

## Articoli Selezionati

### MBA

29/01/18	Messaggero	16 Il medico visita con l'app	Malfetano Francesco	1
<b>SCENARIO</b>				
21/01/18	Espresso	29 E chi può si fa l'assicurazione	G.R.	3
22/01/18	Italia Oggi Sette	44 Dal welfare un ritorno di valore	...	4
22/01/18	Italia Oggi Sette Affari Legali	2 Ampliati i benefit che possono essere offerti	...	6
24/01/18	Repubblica	19 Così palestra e asilo nido finiscono in busta paga	Bocci Michele	7
25/01/18	Foglio Inserto	2 Il welfare che non c'è più qui diventa aziendale. Esempi e idee	Bonecchi Daniele	9
25/01/18	Giornale	37 Speciale welfare - Perché il welfare aziendale va meglio se c'è il voucher	Cervelli Riccardo	11
25/01/18	Avvenire	25 Imprese. Il welfare aziendale vale 21 miliardi	Carucci Maurizio	12
30/01/18	Sole 24 Ore	22 Speciale previdenza, mutuo soccorso e assistenza sanitaria integrativa - Aziende eccellenti - Le società di mutuo soccorso protagoniste della sanità integrativa	...	13
30/01/18	Sole 24 Ore Sanita'	5 Millennial, risorsa telemedicina	Cianflone Marco	14

Rinnovata la piattaforma "HealthKit"  
dove far confluire i dati sulla salute  
Anche un pronto soccorso virtuale

# Il medico visita con l'app

**LE INFORMAZIONI DI DIVERSI DISPOSITIVI COME LE BILANCE E I BRACCIALETTI CONFLUISCONO IN UNA "BANCA" LA FRONTIERA**

**E**ssere visitati senza che il paziente o il medico si spostino da casa o dallo studio, semplicemente utilizzando un'app. Inviare all'ospedale i propri parametri vitali in tempo reale, già prima di arrivare, permettendo ai sanitari di prepararsi a un'eventuale emergenza. O ancora, chiedere aiuto e inviare in un secondo la propria posizione ai soccorritori. Una delle frontiere della tecnologia, in un prossimo futuro, è senz'altro quella della salute. Ed è una frontiera che le grandi aziende hi-tech considerano prioritaria.

## L'AGGIORNAMENTO

A cominciare da Apple, che con il nuovo aggiornamento del sistema operativo dei suoi iPhone, annunciato mercoledì e in arrivo in primavera, ha tra le altre cose rinnovato le funzionalità della piattaforma dedicata alla salute, HealthKit. Su quest'ultima confluiscono infatti tutti i dati raccolti con vari dispositivi, dai braccialetti fitness alle bilance intelligenti, permettendo così di registrare l'attività fisica, di monitorare i ci-

cli del sonno, di ricordare di staccare la spina qualche istante e rilassarsi oppure di controllare l'alimentazione. Con iOS 11.3, la nuova versione del software, Apple fa però un ulteriore passo in avanti.

La novità si chiama "ResearchKit", e non si limita solo a raccogliere dati sull'iPhone: è in grado di dialogare con dispositivi medici professionali, per avere rilevazioni estremamente affidabili. Informazioni che sarà poi possibile condividere in tempo reale con le strutture sanitarie. Pensato per il costoso sistema americano, potrebbe essere un valido alleato dei medici per le diagnosi ma anche per prevenire l'insorgere di patologie o ancora per gestire le emergenze. Su iOS 11.3 infatti c'è un nuovo tipo di tracciamento che sfruttando il gps e altri sensori sullo smartphone è in grado di localizzare una persona che chiede aiuto con precisione quasi millimetrica. Una soluzione che, stima l'associazione del Numero Unico Europeo (Eena), potrebbe salvare migliaia di vite nei prossimi 10 anni.

Per ora l'aggiornamento è disponibile solo negli Stati Uniti in versione di prova, e ci vorrà del tempo prima che la diffusione della nuova piattaforma abbia un impatto sulla quotidianità, anche se i primi miglioramenti si vedranno in tempi rapidi, forse già nei prossimi due mesi.

## IL SETTORE

Sono molte le aziende che puntano a digitalizzare il settore, non solo in ambito diagnostico o terapeutico ma anche sotto l'aspetto organizzativo ed economico. Dallo scorso anno l'Nhs, il servizio sanitario inglese, sta sperimentando un bot - un computer capace di simulare un comportamento umano - al posto dei classici centralini che gestiscono le chiamate di emergenza negli ospedali. Un milione e 200mila residenti della zona nord di Londra possono inserire i loro sintomi nell'app dedicata e ricevere risposte in base ad essi: l'applicazione consulta un ampio database di sintomi e malattie giudicando l'urgenza delle condizioni dell'utente e consigliando il da farsi, come fosse una prima forma di triage virtuale.

Da tempo si sono diffuse app per smartphone che consentono di fissare appuntamenti con medici o valutarne l'operato, come [ScegliereSalute](#) (una sorta di TripAdvisor della sanità nata nel 2015 dall'idea di due ragazzi pugliesi) oppure altre che ricordano terapie e prescrizioni. Alcune applicazioni sono invece strumenti di "telemedicina" che consentono ai medici di compiere visite a distanza, aumentando l'accessibilità alle cure per molti pazienti. Optermative, ad esempio, è un'app americana che permette di fare un esame della vista in 10 minuti a un costo di 35 dollari.

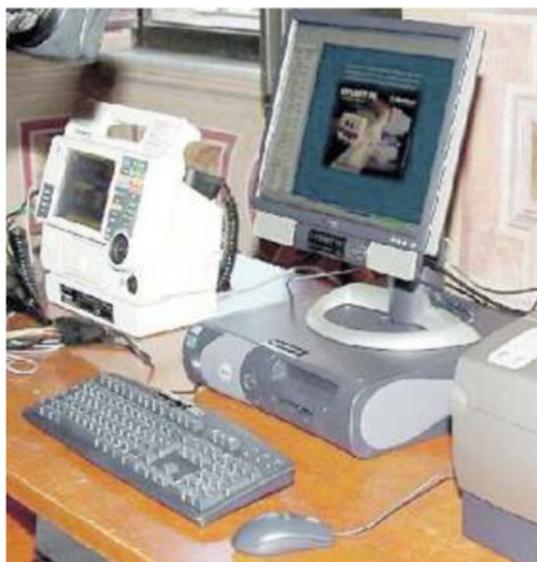
La disponibilità di dati sanitari su dispositivi elettronici nasconde però il problema della loro sicurezza. Uno degli obiettivi del



ransomware Wannacry (un virus che “prende in ostaggio” dati e documenti e chiede un riscatto in valute virtuali per sbloccarli), che lo scorso anno ha infettato 100mila sistemi in 105 Paesi, è stata la rete degli ospedali inglesi: il virus ha reso infatti impossibile accedere alle cartelle cliniche dei pazienti. Dal maggio scorso comunque i livelli di sicurezza informatica degli istituti sanitari nel mondo è aumentata rendendo il settore molto più affidabile. La gestione dei big data è senza dubbio una delle sfide più importanti di domani. E ora può addirittura essere questione di vita o di morte.

