

Articoli Selezionati

MBA

28/03/17 Mf 19 Pillole - Health Italia ... 1

SCENARIO

23/03/17 Sole 24 Ore 23 Il welfare arriva agli sportelli Ubi - Il welfare agli sportelli di Ubi Casadei Cristina 2
 23/03/17 Messaggero 19 Un welfare a misura d'impresa Barbieri Marco 4
 23/03/17 Messaggero 19 Nasce Aiwa l'associazione del welfare aziendale Ma.B. 6
 23/03/17 Messaggero 22 Intervista a Rossella Leidi - La sfida di Ubi: unire aziende e territorio dentro la banca Barbieri Marco 7
 23/03/17 Messaggero 23 C'è il rating del welfare per premiare i migliori Baroni Mario 9
 23/03/17 Messaggero 23 L'obiettivo per i dipendenti? Benessere & partecipazione M.Bar. 11
 23/03/17 Messaggero 23 Un'altra opportunità per la crescita delle Pmi e la cultura d'impresa ... 12
 23/03/17 Messaggero 25 Dal «flexible benefit» ai servizi alla persona ... 14
 23/03/17 Messaggero 25 Le cinque regole per vincere nella versione Easy Welfare ... 15
 23/03/17 Messaggero 26 I pionieri del welfare di massa Ma.B. 16
 23/03/17 Messaggero 21 Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo Ma.B. 18
 23/03/17 Messaggero 21 Vecchietti (Rbm Salute): «Risparmi fino a 10 miliardi» Ma.B. 21
 23/03/17 Corriere della Sera 33 La Lente - Il debutto di Ubi nei servizi per il welfare aziendale Querzé Rita 22
 23/03/17 La Verita' 9 Tornano le mutue togliendo soldi alla sanità Biraghi Sarina 23
 26/03/17 Corriere della Sera 55 Anche la sanità digitale aiuta a restare attivi M.G.F. 24
 26/03/17 Giorno - Carlino - Nazione 12 Intervista a Paolo Cornaglia Ferraris - «Regali e viaggi a tanti medici dalle aziende farmaceutiche» - «Tanti medici stipendiati dalle lobby La corruzione ormai è strutturale» Bartolomei Rita 25
 28/03/17 Sole 24 Ore Sanita' 2 Sanità integrativa: tra lanci e pregiudizi Del Vecchio Mario 27
 28/03/17 Sole 24 Ore Sanita' 8 Dai trapianti alla gestione dei pazienti da remoto i tanti ruoli dei tecnici di cardiocirurgia - Il tecnico che fa la differenza Ghitti Davide 29
 29/03/17 Giornale 11 Lo Stato taglia il welfare? Ora ci pensa l'azienda De Francesco Gian_Maria 33
 29/03/17 Sole 24 Ore 15 Welfare aziendale anche nelle Pmi- Il welfare conquista anche le Pmi Tucci Claudio 34
 29/03/17 Avvenire 4 Il welfare aziendale è raddoppiato nelle Pmi Scarsi Paola 35
 29/03/17 Corriere della Sera 31 La Lente - Welfare e pmi: chi fa rete sfrutta meglio l'opportunità Querzé Rita 36
 29/03/17 Mf 13 Generali: il 18% delle pmi è molto attento al welfare ... 37
 29/03/17 Repubblica 27 Viaggi, sociale, alloggi: le Pmi innovano il welfare Amato Rosaria 38
 29/03/17 Tempo 15 Asili nido, sanità, tempo libero È l'ora del welfare aziendale Maccari Valerio 39
 30/03/17 Foglio 2 Tra nido e bonus, al rilancio della demografia in Italia ci pensano le aziende Sciandivasci Simonetta 40
 31/03/17 La Verita' 2 Stangata su disabili e allergici - Ti pagano l'eterologa ma si dimenticano di Down e allergici Biraghi Sarina 41

DAL WEB

23/03/17 QUOTIDIANOSANITA.IT 1 Quotidiano Sanità ... 44
 24/03/17 MONEYCONTROLLER.IT 1 MoneyController - Finanza & Digital Business ... 45
 24/03/17 JOYFREEPRESS.COM 1 LA VERITÀ È GIÀ NELLE REGOLE ESISTENTI ... 47

PILLOLE

HEALTH ITALIA

■ **Health Italia**, società quotata all'Aim, nel 2016 ha conseguito ricavi consolidati per 18 milioni (+52%) ed ebitda di 6,05 milioni (+36%). La pfn è negativa per 3,09 milioni. Previsto dividendo di 0,081 euro per azione.



