

## Articoli Selezionati

### SCENARIO

17/06/18	Sole 24 Ore .lifestyle	16	Nel mondo 6mila «club della risata» perché allenarsi al buonumore aiuta a vivere di più - «Cambio vita, prendo un master: insegno a ridere»	Gervasio Marika	1
17/06/18	Sole 24 Ore .lifestyle	16	È l'euforia naturale firmata «dopamina»	Carbone Nicoletta	3
18/06/18	Il Fatto Quotidiano	22	Sanità ko - L'inganno dei numeri delle assicurazioni	Daina Chiara	5
18/06/18	Sole 24 Ore - L'esperto risponde	2	Il rimborso dei fondi sanitari riduce la spesa agevolata	Tarabusi Marcello	6
18/06/18	Sole 24 Ore .professioni	9	Benefit su figli, scuola e salute: due binari tra dipendenti e soci	Pasquini Elena	8
18/06/18	Repubblica Affari&Finanza	20	Medicale un settore di eccellenza che vale 17 miliardi - Stampanti 3D per pelle, arti bionici Mirandola capitale della white economy	Paolini Roberta	9
18/06/18	Repubblica Affari&Finanza	45	Rapporti welfare - Sanità integrativa affare da 40 miliardi e la polizza conviene	Ricciardi Raffaele	11
18/06/18	Repubblica Affari&Finanza	46	Rapporti welfare - Pmi, lavoratori più felici se c'è il welfare Cresce anche la produttività	...	13
18/06/18	Repubblica Affari&Finanza	48	Rapporti welfare - Scuola, spese mediche, buoni shopping ecco i benefit più amati dagli italiani	Dell'Olio Luigi	14

**Benessere**

Nel mondo 6mila  
«club della risata»  
perché allenarsi  
al buonumore  
aiuta a vivere di più

**Il sorriso di Julia Roberts vale 30 milioni di dollari: non è da tutti, ma a tutti fa bene ridere perché si attiva la creatività e aumenta la capacità di risolvere i problemi**

**Nicoletta Carbone e Marika Gervasio — a pagina 16**

**Antistress.** Laura Toffolo porta lo yoga della risata in realtà come Ferrari, Unilever, Oracle e Colgate

# «Cambio vita, prendo un master: insegno a ridere»

## Marika Gervasio

Lo stato dell'umore determina la qualità della nostra vita privata e professionale. È scientificamente provato, infatti, che sorridere riduce lo stress, aumenta le difese immunitarie e la produzione di energia e abbassa la pressione sanguigna. Per questo motivo un medico allopatia indiano, Madan Kataria, nel 1995 ha fondato la Laughter Yoga University e l'International School of Laughter Yoga, una scuola di yoga della risata, cominciando con cinque persone in un parco di Mumbai. La pratica si è poi diffusa in tutto il mondo, con tanto di Club della risata (oltre 6mila in più di 65 Paesi del mondo, Italia compresa) ed eventi organizzati con trainer certificati per "allenarsi" a ridere ([www.laughteryoga.org](http://www.laughteryoga.org)). È stato definito dal London Times il "Guru della risata" e ha portato il suo metodo in posti ad alto livello di stress e tensione come ospedali, multinazionali e carceri.

## Il fenomeno in Italia

Nel 2008 in Italia è nata anche l'Associazione nazionale yoga della ri-

sata ([www.yogadellarisata.it](http://www.yogadellarisata.it)) affiliata al movimento del medico indiano fondata da Simonetta Marchionni e Laura Toffolo, prima master trainer e ambasciatrice italiana della Laughter Yoga University, che, dopo una laurea in Scienze statistiche e attuariali e 24 anni in azienda, ha deciso di cambiare vita dedicandosi alla sua passione, lo yoga, per approdare poi allo yoga della risata, che pratica dal 2003, applicandolo anche in ambito aziendale, collaborando con realtà come Ferrari, Oracle, Unilever e Colgate-Palmolive.

## I benefici

Lo yoga del sorriso ha il potere di cambiare il nostro umore in pochi minuti, rilasciando le endorfine, l'ormone della felicità, rendendoci più ottimisti e facendoci sentire meglio con noi stessi. Il che significa una riduzione dello stress sul posto di lavoro, per esempio, dove i risultati e le prestazioni dipendono dal livello della nostra energia. Un funzionamento ottimale del cervello ha bisogno del 25% in più di ossigeno, rispetto a qualsiasi altro organo del corpo. Lo yoga della risata aumenta le riserve di ossigeno, sia nel cervello che nel resto

del corpo, aiutandoci a lavorare meglio e con più efficienza.

## L'allenamento

Allora perché non provare? Lo yoga della risata è un allenamento aerobico. Si chiama così perché si combinano esercizi respiratori dello yoga con esercizi di risata. «Per ottenere i benefici scientificamente provati della risata, bisogna ridere in maniera continuativa per almeno 10-15 minuti - spiega Laura Toffolo -. Poiché nello yoga della risata si ride come esercizio, possiamo prolungare la risata quanto vogliamo, mentre la risata naturale dura pochi secondi, che risultano insufficienti ad apportare cambiamenti fisiologici e biochimici nel corpo. Ancora, la risata deve essere forte e fragorosa e pro-



venire dal diaframma».

### La ginnastica del viso

E se si ride troppo? Come combattere le cosiddette “rughe del sorriso”, quelle cioè che corrono dal naso agli angoli della bocca? Con la ginnastica facciale per tonificare i muscoli del viso con esercizi ad hoc - si veda lo schema sotto - che rassodano e attenuano le rughe, migliorano la circolazione sanguigna e linfatica, eliminano le tossine e aiutano a ridare un colorito sano e luminoso. «Facendo regolarmente ginnastica al viso è possibile dimostrare in media dai 10 ai 20 in meno. Con il passare degli anni, infatti, mentre la pelle rimane sempre dello stesso volume la muscolatura perde massa. Ecco, allora, che rafforzando i muscoli, la pelle si ridistende e non forma rughe» sostiene Eva Fraser, che all'età di 50 anni, preoccupata all'idea di invecchiare, scoprì e iniziò a praticare e insegnare questa attività diventando, con il tempo, un'esperta di fitness del viso a livello internazionale e conquistando top model e celeb di tutto il mondo, come Madonna. Sono sufficienti 10 minuti al giorno per cinque giorni alla settimana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Il ridere concilia stima e rispetto anche dagli ignoti, tira a sé l'attenzione di tutti i circostanti, e dà fra questi una sorte di superiorità» (Giacomo Leopardi)