**Francesco Malfetano**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**IL CONSULTO**  
La novità Apple è in grado di dialogare con dispositivi medici professionali per avere rilevazioni affidabili

# E chi può si fa l'assicurazione

**Si chiamava Inam**, Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, e fino agli anni Settanta è stato il più importante ente mutualistico d'Italia. Chiunque lavorasse ci versava una fetta del proprio stipendio per garantire le cure a tutta la famiglia. E chi non lavorava, se si ammalava finiva sul lastrico. Poi è arrivato il Servizio sanitario nazionale, che nel 1978 ha spazzato via le mutue e azzerato le disuguaglianze fra ricchi e poveri. Oggi, sotto l'accattivante inglesismo del "second welfare", le mutue sono tornate in auge, prendendo le sembianze di casse, polizze sanitarie e fondi di previdenza integrativa.

Dice il quarto Rapporto Welfare che il benefit più amato dai dipendenti in un'azienda è l'assistenza sanitaria integrativa: la desiderano 3 lavoratori su 4. Ed effettivamente, oltre ai buoni pasto, le imprese offrono per lo più la mutua privata. Succede perché il sistema sanitario è in affanno e gli italiani cercano un'alternativa. Già oggi un terzo delle cure è offerto da strutture private e i cittadini spendono di tasca propria oltre 35 miliardi.

I primi a rendersi conto del grande affare sono state le assicurazioni, spiega Aldo Piperno, docente di Sociologia dei Fenomeni Economici all'Università Federico II di Napoli. I premi nel settore della salute sono passati da 1,7 a 2,1 miliardi in dieci anni e crescono del 4,1 per cento l'anno. «Fino al 2000 il comparto del welfare sanitario privato era residuale», c'era il Servizio sanitario nazionale per tutto e per tutti. Poi la domanda di visite specialistiche in tempi rapidi è cresciuta e lo Stato, alle prese con i tagli ha sganciato benefici fiscali per favorire la creazione di nuove mutue che, teoricamente, dovrebbero servire a coprire i buchi lasciati dalla sanità pubblica. Così il nuovo sistema di welfare aziendale ha preso piede. L'Agenzia delle Entrate dice che nel 2014 erano 9 milioni gli italiani con un'assicurazione sanitaria integrativa, saliti a 14 nel 2017.

Saranno 21 milioni nel 2025.

Franco Masini, responsabile dell'Unità Coronarica di Parma e medico di Emergency, lancia l'allarme: «Si va verso un sistema sanitario a doppio binario. Un servizio pubblico per le fasce più deboli. E una sanità privata per garantire procedure rapide. La sanità italiana non è più universale, neppure in Emilia». Infatti le persone che si assicurano sono per lo più lavoratori dipendenti, spesso dirigenti, uomini, del Nord Italia, ben istruiti. «Eppure ci sono 10 milioni di italiani che non riescono ad accedere al sistema sanitario pubblico», continua Masini, preoccupato per la rinascita delle mutue. «È un fenomeno che stiamo sottovalutando e parecchio rischioso», conclude.

Del resto sulle mutue stanno puntando davvero tutti.

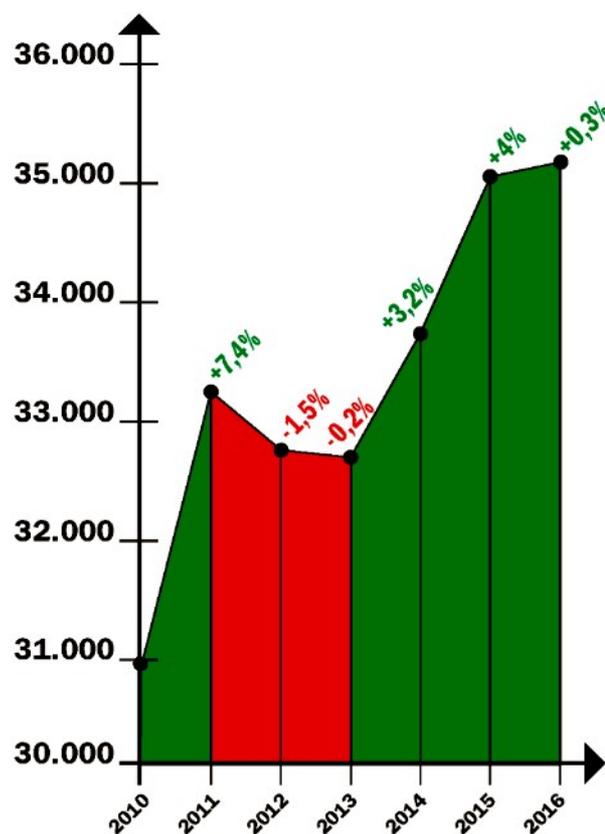
I sindacati, in tandem con le organizzazioni datoriali, siedono nei consigli d'amministrazione dei maggiori fondi di previdenza. Per esempio Metasalute, fondo sanitario dei metalmeccanici, da quest'anno è diventato obbligatorio

per tutte le tute blu e passerà da 200 mila a 1,5 milioni di iscritti. Le imprese ci guadagnano perché quella parte di salario è tassata meno della metà rispetto al resto della busta paga. «Ma così facendo lo Stato non incassa oltre 700 milioni di tasse che potrebbero servire a sostenere la sanità pubblica», spiega Costantino Troise, segretario di Anaa Assomed, il maggior sindacato dei medici. Inoltre l'effetto del second welfare potrebbe essere tutt'altro che positivo, perché secondo un'indagine Ocs e altre ricerche condotte in Germania, Francia e Canada le mutue private fanno aumentare il numero degli utenti della sanità, specialmente per le visite specialistiche: 46,6 per cento per gli assicurati, 25,9 per i non assicurati. Perché le visite più costose e i secondi accertamenti vengono fatti sempre a carico del sistema sanitario nazionale.

