo Cozza

Né servizi né polizze l'abbandono dei malati mentali

Tutto il mondo, grazie a un video diffuso dai social, ha potuto vedere Rebecca, una 22enne con disturbi psichiatrici, portata di forza fuori dal *Medical Center Midtown Campus* dell'Università di Maryland e abbandonata alla fermata del bus, di notte al freddo. Un caso limite, ma espressione di un sistema sanitario negli Stati Uniti, dove chi non ha i soldi difficilmente accede a cure psichiatriche adeguate nonostante l'approvazione nel 2008 del *Mental Health Parity and Addiction Equity Act*, con il quale si indicava la parità di accesso alle cure. Negli Usa sono stati ridotti i posti letto psichiatrici negli ospedali, gli psicofarmaci per chi non è assicurato sono a pagamento, manca una vera rete territoriale pubblica. In Italia, a 40 anni dalla Legge 180, l'assistenza psichiatrica, nonostante le carenze e le differenze regionali, è parte dei Livelli essenziali di assistenza garantiti dal Ssn, con circa 800 mila assistiti l'anno. Ma il trend in diminuzione della percentuale di fondi per la sanità pubblica rispetto al Pil potrebbe portare a ulteriori tagli per i Dipartimenti di salute mentale. Già dai dati del ministero della Salute riferiti nel 2015 risulta che in Italia il costo dell'assistenza psichiatrica è stato del 3,4% rispetto al Fondo sanitario nazionale, ben più basso del minimale 5% indicato nel Documento della Conferenza dei presidenti delle Regioni del 2001. *E chi può si fa l'assicurazione*, titolava un articolo dell'*Espresso* dove si spiegava come i premi nel settore della salute sono passati in 10 anni da 1,7 a 2,1 miliardi. Ma attenzione, andando a leggere tra le righe dei fascicoli informativi delle polizze assicurative, le malattie mentali sono sempre escluse. L'unica vera assicurazione è salvaguardare e migliorare i servizi pubblici.

Coordinatore del Dipartimento di salute mentale Asl Roma 2

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Verso il voto. I programmi dei partiti sulla Sanità puntano sul rilancio delle cure pubbliche e maggiori risorse per investimenti e personale

Addio ai ticket, ma senza coperture

Pd e Leu chiedono più fondi, Fi nuovi ospedali - La Lega vuole i costi standard, Aifa nel mirino M5S

I COSTI DEGLI INTERVENTI

La compartecipazione alla spesa dei cittadini vale 2,8 miliardi. L'eliminazione solo del superticket costa tra i 700 e i 900 milioni di euro

Barbara Gobbi

ROMA

■ Tutti schierati a favore delle cure pubbliche, tutti contro i ticket che sottraggono ai cittadini 2,8 miliardi di euro l'anno. Tutti paladini di un aumento delle risorse - oggi l'asticella del Fondo sanitario nazionale non arriva ai 114 miliardi - da destinare alla necessaria riorganizzazione dell'assistenza tra ospedale e territorio. Ferma al palo, dopo il mancato recupero di risorse (le regioni chiedevano almeno 600 milioni) nell'ultima legge di bilancio. E tutte proposte orfane di coperture

A una ventina di giorni dal voto politico del 4 marzo, almeno a parole i principali partiti politici puntano sulla sanità. Superticket e obbligo vaccinale tengono banco da mesi nei talk-show e nei tweet, mentre la mobilitazione di medici e operatori sanitari per il rinnovo del contratto e l'ultimo allarme sul rischio desertificazione della medicina generale (14 milioni di persone senza medico di base da qui a dieci anni) hanno gettato ulteriore legna sul fuoco del dibattito.

Ma i programmi elettorali raccontano un'altra storia: la sanità continua a non essere al centro delle principali agende. Ricette in ordine sparso e, soprattutto, la vaghezza delle proposte sulle possibili coperture sulle risorse da mettere in campo, fanno pensare che anche nella prossima Legislatura difficilmente si metterà mano alla

questione cruciale: la sostenibilità di un servizio sanitario nazionale che da anni non riesce più a garantire il "tutto a tutti".

E se il "II° pilastro" del Ssn - cioè la sanità integrativa - è ormai una realtà, tra fondi, accordi aziendali e polizze, i partiti nei loro programmi non ne tengono conto. Eppure il tema impatta decisamente sulle tasche dei cittadini e quindi sulle potenziali scelte in cabina elettorale: la spesa "out of pocket" è arrivata a 37 miliardi di euro, tra farmaci ed esborsi vari per compensare liste d'attesa infinite (fino a tredici mesi per una mammografia) e far fronte alla doppia emergenza cronicità e non autosufficienza.

A tenere banco è l'eliminazione del superticket: balzello altamente impopolare e appena ritoccato al ribasso dall'ultima manovra, che per le casse pubbliche varrebbe tra i 700 e i 900 milioni di euro. Ma la vera scommessa sarà la ridefinizione del complessivo sistema di compartecipazione alla spesa. E, anche qui, la possibile reperibilità delle risorse è affidata alla fantasia degli elettori.

Poi, c'è la scommessa innovativa: se il Pd punta ad aumentare i fondi per i farmaci innovativi agevolando gli investimenti delle imprese, Forza Italia apre ai fondi strutturali per il Sud, alle risorse messe in campo dalla Bei, la Banca europea degli investimenti, e a un "Health Technology Bonus" per privati che "adottino" il parco tecnologico di un'azienda sanitaria.

Il recupero dei fondi, da destinare alla cenerentola prevenzione e a un programma di "salute in tutte le politiche", per i Cinquestelle dovrà passare

per la lotta alla corruzione in sanità e per una profonda rivisitazione delle politiche del farmaco. Mentre Liberi e Uguali rilancia con un Piano di investimenti pubblici - almeno cinque miliardi nei primi cinque anni - che ripristini efficienza e innovazione in una sanità rigorosamente pubblica. Con paletti precisi sui fondi sanitari integrativi, di cui secondo Leu va rivisto il meccanismo delle agevolazioni fiscali.

A proporre il pacchetto "non autosufficienza" più completo è il Pd, che affianca all'indennità di accompagnamento un budget di cura utilizzabile per l'acquisto di servizi (badanti incluse), mentre Forza Italia punta sulle reti dedicate alla presa in carico delle grandi emergenze, dall'oncologia alle malattie cardiovascolari e respiratorie. La Lega di Matteo Salvini guarda invece al modello veneto, con il rilancio dei costi standard e la gestione pubblico-privata della cura.

Infine, il capitolo personale, su cui nelle ultime settimane i partiti vanno al rilancio. Se il Pd chiede un nuovo Patto per la salute che riorganizzi la medicina d'iniziativa sul territorio, i Pentastellati propongono il potenziamento delle borse di studio per gli specializzandi e la formazione post universitaria in ospedale. Per la Lega andranno sviluppate e riviste le forme aggregative della medicina di famiglia, mentre Leu punta sull'assunzione di 40mila operatori sanitari in più. Forza Italia, infine, fa largo agli infermieri. Che «sono 400mila e cercano nuovi spazi professionali», magari in studi convenzionati da affiancare a quelli di medici di base e pediatri, per gli infermieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, le proposte dei partiti



FONDI

Secondo il Partito democratico il Fondo sanitario nazionale va aumentato al ritmo già seguito nell'ultima Legislatura (5 miliardi in 5 anni), per poter aggiornare così il Patto per la salute che risale ormai al 2004

Nuovi ospedali e Rsa grazie a fondi strutturali, Bei e partnership pubblico privato. In pista anche il credito d'imposta per il privato che adotta parte del parco tecnologico di un ospedale sostenendone i costi di manutenzione-rinnovo.