**Benessere.** Un nuovo filone di ricerca per neurologi, cardiologi e dermatologi

## È l'euforia naturale firmata «dopamina»

**Nicoletta Carbone**

Lo avevano già intuito i nostri nonni e oggi anche la ricerca lo conferma. Ridere non solo «fa buon sangue», ma aiuta anche a vivere meglio. «Una risata - spiega Giuseppe Alfredo Iannocari, neuropsicologo, docente alla Statale di Milano e presidente dell'associazione Assomensana - incentiva la produzione di endorfine che stimola la sensazione di stare bene». E stare bene con noi stessi ci fa sentire meglio anche con gli altri. «Il potere del ridere insieme infatti - racconta il presidente di Assomensana - crea sintonia emotiva tra le persone, rafforza i legami e favorisce un clima disteso e sereno». Ma non sono solo i rapporti personali a beneficiare degli effetti positivi del sorriso. Anche il cervello infatti ne viene coinvolto. «Nello specifico - dice Iannocari - ridere attiva la creatività nell'emisfero destro, e in quello sinistro aumenta la capacità di risolvere i rompicapo».

Ma i vantaggi del sorriso non finiscono qui. Un atteggiamento positivo è una vera e propria palestra per le nostre arterie. «Studi osservazionali - spiega Pablo Werba, responsabile dell'Unità di Prevenzione Arteriosclerosi del Centro Cardiologico Monzino

- hanno evidenziato che chi ride di più va incontro a meno problemi cardiovascolari, e studi prospettici lo hanno confermato: il Columbia University Medical Center di New York ha seguito circa 1.700 persone sane nel tempo; dopo dieci anni è stato appurato che nel gruppo delle persone con caratteristiche più ottimiste si sono verificati significativamente meno problemi cardiaci». Della serie una risata al giorno toglie il medico di turno? «È un dato che non possiamo sottovalutare e che ci spinge a proseguire in questo filone di ricerca. Intanto - continua l'esperto del Monzino - gli studi hanno già dimostrato i benefici del buonumore sui fattori di rischio cardiovascolare. Sappiamo infatti che ridere migliora la pressione arteriosa, contrasta la depressione, riduce le catecolamine (gli ormoni dello stress), aumenta le endorfine (quelli associati al benessere) e migliora la funzione dell'endotelio: le arterie dopo una risata si dilatano di più. Al contrario chi soffre di disturbi psicologici, soprattutto la depressione, va incontro in misura maggiore a malattie cardiovascolari» conclude Werba. Chi ha a cuore il proprio cuore dunque sorrida perché con quel piccolo movimento delle labbra all'insù lo facciamo stare bene. E a essere più

ottimisti ci guadagna anche il nostro aspetto, perché ridere aiuta a ossigenare la pelle e a renderla più tonica.

«Quando ridiamo la pelle risplende, il volto è radioso e acceso» spiega Adele Sparavigna, dermatologa a Milano e Salerno e presidente di Derming, istituto di ricerca clinica e dermatologica. Ma dietro la sensazione di benessere ed euforia c'è una pura e semplice spiegazione chimica, la produzione di dopamina. «Nota a tutti come molecola della felicità, la dopamina è il neurotrasmettitore del piacere e della ricompensa e viene sintetizzata ogni qualvolta ci troviamo in una condizione particolarmente gradita e soddisfacente. A livello cutaneo stimola la microcircolazione e favorisce la funzionalità della barriera di superficie, per una pelle sana e dal colorito roseo e luminoso». Ridere dovrebbe quindi di buon grado essere tra i primi ingredienti di un prodotto cosmetico. «In effetti - conclude la dermatologa - recentemente si sta studiando il modo di aggiungere ai prodotti skincare, particolari ingredienti o oli essenziali in grado di stimolare la produzione di dopamina. Si tratta della «neurocosmesi», che presto diventerà realtà per tutti. Nel frattempo continuiamo a pensare positivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**IL GIOCO****Step 1**

Distendere le labbra tirandole delicatamente dagli angoli con le dita. Contemporaneamente opporre resistenza a questo movimento cercando di avvicinare i due angoli delle labbra al centro della bocca per 10-15 secondi. Ripetere 10-25 volte.

**Step 2**

Trattenere il respiro dopo aver riempito di aria le guance. Quindi muovere l'aria da una guancia all'altra. Espirare e ripetere.

**Step 3**

Sorridere tenendo i denti uniti. Rimanere nella posizione per 10 secondi, quindi rilassare le guance. Ripetere 10-20 volte al giorno.

**Step 4**

Spingere le guance verso l'alto posizionando i palmi delle mani sulle guance in diagonale con le dita appoggiate sui lati della testa. Premerli contro il viso, quindi tirare gli angoli della bocca finché una parte dei denti non diventa visibile. Mantenere la posizione per 30 secondi, quindi rilasciare e ripetere tre volte.

**SANITÀ**KO Rinuncia alle cure mediche

# L'inganno dei numeri delle assicurazioni

» CHIARA DAINA

Il piano della lobby delle assicurazioni oggi è più spudorato che mai. Le compagnie, nel tentativo di cannibalizzare il Ssn, vogliono gettarci nello scompiglio con l'inganno dei numeri. Sul fatto che la spesa sanitaria privata nel 2017 sia arrivata a circa 40 miliardi di euro e sia in aumento rispetto al passato non ci piove. Ma questo non significa che sostituisca quella pubblica. "È una crescita fisiologica che si incrocia con l'aumento della spesa pubblica e del Pil", sottolinea Mario Delvecchio, direttore dell'Osservatorio sui consumi privati in sanità della Bocconi. La metà della spesa *out of pocket* (ticket inclusi) se ne va per le cure dentistiche (escluse dai Lea), per i farmaci di fascia C (a carico del cittadino) e per i ticket di fascia A. Un altro falso allarme sono i 12 milioni di italiani che rinunciano alle cure per difficoltà economiche (Censis/Rbm). Il ministero della Salute ha fatto notare che l'indagine su un campione di mille persone che non hanno specificato l'urgenza della prestazione è molto approssimativa, precisando che, sui dati Istat, la quota di persone che ha rinunciato a una visita specialistica in un anno è pari al 6,5% della popolazione (3,9 milioni di italiani).