G.R.

## Io cash, tu Tac

Spesa sanitaria privata corrente (in milioni di euro) e percentuale di crescita di anno in anno



Fonte: Cergas Bocconi

*Al via Wbr-Lab per misurare l'impatto economico degli investimenti legati ai piani*

# Dal welfare un ritorno di valore

## Un laboratorio per quantificare il beneficio aziendale

**Q**uanto vale per un'azienda investire in piani di welfare? Per cercare di rispondere alla domanda e valutare il ritorno economico dei benefit elargiti ai dipendenti nasce Wbr-Lab, un laboratorio di ricerca frutto della collaborazione tra l'università degli studi Milano-Bicocca e Valore Welfare (società milanese specializzata nella consulenza per la costruzione e l'implementazione di Piani di Welfare Aziendale) che ha promosso la costituzione del Laboratorio e ha aggregato le Aziende che parteciperanno ai lavori di ricerca e di validazione della metodologia.

L'aspetto sinora meno esplorato dagli operatori del settore e dalle imprese nelle quali siano presenti Piani di Welfare Aziendale e di Flexible Benefit è quello della misurazione dei «ritorni di valore» che queste iniziative possono generare sul piano economico (sia di tipo tangibile, sia di tipo intangibile). Mettendo a frutto l'esperienza del Team dell'Università Milano-Bicocca in materia di Human Resource Management e l'esperienza diretta di Valore Welfare, con l'apporto delle Aziende partecipanti, si vuole definire un modello integrato e adattabile rispetto alle specifiche caratteristiche di ogni singola impresa.

«Con questo obiettivo», spiega Dario Cavenago, ordinario di economia aziendale e direttore di Maunimib alla Bicocca e coordinatore scientifico del progetto, «riteniamo sia possibile identificare un set di indicatori ed una metodologia applicabile in qualsiasi impresa per la misurazione dell'impatto economico degli investimenti associati alle iniziative di Welfare Aziendale».

A un'iniziale fase di ricerca e di studio seguirà una fase di validazione e di test

per l'applicazione della metodologia Wbr nei diversi contesti aziendali espressi dalle Aziende partecipanti e ciò allo scopo di validare l'adeguatezza e l'efficacia della metodologia nel misurare l'impatto economico del Welfare Aziendale nei diversi contesti organizzativi.

«Confidiamo che i lavori si possano concludere entro la prima metà del 2018», sottolinea Giovanni Scansani, amministratore unico e cofondatore di Valore Welfare, «affinché sia poi possibile estendere l'applicazione della metodologia anche alle imprese che stiamo affiancando nella realizzazione dei Piani di Welfare Aziendale, tutte desiderose di poter disporre di uno strumento per assumere decisioni gestionali coerenti sostenute da risultati misurabili quanto all'impatto economico e al ritorno sull'investimento».



## Nuovi servizi da Pellegrini e Cir food

Il Gruppo Pellegrini lancia la piattaforma dedicata al welfare aziendale. Forte dell'ultradecennale esperienza nei servizi alle persone, la società ha deciso di assistere ora le aziende nella gestione delle soluzioni e dei servizi per il welfare aziendale attraverso una piattaforma digitale personalizzata, che permetterà all'azienda e al dipendente di gestire in maniera autonoma la scelta, l'erogazione e il controllo dei benefit selezionati (dalla scuola alla formazione, dai servizi per la salute e il benessere, dai viaggi al tem-

po libero, alla mobilità). BluBe è invece la divisione welfare voluta da Cir food come evoluzione di Bluticket, la divisione buoni pasto di Cir food, che nel 2016 ha erogato oltre 13 milioni di ticket di cui oltre il 50% in formato elettronico. L'offerta della nuova divisione BluBe si compone dei flexible benefit BluFlex (un credito welfare che consente ai dipendenti di scegliere il benefit più adatto alle proprie esigenze), dei buoni regalo BluGift e dei buoni pasto elettronici e cartacei a marchio BluEasy e BluTicket.

EMANUELE BARBERIS E PAOLO GIACOMETTI, CHIOMENTI

## Ampliati i benefit che possono essere offerti

**L**a legge di Stabilità 2016 ha aumentato l'appeal dei piani di welfare aziendale, creando le condizioni per un'applicazione più diffusa. Tra le maggiori novità la possibilità per il datore di lavoro – prima rimessa invece unicamente alla sua liberalità – di poter regolamentare, sia tramite accordo e/o regolamento aziendale sia in ragione di specifica intesa sindacale, l'offerta ai propri dipendenti di beni e servizi cd di utilità sociale, ossia quelli per intenderci di più larga applicazione, richiamati dall'art. 100 del Tuir, che spaziano dall'abbonamento alla palestra, ai viaggi, alla ricreazione, al benessere ed ai servizi per la salvaguardia della salute propria e del nucleo familiare» spiegano **Emanuele Barberis**, partner del dipartimento employment, e **Paolo Giacometti**, partner del dipartimento tax di **Chiomenti**.

«È stato inoltre ampliato il paniere dei servizi welfare agevolati, soprattutto con riferimento a quelli legati all'ambito familiare, quali i servizi di istruzione ed educazione (inclusi gli asili nido, le scuole materne, i centri estivi e invernali, l'offerta di servizi di baby-sitting, le spese sostenute per le rette scolastiche, le tasse universitarie, i libri di testo scolastici) anche sotto forma di rimborso spese, offerti alla generalità dei dipendenti per la fruizione da parte dei relativi familiari.

«Se ci focalizziamo poi sui premi di risultato, accanto alla possibilità di avvalersi della tassazione sostitutiva del 10%, in luogo di quella ordinaria, è stata attribuita al dipendente la facoltà di scegliere se ottenere il premio in denaro o in natura, sotto forma di servizi welfare detassati» aggiungono.

Nell'ambito della disciplina vigente è ammessa l'implementazione di piani di welfare che non siano oggetto di accordo sindacale, ossia la previsione piani di welfare ad obiettivi. «Questi piani

si caratterizzano per un maggior grado di elasticità connessa inter alia alla possibilità di non dover rispettare limiti quantitativi nell'allocazione del c.d. credito welfare, di poter far partecipare tutte le categorie di dipendenti a prescindere dal relativo reddito, con l'unica condizione che tali servizi siano rivolti a categorie omogenee, nonché di fissare obiettivi anche su base individuale e di modulare diversamente l'ammontare del credito welfare tra le differenti categorie di dipendenti.