Secondo il movimento Cinque Stelle vanno aumentare le risorse del Fondo sanitario nazionale (ma senza dire una cifra precisa) reindirizzandole in particolare sulla prevenzione e sulle risorse umane

TICKET

Nessun accenno al tema nel programma ufficiale del Partito democratico ma nei mesi scorsi di è proposta la progressiva abolizione del superticket e la revisione del sistema di compartecipazione

Eliminazione dei ticket per le prestazioni di Pronto soccorso e per le visite specialistiche. Inoltre, tutti gli "over 65" dovranno essere considerati esenti totali anche per i ticket sui farmaci

Per i Cinque Stelle vanno eliminati senza che ciò - avverte il programma - pesi sulle tasche dei cittadini, ma attuando correzioni radicali sulla gestione e sulle politiche dell'Agenzia italiana del farmaco

FARMACI

Va rivisitata la governance di farmaci e dispositivi medici, ripensando i tetti di spesa. Più fondi per i farmaci innovativi e la ricerca contro le malattie rare, agevolando gli investimenti imprenditoriali della R&S in Italia

Non si prevede niente di specifico nel programma di Fi. Si punta soprattutto sulla presa in carico appropriata di patologie molto diffuse, come le malattie cardiovascolari e quelle respiratorie

Obbligo di trasparenza e pubblicità nella contrattazione dei prezzi tra Aifa e farmaceutiche; licenza obbligatoria per problemi di sanità pubblica; trasparenza su transazioni finanziarie e relazioni d'interesse con le imprese; brevetti più brevi



Per la Lega la Sanità, universalistica, va finanziata prevalentemente con il sistema fiscale. Ma le risorse vanno gestite solo attraverso lo strumento dei costi standard cavallo di battaglia della Regione Veneto

Per LeU la spesa sanitaria pubblica va riallineata alla media dei principali Paesi Ue e serve un Piano pluriennale di investimenti pubblici (almeno 5 miliardi per i primi 5 anni) da destinare a strutture e tecnologie

La compartecipazione dei cittadini attraverso i ticket va ridotta al minimo. Tutta la politica sanitaria deve essere affidata a dei «gestori», cioè degli amministratori appositamente formati

Va superato l'attuale sistema dei ticket, così come già previsto dal Patto per la Salute ma mai attuato, inclusa l'abolizione del superticket con corrispondente aumento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale

Nessun riferimento ai farmaci nel programma. L'obiettivo è esportare su scala nazionale i modelli lombardo e veneto: pianificazione e controllo in mano pubblica, gestione territoriale demandata ai privati

Le priorità: promuovere l'uso dei generici, migliorare l'accessibilità ai farmaci innovativi, rivedere la governance della spesa e le modalità di funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco

QUATTRO MILIONI IN PIÙ RISPETTO AL 2017

Fondo sanitario, Liguria premiata

■ Il riparto del Fondo sanitario nazionale premia la Regione Liguria, con il riconoscimento di maggiori risorse rispetto al 2017: per il 2018 sono stati assegnati alla Liguria di circa 3 miliardi e 59 milioni di euro (3.058.773.174 euro) rispetto ai circa 3 miliardi e 54 milioni del 2017 (3.053.947.499 euro) con un incremento di 4 milioni e 825mila euro. È quanto emerso ieri al termine della Conferenza Stato Regioni. In sede di trattativa in Conferenza dei presidenti di Regione, la Liguria è riuscita ad ottenere non solo il mantenimento dei fondi del 2017, ma anche ulteriori risorse, grazie ad un meccanismo di premialità legato al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata: in questo ambito la Liguria risulta tra le otto Regioni che sono riuscite a contenere l'incremento entro il limite dell'11,38%. La Liguria si è inoltre posizionata tra le 11 regioni che hanno erogato servizi applicando i Lea-Livelli essenziali di assistenza. Tra i parametri tenuti in considerazione in sede di riparto, anche l'indice di vecchiaia della popolazione, che in Liguria risulta il più elevato a livello nazionale insieme alla Campania. La vicepresidente della Regione e assessore alla Sanità esprime soddisfazione per questo risultato che premia il grande sforzo compiuto in questi primi anni di mandato per migliorare il sistema sanitario ligure fin dalle sue fondamenta. Secondo l'assessore regionale, infatti, la profonda riforma del sistema conclusa lo scorso anno sta già dando ottimi frutti.



Viaggio nei laboratori del Bambino Gesù

GIULIA GALEOTTI NELLE PAGINE 4 E 5

Viaggio nei laboratori del Bambino Gesù

*Un elemento che colpisce immediatamente
è la giovane età di quanti vi lavorano
che si accompagna alla netta prevalenza femminile
«Già dalle aule universitarie di medicina è ormai chiaro
che le donne sono decisamente più numerose
ma anche le più brave, le più precise, le più attente»
dice Bruno Dallapiccola*

*Il lavoro di ricerca così serrato
scaturisce dalla costruttiva pressione esercitata dall'urgenza
D'altro canto la clinica si avvale
dei risultati raggiunti dal laboratorio
Un circolo virtuoso perfetto*

*Tra poche settimane
al quarto piano dei laboratori
sarà inaugurata una stanza acquario
Ospiterà gli zebrafishes
piccolissimi pesci d'acqua dolce
molto preziosi per la ricerca*

di GIULIA GALEOTTI

È una tiepida mattina di febbraio quando facciamo il nostro ingresso nel complesso che ospita, alle spalle della basilica di San Paolo fuori le mura, i laboratori dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Inaugurata nel 2014, e con poche parti (tra cui un quinto e ultimo piano) ancora in via di ultimazione, la struttura si articola su cinquemila metri quadrati attrezzati con le più moderne tecnologie per le indagini genetiche e cellulari. Il nostro viaggio all'interno di quello che è, in Europa, uno dei più grandi laboratori di ricerca in ambito pediatrico avrà una guida di prim'ordine: il nostro appassionato cicerone è, infatti, il professor Bruno Dallapiccola, genetista di fama internazionale e direttore scientifico dell'ospedale.

Tra macchinari, computer e provette, sono state molte le mani che abbiamo stretto: volti e nomi di cui Dallapiccola ci ha raccontato storie e attività, specializzazioni e risultati, un puzzle composto e armonico che nel tempo si è rivelato sempre più capace di rispondere a una domanda tristemente in crescita. Basti pensare che negli ultimi cinque

anni il numero delle visite e degli esami effettuati dal nosocomio, nato nel 1869 per iniziativa dei duchi Salviati, è cresciuto in maniera esponenziale.

Sono 762 – tra medici, biologi e altre competenze – le persone impegnate nella ricerca clinica e di laboratorio. Attraversando questa struttura, un elemento che colpisce immediatamente è la giovane età di quanti vi lavorano. Giovane età che si accompagna alla netta prevalenza femminile: il professor Dallapiccola sorride, stupendosi del nostro stupore. «Già dalle aule universitarie di medicina è ormai chiaro: le donne sono decisamente più numerose, ma anche le più brave, le più precise, le più attente».

Se si pensa che circa un quarto dei ventiduemila metri quadrati complessivi nei quali si articola la sede del Bambino Gesù di San Paolo è dedicato alla



ricerca, si ha la dimostrazione concreta dell'impostazione che guida l'ospedale: il lavoro di ricerca così serrato scaturisce dalla costruttiva pressione esercitata dall'urgenza clinica. D'altro canto, la clinica si avvale dei risultati raggiunti dal laboratorio. Questo circolo virtuoso in una struttura, precisa Dallapiccola, «che pone al centro la persona, in una logica di umanizzazione e in conformità con la morale cristiana».

Camminando tra stanze e corridoi dei laboratori di via Baldelli non v'è nulla (un poster, una fotografia, un disegno...) che fisicamente ricordi che si lavora in ambito pediatrico, eppure, controluce, sembra veramente di sentire il confluire delle migliaia di storie e di vite che l'ospedale – nelle sue diverse sedi: Gianicolo, San Paolo, Palidoro e Santa Marinella – accoglie ogni anno con uno spirito di missione. Ai pazienti vanno infatti aggiunte le 3700 famiglie ospitate in accoglienza alloggiativa; le 6500 mediazioni culturali in 43 lingue per le famiglie straniere che hanno i figli ricoverati in ospedale; le mille visite pediatriche nelle parrocchie e nei campi rom; i 28500 bambini accolti nelle ludoteche, nella certezza che il gioco e l'elemento ricreativo siano fondamentali nel percorso di cura dei piccoli pazienti (i dati si riferiscono al 2016).

Operativamente il laboratorio di San Paolo fuori le mura si articola in diverse macroaree, comprese le malattie genetiche e le malattie rare, le malattie complesse, l'immunologia, l'oncologia e l'ematologia, le innovazioni terapeutiche e la farmacogenetica. Ci colpisce in particolare «l'officina farmaceutica»: è qui che avviene lo sviluppo, la messa in produzione e il rilascio di terapie innovative per la cura di importanti malattie. «Siamo riusciti in tempi record a crearla, a farla funzionare, a certificarla e ad andare in produzione» esclama Dallapiccola.

Alcune frontiere della ricerca del Bambino Gesù in questo momento stanno offrendo i risultati più importanti e incoraggianti: la terapia genica basata sull'immunoterapia dei tumori con il metodo CAR-T; il trapianto di microbiota intestinale e la ricerca genomica finalizzata a dare un nome alle malattie rare e ultra-rare senza diagnosi.

Cellule tumorali

Manipolare geneticamente le cellule del sistema immunitario per renderle capaci di riconoscere e attaccare il tumore:

questo hanno fatto i medici e i ricercatori dell'ospedale guidati dal professor Franco Locatelli, direttore del dipartimento di onco-ematologia e terapia genica e cellulare, in un bimbo di quattro anni affetto da leucemia linfoblastica acuta, il tipo più frequente di tumore dell'età pediatrica (basti pensare che sono 400 i nuovi casi ogni anno in Italia). La malattia sembrava avere avuto la meglio: avendo già avuto due ricadute (la prima dopo il trattamento chemioterapico, la seconda dopo un trapianto di midollo osseo da donatore), per il piccolo non erano più disponibili terapie in grado di offrirgli prospettive di vita. Oggi invece, grazie all'infusione dei linfociti modificati, il bambino è andato in remissione, sta bene ed è stato dimesso. È ancora troppo presto per avere la certezza della guarigione, ma il paziente non ha più cellule leucemiche nel sangue e nel midollo.