**Le regole. Se il ristoro è parziale si può detrarre o dedurre la quota rimasta a carico. Il bonus copre anche i costi sostenuti in altri Paesi, purché i documenti siano tradotti**

# Il rimborso dei fondi sanitari riduce la spesa agevolata

**Marcello Tarabusi**

**L**e detrazioni e le deduzioni delle spese sanitarie spettano solo per gli oneri effettivamente rimasti a carico del contribuente: nell'ipotesi di rimborso, dunque, l'agevolazione fiscale "salta".

## Gli effetti del rimborso

Se la spesa per farmaci o prestazioni mediche viene rifiuta nell'anno in cui è sostenuta, il contribuente non potrà indicarla in dichiarazione, o potrà indicarla solo per la parte non rimborsata.

Se il rimborso avviene invece in anni successivi, la detrazione o deduzione resta valida; ma la rifusione è soggetta a tassazione separata nell'anno in cui viene erogata. È un aspetto a cui prestare particolare attenzione, perché questo meccanismo può essere penalizzante se l'aliquota media di tassazione del rimborso è superiore al beneficio goduto. Per fare un esempio concreto: su un spesa pari a 100 euro, la detrazione corrisponde a 19 euro, ma la tassazione separata del rimborso sconta, come minimo, l'aliquota Irpef del 23 per cento.

## Il ristoro parziale

Nel caso in cui il rimborso sia parziale, si può detrarre o dedurre la parte di spesa non rimborsata (circolare 122/E/1999 e risoluzione 35/E/2007). La circostanza più comune – sempre più frequente man mano che il welfare statale viene rimpiazzato da sistemi privati – è quella del rimborso tramite assicurazioni e fondi sanitari.

Tuttavia, non si perde il beneficio (o non viene tassato il rimborso in anni successivi), se le spese sono rimate per effetto di contributi o premi di assicurazione:

- versati dal contribuente, ma indetraibili e indeducibili (si pensi a una polizza per viaggi turistici);
- versati da altri (per esempio il datore di lavoro), se hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente o assimilato (risoluzione

35/E/2007).

La possibilità di detrazione o deduzione dei **premi assicurativi** "rileva" anche se non è stata sfruttata in concreto (circolare 54/E/2002). Significa che, qualora un premio assicurativo sia detraibile, il rimborso di una spesa sanitaria da parte della compagnia cancellerà comunque l'onere, anche se il contribuente per errore non aveva detratto il premio stesso.

Per i contributi versati ai **fondi sanitari integrativi**, quando si supera il limite di deducibilità dei premi (3.615,20 euro), l'agevolazione fiscale si calcola in proporzione alla parte di contributi non dedotti.

Tra gli altri casi di rimborso, il più frequente è il risarcimento di danni alla persona da parte del danneggiante (ad esempio, per responsabilità sanitaria o sinistro stradale) o da altri per suo conto (come l'assicurazione Rca o la polizza professionale). Un altro caso tipico è poi rappresentato dai benefit aziendali.

## Il fondo per dirigenti

Si considerano rimate a carico del contribuente (e quindi agevolabili) anche le spese mediche pagate dal **Fasi** (Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i dirigenti) direttamente alla struttura sanitaria, o in nome e per conto di dirigenti in pensione che non beneficiano della deduzione dei contributi versati al Fondo stesso.

Le spese mediche rimate dal Fasi, e pagate da un familiare non fiscalmente a carico del dirigente in pensione, sono detraibili per il familiare che le ha sostenute (risoluzioni 78/E/2004 e 167/E/2005, e circolare 21/E/2010).

## Le spese all'estero

Le spese sanitarie pagate all'estero fruiscono dei medesimi benefici, se rientrano nelle tipologie (detraibili o deducibili) previste per i costi sostenuti in Italia; e purché si disponga di documentazione – debitamente quietanzata – che contenga

le stesse indicazioni prescritte per i documenti di spesa italiani (circolare 34/E/2008).

Quando la documentazione è in lingua originale, va corredata da una **traduzione**, che può essere eseguita e sottoscritta dal contribuente (fai-da-te) per inglese, francese, tedesco e spagnolo; per le altre lingue, invece, occorre la traduzione giurata. Sono comunque esentati da traduzione i residenti in Valle d'Aosta per il francese, gli altoatesini per il tedesco (e, dovrebbe ritenersi, il ladino). Mentre le minoranze slovene del Friuli Venezia Giulia possono tradurre dallo sloveno senza asseverazione.

Restano tuttavia fuori dal bonus le spese di viaggio e soggiorno all'estero, anche per le trasferte a scopo di cura (circolare 122/E/99), salvo i costi di ricovero, come per quelli sostenuti in Italia: si detrae, oltre alle spese mediche, la retta di degenza per il solo contribuente (non per gli accompagnatori) ed esclusi i comfort extra (Tv in camera, eccetera).

## I profili sanitari

Le norme estere prevedono talvolta profili professionali sanitari differenti, non contemplati in Italia, oppure hanno regole diverse sulla vendita di medicinali e dispositivi medici (ciò può avvenire soprattutto nei paesi extra Ue dove non valgono le direttive comunitarie).

Come comportarsi? Per la qualificazione sanitaria della spesa si dovrebbe far riferimento alle **norme del Paese** in cui vengono prestate le cure o sono acquistati i prodotti, salvo che si tratti di prestazioni, medicinali o dispositivi che in Italia sono illeciti. Una cosa è certa: sono sempre esclusi gli acquisti di farmaci online da siti esteri, perché la legge ammette solo siti italiani certificati dal ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