La leva fiscale agisce su un duplice piano, «trattandosi di misure finalizzate a ridurre l'onere fiscale gravante sul lavoro subordinato sia a favore dei dipendenti sia a favore dei datori di lavoro, per il risparmio degli oneri contributivi dovuto all'ampliamento delle componenti escluse dal reddito imponibile. Il tutto unito alla deducibilità integrale per il datore di lavoro delle spese sostenute per il welfare aziendale in precedenza soggette invece stringenti limiti.

«Ogni piano welfare ha le sue peculiarità; diffidate da chi vi rappresenta il sistema in esame come un modello standardizzato e replicabile senza criticità alcuna; le (amare) sorprese saranno purtroppo immediate» chiosano.

Le problematiche sono invero strettamente legate alle differenti caratteristiche di ogni complesso aziendale e/o dei diversi intenti che si vogliono perseguire tramite l'introduzione di un piano welfare, soprattutto in realtà aziendali ove ciò avvenga per la prima volta».

Lo studio si occupa dei piani welfare ben da prima dell'entrata in vigore della legge di Stabilità 2016 e della legge di Bilancio 2017. I professionisti sono stati promotori nel 2014 e 2015 di interpellati non pubblici a livello nazionale, che avevano sottoposto all'Agenzia delle Entrate la possibilità di introdurre sistemi di welfare a obiettivi per il management delle società. Chiomenti ha assistito numerosi clienti nazionali e internazionali sia nell'ideazione e implementazione di sistemi di welfare di fonte sindacale, sia attraverso forme di incentivazione welfare a obiettivi in favore dei manager.



Emanuele Barberis



Paolo Giacometti



# Così palestra e asilo nido finiscono in busta paga

Il Censis: i servizi più richiesti sono ancora polizze sanitarie, mense e pensioni integrative  
 “Ma piacciono più ai dirigenti che agli impiegati”

MICHELE BOCCI

L'azienda che semplifica la vita offre ai suoi dipendenti la palestra o l'abbonamento per lo stadio, la baby sitter o la consulenza per scrivere i curricula dei figli, il “maggior-domo” che sbriga le faccende noiose come pagare le bollette oppure il viaggio organizzato in Asia. Il welfare aziendale si espande e il portafogli delle società intermediarie tra datori e dipendenti diventa sempre più ampio e vario. Poi non è detto che a qualcuno piaccia l'idea del giro sulla Porsche oppure quella del volo in mongolfiera. Anzi, risulta che non vengano quasi mai scelti. Del resto di fronte alle tante innovazioni – dalla palestra in ufficio ai centri estivi per i figli, alle sedute di “coaching” – la maggior parte dei lavoratori continua a preferire una aiuto per l'assistenza sanitaria e la buon vecchia mensa.

Il Censis è una delle aziende del settore, Eudaimon, presentano oggi il primo rapporto sul welfare aziendale, uno strumento che esiste da decenni ma è stato rilanciato e si è diffuso

rapidamente dopo che nel 2015 il Governo ha deciso di detassare il premio di produttività,

permettendo ai lavoratori di sostituirlo con una serie di benefit totalmente esenti. Oggi sono migliaia i contratti che lo prevedono e si stima che interessi 3 milioni di dipendenti. Ebbene, il nuovo welfare piace soprattutto a chi ha gli stipendi più alti e inoltre, come si diceva, i lavoratori italiani sono ancora piuttosto tradizionalisti. Per circa il 54% di quelli sentiti dal Censis che possono accedere a questi benefit, il servizio più utile è l'assicurazione contro le malattie, la non autosufficienza e gli infortuni. Seguono la previdenza complementare (33%), la mensa e i buoni pasto (24%). Al quinto posto ci sono le convenzioni per acquistare a prezzi convenienti nei negozi (21%), al sesto l'asilo nido, il campus estivo per i figli, i rimborsi delle loro spese scolastiche (20%). All'ottavo e al nono, babysitter o badante e palestra oppure spazi benessere in azienda. «Non possiamo non vedere le defaillance del welfare pubblico, ad esempio con le liste di attesa per certe attività sanitarie – dice Massimiliano Valerii, direttore generale del Censis – Anche per questo i lavoratori posizionano in cima alla lista quelle prestazioni. Questo non vuol dire mettere in discussione la sanità pubblica ma fornire un nuovo pilastro, appunto aziendale, per sostenerla». Sempre secondo la ricerca, circa il 76,4% degli intervistati conosce il welfare aziendale (ma il 58,5% lo fa “a grandi linee”) e comunque lo strumento è gradito (sono

favorevoli il 58,7% dei lavoratori e contrari il 23,5%). Ad apprezzarlo di più sono i dirigenti e i quadri, oppure le famiglie con bambini piccoli. I contrari allo strumento sono più i lavoratori a redditi bassi (46,9%). Il 41% di operai e lavoratori manuali preferiscono più soldi in busta paga alle soluzioni di welfare. «Le aziende – dice ancora Valerii – non devono solo pensare ai vantaggi fiscali e offrire questi benefit come un surrogato degli aumenti delle retribuzioni. Lo strumento deve servire a vivere l'azienda come una comunità operosa ma anche solidale».

Sono welfare ma svincolato dal premio di produttività le soluzioni organizzative, come i congedi da 4 mesi sia per padri che madri (di Ikea) o la possibilità di lavorare da casa un giorno alla settimana (Ferrero). Anche questi sono strumenti che migliorano la qualità della vita, e sono molto apprezzati. Più nuove le soluzioni come il maggior-domo che paga le bollette, proposto da Luxottica, o i centri estivi e i libri di studio per i figli di Fca. Emanuele Massagli è presidente di Aiwa, l'associazione italiana welfare aziendale che raccoglie le imprese che hanno in mano l'80% del mercato. «La domanda sta crescendo tantissimo – dice – Non è solo merito delle nuove norme, il fatto è che è in atto un cambiamento nella natura del rapporto di lavoro. Al lavoratore si chiede sempre meno di stare seduto 8 ore in cambio di un salario ma si offrono lavori parasubordinati, a obiettivi. In cambio il dipendente oltre alla retribuzione chiede servizi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I NUMERI