Dir. Resp.: Guido Gentili

CREDITO

Il welfare arriva agli sportelli Ubi

Cristina Casadei > pagina 23

Credito. Il gruppo bancario lancia una piattaforma per una risposta pratica ai bisogni di imprese e lavoratori

Il welfare agli sportelli di Ubi

Moratti: è uno strumento che coniuga profitto e utilità sociale

Cristina Casadei

■ Cosa resta nelle tasche del lavoratore di un premio di risultato o di produzione in denaro di mille euro dopo il "passaggio" del cuneo fiscale? Applicando un'aliquota Irpef esemplificativa pari al 38% 561 euro. Se invece il premio si trasforma in beni e servizi un premio di mille euro corrisponde a mille euro. Guardare al welfare ha vantaggi economici tanto per le imprese, quanto per i lavoratori perché consente di alleggerire il cuneo fiscale e di avere lavoratori più soddisfatti e imprese che a parità di costo hanno un ritorno più forte in termini di produttività e fidelizzazione. Tra il dire e il fare c'è però un divario da colmare, soprattutto per le piccole imprese.

A fare da apripista è Ubi banca dove in questi giorni è diventato operativo Ubi welfare una piattaforma che Letizia Moratti, presidente del consiglio di gestione, racconta come uno strumento «in grado di ripensare la sostenibilità in una chiave economica che coniughi profitto e utilità sociale». Numeri alla mano Moratti osserva che «le sfide demografiche e sociali non rendono più sostenibile l'attuale sistema economico».

Quindi? Bisogna trasformare questa situazione in cui il welfare pubblico arretra e crea bisogni nelle persone in un'opportunità. «Siamo tutti chiamati a identificare nuovi modelli in questa direzione - spiega Moratti -. Con Ubi welfare la nostra banca ne propone uno particolarmente innovativo, in grado di offrire informazione e servizi in campo sociale, sanitario, di assistenza e cura alla persona e di educazione». Del resto questo è «un indirizzo promosso e incentivato dallo stesso legislatore», aggiunge Moratti. Da notare poi che pressoché tutta la contrattazione nazionale - dai chimici fino ai meccanici e ai tessili - e di secondo livello ha puntato sul welfare.

Con Ubi welfare, tra l'altro, si crea anche uno di quei nuovi mestieri a cui il credito guarda per arginare il tema degli esuberanti. Rossella Leidi, chief wealth and welfare officer di Ubi spiega che «ci sarà una struttura di professionisti dedicati che collabora con le associazioni provinciali di Confindustria, con le associazioni di categoria, con il terzo settore per poter creare una sorta di ecosistema di servizi per persone, imprese e territorio». La logica è quella della rete, mentre la platea, almeno quella iniziale, è formata dalle

300 mila imprese già clienti della banca che vanta un rapporto molto stretto con i territori. Nel nostro sistema si distingue tra il welfare aziendale che si occupa di chi lavora e il welfare pubblico che si occupa di tutti. In questa distinzione manca però un pezzo, mancano i territori, le comunità e questa iniziativa dà una risposta concreta ai nuovi bisogni delle persone e delle comunità locali.