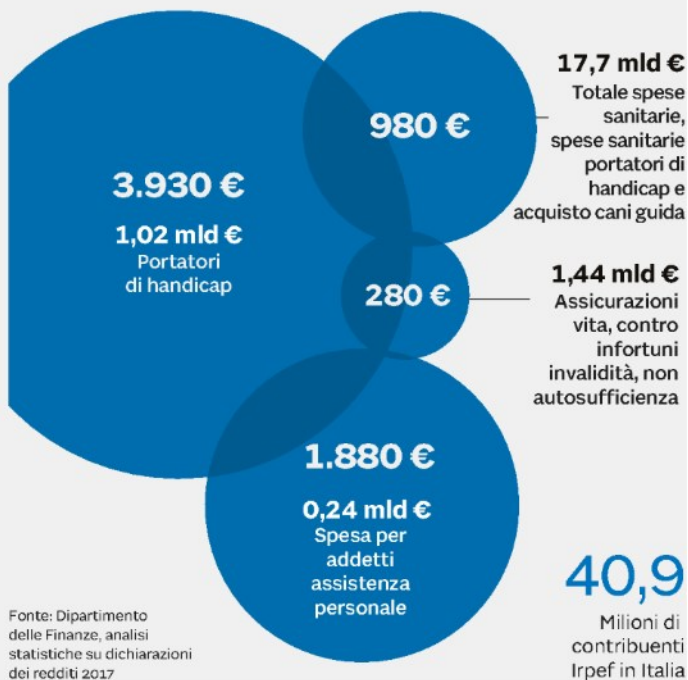


### LE SPESE SANITARIE E LE DETRAZIONI

Lo scorso anno i circa 40,9 milioni di contribuenti italiani hanno portato in detrazione spese sanitarie (nelle quali rientrano anche quelle sanitarie per portatori di handicap e l'acquisto di cani guida) per un totale di 17,7 miliardi di euro. Oggi quasi un quarto della spesa degli italiani in prodotti e prestazioni sanitarie è privata. Un trend in crescita (nel 2010 la quota era al 21,5%) che riguarda principalmente cure odontoiatriche, lenti e occhiali, ma anche presidi e visite specialistiche.

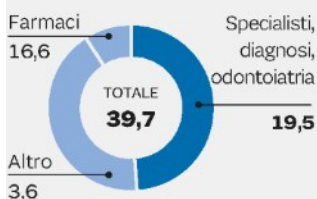
### LE DETRAZIONI PER LE SPESE MEDICHE

Spesa media e complessiva in dichiarazione



### LA SPESA PRIVATA

Dati 2017, in miliardi di euro



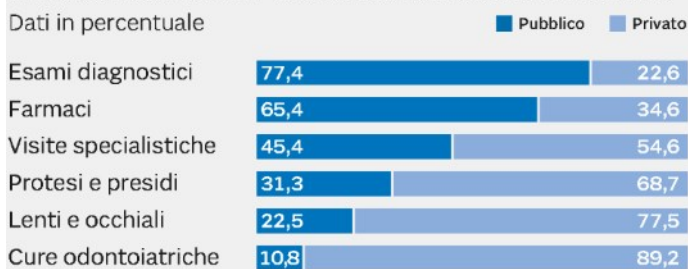
### LA QUOTA SUL TOTALE

Dati 2017, in percentuale



### L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI NEL SISTEMA ITALIANO

Dati in percentuale





## Welfare nelle law firm

## Benefit su figli, scuola e salute: due binari tra dipendenti e soci

Elena Pasquini

**S**oci, addetti hr, consulenti e società esterne fanno squadra nella creazione dei piani di welfare negli studi legali. L'obiettivo è la tutela del capitale umano, la risorsa più preziosa; il nodo da sciogliere la distinzione giuridica tra dipendenti e professionisti. Mentre per i primi è applicabile la detassazione della legge di stabilità 2017 e del Tuir, riflette Simone Viligiardi, esperto di piani di welfare di STS Deloitte, «le misure per i professionisti rischiano di diventare un costo imponente» e di non rientrare nelle agevolazioni fiscali. L'alternativa è allora per alcuni quella di offrire al posto dei bonus economici ambienti di lavoro «confortevoli», con l'introduzione, per esempio, dello smart working o di altre iniziative di work life balance.

Particolarmente apprezzate le iniziative a sostegno della famiglia, tra cui un bonus bebè da 2.000 euro, nel piano che è valso a Gianni, Orioni, Grippo Cappelli & Partners il premio Welfare Champion 2018 per

i dipendenti. Alla sua costruzione ha lavorato tutto lo staff interno delle risorse umane da maggio 2017 oltre al direttore generale Gop, Alessandra Frattini, l'avvocato Matteo Fusillo e Laura Bretti, collaboratrice Hr, con l'aggiunta del consulente del lavoro, Massimo Martino, e la «società Mercer Marsh benefits, alla quale ci siamo affidati per gestire, attraverso la piattaforma Flex-benefit di Edenred, il plafond di spesa assegnato a tutti i dipendenti», spiega Frattini.

Sempre una piattaforma intranet permette a dipendenti e professionisti di conoscere convenzioni e iniziative promosse dal Comitato welfare di BonelliErede che include soci di diverse sedi e il team Hr per «garantire un'offerta soddisfacente e articolata verso tutta la "famiglia BonelliErede"» – spiega Marco Mascalco, partner del dipartimento Labour. Come si attivano le convenzioni? Da un lato ogni nuova iniziativa che arriva in piattaforma è vagliata dalle risorse umane; dall'altro il team dei soci coinvolge i professionisti nella revisione dei contratti, verifica il rispetto delle

norme sulla sicurezza sul lavoro in caso di iniziative in sede e avvia survey periodiche interne di verifica. Sempre di più le società che si propongono allo studio per offrire nuovi servizi.

Un codice personale permette a ogni associate in Gattai, Minoli, Agostinelli & Partners di gestire l'assicurazione sanitaria offerta dallo studio. «Il premio annuale interamente a carico dello studio ammonta a circa 55mila euro – spiega Bruno Gattai, socio fondatore – per una copertura collettiva, ampliabile con una minima integrazione a tutta la famiglia individuata su proposta del nostro broker assicurativo, Fontana Rava».