**1.000-1.500 EURO**  
Il valore del premio per ciascun lavoratore

**5 MILIONI\***  
I lavoratori italiani nei cui contratti è previsto il premio

**3 MILIONI\***  
I lavoratori che possono optare per il welfare al posto del premio

**10%**  
La tassazione sui premi di produttività

**8.363**  
I contratti di lavoro che prevedono il premio di produttività (quasi il 30% in Lombardia)

**29.743**  
I contratti che lo hanno previsto negli ultimi 18 mesi

\*stima

## I benefit

### I più utili secondo i lavoratori

→ Assicurazione malattia, non autosufficienza, infortuni

53,8%



→ Previdenza complementare

33,3%



→ Mensa aziendale, buoni pasto

31,5%



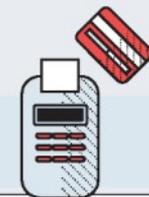
→ Trasporto casa-lavoro

23,9%



→ Convenzioni per sconti nei negozi

21,3%

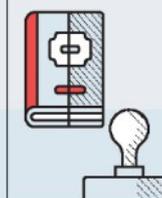


→ Asilo nido, vacanze, rimborsi spese per figli

20,5%

→ Consulenza legale o fiscale

17,7%



→ Supporto casa (baby sitter, badante)

14,5%

→ Palestra, spazi benessere aziendali o convenzionati

13,7%



→ Eventi ricreativi e culturali

10,2%



→ Finanziamenti e prestiti erogati dall'azienda

8,6%



Fonte: Censis

# Il welfare che non c'è più qui diventa aziendale. Esempi e idee

SALUTE, FAMIGLIA, FORMAZIONE. I VECCHI PARACADUTE SOCIALI SOSTITUITI DA NUOVE FORME. TRA PUBBLICO, PRIVATO, NUOVI CONTRATTI

La retorica sempreverde della Milano “col coeur in man” trova l’ennesima conferma, ma con un suo pragmatico aggiornamento che guarda al futuro dell’economia e dell’azienda. Milano e la Lombardia (non solo loro, certo) stanno da tempo costruendo le basi per un moderno welfare in grado di muoversi con le proprie gambe. In una campagna elettorale in cui il tema lavoro è centrale, è interessante vedere come può coniugarsi con nuove forme di aiuto ai lavoratori, diverse dalla tradizionale “pensione”. L’anno prossimo compirà dieci anni la Fondazione Welfare Ambrosiano, ente non profit che promuove iniziative a favore dei lavoratori milanesi in difficoltà economica. “La fondazione Welfare Ambrosiano è stata la prima e l’unica a tendere la mano anche alle famiglie in difficoltà, per consentire loro di uscire da una situazione di crisi, trovare un lavoro e magari avviare un’impresa. Abbiamo coperto per anni – spiega Massimo Ferlini, presidente del Consiglio di gestione – grazie all’intesa tra il Comune di Milano, le organizzazioni sindacali e le imprese (attraverso Camera di Commercio) una zona grigia del bisogno che le altre realtà non conoscevano. Parlo del micro credito sociale come strumento ma anche delle anticipazioni, che la fondazione è riuscita a garantire, sulla cassa integrazione che, per motivi burocratici, tardava ad arrivare”.

Inutile ricordare che il welfare sostenuto dalle risorse dello stato è in profonda crisi. Lo dicono i tagli di tutti i governi che si affacciano sulla scena, la pioggia dei ticket in Sanità e le dinamiche pensionistiche che guardano all’aspettativa di vita degli italiani con preoccupazione. La Cisl ha saputo andare avanti e ha fatto del welfare, nella contrattazione aziendale, un punto fermo. Ma non ci sono solo le grandi imprese. “C’è anche il welfare integrativo degli enti bilaterali che va utilizzato a pieno”, dice Danilo Galvagni, segretario milanese della Cisl. “Nel settore dell’artigianato, per esempio, offre grandi potenzialità dedicate alla salute dei dipendenti, alle loro famiglie, al mutuo prima casa, alla formazione. Si è consolidata l’idea che si possa offrire un’alternativa di servizi a chi opera in uno specifico settore”. Ma per estendere queste dinamiche positive cosa occorre fare? “Manca un coordinamento a livello territoriale, perché sono sempre Regione e comune a dover interpretare i bisogni. L’arretramento del welfare pubblico lascia uno spazio che può essere coperto nell’ambito del rapporto tra le forze sociali: sindacati e imprese. Ma per creare un rapporto proficuo dovrebbe nascere un osservatorio regionale, o

almeno della macro area metropolitana, per coordinare gli interventi sociali, quelli sanitari, quelli formativi”, insiste Galvagni. Anche la formazione attraversa il welfare. “Il modello lombardo – spiega Gianni Bocchieri, direttore centrale Istruzione, formazione e lavoro della Regione Lombardia, professore all’università di Bergamo – si caratterizza per una governance partecipata, anche nella gestione del mercato del lavoro, e nella costruzione di un sistema di produzione nel mercato destinato ad aiutare chi, dopo aver perso il lavoro, vuole impegnarsi per trovarne un altro, nel più breve tempo possibile. Non prevediamo che tutto il welfare sia incentrato sulle strutture pubbliche, abbiamo come elemento qualificante il concetto di sussidiarietà. Pubblico privato accreditato che concorrono a costruire questa rete di protezione”. Un sistema consolidato in Lombardia e “nei cinque anni scorsi abbiamo amplificato questo concetto di protezione nel mercato del lavoro, rendendo sistematiche le misure della ‘dote’. Abbiamo dato vita alla dote unica lavoro, con una forte spinta per i soggetti più deboli. E’ il lavoratore stesso che deve attivarsi, scegliendo un operatore pubblico o privato che lo aiuti a rientrare nel mercato. E la formazione viene finanziata a patto che sia propedeutica all’inserimento lavorativo”. Un modello di welfare che rappresenta la miglior espressione del concetto di politica attiva del lavoro. Perché il lavoratore espulso dal mercato “non può stare a godersi l’indennità di disoccupazione o la cassa in deroga”, conclude Bocchieri. Il laboratorio welfare ha saputo produrre a Milano una riflessione che merita attenzione. Tradotta nel libro “Welfare responsabile”, curato da Vincenzo Cesaro, frutto di un lavoro a cui hanno partecipato ricercatori di diverse università, la Cattolica di Milano come capofila, poi Cà Foscari di Venezia, l’Università di Bergamo, quella di Torino, la Statale di Milano e la Bicocca. Il welfare responsabile – secondo i ricercatori – si caratterizza per il deciso superamento di un’impostazione unidirezionale, dove interviene un singolo attore (stato o mercato o Terzo settore) oppure più attori non coordinati tra loro. Adotta un approccio che include e mette in sinergia (et-et) i vari stakeholder a tutti i livelli e nei differenti ambiti. Ciò comporta collocarsi in una logica di rete, fondata sull’impegno a integrare, a mettere insieme in modo armonico e coeso gli attori sociali, attraverso una particolare forma di governance che privilegia l’orizzontalità rispetto alla verticalità. Nel-



la sostanza un libro bianco sul welfare responsabile per rispondere ai nuovi bisogni delle persone e delle comunità. Con un obiettivo: costituire una proposta concreta alla crisi dell'attuale stato sociale.