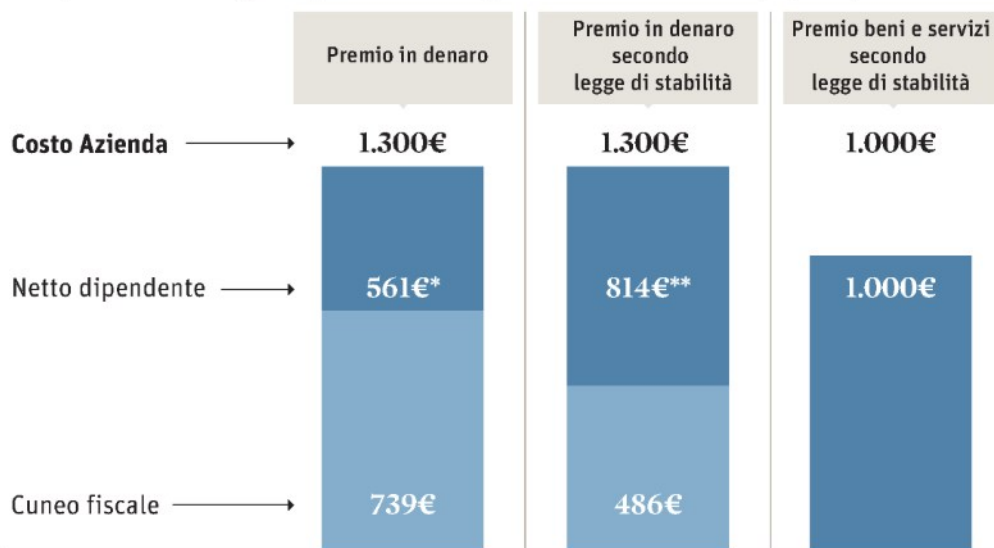
La consulenza sul welfare che Ubi offrirà sarà a 360° dal primo contatto con l'impresa per individuare i bisogni fino ai servizi veri e propri. «Ci sarà la protezione sanitaria con una cassa creata ad hoc e una card che consentirà, tra l'altro, di gestire i servizi sanitari, ma anche la protezione previdenziale con i Fondi pensione aperti, oltre a una sezione rimborsuale dove potranno essere chiesti i rimborsi di spese per libri, rette scolastiche, vacanze studio e poi tutta la parte di servizi che possono riguardare viaggi e tempo libero - elenca Leidi -. Una volta avuto il premio il dipendente sceglierà come utilizzarlo, mentre l'azienda oltre che del servizio e della consulenza potrà usufruire di finanziamenti per diluire l'impatto del costo del premio nel tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I vantaggi economici dei piani welfare

Se l'impresa decide di erogare un premio di risultato/produzione di 1.000 euro al proprio dipendente...



(*) imponibile a cui è stata applicata aliquota Irpef esemplificativa pari a 38%; (**) imponibile a cui è stata applicata l'imposta sostitutiva agevolata pari al 10%

Le ultime due leggi di stabilità e di bilancio hanno riformato il mondo del welfare integrativo, introducendo sensibili vantaggi per le aziende e per i lavoratori che scelgono benefit e servizi e non solo retribuzione cash

Un welfare a misura d'impresa

POTREBBE VALERE L'1,5% CIRCA DEL PIL O IL 2,2% DELLA SPESA SOCIALE. ALL'ESTERO SI FA DI PIÙ: DA NOI SI PUÒ SOLO CRESCERE

Mercato agli albori, prateria da percorrere: il mondo dei servizi e delle prestazioni che possono essere rubricate nella categoria del welfare aziendale sono un centinaio, 98 per l'esattezza, secondo l'analisi che ha prestato al caso Tiziano Treu, ex ministro del Lavoro, studioso attento e costante dei sistemi e delle organizzazioni del lavoro, professionista apprezzato e ricercato per consulenze aziendali sul tema. Dice: «Siamo passati dal welfare pionieristico di alcune grandi aziende, al nascente welfare aziendale di massa». Grazie soprattutto alle opportunità di defiscalizzazione e di decontribuzione introdotte dalla legge di stabilità del 2016 e ribadite e allargate dalla legge di bilancio 2017.