La tecnica di manipolazione delle cellule del sistema immunitario rientra nell'ambito della cosiddetta immunoterapia, una delle strategie più innovative e promettenti nella ricerca contro il cancro. I medici e i ricercatori del Bambino Gesù hanno prelevato al piccolo i linfociti T – le cellule fondamentali per la risposta immunitaria – e li hanno modificati geneticamente attraverso un recettore chimerico sintetizzato in laboratorio. Questo recettore, chiamato CAR (*Chimeric Antigenic Receptor*), potenzia i linfociti e li rende in grado, una volta reinfusi nel paziente, di riconoscere e attaccare le cellule tumorali presenti nel sangue e nel midollo, fino alla loro completa eliminazione.

Anche se questa terapia genica con le cellule modificate CAR-T è stata sperimentata per la prima volta con successo al Children Hospital di Philadelphia nel 2012, vi sono però importanti novità nell'approccio adottato dai ricercatori del Bambino Gesù, sia per il costrutto utilizzato, sia per l'inserimento nelle cellule, per la prima volta al mondo, del gene della Caspasi 9 Inducibile (iC9), un gene "suicida" attivabile in caso di eventi avversi e in grado di bloccare in un brevissimo tempo l'azione dei linfociti modificati, nel caso in cui qualcosa andasse storto. L'infusione nel piccolo paziente di quattro anni è stata il frutto di quasi tre anni di ricerca pre-clinica all'interno di uno studio di tipo accademico. Il che significa non industriale, non a scopo di lucro.

È dunque tra le mura di questi laboratori, e precisamente nell'officina farmaceutica – area in cui si entra solo vestiti come degli astronauti – che è avvenuto il processo di manipolazione genetica e la produzione del costrutto ori-

ginale realizzato per l'infusione. Un vero e proprio farmaco biologico – approvato dall'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) – il cui processo di produzione dura due settimane, a cui vanno aggiunti circa dieci giorni necessari per effettuare tutti i test indispensabili per garantire la sicurezza del farmaco. Solo a questo punto viene infuso nel paziente per via endovenosa.

Ovviamente, precisa il professore Dallapiccola, si è solo all'inizio di un percorso che coinvolgerà altri casi e altri obiettivi: l'officina farmaceutica del Bambino Gesù ha infatti completato la preparazione delle cellule per altri pazienti con la stessa malattia, la leucemia linfoblastica acuta, ed è in corso la preparazione di CAR-T anche per una piccola paziente affetta da neuroblastoma, il tumore solido più frequente dell'età pediatrica.

Si tratta, continua Dallapiccola, di una pietra miliare nel campo della medicina di precisione in ambito oncoematologico. «Le terapie cellulari con cellule geneticamente modificate ci portano nel merito della medicina personalizzata, capace di rispondere con le sue tecniche alle caratteristiche biologiche specifiche dei singoli pazienti e di correggere i difetti molecolari alla base di alcune malattie. È la nuova strategia per debellare malattie per le quali per anni non siamo riusciti a ottenere risultati soddisfacenti. E il risultato incoraggiante di queste settimane, con la riprogrammazione delle cellule del paziente orientate contro il bersaglio tumorale, ci rende fiduciosi sulla possibilità di sviluppare programmi di terapia genica per alcune malattie genetiche, come la talassemia, l'atrofia muscolare spinale o la leucodistrofia».

Nuovi trapianti

Qualche mese fa il Bambino Gesù aveva raggiunto un altro importante traguardo, effettuando sei trapianti di microbiota intestinale – «trapianti di feci», ci illumina, con pazienza, il professore. «Quando ne iniziamo a parlare pochi ci davano credito».

«All'interno dell'uomo esistono trilioni di batteri (oltre un chilo di materiale biologico!) che hanno un proprio metabolismo, attraverso il quale agiscono su una serie di funzioni, compresa la modulazione funzionale del nostro genoma. I batteri sono nella stragrande maggioranza degli importanti alleati: senza di loro non camperemmo! Dal

momento in cui nasciamo attraverso il canale del parto viene trasmessa al bambino una quota importante di batteri i quali colonizzano il suo intestino e il suo corpo: serviranno poi a regolare varie funzioni, compresa la digestione dei cibi e la risposta immunitaria. Oggi sappiamo che diverse malattie si associano a significative modificazioni della composizione di questi batteri. Numerosi studi dei nostri ricercatori hanno permesso in questi anni di ottenere risultati molto importanti e di mappare le loro modificazioni in una serie di contesti, ad esempio di individuare le differenze nei neonati nati da parto naturale, rispetto a quelli nati da parto cesareo; in quelli allattati al seno, rispetto a quelli allattati artificialmente; di definirne le modificazioni in alcune condizioni patologiche come nell'obesità (ogni anno valutiamo al Bambino Gesù oltre 600 grandi obesi), nella steatosi epatica, nell'artrite reumatoide idiopatica giovanile, nella fibrosi cistica, nell'autismo. Questi risultati aprono l'importante prospettiva di modificare in futuro la composizione del microbiota per tentare di modificare la storia naturale della malattia. La punta di diamante di tutto questo è la terapia basata sul trapianto di microbiota: le feci del donatore, che contengono batteri "buoni", raccolte, filtrate e opportunamente trattate vengono trapiantate nell'intestino dei bambini affetti da gravi patologie che hanno intaccato la composizione del microbiota. Un'altra strategia è quella dell'autotrapianto di microbiota, in precedenza prelevato dai bambini candidati a cure oncologiche».

Malattie rare

Un altro fiore all'occhiello del Bambino Gesù, che trova sempre nei laboratori uno spazio importante – ci spiega ancora il professor Dallapiccola nel corso del nostro tour – è il lavoro svolto sulle malattie rare, nell'ambito del programma di ricerca genomica supportato dalla campagna di raccolta fondi *Vite coraggiose*.

I dati sulle malattie rare sono impressionanti: quelle riconosciute sono circa 7-8000, più o meno 5000 delle

quali con frequenze inferiori a un caso per milione di cittadini, ma complessivamente un problema di dimensioni sociali, con almeno una persona ogni 20 colpita da una di queste patologie (probabilmente trenta milioni di cittadini in Europa). Oltre la metà dei casi sono bambini, il 30 per cento dei quali ha un'attesa di vita inferiore a 5 anni. Il 90 per cento di queste malattie ha un'origine genetica. L'insieme di queste caratteristiche spiega i ritardi nella diagnosi (in media occorrono 6-7 anni per ottenerne una), o addirittura l'assenza di diagnosi: nel 6 per cento dei casi, dato che arriva al 40 per cento nel caso delle disabilità mentali.

Il Bambino Gesù, che tenta di affrontare questa autentica emergenza sanitaria e sociale, è la sede per l'Italia di *Orphanet*, il più grande database al mondo per le malattie rare. «Abbiamo la più grande casistica pediatrica a livello europeo. Siamo presenti in 15 reti di eccellenza in Europa (*European Reference Network*). Vediamo circa diecimila casi di malattie rare l'anno. Abbiamo creato il primo ambulatorio virtuale per i pazienti senza diagnosi: le famiglie ci contattano via mail; un gruppo di specialisti esamina le informazioni che ci vengono trasmesse e può chiedere informazioni o indagini supplementari. Qualche volta riusciamo a dare una risposta diretta, in molti casi chiediamo alle famiglie di portare i piccoli pazienti a Roma, per una valutazione che può essere multidisciplinare, anche all'interno di riunioni di telemedicina che, con cadenza bimensile, effettuiamo con i colleghi di altre sedi italiane o di altri ospedali del mondo. Al termine di questo percorso clinico numerosi pazienti che restano senza diagnosi vengono avviati nei nostri laboratori alle analisi esomiche (la parte codificante del genoma) o dell'intero genoma, che in circa il 50 per cento dei casi ci consentono di arrivare a una diagnosi definitiva».

Negli ultimi due anni «oltre 350 bambini hanno ricevuto una diagnosi che prima non avevano, sono stati scoperti numerosi nuovi geni malattia e sono state identificate alcune nuove malattie. Questo percorso ha una serie di implicazioni pratiche, in quanto consente a molte famiglie di sentirsi meno sole e perciò parte di una comunità; permette di ottenere una consulenza genetica mirata in termini di meccanismo della malattia e ri-

schio riproduttivo nel caso di eventuali future gravidanze, e se indicato di monitorarle; migliora

il programma di presa in carico della malattia e in alcuni casi permette di avviare terapie personalizzate e di precisione».