Il piano di La Scala, società tra avvocati è firmato Eudaimon. Tre i bonus, oltre quello di risultato, per avvocati e dipendenti: welfare (150 euro/anno); scuola (200 euro/anno) per chi ha figli tra i 6 e i 19 anni; bebè (1.000 euro). L'investimento dal 2016 supera i 100mila euro ma viste le ricadute «stiamo valutando di potenziare il piano», confida il managing partner Christian Faggella.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## DAI PIANI AGLI INCENTIVI

1

## Le scelte

Banca delle ore, convenzioni con strutture sanitarie e asili nido oltre a palestre e strutture alberghiere, copertura assicurativa, abbonamento ai trasporti, formazione per il welfare dei grandi studi legali. In auge iniziative per la famiglia (istruzione, work-life balance, bonus, buoni acquisto) ma cresce il favore verso "servizi a domicilio" come la manicure o il corso di yoga

2

## Gli strumenti

Diverse le strade scelte dagli studi: in genere le realtà più grandi si strutturano attraverso una piattaforma intranet. Non manca la scelta di erogare bonus economici o la sottoscrizione diretta di un'assicurazione da parte dello studio. C'è anche chi come Portolano Cavallo ha optato per inserire il welfare nel contratto integrativo di secondo livello per i soli dipendenti

3

## I nodi

Le agevolazioni fiscali della legge di Stabilità 2017 per i premi di produttività si applicano, a rigore, solo ai dipendenti. Secondo l'interpretazione prevalente, per gli associati le somme non sono esenti da tassazione. Una via d'uscita potrebbe essere offerta dalle società tra professionisti (quindi di capitale) nelle quali lavoro dipendente e autonomo potrebbero essere equiparati



economia italiana

**Medicale un settore di eccellenza che vale 17 miliardi**

**Roberta Paolini**  
a pagina 20

# Stampanti 3D per pelle, arti bionici Mirandola capitale della white economy

**IL MEDICALE MADE IN ITALY VALE 17 MILIARDI E HA NEL DISTRETTO EMILIANO LA PUNTA DI DIAMANTE, DOVE SI CONCENTRANO LE ECCELLENZE DEL SETTORE. UN UNIVERSO DI OLTRE 3 MILA IMPRESE CON 76 MILA ADDETTI. CHE INVESTONO MOLTO E CHIEDONO A ROMA PIÙ ATTENZIONE**

**Roberta Paolini**

*Mirandola*

**C'**è un cult movie per la generazione che ha vissuto l'alba dell'era tecnologica. Esce a metà anni Novanta, una ragazza cyborg di cui è rimasto solo il cervello lotta contro il male. Il manga è Ghost in the Shell, tradotto in italiano in "Lo spirito nel guscio". Una meravigliosa Scarlett Johansson ha fatto rivivere quell'eroina nel cinema l'anno scorso. In una scena si vede la ricostruzione con una stampante 3D del tessuto danneggiato della donna cyborg. Ricostruire tessuti viventi non è tuttavia più la fantascienza uscita dalla penna di Masamune Shirow, ma la realtà di una parte dell'industria. Anche italiana. Si chiama bio-printing, cioè stampa di organi e tessuti umani.

Nell'ambito della cosiddetta medicina ri-

generativa ci sono anche startup che sviluppano impianti ossei, in grado di ricostruire la perdita di porzioni considerevoli delle ossa lunghe compromesse a seguito di traumi, tumori e altri danni all'apparato scheletrico. Ed è solo una delle traiettorie che sta prendendo il cosiddetto settore dei dispositivi medici italiani.

«Siamo un comparto cardine dell'economia italiana - dice Massimiliano Boggetti, presidente di Assobiomedica - abbiamo un fatturato aggregato di 17 miliardi di euro, 11,4 miliardi sviluppati solo nel mercato domestico, quasi 5 miliardi di export. Una composizione incredibilmente varia di aziende. Una spinta innovativa che ha pochi altri settori confrontabili. In tutto ci sono oltre 3 mila imprese, la maggioranza Pmi, oltre 76.000 dipendenti, di cui l'8% in ricerca e innovazione, il 36% laureati e il 44% donne, 349 le startup, 20.000 i brevetti depositati».

Si tratta di una industria dominata dalla diversità produttiva. Una varietà che comprende 500.000 prodotti: dai reagenti chimici per le analisi del sangue e relative apparecchiature alle protesi impiantabili, apparecchi elettromedicali, strumenti per la dialisi e le unità di terapia intensiva. Ma anche: siringhe, aghi, test in vitro di campioni biologici a scopo diagnostico, cateteri, stent e pacemaker, protesi acustiche e ortopediche, arti bionici, incubatrici per la neonatologia, dispositivi per il controllo remoto in telemedicina e ausili per la deambulazione (carrozze, stampelle etc.).

I dispositivi medici nascono da una combinazione ampia di competenze, dalle scienze tradizionali come chimica, fisica o informatica

a quelle più avanzate come ad esempio le biologie molecolari e la robotica, ma anche la chimica dei nuovi materiali e i big data, che possono derivare dai dispositivi medici indossabili. Un settore in cui convivono grandi imprese italiane, multinazionali e piccole e medie imprese.

C'è LivaNova Plc, quartier generale a Londra, nata dalla fusione di un ramo di Sorin, in particolare l'area cardiovascolare che produce valvole cardiache e stent. Serenity sorta da Artsana, il gruppo del marchio Chicco, che fa prodotti assorbenti. Di Artsana è anche la biomedicale Pic, quelle delle siringhe e aghi. C'è Esaote, nata negli anni Settanta come spin off di Ansaldo, che produce apparecchiature elettromedicali come risonanze magnetiche e apparecchiature a ultrasuoni. La A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite con i suoi sistemi di indagini diagnostiche e della medicina preventiva. Il leader mondiale della diagnostica in vitro, DiaSerin che sviluppa, produce e commercializza test per la diagnosi di patologie. Fater, joint venture paritetica fra Procter & Gamble e Gruppo Angelini che in Italia commercializza per l'Italia i prodotti a marchio Pampers, Lines e Tampax. E poi le multinazionali come Roche, Philips, Johnson&Johnson, Medtronic.