**Daniele Bonecchi**

**SPECIALE WELFARE**

EDENRED

# Perché il welfare aziendale va meglio se c'è il voucher

## Ecco lo strumento che si implementa in modo rapido Ok anche per i servizi di colf, badanti e baby-sitter

**Riccard Cervelli**

■ **Semplificazione.** Questa è la parola d'ordine per rendere semplice e immediato il processo di erogazione dei servizi e dei beni del *welfare* aziendale. Semplificazione per le aziende che devono predisporre la macchina organizzativa; semplificazione per i dipendenti che devono poter usufruire di tali servizi in modo agevole ed efficace. Allo scopo è stato introdotto - con la Legge di Stabilità 2016 - il *voucher* per i servizi di *welfare* aziendale. «Questa innovazione ci allinea alle migliori esperienze europee in questo senso», spiega Joannes Damien, direttore business unit welfare aziendale di Edenred Italia, società pronta a fare la propria parte con il nuovo *Ticket Welfare*, figlio del *voucher* francese *Cesu* (*Chèque Emploi Service Universel*).

Il *voucher* è un buono attraverso il quale erogare tutti i servizi e i beni del paniere del *welfare* aziendale. Il suo vantaggio consiste, appunto, nella semplificazione di tutto il processo di erogazione dei servizi e delle prestazioni, in modo da rendere più fluido e facile l'intero processo, eliminando le complesse rendicontazioni che fino a poco tempo fa caratterizzavano la gestione e l'utilizzo degli strumenti di *welfare*. L'introduzione di que-

sto strumento va di pari passo con la crescente diffusione del *welfare* aziendale in Italia e, per molti aspetti, è una delle precondizioni organizzative e gestionali per la sua definitiva affermazione, sia nelle grandi sia nelle Pmi. Molte aziende stanno introducendo l'utilizzo dei *voucher* nell'ambito dei loro piani di *welfare*, consapevoli della sua efficacia e utilità.

«L'Agenzia delle Entrate - sottolinea Damien - ha chiarito diversi punti sull'utilizzo del *voucher*. Primo tra questi, la possibilità di poter pagare con un unico *voucher* cumulativo tutti i beni e servizi del paniere *welfare* purché non si ecceda la soglia dei 258,23 euro, quella classica dei cosiddetti *fringe benefit*. Sopra questa soglia, invece, sarà emesso un singolo *voucher* per ogni singola prestazione del paniere. Molto importante, inoltre, è l'utilizzo del *voucher* per le prestazioni del cosiddetto *welfare* familiare. Si tratta dei servizi di colf, badanti e baby sitter, uno dei capitoli principali delle voci del paniere *welfare*. In Italia oltre 2 milioni e 600mila famiglie si rivolgono al mercato per acquistare servizi di collaborazione domestica e di assistenza ai propri familiari».

Il *Ticket Welfare* di Edenred dà diritto di accesso alle prestazioni del paniere messo a dispo-

sizione dall'azienda nel limite del suo valore nominale. È esente da contributi fiscali e previdenziali. L'azienda attribuisce un importo *welfare* al proprio dipendente che può essere tradotto in *Ticket Welfare*. Il dipendente richiede il ticket per i diversi servizi cui vuole accedere e poi li spende presso i prestatori di servizi che si sono registrati e rientrano nella rete dei fornitori. È il dipendente, inoltre, che propone e sceglie le strutture da inserire nella rete. Il *Ticket Welfare*, concretamente, consiste in un codice a barre che può essere riportato su un buono, sul proprio cellulare, o stampato, che la struttura erogatrice del servizio utilizza per poi ricevere il corrispettivo stabilito dal valore nominale e prelevato dal conto *welfare* della persona. «Un sistema - conclude Damien - che non ha procedure di avvio complesse e che le aziende, anche di piccole dimensioni, possono implementare in maniera molto semplice e immediata».



# Imprese. Il welfare aziendale vale 21 miliardi

*Sei dipendenti su 10 lo preferiscono all'aumento. Bobba: ora il modello di comunità*

**Rapporto Censis-Eudaimon  
Sanità e previdenza integrativa  
le prestazioni più desiderate  
Ma solo il 18% dei lavoratori  
conosce i servizi**

**MAURIZIO CARUCCI**

ROMA

Il welfare aziendale è destinato a crescere. A regime si può stimare in 21 miliardi di euro il valore potenziale complessivo delle prestazioni e dei servizi offerti. Perciò è indispensabile che sia promosso come un pilastro aggiuntivo del più generale sistema di welfare italiano e non venga percepito come un premio che avvantaggia soprattutto i livelli occupazionali più alti. È quanto emerge dal primo Rapporto Censis-Eudaimon sul welfare aziendale, realizzato in collaborazione con Eudaimon, leader nei servizi per il welfare aziendale, e con il contributo di Credem, Edison e Michelin. Solo il 17,9% dei lavoratori italiani, tuttavia, ha una conoscenza precisa di cos'è il welfare aziendale, il 58,5% lo conosce solo per grandi linee e il 23,6% non sa cos'è. Ne hanno una conoscenza minore i lavoratori con livelli più bassi di scolarità (il 47% di quelli con al più la licenza media non sa cos'è), quelli con redditi bassi (44,6%), i genitori single (40,3%), gli occupati con mansioni esecutive e manuali (36,7%), le lavoratrici (30,1%). Chi conosce meglio il welfare aziendale lo apprezza di più: favorevole è il 74,4% di chi lo conosce in modo preciso rispetto al 43,3% di chi non lo conosce.