Il futuro

«La focalizzazione sulla genetica di una grande parte della nostra attività – aggiunge l'inesausto professore, nonostante la maratona cui lo abbiamo obbligato – è dovuta al fatto che circa il 70 per cento dei bambini che accedono a un ospedale pediatrico è affetto da una malattia genetica o a larga componente genetica. Ecco perché l'investire in genetica è trasversale a molte delle nostre attività, ci aiuta a migliorare le capacità diagnostiche e a puntare verso un obiettivo ambizioso: la personalizzazione delle cure, la medicina di precisione».

Tra clinica e ricerca il lavoro è tanto, e certamente crescerà ancora: al Bambino Gesù, infatti, si svolge in media più di un convegno scientifico al giorno e l'utenza dei pazienti continua ad aumentare, con una casistica non solo nazionale (nell'ultimo anno i pazienti stranieri trattati sono cresciuti del 7 per cento).

La struttura è anche impegnata nell'innovazione. Ad esempio tra poche settimane, al quarto piano dei laboratori di ricerca, sarà inaugurata una stanza acquario. «Una delle fasi indispensabili della nostra ricerca – è ancora Dalla-piccola – è quella di isolare il gene responsabile di una determinata malattia. Una volta che lo si è individuato, occorre verificare se a livello funzionale il gene identificato è veramente quello responsabile della malattia e, quindi, cosa provocano le mutazioni del gene. Uno dei modi con cui riusciamo a trovare le risposte è quello di utilizzare come modello di studio lo *zebrafish*, un piccolissimo pesce d'acqua dolce nel quale viene indotta la mutazione di interesse che viene monitorizzata attraverso la sua trasformazione anatomica».

Benvenuti al Bambino Gesù, dunque, cari pesci-zebra. Benvenuti in questa grande «famiglia», come l'ha definita Papa Francesco.



I laboratori visti dall'alto



All'interno dell'officina farmaceutica



Due ricercatrici del laboratorio



Il professore Bruno Dallapiccola

COME MIGLIORARE IN AUTONOMIA L'ASSISTENZA SANITARIA? LE ASSICURAZIONI SPECIALIZZATE AL TOP

Le polizze giuste per farsi curare bene

POLIZZE SANITARIE/1 La società per i servizi sanitari annunciata da Berkshire Hathaway, Amazon e Jp Morgan può funzionare anche in Italia, dove si assiste a un aumento della spesa privata e a cittadini che rinunciano alle cure. Parola di Vecchietti (Rbm)

Il buon esempio di Buffett & C

di Anna Messia

L'esempio di Amazon, Berkshire Hathaway e Jp Morgan, che hanno deciso di unire le forze per bloccare la spirale dei costi della sanità americana, va seguito anche in Italia. Nonostante le differenze tra i due sistemi siano rilevanti (quello americano fatto essenzialmente di polizze stipulate dal datore di lavoro e quello italiano dominato da spesa individuale e spesa pubblica), il problema della crescita esponenziale dei costi della sanità è comune a entrambi. Per spiegare le ragioni che dovrebbero indurre l'Italia a seguire l'esempio dei tre colossi, Marco Vecchietti, managing director di Rbm Assicurazione Salute, ricorda che anche da noi il sistema mostra evidenti squilibri con «la spesa di tasca propria dei cittadini, detta tecnicamente out of pocket, che secondo le stime nel 2017 ha raggiunto 35 miliardi, mentre aumentano delle persone che rinunciano alle cure», dice. Rbm Assicurazione Salute è una compagnia specializzata nell'assicurazione sanitaria che a ottobre ha ottenuto anche la gestione del fondo sanitario dei metalmeccanici metaSalute, il più grande a livello nazionale, con premi per 700-800 milioni per tre anni e oltre 1,5 milioni di iscritti. «Condividiamo l'approccio strategico rilanciato in questi giorni dagli Stati Uniti, anche perché siamo riusciti a fare la differenza nel mercato dell'assicurazione sanitaria in Italia proprio puntando su integrazione, digitalizzazione e ottimizzazione dei costi e dei processi», dice Vecchietti, che tra l'altro in Italia ha già iniziato a lavorare con Amazon.

Domanda. Quali sono le analogie che vede tra il mercato sanitario italia-

no e quello americano?

Risposta. Warren Buffett, patron Berkshire Hathaway, per spiegare l'iniziativa lanciata insieme a Amazon e Jp Morgan, ha detto che la spesa pubblica americana è un bruco che sta divorando l'economia americana. Nel loro caso l'obiettivo è ridurre i costi del sistema sanitario di base pagato dalle imprese, circa 20 mila euro l'anno per nucleo familiare assicurato. Per noi, che già beneficiamo di un sistema sanitario di base grazie al Servizio sanitario nazionale, sarebbe utile affidare a un sistema organizzato ed efficiente come quello delle compagnie e dei fondi sanitari, la spesa di tasca propria sostenuta dagli italiani. In ballo c'è anche una questione di equità sociale. Dobbiamo considerare che, nel 2016, 35 milioni di italiani, poco più della metà hanno affrontato cure di tasca propria e nel contempo oltre 12,2 milioni di persone, più del 20% della popolazione. Hanno dovuto rinunciare o differire una cura o una terapia per motivi economici.

D. Come risolvere questi problemi?

R. Pare che le tre società prevedano di creare una società per i servizi sanitari che possa migliorare l'assistenza ai pazienti e tagliare i costi, a partire dai farmaci, che rappresentano una delle voci più pesanti della spesa sanitaria. Non a caso uno dei punti chiave del progetto prevede che Amazon debutti nel mercato dei farmaci. La società di Jeff Bezos guarda con interesse ai generici, che consentono forti risparmi rispetto al prodotto di marca, e alla possibilità di stringere direttamente accordi con i produttori. Così non solo potrà essere consegnato il farmaco a casa dell'assicurato, migliorando il servizio e il livello di assistenza,

ma si otterrà anche un consistente risparmio. Il modello nel quale anche noi crediamo fermamente è quello di organizzare gruppi di acquisto specializzati per contenere dinamiche inflative e costi medi, e controllare l'intera catena del valore. In questo senso va letto anche il recente acquisto della compagnia assicurativa Aetna per 69 miliardi da parte di Cvs Health, una delle più grandi catene farmaceutiche del Paese. Ma come mostra il progetto delle tre società si può fare ben di più, a partire dalle enormi potenzialità di Amazon.

D. Voi siete stati i primi a offrire piani sanitari tramite Amazon in Italia. Risultati?

R. Abbiamo firmato un accordo con loro circa sei mesi fa per offrire in bundling a chi acquista prodotti medicali digitali, come bilance metaboliche o rilevatori di pressione, una polizza sanitaria di base, che garantisce tra l'altro un consulto medico h24. Poi si possono acquistare livelli aggiuntivi fino ad arrivare a una presa in carico complessiva del percorso di cura del paziente. Il nostro target di riferimento erano i pazienti 4.0, i giovani, nativi digitali che utilizzano dispositivi medicali wearable direttamente collegati al proprio smartphone. Sono state attivate più di 5 mila polizze ma siamo solo all'inizio. Si tratta di un primo esperimento in un mercato che deve ancora nascere e dove stanno guardando i



tre big americani.

D. A cosa si riferisce?

R. Con la creazione di una società di servizi sanitari si possono creare sinergie lungo l'intera catena dei servizi. Un modello al quale stiamo lavorando anche in Rbm Assicurazione Salute e che prevede quattro fasi. Dalla diagnosi iniziale della situazione del paziente al suo orientamento nel percorso di cura più appropriato, passando all'organizzazione delle cure e concludendo con la negoziazione accentrata degli acquisti. In pratica il paziente sarebbe seguito durante l'intero percorso di cura, rivolgendosi a strutture convenzionate. In questo modo si dà un taglio ai costi e si può rendere sostenibile la qualità. Anche i tre big sembrano puntare su questa direzione partendo dalla loro base dipendenti, 1,2 milioni di persone, per allargare all'esterno il progetto in una fase successiva. Un buon esempio che dovrebbe valere anche per l'Italia.

D. Da noi a crescere però è soprattutto la spesa privata, mentre lo Stato si

tira indietro. L'incidenza della spesa sanitaria pubblica rispetto al pil è scesa al 6,8% contro l'8,6% della Francia e il 9,4% della Germania. Come intervenire?

R. Anche nel nostro caso è fondamentale canalizzare la spesa individuale in un secondo pilastro sanitario, anch'esso universale, aperto a tutti i cittadini, da attuare con strumenti collettivi come fondi e casse. Nel caso di MetaSalute, grazie al nostro circuito di strutture convenzionate, con un premio annuo di 142 euro (pagato dalle aziende, ndr) siamo riusciti a coprire al 100% le spese sanitarie, senza franchigia e senza scoperto, per i lavoratori e i propri familiari, e abbiamo anche previsto un servizio di consegna a domicilio dei farmaci.