Una fetta consistente di questo mondo innovativo, poco conosciuto e molto italiano è rappresentato appunto da Assobiomedica. Bog-





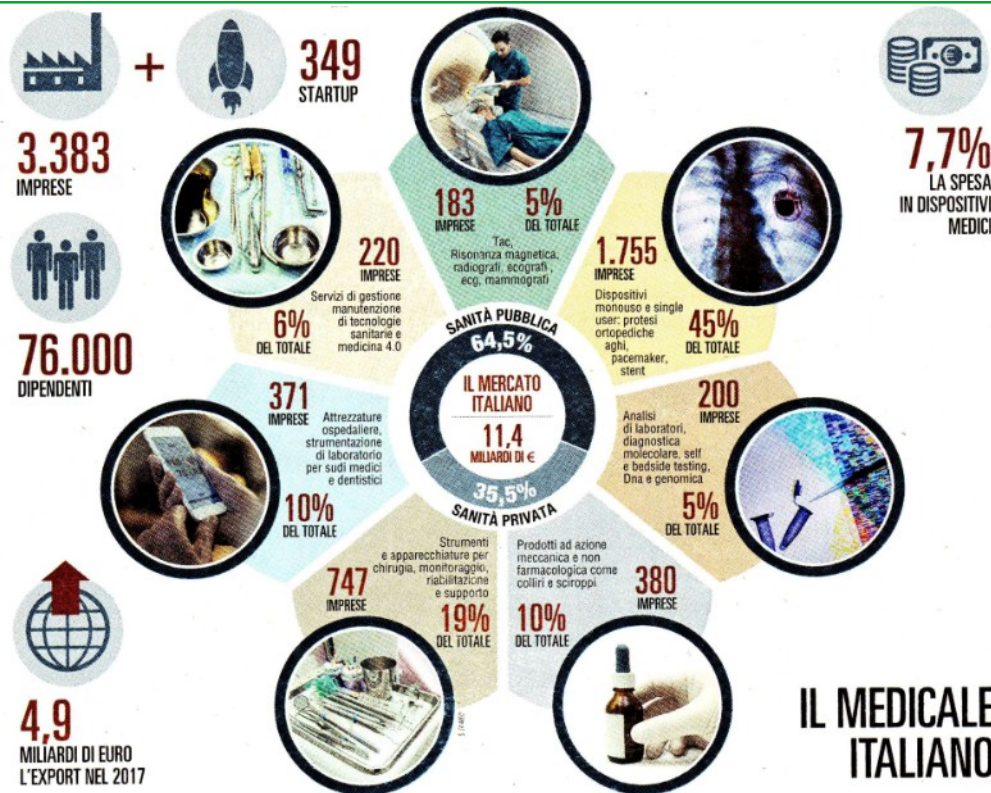
getti, neo presidente dell'associazione aderente a Confindustria, spiega che loro sono pronti a far sentire la propria voce nei confronti del nuovo Governo. Alla porta di Luigi Di Maio intendono andare a bussare con idee molto chiare.

«Gli incentivi economici e fiscali sono stati dati a quasi tutti i comparti del Made in Italy - attacca Boggetti - il nostro settore invece ne è rimasto escluso. La cosiddetta white economy di cui noi facciamo parte rappresenta il 10% del pil italiano. Noi abbiamo bisogno di misure strutturali per la ricerca e l'innovazione. L'ammortamento e il superammortamento che possono valere per altri non possono essere sufficienti. Abbiamo bisogno di tempi lunghi e che siano adeguati per poter portare a terra le nostre ricerche e per poterle proteggere con i brevetti in maniera adeguata».

In Italia l'impatto della spesa sanitaria totale sul Pil è del 6,7%, tra i più bassi d'Europa, con la prospettiva di arrivare al 6,4% nel 2020. L'incidenza sul totale delle entrate pubbliche è tuttavia importante, circa 115 miliardi di euro pari a poco meno di un quarto del gettito fiscale totale complessivo. La spesa in dispositivi medici incide, invece, circa del 7,7% sulla spesa sanitaria italiana. «La Germania spende 414 euro pro capite in dispositivi medici - spiega Boggetti - rispetto ai 275 della Francia e ai 189 del nostro Paese. Per rendere possibile l'accesso dell'innovazione tecnologica nel SSN in un'ottica di sostenibilità del sistema, è importante che l'Italia attivi quanto prima un processo nazionale strutturato di Health Technology Assessment che sappia recepire in tempi rapidi le nuove tecnologie nei livelli essenziali di assistenza».

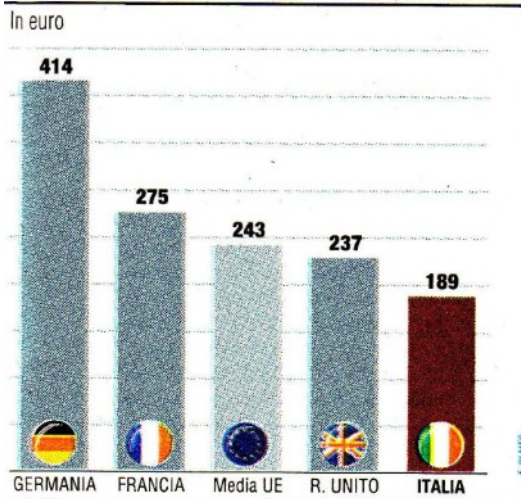
Il tema dell'innovazione e della ricerca è essenziale per «rendere più efficaci i percorsi di patologia o migliorare la salute dei cittadini conclude Boggetti - Le modalità di public procurement non possono essere basate solo su economie di scala. Non si può parlare di medicina personalizzata e di innovazione se poi si standardizzano gli acquisti per risparmiare. Il problema del sottofinanziamento del nostro Servizio Sanitario Nazionale e il vincolo dei tetti di spesa regionali va affrontato. La sostenibilità non va ridotta al taglio di costi. Se si vuole passare dalla cura alla prevenzione questo è possibile solo se si torna a investire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MEDICALE ITALIANO

SPESA PRO CAPITE IN DISPOSITIVI MEDICI



**Massimiliano Boggetti** (1) presidente di Assobiomedica  
**Daniela Delledonne** (2) presidente Associazione biomedicali  
**Mirella Bisticchi** (3) presidente Anifa-Associazione fornitori audioprotesi

## rapporti welfare

# Sanità integrativa affare da 40 miliardi e la polizza conviene

LE COMPAGNIE ASSICURATIVE  
INTERCETTANO ANCORA  
UNA PICCOLA PARTE  
DEL GRANDE MERCATO CHE SI  
MUOVE PER LE VISITE  
SPECIALISTICHE  
E PER LE PRESTAZIONI  
ODONTOIATRICHE  
**Raffaele Ricciardi**

*Milano*

Alla fine di quest'anno gli italiani avranno speso 40 miliardi per la sanità privata. Tra farmaci, visite specialistiche, dentista, analisi e protesi, 150 milioni di prestazioni sanitarie saranno pagate «di tasca propria» dai nostri concittadini. Numeri, quelli da poco rilasciati dal rapporto di Censis e Rbm-Assicurazione Salute, che dicono quanto stia aumentando (+9,6% di spesa tra 2013 e 2017) la quota di tutela della salute che appoggia direttamente sulle finanze delle famiglie. Con un Sistema sanitario nazionale che ogni anno fatica a difendere i livelli di spesa necessari a mantenere i servizi adeguati - oscillando tra i 110 e i 115 miliardi d'impegno pubblico - e le urgenze date dall'invecchiamento della popolazione, a chi ci si affida per salvaguardare il proprio benessere?