Di fronte alla possibilità di trasformare quote premiali della retribuzione in prestazioni di welfare, il 58,7% dei lavoratori si dice favorevole, il 23,5% è contrario e il 17,8% non ha una opinione in

merito. A essere più favorevoli sono i dirigenti e i quadri (73,6%), i lavoratori con figli piccoli, fino a tre anni (68,2%), i laureati (63,5%), i lavoratori con redditi medio-alti (62,2%). Meno favorevoli sono gli operai, i lavoratori esecutivi e quelli con redditi bassi. Tra gli operai (41,3%) e gli impiegati (36,5%) sono più elevate le quote di lavoratori che preferiscono avere più soldi in busta paga invece che soluzioni di welfare.

«L'attuale normativa che premia fiscalmente il welfare aziendale – spiega il sottosegretario al Lavoro Luigi Bobba – sta avendo il merito di far crescere il settore, ma nel medio periodo rischia l'effetto paradossale di favorire di più i lavoratori con redditi alti e non quelli con redditi più bassi e con maggiori fabbisogni sociali. Bisogna far crescere un welfare di comunità e di inclusione, che comprenda anche le micro imprese e i lavoratori appartenenti a categorie fuori dai contratti nazionali».

Tra le prestazioni di welfare aziendale maggiormente desiderate dai lavoratori ci sono quelle relative alla sanità (indicate dal 53,8% degli occupati), quelle relative alla previdenza integrativa (33,3%), poi i buoni pasto e la mensa aziendale (31,5%), il trasporto da casa al lavoro (ad esempio, l'abbonamento per i trasporti pubblici: 23,9%), buoni acquisto e convenzioni con negozi (21,3%), l'asilo nido, i centri vacanze, i rimborsi per le spese scolastiche dei figli (20,5%). Le prestazioni di welfare propriamente intese, dalla sanità alla previdenza, vincono su quelle finalizzate all'integrazione del reddito, mentre la presenza di figli minori in famiglia porta ad apprezzare di più le prestazioni per l'infanzia e i servizi rivolti alla genitorialità, nella convinzione che il welfare aziendale possa colmare i buchi del sistema di welfare pubblico. Il 24,6% delle famiglie con figli minori preferirebbe ottenere prestazioni di welfare: asili nido, rimborsi per tasse scolastiche, campus e centri vacanze.



Il sottosegretario Luigi Bobba

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Speciale PREVIDENZA, MUTUO SOCCORSO E ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA - Aziende Eccellenti**

## Le società di mutuo soccorso protagoniste della sanità integrativa

**L**e Società di mutuo soccorso sono enti non profit che operano in difesa del diritto alla salute e del benessere delle persone. Si affiancano al servizio sanitario nazionale sulla base di principi e valori che rappresentano la mutualità volontaria del nostro Paese: porta aperta, centralità del socio, assistenza per tutta la vita, partecipazione democratica, controllo, trasparenza, responsabilità sociale, mutuo aiuto e solidarietà.

La FIMIV, Federazione delle Mutue, rappresenta le società di mutuo soccorso e le mutue sanitarie che svolgono la propria attività nel campo sanitario, assistenziale, sociale e culturale a vantaggio dei propri soci e assistiti.

Le mutue sanitarie rimborsano ai propri soci una vasta gamma di spese sanitarie, ricoveri in case di cura in Italia o all'estero, analisi di laboratorio, diagnostica strumentale, visite specialistiche, ticket, sussidi per malattia. Per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie si avvalgono di una rete di centri convenzionati.

**fimiv**

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ  
INTEGRATIVA VOLONTARIA





L'esperienza in Texas di Teladoc che consente a 23 milioni di persone consulti on line

# Millennial, risorsa telemedicina

In pochi minuti prescrizioni on line e farmacie con le offerte migliori

HealthTap  
dispone di 6,5  
mln di risposte  
di 108mila medici

Nei prossimi anni  
la rivoluzione  
dell'intelligenza  
artificiale

**I** Millennial costituiscono una porzione sempre più importante della popolazione attiva mondiale; di conseguenza, aumenta sempre più la loro influenza sull'economia globale.

Innovatori rivoluzionari come Google, Facebook, Amazon, Uber e Netflix stanno probabilmente già prendendo in considerazione i cambiamenti strutturali che in futuro interesseranno un settore fondamentale dei servizi alla persona, quello dell'assistenza sanitaria. L'innovazione nel settore Healthcare dovrà soddisfare le esigenze dei pazienti, dei genitori e degli operatori sanitari della generazione dei Millennial, coinvolgendo al contempo il personale sanitario dei prossimi anni, che sarà costituito proprio dai Millennial.

**La generazione più numerosa.** Negli ultimi anni, la porzione dominante della popolazione attiva statunitense è costituita sempre più dai Millennial, che stanno sostituendo la Generazione X. 192 milioni di persone nate tra il 1980 e il 2000 rappresentano poco meno del 30% della popolazione statunitense e costituiscono la più numerosa generazione della storia degli Stati Uniti, superando persino i Baby boomer.

**La posta in gioco è alta per l'assistenza sanitaria.** In media, nella vita di un individuo, l'utilizzo di servizi sanitari assomiglia ad una curva a J; si verifica un picco iniziale alla nascita e durante la prima infanzia, un punto più basso durante l'in-

fanzia e l'adolescenza e un aumento costante nell'età adulta, seguito da un punto di inflessione e di forte accelerazione nella terza età.

Le donne Millennial, in età compresa tra i 18 e i 36 anni, rappresentano il 90% delle donne alla prima gravidanza e i loro figli costituiscono l'80% delle nuove nascite negli Stati Uniti. Al contempo, quasi un terzo dei membri di questa generazione influisce sul modo in cui i propri genitori accedono ai servizi sanitari. Nel complesso, i Millennial avranno un fortissimo impatto sulla domanda di assistenza sanitaria.

**Usare al meglio quello che si ha.** Rispetto alle generazioni precedenti, i Millennial sono meno benestanti. Tuttavia, i primi nativi digitali hanno sfruttato abilmente le loro competenze per guidare la determinazione dei prezzi, fondamentale in una "sharing economy". Nell'ambito dell'assistenza sanitaria la questione della determinazione dei prezzi è probabilmente più controversa rispetto a qualsiasi altro settore.

Per quanto il prezzo possa essere ritenuto una "misura del valore", la corsa per definire ciò a cui i Millennial danno "valore" è ormai avviata. Il successo ottenuto dai Faang (Facebook, Apple, Amazon, Netflix, Google) nel coinvolgere i Millennial e nello spingerli all'utilizzo dei propri servizi fornisce importanti indicazioni: in primo luogo, i Millennial richiedono un accesso ai servizi immediato - 24 ore su 24, 7 gior-

ni su 7 e 365 giorni all'anno; in secondo luogo, cercano strumenti e risorse per informarsi autonomamente e contro-bilanciare quella che potrebbe essere un'insormontabile asimmetria informativa; in terzo luogo, considerano importante l'apertura ai feedback e alla valutazione tra pari.