D. I fondi sanitari in Italia sono però ancora al palo e il 60% del mercato delle assicurazioni malattia è dominato da poche compagnie. Anche i programmi elettorali non spingono questi strumenti. Anzi c'è chi

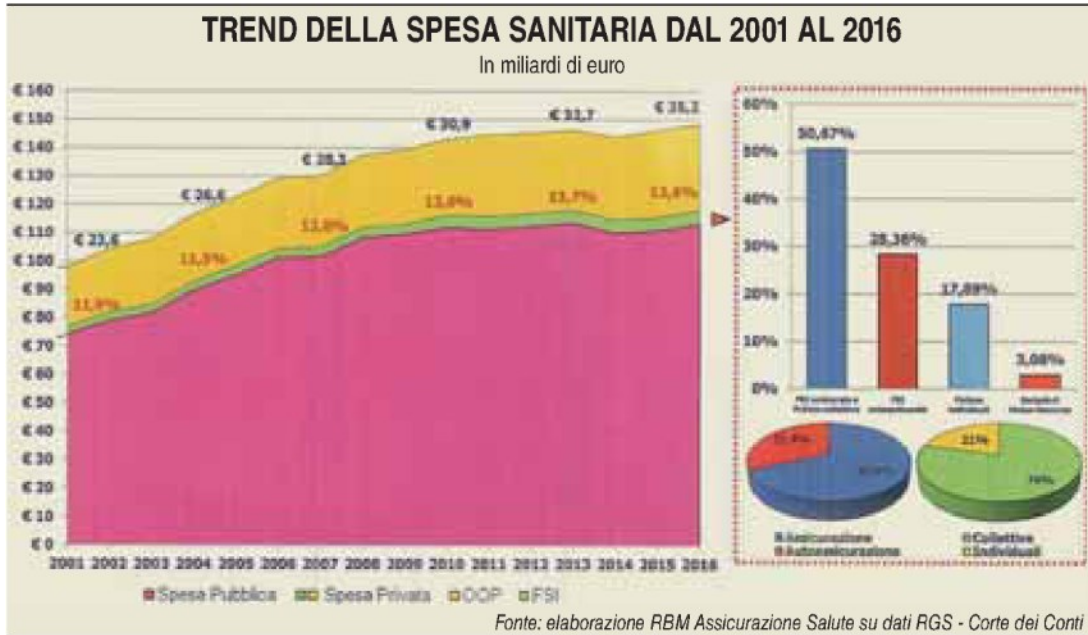
vorrebbe limitarli solo all'esterno dei lae, i livelli di assistenza sanitaria minima forniti dal Servizio sanitario nazionale, eliminando i benefici fiscali per gli altri.

R. Escludere a priori le prestazioni incluse nei lea è un grave danno per i cittadini. A mio avviso bisogna distinguere tra l'essenzialità e l'effettività dei servizi forniti dal servizio sanitario. Le faccio un esempio. Per una donna è essenziale effettuare uno screening mammografico per prevenire tumori al seno ed è giusto quindi che sia un suo diritto ottenere questa prestazione nel Ssn. Ma le cure non sono più effettive se, come avviene in alcune Regioni, l'attesa media per una mammografia supera i 150 giorni. In questi casi la possibilità dei fondi sanitari e delle polizze di finanziarie una mammografia credo possa garantire un contributo importante all'accesso alle cure e non privi il Ssn del suo ruolo fondamentale. (riproduzione riservata)

CHI GESTISCE LE POLIZZE MALATTIA IN ITALIA			
Dati in migliaia di euro			
	Premi 2016	Var. sul 2015	Incid. sul totale
Generali Italia	459.699	0,20%	18,58%
Rbm Assicurazione Salute	353.558	10,70%	14,29%
Unisalute	320.636	12,90%	12,96%
UnipolSai Assicurazione	223.269	-1,80%	9,03%
Allianz	183.982	2,30%	7,44%

Fonte: Ania

GRAFICA MFMILANO FINANZA



GRAFICA MF-MILANO FINANZA



POLIZZE SANITARIE/2 Nei programmi dei partiti non tira aria buona per questi prodotti. Il centrodestra però chiede maggiore competizione tra pubblico e privato

Ricette elettorali

di Anna Messia

Se si leggono i programmi elettorali presentati in questi giorni dai partiti che si stanno preparando alle elezioni del 4 marzo, in tema di welfare e sanità la linea più a favore dello sviluppo dei fondi sanitari in Italia arriva da chi il settore lo conosce molto da vicino. L'attuale ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin, nel suo piano di governo si dice pronta a rivedere il sistema di aliquote fiscali per la sanità integrativa e a promuoverla nella contrattazione nazionale, prevedendo di ridurre la pressione fiscale. Quindi l'idea sarebbe aumentare gli attuali benefici fiscali che prevedono una deduzione dei contributi pagati al fondo sanitario fino a un tetto massimo di 3.615 euro. E in verità non si tratta di un'enorme spesa per le casse dello Stato, visto che, alla luce della ancora limitata adesione degli italiani ai fondi sanitari, i benefici fiscali pesano per circa 700 milioni l'anno. In ogni caso è chiaramente una promozione da parte di Lorenzin per i fondi sanitari, che però non è condivisa dagli altri partiti. Anzi, c'è chi quei 700 milioni vorrebbe dirottarli per finanziare il sistema sanitario nazionale e punta a limitare la diffusione delle forme di sanità integrativa, riferendosi in particolare alle polizze. Nel programma elettorale di Liberi e Uguali, il partito del presidente del Senato, Pietro Grasso, riguar-

do al tema sanità si legge che l'intenzione è di «porre un freno alla diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi, attraverso regole più precise e evitando di sostenerla con la fiscalità generale che rischia altrimenti di portare progressivamente a un indebolimento del sistema pubblico».

Il tema della sanità è poi quasi completamente assente dai programmi elettorali del Movimento 5 Stelle, che dedica un solo passaggio puntuale al tema quando parla della necessità di una «riduzione sostanziale delle liste d'attesa per tutti gli esami», senza però fare riferimento ad alcun provvedimento specifico o gli interventi necessari per raggiungere questo obiettivo. Nel programma messo a punto dalla coalizione composta da Noi per l'Italia, Giorgia Meloni, Lega e Forza Italia, si legge invece solo una posizione di principio sul tema sanità integrativa, e anche in questo caso non ci sono indicazioni sulle manovre da mettere in atto. Il principio condiviso dai quattro partiti è che ci sia bisogno di «maggiore libertà di scelta per le famiglie nell'assistenza sanitaria», oltre al fatto che ci sia bisogno di «incentivare la competizione tra pubblico e privato», a parità di standard. Si tratta sicuramente di un punto a favore per i fondi sanitari integrativi e per le polizze, anche se non ci sono informazioni operative. Nel programma elettorale del Partito democratico si trova solo un passaggio senza det-

tagli quando si afferma, tra l'altro, sul tema welfare piuttosto che su quello della sanità: «Dopo aver promosso il welfare aziendale, bisogna estendere ora il welfare di secondo livello anche al settore pubblico», è scritto nei documenti firmati dal Pd. La posizione del partito, espressa anche in un recente intervento dall'onorevole Federico Gelli, è comunque pensare a un sistema in cui il soggetto pubblico sia in grado di organizzare e governare l'uso dei fondi privati e fornire prestazioni aggiuntive e sicuramente non sostitutive del sistema sanitario pubblico. Insomma, un riconoscimento dell'utilità di un sistema aggiuntivo, ma all'interno di vincoli ben precisi.

Passaggi più dettagliati vengono invece dedicati dai partiti al tema dei ticket e delle liste di attesa. Sia Liberi e Uguali sia il partito di Lorenzin concordano sulla necessità di superare «l'attuale sistema dei ticket e abolire il super ticket». Mentre il Partito democratico è più dettagliato in tema di liste d'attesa quando nel suo programma prevede l'avvio di un piano nazionale per promuovere su tutto il territorio del Paese le migliori esperienze messe in campo da alcune regioni in questi anni. E il partito di Lorenzin si spinge ancora più in là, prevedendo «un nuovo piano nazionale delle liste d'attesa sul modello emiliano e la valutazione dei direttori generali anche sul rispetto dei tempi massimi d'attesa». (riproduzione riservata)