La domanda intercetta la questione dell'equità. Basta vedere lo spaccettamento regionale delle spese in sanità privata per capire che si tratta di acquisti molto più correlati al reddito disponibile (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano e Lombardia sono al top) che non alla qualità dell'offerta pubblica. Significa che non si spende fuori dal Ssn laddove ci sono le maggiori carenze di quest'ultimo, ma dove i redditi lo permettono. Con l'effetto, dice il Censis, che per 7 famiglie a basso reddito su 10 la spesa

sanitaria privata «incide pesantemente» sulle risorse del nucleo.

Organizzazioni sindacali e datoriali stanno provando a dare delle risposte valide, rivolgendosi al mondo assicurativo. Che ancora però intercetta solo una piccola parte del mercato sanitario privato, se si considera che la raccolta premi del comparto salute è stata - secondo le ultime stime dell'Ivass - di 5,35 miliardi di euro nel 2016, di cui 3 miliardi nel ramo infortuni e 2,35 circa nel ramo malattia.

«La sanità integrativa è una seconda gamba, un supporto e non un concorrente del Sistema sanitario nazionale», spiega Fiammetta Fabris, amministratrice delegata di UniSalute, prima assicurazione sanitaria in Italia con 7 milioni di clienti (parte del gruppo Unipol). «Se in un primo momento se ne parlava solo in termini di benefit per manager o dirigenti, ora le parti sociali hanno iniziato a inserirla regolarmente nella contrattazione nazionale». Anche nel pubblico, con l'ultima tornata di rinnovi, si è fatto strada questo principio. «Oltre che essere una gratificazione importante, in un momento in cui gli aumenti retributivi diretti sono difficili, è un elemento che fidelizza i dipendenti». La leva fiscale è premiante: le aziende possono detrarre fino a 3.615 euro per lavoratore coperto dagli accordi. «Grazie alla massa critica dei lavoratori coinvolti e alla rete di strutture sanitarie convenzionate, il costo annuale riesce ad essere contenuto in 150-200 euro a persona, per una protezione tipo». Diverso il discorso quando si parla di attivazione individuale, «un mondo che non è ancora decollato», ammette Fabris. Anche per una questione di costi: venendo meno i «grandi numeri» su cui scaricare i sinistri, per una copertura individuale «si arrivano a spendere intorno ai 1.500 euro», senza contare che manca il vantaggio fiscale (limitato alle sole mutue).

Ma cosa si chiede di proteggere, quando si integra la propria copertura sanitaria? «Odontoiatria e specialistica rappresentano il grosso delle prestazioni intermedie dalle compa-





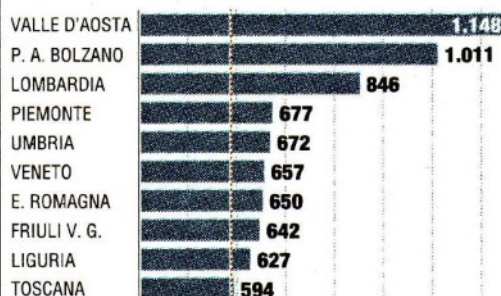
gnia, ma non mancano nuove tendenze», ragiona la manager. La stessa Ivass - l'Autorità che vigila sul comparto - ha preso atto, in un recente report sui prodotti assicurativi, di come cambino i trend. A partire da quello della *preventive insurance* che fa leva sulla tutela degli eventi connessi alla salute, incentrandosi sulla prevenzione, l'assistenza e l'interazione diretta. L'Autorità spiega come il bisogno di colmare i gap di cure sanitarie del Ssn stia portando a sviluppare prodotti ad hoc, sia individuali che di gruppo. Esempio ne è lo sbarco di una gamma di prodotti contro il "rischio da tumori" sia per adulti da 20 a 75 anni che per i giovani fino a 20 anni; ma non mancano casi per patologie cardiovascolari, come ictus e ipertensione. Con un meccanismo premiale: la compagnia contribuisce alle spese per i controlli sanitari, offrendo uno sconto sul premio purché si effettuino programmi di prevenzione con costanza. «Stiamo ampliando la nostra offerta con la tutela della maternità (percorsi per donne in gravidanza)», conferma Fabris, «insieme alle prestazioni che hanno per oggetto il monitoraggio della cronicità (tenere il diabete sotto controllo, verificare l'ipertensione). Siamo in una fase nuova: portare la prevenzione in azienda, facciamo screening direttamente in ufficio. Si abbassa il tasso di malattia, e anche dei permessi necessari a seguire percorsi esterni».

Se da una parte si stanno ampliando le coperture ai familiari dei dipendenti, d'altra parte resta sul tavolo un grosso problema legato alla natura del mercato del lavoro italiano: la presenza delle coperture sanitarie nella contrattazione collettiva lascia indietro tutti coloro che non ci rientrano, dai nuovi precari ai professionisti. «Le parti sociali sono attente a questo tema», dice Fabris, «è una delle questioni sulle quali misurarsi e da superare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### LA SPESA SANITARIA PRO CAPITE IN ITALIA