**Sempre connessi.** La telemedicina colma il divario tra paziente e medico, in termini di risparmio di tempo e di costi. Nel periodo autunnale, con l'inverno imminente, ci avviciniamo irrimediabilmente alla stagione dei raffreddori e dell'influenza. In passato, il suo biglietto da visita erano gli starnuti e la tosse dei pazienti che aspettavano negli ambulatori sovraffollati, negli studi medici o al pronto soccorso. Per molti, l'attesa poteva durare diverse ore. Recentemente invece, i pazienti iniziano a usufruire di un'alternativa più economica e comoda.

A Lewisville, in Texas, grazie all'unità operativa Teladoc (ticker Bloomberg: Tdoc), la stagione dei



raffreddori e dell'influenza è gestita in maniera molto diversa. Come in una sala di controllo, Teladoc può tracciare in tempo reale un aumento delle consultazioni o delle "visite" dei medici contattati per raffreddore o influenza. Teladoc è stato un precursore in questo campo e ha realizzato una piattaforma tecnologica altamente scalabile, accessibile tramite i dispositivi mobili, il portale on-line o semplicemente telefonando. I pazienti ricevono rapidamente una risposta e in pochi minuti vengono messi in contatto con un medico. Se necessario, i medici possono prescrivere le cure per via elettronica e i pazienti possono andare a ritirare i medicinali nella farmacia più vicina. Teladoc fornisce anche consigli sulle farmacie locali che offrono i migliori prezzi.

Attualmente, circa 23 milioni di americani hanno accesso ai servizi di Teladoc che includono: medicina generale, salute mentale, dermatologia, disassuefazione dal fumo, salute sessuale e secondi pareri medici. Un aspetto importante del servizio di Teladoc è l'accessibilità 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e 365 giorni all'anno.

Secondo i feedback dei sondaggi, in mancanza di questo servizio, il 25-30% degli utilizzatori di Teladoc si sarebbe recato al pronto soccorso e circa il 50% si sarebbe rivolto a un centro per le urgenze mediche o a un ambulatorio medico. Il costo per una visita in pronto soccorso è di Usd 1.500, in un ambulatorio medico è di Usd 200-300; Teladoc offre invece un servizio al costo di Usd 45, garantendo prestazioni di qualità ai pazienti, ai datori di lavoro e agli assicuratori sanitari. L'azienda ha registrato un Roi di 5:1 per i suoi clienti, tra i quali figurano compagnie assicurative nazionali come Aetna o importanti datori di lavoro come Amazon.

**L'assistenza sanitaria nell'era dell'informazione.** Come le generazioni precedenti, i pazienti, i genitori, gli operatori sanitari e i medici della

generazione dei Millennial attribuiscono un grande valore alle informazioni relative alle decisioni mediche. Tuttavia oggi gli utenti del sistema sanitario si aspettano di poter accedere a risorse utili e alle proprie informazioni mediche private restando comodamente a casa.

Sicuramente Google e l'azienda americana WebMd possono fornire alcune risposte agli interrogativi dei pazienti, ma spesso molti di loro si pongono ancora più domande dopo le ricerche on-line. HealthTap cerca di dare delle risposte alle domande dei pazienti. Questa azienda è diventata ormai il primo fornitore di informazioni sanitarie basate su conoscenze e competenze comprovate.

Il servizio coinvolge oltre 108.000 medici a livello mondiale, permettendo ai pazienti di ottenere delle risposte gratuitamente e di essere seguiti dai medici presenti sulla piattaforma. Per i medici, HealthTap non è solo una possibilità per aiutare i pazienti, ma è anche un modo per facilitare la collaborazione con i colleghi e promuovere la propria attività (basta pensare a LinkedIn per i medici) e aumentare i propri pazienti. Attualmente, HealthTap dispone di un repertorio di 6,5 milioni di risposte lasciate dai medici.

Nonostante i progressi compiuti per fornire ai pazienti un numero sempre maggiore di informazioni in ambito sanitario, c'è ancora molto lavoro da fare. Per molti pazienti, l'accesso alle proprie informazioni mediche è ancora difficoltoso e spesso è ostacolato dai diversi gruppi di fornitori. Sebbene si tratti di informazioni molto sensibili, è fondamentale garantire un accesso centralizzato ai dati medici personali. Altri settori, come quello bancario, sono un esempio da seguire per la sicurezza dei dati e le questioni legate alla

privacy. Il settore dell'assistenza sanitaria è rimasto indietro da questo punto di vista, pertanto è inevitabile che il prossimo passo da compiere sia quello di garantire ai pazienti l'accesso ai propri dati.

La "consumerizzazione" dell'assistenza sanitaria (ovvero il riconoscimento del crescente ruolo dei consumatori e della necessità di sviluppare strategie e offerte di mercato che soddisfino le loro esigenze e preferenze, coinvolgendoli appieno) è un processo ormai avviato, garantisce un accesso sempre maggiore alle risorse mediche e ci auguriamo che assicuri risultati e un livello di soddisfazione sempre migliori.

**Il prossimo catalizzatore: medici Millennial.** Siamo vicini all'ingresso dei Millennial nella forza lavoro del settore dell'assistenza sanitaria. Nei prossimi 10-15 anni questa generazione completerà gli studi ed entrerà nel mondo del lavoro. Questo implicherà senz'altro un cambiamento ancora più radicale dei servizi forniti. Si tratterà probabilmente dell'uso dell'intelligenza artificiale per l'assistenza, le diagnosi e il monitoraggio dei pazienti o di un ricorso maggiore a interventi medici con l'ausilio di dispositivi di robotica; in ogni caso, nei prossimi anni si verificheranno mutamenti significativi nell'offerta di servizi sanitari.

I decisori politici hanno dunque davanti nuove sfide e opportunità dovute all'incontro tra la domanda e l'offerta dei Millennial. Allo stesso tempo, questa generazione dovrà affrontare un tasso di dipendenza che raggiungerà livelli record. Il concorrere di tutti questi elementi porterà certamente a un grado di innovazione radicale nel settore.

**Marco Cianflone**

*Cfa, financial analyst di sectoral*

© RIPRODUZIONE RISERVATA