PROGRAMMI ELETTORALI A CONFRONTO SU FONDI E SANITÀ

	PD LEGA	FRATELLI D'ITALIA FORZA ITALIA NOI CON L'ITALIA	5 STELLE	LIBERI E UGUALI	EUROPA	CIVICA POPOLARE
Finanziamento servizio sanitario nazionale	Garantire un progressivo aumento del fondo sanitario nazionale	Estensione delle prestazioni sanitarie	Aumento delle risorse per la sanità pubblica	Riallineare la spesa sanitaria a livello dei Paesi dell'Europa Occ. e garantire investimenti pubblici per il rinnov. tecnologico e edilizia sanitaria da finanziare con 5 miliardi in 5 anni	Superare l'attuale sistema di ticket, già previsto dal patto per la salute 2014 e abolizione del super ticket	Incremento di risorse: 5 miliardi in più in 5 anni
Rapporto Pubblico privato fondi integ. e welfare az.	Dopo aver promosso il welfare aziendale, estendere ora il welfare di secondo livello anche al settore pubblico	Maggiore libertà di scelta per le famiglie nell'assistenza sanitaria e incentivazione competizione tra pubblico e privato a parità di standard		Porre freno a diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi con regole più precise evitando di sostenerle con la fiscalità generale		Rivedere sistema di aliquote fiscali per la sanità integrativa. Promuovere sanità integrativa nella contrattazione naz. con riduzione della pressione fiscale sui fondi
Ticket e liste d'attesa	Piano nazionale per le liste d'attesa e promuovere a livello nazionale le migliori esperienze regionali		Riduzione sostanziale delle liste d'attesa per tutti gli esami	Superare l'attuale sistema di ticket, già previsto dal patto per la salute 2014 e abolizione del super ticket		Abolizione del super ticket da 10 euro e revisione dell'intera normativa per garantire effettiva equità

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

Sanità, partiti divisi sul ruolo del privato

Centrosinistra e Liberi e Uguali difendono il pubblico, il centrodestra vorrebbe più competizione. Tutti promettono di aumentare fondi e personale. Sui vaccini si conferma l'asse tra M5S e Lega

A CURA DI PAOLO RUSSO

La sanità rischia di esplodere come una polveriera, stretta tra invecchiamento della popolazione e costi dell'innovazione che ne minano la sostenibilità economica. Nonostante questo i programmi dei partiti si limitano a proposte vaghe, tant'è che è servito interpellare i responsabili sanità dei partiti per metterle a confronto, che in tutti gli schieramenti puntano ad aumentare le risorse per il servizio pubblico, ad assumere personale per arginare la desertificazione di corsie e studi medici, a tagliare i super-ticket.

Le coperture finanziarie? Quasi sempre un optional o centrate su generiche spending review. Partiti divisi invece sul ruolo del privato, con centrosinistra e LeU a stretta difesa del pubblico e centrodestra che ne rafforza il peso proponendo più competizione con il pubblico, anche se a parità di qualità e di rispetto dei costi standard. Sui vaccini si conferma il fronte comune Lega-Cinque Stelle, che ne difendono l'utilità ma chiedono un passo indietro sull'obbligo.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

110
miliardi
è il Fondo sanitario nazionale approvato per il 2018, 1 miliardo in più rispetto allo scorso anno.

Resta confermato lo sciopero di medici e infermieri, che chiedono la firma del nuovo contratto, per il 23 febbraio



Centrosinistra

Più risorse per infermieri, medici e farmaci innovativi

ROMA

Come larga parte dei partiti in corsa anche il Pd e i suoi alleati propongono «un progressivo aumento del Fondo sanitario nazionale», quantificato in 5 miliardi in 5 anni. Risorse in più da investire prima di tutto per l'assunzione di personale. Dei ticket il programma il Pd non parla, ma c'è Civica Popolare della Lorenzin che ne propone la riforma con l'abrogazione di quello «super» da 10 euro su visite e analisi. Per ridurre le liste d'attesa si propone di promuovere su scala nazionale le migliori esperienze regionali, che in questi anni hanno puntato a vietare la libera professione ai medici quando i tempi di attesa superano i limiti fissati per legge o a riorganizzare il lavoro in modo da effettuare esami e accertamenti fino a sera.

Per la non autosufficienza proposto un aumento dell'indennità di accompagnamento di 2 miliardi e un bonus per l'acquisto di servizi, badanti incluse. Sui farmaci vanno rivisti i tetti di spesa, con più risorse per quelli innovativi. Consegna per via telematica dei referti medici, aumento dei fondi per i farmaci oncologici in particolare, inserimento nel lavoro per le persone autistiche, incentivi all'industria che fa ricerca sulle malattie rare, promozione della sanità integrativa nel settore pubblico completano il programma.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Liberi e Uguali

Incentivare nuove tecnologie, edilizia e medicinali generici



ROMA

In termini di finanziamento la nostra sanità sta scivolando verso i paesi dell'Est, mentre LeU propone di riallineare la spesa ai valori dell'Ovest Europa, garantendo investimenti pubblici per il rinnovamento tecnologico e l'edilizia sanitaria da finanziare con 5 miliardi in 5 anni. Più soldi serviranno per assumere «almeno 40 mila medici e operatori sanitari». LeU punta a riformare il sistema dei ticket, che ad esempio oggi non prevede tetti di reddito per le esenzioni per patologia. Ma intanto punta direttamente all'abolizione del super-ticket da 10 euro per visite e accertamenti diagnostici.

Dietrofront su quanto fin qui fatto per sostenere mutue e assicurazioni sanitarie «ponendo freno alla diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi, evitando di sostenerle con la fiscalità generale». Per le persone non autosufficienti il partito di Grasso propone un Piano sociosanitario nazionale, centrato sull'assistenza domiciliare e articolato in funzione del grado di bisogno. Per racimolare risorse utili a finanziare i costosi farmaci innovativi si punta invece a incentivare maggiormente i medicinali generici, quelli fuori brevetto, venduti con il nome del principio attivo ma a metà prezzo. Proposta anche la riforma del sistema di governo della spesa farmaceutica e dell'Agenzia italiana del farmaco.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Centrodestra

Riforma del sistema dei ticket Eliminati per tutti gli over 65



ROMA

Punto centrale del programma del centro destra è il nuovo modello di competitività tra pubblico e privato, dove il pubblico è responsabile della qualità, del costo e dell'appropriatezza delle prestazioni, erogate indifferentemente dal pubblico stesso o dal privato. Il gestore pubblico indirizza i finanziamenti e il cittadino esercita la libera scelta. La gara tra i due settori per lo schieramento di centro destra deve però avvenire con regole e standard di qualità omogenei, sia riguardo le dotazioni di personale e strumentazioni, che della capacità di farsi carico delle prestazioni più complesse e meno remunerative, come servizi di emergenza e di terapia intensiva.

Riguardo i ticket se ne propone la riforma in modo da ridurre il peso eccessivo che grava soprattutto su visite specialistiche e accertamenti diagnostici. Vanno comunque eliminati quelli sul pronto soccorso e tutti gli over 65 devono considerati esenti dai ticket, compresi quelli sui farmaci. Sui vaccini lo schieramento si divide, con Forza Italia favorevole all'obbligo, la Lega contraria ma favorevole a campagne di informazione pro-vax. Sui fondi integrativi la linea è premiare fiscalmente quelli in grado di dimostrare una effettiva funzione complementare. Avanti tutta, infine, con il federalismo sanitario.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Movimento 5 Stelle

Via libera a 10 mila assunzioni e liste d'attesa digitalizzate



ROMA

Il Movimento 5 Stelle sposa il modello sanitario universalistico pubblico, ma promette di investire nel Fondo sanitario nazionale 12,5 miliardi di euro in più in 5 anni, in modo da raggiungere il 6,7% del Pil. Via libera anche a un piano di 10mila assunzioni, soprattutto infermieri, oggi sotto la media Ue come dotazione per numero di abitanti. Fondi e assicurazioni sanitarie devono garantire in particolare le prestazioni sociali per non autosufficienti e vanno incentivati fiscalmente solo quando effettivamente integrativi, con controlli rigidi sulla qualità dell'assistenza erogata. Via i ticket sui farmaci (la copertura verrebbe da sconti sui medicinali biotecnologici e migliore contrattazione dei prezzi degli altri) e il super ticket da 10 euro su visite e analisi, coperto con misure di spending review.

Per le liste d'attesa nuovo Piano con digitalizzazione di prenotazioni e obbligo di indicare nelle prescrizioni i codici di priorità per garantire le prestazioni urgenti. L'attività privata dei medici non deve superare il 50% di quella svolta nel pubblico. I medici di famiglia andrebbero invece remunerati più in base ai risultati conseguiti che a singolo paziente in carico. Sui vaccini via il decreto Lorenzin che li ha resi obbligatori ma clausola di salvaguardia, che ne ripristina l'obbligo in caso di rischio epidemico.

© BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI

Premi, asili e flessibilità «Welfare aziendale occasione da cogliere»

Le aziende e il benessere dei propri dipendenti: il convegno 'Romagna welfare', sabato a Cesena, servirà a fare il punto della situazione.

■ CESENA

SI CHIAMA 'Romagna welfare'. Sarà una panoramica, un'istantanea scattata dai protagonisti. Cioè, dai manager di aziende che hanno a cuore il benessere dei propri dipendenti e che hanno tradotto le buone intenzioni in azioni concrete. 'Romagna welfare' è il convegno in programma sabato prossimo a Cesena Fiera, con 150 imprese del territorio che hanno già comunicato la loro adesione. Ad organizzarlo è la società Media Consulting di Luigi Angelini e Giuseppe Bubani, proprietaria delle piattaforme Tippest e Welfaregratis.it.