Regioni dove è più alta, in euro 2016



Fonte: The European House Ambrozetti su dati Istat, 2017

### L'ADESIONE AI FONDI SANITARI

Numero di iscritti in migliaia



Fonte: Ministero della Salute

# rapporti welfare

**[L'INDAGINE]**

## **Pmi, lavoratori più felici se c'è il welfare Cresce anche la produttività**

C'è una stretta correlazione tra il miglioramento del benessere, la soddisfazione dei lavoratori e la crescita della produzione aziendale: questi fattori sono il principale obiettivo nelle scelte di welfare fatte da quasi una Pmi italiana su due (42,1%). Sono questi i dati dell'indagine Welfare Index Pmi realizzata da Generali con Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Conprofessioni analizzando il welfare di 4.014 piccole e medie imprese italiane. Il 35,6% delle imprese intervistate ha infatti dichiarato di aver aumentato la propria produttività come conseguenza di una maggiore soddisfazione dei lavoratori. Questo vale ancor di più per le aziende molto attive nel welfare: il 63,5% conferma di aver ottenuto un incremento produttivo. Nei prossimi 3-5 anni, il 52,7% delle Pmi si propone un'ulteriore crescita del welfare aziendale, in particolare negli ambiti di salute e assistenza, conciliazione vita e lavoro,

giovani, formazione e mobilità sociale. "È un movimento lontano dalla sua maturità — si legge nel rapporto 2018 di Generali — Siamo ancora nella fase iniziale, ma la maggior parte delle Pmi hanno avviato iniziative di welfare. Com'è tipico delle esperienze innovative, la spinta è data dai soggetti più attivi, che crescono molto più velocemente della media, trascinando la crescita generale. Tutto ciò è positivo: significa che le imprese che si sono dotate di una politica sistematica di welfare aziendale dopo averne sperimentato i risultati si sentono incoraggiate a incrementare ulteriormente le iniziative e gli investimenti".

©IP PRODUZIONE RISERVATA



rapporti welfare

# Scuola, spese mediche, buoni shopping ecco i benefit più amati dagli italiani

**SEMPRE MENO LA MANO PUBBLICA È IN GRADO DI ASSICURARE AI CITTADINI QUEL COMPLESSO DI SERVIZI CHE RIENTRANO SOTTO IL CAPPELLO DEL "WELFARE STATE" LA LEGGE DI BILANCIO 2017 HA ALLARGATO IL RAGGIO DI AZIONE SANCENDO L'ESENZIONE FISCALE PER UNA SERIE DI PRESTAZIONI**  
**Luigi dell'Olio**

*Milano*

L'ultima novità introdotta all'inizio del 2018 è la non imponibilità delle somme erogate (o rimborsate) dalle aziende alla generalità o a categorie di dipendenti per l'acquisto degli abbonamenti relativi al trasporto pubblico locale, regionale e interregionale del dipendente e dei familiari. In sostanza, se il datore paga il biglietto o l'abbonamento a treno, metro o bus al lavoratore, la somma non concorre a formare il reddito di quest'ultimo.

Negli ultimi anni la normativa sul welfare aziendale ha conosciuto un'accelerazione, che ne ha in parte modificato lo spirito. Non più solo una spinta affinché le imprese sviluppino attività oppure offrano beni di utilità sociale per i propri dipendenti, ma una leva per innovare le organizzazioni.

Alla base delle scelte compiute dal legislatore c'è la consapevolezza che sempre meno la mano pubblica è in grado di assicurare ai cittadini quel complesso di servizi che rientrano sotto il cappello del *welfare state* (dalla sanità alla protezione contro gli imprevisti), per cui incentiva i privati che si muovono in questa direzione. Pesa la situazione dei conti pubblici, con il moloch del debito statale che riduce gli spazi di intervento, ma anche l'evoluzione strutturale della società: si vive più a lungo e questo fa emergere maggio-

re bisogno di assistenza.

Gli incentivi hanno preso il via con la Legge di Bilancio 2016, che ha limitato al 10% forfettario (al posto delle normali aliquote Irpef) la tassazione sui premi di produzione fino a 2mila euro per i lavoratori con reddito sotto i 50mila euro. Con l'aggiunta che, se il lavoratore sceglie di convertire il premio in elementi di retribuzione non monetari, la tassazione si azzerava. Inoltre non rientra più nella base imponibile una serie di servizi erogati dall'azienda ai lavoratori e ai loro familiari, come i servizi scolastici, gli asili nido, le mense, i centri vacanze, le borse di studio, le iniziative di assistenza ai familiari.

La Legge di Bilancio 2017 ha quindi allargato il raggio di azione, sancendo l'esenzione fiscale per i premi versati dal datore per terapie di lungo corso e malattie gravi, e la non concorrenza ai limiti di deducibilità di spese sanitarie e versamenti alla pensione integrativa.

Secondo un'indagine condotta da Ipsos, che aiuta ad avere il polso di come gli strumenti incentivanti hanno avuto presa sul mercato, i benefit attualmente più utilizzati sono i buoni pasto, seguiti dai dispositivi tecnologici e dalle assicurazioni. Mentre un sondaggio condotto dalla medesima società di ricerca tra i lavoratori rileva che al primo posto vi sono i rimborsi per servizi scolastici, quindi i rimborsi (totali o parziali) per le spese mediche, con i buoni shopping a completare il podio. L'istituzione del welfare aziendale può seguire due strade: l'accordo collettivo di secondo livello stipulato con le organizzazioni sindacali oppure il regolamento aziendale frutto di un atto unilaterale del datore.

Da segnalare, poi, lo sgravio contributivo - fino al 5% della retribuzione imponibile ai fini previdenziali - per le impre-

se che si impegnano a introdurre misure di conciliazione vita-lavoro. Per ottenere questo sgravio l'azienda deve firmare un'intesa con le organizzazioni dei lavoratori e quindi depositarlo presso l'ispettorato territoriale del lavoro, che riguarda almeno due tra le seguenti aree di intervento: genitorialità (è il caso ad esempio dell'estensione temporale del congedo di paternità, con previsione della relativa indennità), flessibilità organizzativa (smart working); infine welfare aziendale.

Per i contratti aziendali sottoscritti tra il 1° novembre 2017 e il 31 agosto 2018, il termine di presentazione all'Inps della domanda scadrà il 15 settembre prossimo.

Dal complesso di queste misure emerge chiaramente l'intento del legislatore, orientato a favorire l'evoluzione nei rapporti tra aziende e lavoratori in direzione di una crescente collaborazione, minimizzando quindi i rischi di conflittualità. Resta però un neo: l'adozione di molte di queste misure richiede un'organizzazione delle risorse umane in azienda e quindi non è un caso se ad approfittare delle agevolazioni sono soprattutto le organizzazioni di una certa dimensione. Con la conseguenza che spesso i lavoratori delle Pmi restano esclusi dai benefici, proprio mentre - come detto - il welfare pubblico tende sempre più a ritrarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