«In Romagna – la premessa di Angelini – non ci sono ancora una cultura diffusa del welfare aziendale e un'approfondita conoscenza delle norme in vigore. Ecco perché abbiamo pensato al convegno...». Sabato ci saranno imprenditori, ma anche sindacati e rappresentanti di associazioni di categoria. «Tre aziende – aggiunge Angelini – porteranno la loro testimonianza: sono il Gruppo Società Gas Rimini, premiato come migliore in Italia

proprio per la gestione del welfare aziendale, Orogel per la provincia di Forlì-Cesena e Fruttage di Ravenna. A testimonianza di quanto il tema sia importante, i relatori saranno i tre amministratori delegati. Saranno presenti dirigenti e Hr di altre importanti società private e pubbliche o a partecipazione pubbliche». Tra queste Technogym, Amadori, Hera, Romagna Acque, Atr. «Ma il benessere dei propri dipendenti non è una questione solo per grandi aziende: in Romagna ci sono soprattutto piccole e medie imprese che possono raggiungere obiettivi importanti grazie ai benefici dell'ultima riforma». Anche perché la stima del valore del mercato è di 60 miliardi in tre anni. «C'è un doppio vantaggio, perché le risorse destinate al welfare aziendale sono decontribuite per le aziende e detassate per i dipendenti. Sabato – continua Angelini – presenteremo uno studio sulle 150 più grandi realtà produttive in Romagna. Una parte delle aziende non ha ancora informazioni sufficienti sull'argomento, a partire dal-

la modifica dell'articolo 51 del Tuir. La nostra deve essere una promozione del tema».

POSSONO essere agganciati al welfare anche premi a obiettivo, attraverso un preciso regolamento. Dagli orari flessibili al telelavoro, passando per agevolazioni a neomamme e neopapà e per gli asili che accolgono i figli dei dipendenti: il welfare aziendale può diventare concreto attraverso diverse interpretazioni.

«In Media Consulting – conclude Angelini – facciamo i corsi di yoga in azienda. Una delle novità importanti della riforma è l'introduzione delle piattaforme per la gestione dei servizi come palestra o dentista vicino a casa o al posto di lavoro, quello che noi chiamiamo *local welfare*. La realtà è che si sono liberate tante risorse, siamo in un momento di crescita del settore che però non è ancora troppo sostenuta. Quando il welfare aziendale diventerà una questione ancor più sentita dalle aziende sotto i 100 dipendenti ci sarà la svolta e ci siamo vicini».





**ISTANTANEA
DELLE AZIENDE
IN ROMAGNA**

**Tre esempi
di realtà virtuose**

I dirigenti di Società Gas Rimini, premiata come migliore in Italia per la gestione del welfare aziendale, Orogel e Fruttigel parleranno delle rispettive aziende

**Il vantaggio
è doppio**

«C'è un doppio vantaggio – spiega Luigi Angelini –: le risorse destinate al welfare aziendale sono decontribuite per le aziende e detassate per i dipendenti»



**PRESENTI
150
IMPRESE**

**Luigi
Angelini
con il
socio
Giuseppe
Bubani;
a destra
il ministro
Giuliano
Poletti**

Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale

Data : 20/02/2018 @ 10:12

Fonte : MF Dow Jones (Italiano)

Titolo : Health Italia (HI)

Quotazione : **↑ 5.08 0.04 (0.79%)** @ 12:45

[Quotazione Health Italia](#)

[Grafico](#)

Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale

Health I., società quotata sull'Aim Italia attiva nel

settore della sanità integrativa, dopo la costituzione lo scorso novembre

di HiWelfare, implementa ulteriormente la sua offerta di welfare aziendale

con l'introduzione all'interno del Palasalute di una struttura Health

Point, con prestazioni gratuite e agevolazioni sulle tariffe di listino.

Le aziende che aderiscono al programma di welfare di Health Italia, si

legge in una nota, sono attualmente Mutua MBA, Coopsalute ScpA, Basis Spa,

Basis Cliniche Srl, SBM - Science of Biology in Medicine Srl, Fondazione

Basis e la stessa Health Point Srl, la controllata di Health Italia

incaricata di sviluppare il progetto di Sanità Leggera del Gruppo.

In futuro, inoltre, si prevedono aperture alle altre aziende presenti

sul territorio di Formello al fine di creare sinergie e fornire soluzioni

innovative sul territorio.

HiWelfare, in dettaglio, controllata da Health Italia è specializzata

nello sviluppo del welfare aziendale per i dipendenti del gruppo.

Come per le altre strutture già attive sul territorio nazionale,

all'interno dell'Health Point di Formello è presente una station

attrezzata con device di ultima generazione e dispositivi innovativi che,

con l'assistenza di personale infermieristico qualificato, permette di

effettuare più di 40 prestazioni e 7 diversi check-up.

com/gco

giorgia.cococcioni@mfdowjones.it

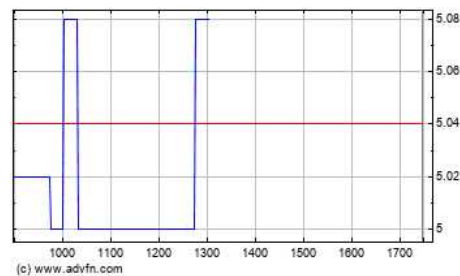
(END) Dow Jones Newswires

February 20, 2018 03:57 ET (08:57 GMT)

Copyright (c) 2018 MF-Dow Jones News Srl.

Grafico Azioni Health Italia (BIT:HI)
Intraday

Oggi : Martedì 20 Febbraio 2018



(c) www.advfn.com

La tua Cronologia



Le azioni che visualizzerai appariranno in questo riquadro, così potrai facilmente tornare alle quotazioni di tuo interesse.

Registrati ora per creare la tua watchlist personalizzata in tempo reale streaming.

CREA LA TUA WATCHLIST PERSONALIZZATA >

Per accedere al tempo reale push di Borsa è necessario registrarsi.

Accedendo ai servizi offerti da ADVFN, ne si accettano le condizioni generali [Termini & Condizioni](#)

[Suggerimenti](#) [Avvertimenti per gli Investitori](#) [Copyright © 1999 - 2018](#) [Cookie e Politica sulla Privacy](#)

[ADVFN UK](#) [Investors Hub](#) [ADVFN Italy](#) [ADVFN Australia](#) [ADVFN Brazil](#)

[ADVFN Canada](#) [ADVFN Germany](#) [ADVFN Japan](#) [ADVFN Mexico](#)

[ADVFN France](#) [ADVFN US](#) [Finance Manila](#)

P:31 V:it D:20180220 12:02:45


 Home > Segmenti > AIM > Health Italia (Aim) – Un nuovo Health Point per continuare a crescere

Segmenti AIM

HEALTH ITALIA (AIM) – UN NUOVO HEALTH POINT PER CONTINUARE A CRESCERE

20/02/2018

HiWelfare, controllata da Health Italia e costituita lo scorso novembre, ha introdotto nel Palasalute una struttura Health Point, all'interno della quale sono previste prestazioni gratuite e agevolazioni per i dipendenti del gruppo.

Nel dettaglio, HiWelfare svilupperà il progetto di Sanità Leggera per il gruppo, che successivamente verrà esteso ad altre aziende presenti sul territorio di Formello, al fine di creare sinergie e fornire soluzioni innovative sul territorio.

Si segnala che l'Health Point consente di prenotare un videoconsulto con un medico specialista e vanta nelle varie strutture una serie di device di ultima generazione e dispositivi che permettono di effettuare oltre 40 prestazioni e 7 diversi check-up.

Livia Foglia, Ad di HiWelfare ha dichiarato che "ogni azienda dovrebbe poter disporre di una struttura come Health Point", aggiungendo che "abbiamo l'obiettivo di proporre il modello "Health Point" del Palasalute a tutte quelle aziende che riteniamo possano adottare un sistema di Welfare a 360° per i propri dipendenti."

Roberto Anzanello, presidente di Health Italia, ha sottolineato che "da questo segmento di mercato ci aspettiamo un contributo sostanziale alla crescita del fatturato di Health Italia al fine di raggiungere, e se possibile ulteriormente migliorare, i risultati prospettici indicati nel piano industriale 2018-2020 con l'obiettivo di creare ulteriore valore per i nostri soci ed azionisti".

Si ricorda che il piano industriale 2018-2020 mira a triplicare il fatturato fino a 60 milioni, l'Ebitda a 20 milioni e a raggiungere una marginalità ante imposte superiore al 30% del fatturato.

AZIENDE Health Italia

Mi piace 1

ARTICOLI CORRELATI

Lettera all'Investitore

CERVED – VEDE ROSA NEL SUO FUTURO

19/02/2018

CARRARO – L'INNOVAZIONE ALLA BASE DEL PIANO INDUSTRIALE 2017-2021

14/02/2018

IREN – PIÙ CAPEX SUI BUSINESS REGOLATI PER ACCELERARE SU UTILI E DIVIDENDI

12/02/2018

Analisi e Approfondimenti:

OBBLIGAZIONI – RENDIMENTI IN RISALITA IN USA ED EUROPA

20/02/2018

MERCATI – BRIDGEWATER SULLO SHORT NON LASCIA MA RADDOPPIA

20/02/2018

OBBLIGAZIONI – INDEBOLIMENTO DELL'EURO, TASSI IN RIALZO SULLO SCANDALO LETTONE

19/02/2018

Editoriali:

LA FORZA DELL'EURO

07/02/2018

LA FRAGILITÀ DEI MERCATI FINANZIARI

07/02/2018

USA – LA SOSTENIBILITÀ DEI CONSUMI INTERNI A SUPPORTO DEL PIL

NOTIZIE MARKET INSIGHT

**HEALTH ITALIA (AIM) – UN NUOVO HEALTH POINT PER CONTINUARE A CRESCERE**

HiWelfare, controllata da [Health Italia](#) e costituita lo scorso novembre, ha introdotto nel Palasalute una struttura Health Point, all'interno della quale sono previste prestazioni gratuite e agevolazioni per i dipendenti del gruppo. Nel dettaglio, HiWelfare svilupperà il progetto di Sanità Leggera per il gruppo, che successivamente verrà esteso ad altre aziende presenti sul territorio di Formello, al fine di creare sinergie e fornire soluzioni innovative sul territorio. Si segnala che l'Health Point consente di prenotare un videoconsulto con un medico specialista e vanta nelle varie strutture una serie di device di ultima generazione e dispositivi che permettono di effettuare oltre 40 prestazioni e 7 diversi check-up. Livia Foglia, Ad di HiWelfare ha dichiarato che "ogni azienda dovrebbe poter disporre di una struttura come Health Point", aggiungendo che "abbiamo l'obiettivo di proporre il modello "Health Point" del Palasalute a tutte quelle aziende che riteniamo possano adottare un sistema di Welfare a 360° per i propri dipendenti." [Roberto Anzanello](#), presidente di [Health Italia](#), ha sottolineato che "da questo segmento di mercato ci aspettiamo un contributo sostanziale alla crescita del fatturato di [Health Italia](#) al fine di raggiungere, e se possibile ulteriormente migliorare, i risultati prospettici indicati nel piano industriale 2018-2020 con l'obiettivo di creare ulteriore valore per i nostri soci ed azionisti". Si ricorda che il piano industriale 2018-2020 mira a triplicare il fatturato fino a 60 milioni, l'Ebitda a 20 milioni e a raggiungere una marginalità ante imposte superiore al 30% del fatturato.

(MARKET INSIGHT) 20-02-2018 12:19

Titoli citati nella notizia

Nome	Prezzo Ultimo Contratto	Var %	Ora	Min oggi	Max oggi	Apertura
Health Italia	5,08	+0,79	12.45.42	5,00	5,08	5,00

TAG

[HEALTH ITALIA](#)

Servizi e Strumenti

[Formazione](#) | [Glossario](#) | [Pubblicità](#) | [Dati in tempo reale](#) | [Avvisi di Borsa](#) | [Listino ufficiale](#)

Link utili

[Ufficio stampa](#) | [Il gruppo](#) | [Lavora con noi](#) | [Eventi e dividendi](#) | [Comitato Corporate Governace](#) | [Calendario](#) | [Studenti](#)

Info legali

[Disclaimer](#) | [Copyright](#) | [Privacy](#) | [Cookie policy](#) | [Credits](#) | [Bribery Act](#) | [Codice di Comportamento](#)

accedi


[agenzie](#) [economia](#) [forex](#) [markets](#) [materie prime](#) [opinioni](#) [previsioni](#)


Home > Agenzie > Health I.: Anzanello, welfare contribuirà a obiettivi piano

Health I.: Anzanello, welfare contribuirà a obiettivi piano

Da [agenzia](#) - 20 febbraio 2018

5

“L’entrata a regime della società HiWelfare Srl è un ulteriore passo compiuto dalla nostra società al fine di implementare e rafforzare lo sviluppo del welfare aziendale. È nostra intenzione

promuovere ed esportare questo modello di servizi a tutte le aziende

nostre clienti. Da questa segmento di mercato ci aspettiamo un contributo

sostanziale alla crescita del fatturato di [Health Italia](#) al fine di

raggiungere, e se possibile ulteriormente migliorare, i risultati

prospettici indicati nel piano industriale 2018-2020 con l’obiettivo di

creare ulteriore valore per i nostri soci ed azionisti.”

Lo ha dichiarato [Roberto Anzanello](#), presidente di Health I., società

quotata sull’Aim Italia attiva nel settore della sanità integrativa, in

occasione dell’introduzione di una struttura Health Point all’interno

della propria sede presso il Palasalute di Formello, con prestazioni

gratuite e agevolazioni sulle tariffe del listino previste per i

dipendenti del gruppo.

“Ogni azienda dovrebbe poter disporre di una struttura come Health Point

che permette di avvicinare il cittadino, in questo caso il lavoratore, ad

una prevenzione corretta e non mediata dal SSN. Con HiWelfare abbiamo

mosso i primi passi per garantire una continuità di erogazione dei servizi

a tutti i nostri clienti presso gli Health Point attualmente sul

territorio e abbiamo l’obiettivo di proporre il modello ‘Health Point’ del

Palasalute a tutte quelle aziende che riteniamo possano adottare un

sistema di Welfare a 360° per i propri dipendenti”, ha aggiunto Livia

ultimi articoli

Cambi: euro/usd aggiorna minimo intraday a 1,2336

ASTE BOND: Germania colloca 3,991 mld Schatz 2 anni al -0,51%

Fca, a Marchionne 9,6 mln euro nel 2017

Le chitarre Gibson a rischio bancarotta

Embraco, Calenda chiede a Vestager deroga su aiuti Stato

Foglia, a.d. di HiWelfare, società controllata da [Health Italia](#)

specializzata nello sviluppo del welfare aziendale per i dipendenti del

gruppo.

com/gco

giorgia.cococcioni@mfdowjones.it

Copyright (c) 2018 MF-Dow Jones News Srl

Health I.: Anzanello, welfare contribuirà a obiettivi piano è stato pubblicato su Dow Jones News dove ogni giorno puoi trovare notizie di economia e mercati.

Report Content

CONDIVIDI

 Mi piace 0

 tweet

accedi


[Home](#) [agenzie](#) [economia](#) [forex](#) [markets](#) [materie prime](#) [opinioni](#) [previsioni](#)


Home > Agenzie > Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale

Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale

Da [agenzia](#) - 20 febbraio 2018

3

Health I., società quotata sull'Aim Italia attiva nel settore della sanità integrativa, dopo la costituzione lo scorso novembre di HiWelfare, implementa ulteriormente la sua offerta di welfare aziendale

con l'introduzione all'interno del Palasalute di una struttura Health

Point, con prestazioni gratuite e agevolazioni sulle tariffe di listino.

Le aziende che aderiscono al programma di welfare di [Health Italia](#), si

legge in una nota, sono attualmente [Mutua MBA](#), Coopsalute ScpA, Basis Spa,

Basis Cliniche Srl, [SBM](#) – Science of Biology in Medicine Srl, Fondazione

Basis e la stessa Health Point Srl, la controllata di [Health Italia](#)

incaricata di sviluppare il progetto di Sanità Leggera del Gruppo.

In futuro, inoltre, si prevedono aperture alle altre aziende presenti

sul territorio di Formello al fine di creare sinergie e fornire soluzioni

innovative sul territorio.

HiWelfare, in dettaglio, controllata da [Health Italia](#) è specializzata

nello sviluppo del welfare aziendale per i dipendenti del gruppo.

Come per le altre strutture già attive sul territorio nazionale,

all'interno dell'Health Point di Formello è presente una station

attrezzata con device di ultima generazione e dispositivi innovativi che,

con l'assistenza di personale infermieristico qualificato, permette di

effettuare più di 40 prestazioni e 7 diversi check-up.

com/gco

giorgia.cococcioni@mfdowjones.it

Copyright (c) 2018 MF-Dow Jones News Srl

ultimi articoli

ASTE BOND: Germania colloca 3,991 mld Schatz 2 anni al -0,51%

Fca, a Marchionne 9,6 mln euro nel 2017

Le chitarre Gibson a rischio bancarotta

Embraco, Calenda chiede a Vestager deroga su aiuti Stato

ASTE BOND: emissione Schatz 2 anni tecnicamente scoperta

Health I.: incrementa offerta servizi welfare aziendale è stato pubblicato su Dow Jones News dove ogni giorno puoi trovare notizie di economia e mercati.

[Report Content](#)**CONDIVIDI** Mi piace 0[tweet](#)