LA LEVA FISCALE

La leva fiscale, il vantaggio condiviso tra azienda e dipendente, è il grimaldello. Ma l'operazione che molti si attendono è soprattutto culturale. C'entra anche la sofferenza crescente del welfare pubblico, ma si tratta di una nuova propensione a guardare i bisogni e il benessere dei lavoratori in azienda. Un welfare a misura della persona.

E' quello che sta accadendo. E lo si comincia a misurare. Trenta gare nell'ultimo semestre 2016 per se-

lezionare fornitori di servizi di welfare aziendale, in particolare per l'erogazione dei cosiddetti flexible benefit: altre trenta gare sono state indette nei primi due mesi e mezzo del 2017. I numeri sono sufficienti per confermare che un nuovo mercato si è aperto e che sta vorticosamente crescendo. Stimarne il valore è ancora difficile. Troppe variabili e molta riservatezza sui capitoli di gara. «Eni, che da sempre investe nel welfare, ha deciso di arricchire l'offerta ai propri dipendenti anche con la messa a disposizione di un piano di flexible benefit gestibile con una piattaforma informatica. Per questa ragione ha indetto una gara finalizzata all'individuazione di un partner qualificato e specializzato in tale ambito». Questo ti viene detto dal cane a sei zampe, ma quando si chiedono dettagli in più scende il sipario. Con Eni stanno facendo gare altri big: da Autostrade a Fca, fino a pionieri come Luxottica.

Ma quanto vale il mercato del welfare aziendale? Tutto il sistema del welfare integrativo in Italia viene stimato dagli ultimi dati Ocse a un valore di 1,5% del Pil. Più o meno 23-24 miliardi. La quota maggiore è quella intercettata dal sistema della previdenza complementare (circa 13 miliardi), altri 4 miliardi attribuibili alla sanità integrativa. Restano 6-7 miliardi per tutte le altre forme di welfare, aziendale compreso. Tanto? Poco se confrontato con quello di altri Paesi. Meno della metà di quanto si spende in Germania o in Francia, per fare due esempi vicini.

IL MERCATO E' SERVITO

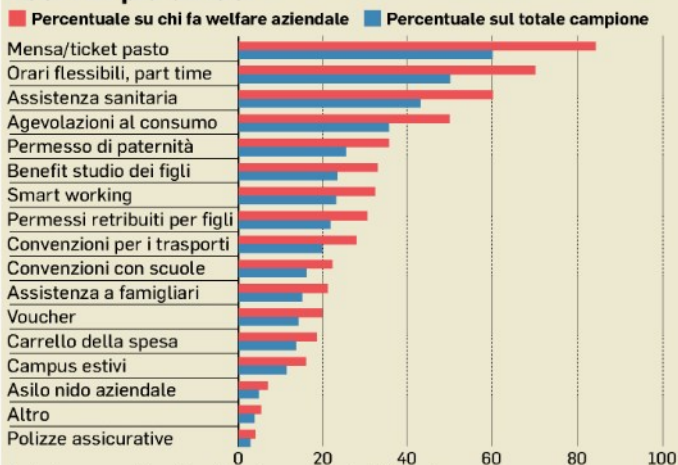
Dati imprecisi, certo, ma suffi-

cienti per confermare chi vede il mercato del welfare aziendale in una crescita inarrestabile. Gli esperti del settore ritengono praticamente impossibile avere il dato sul valore globale dei flexible benefit concessi ai lavoratori. Si potrebbe prendere il totale gestito dai provider: ma rappresentano una minima parte dell'esistente, che è gestito in house. Si potrà in futuro verificare, e ce lo dirà l'Agenzia delle Entrate, il montante dei premi di risultato welfarizzati: ma anche in tal caso il dato sarà parziale, si riferirà ai premi di risultato e non ai flexible concessi on top sui salari. L'unico dato ufficiale è di fonte europea, anche se un po' generale: in Italia (sono dati dell'Osservatorio sociale europeo) la spesa per il cosiddetto Wov (Welfare occupazionale volontario) è il 2,2% della spesa sociale complessiva contro il 6,4% della Germania e il 17% dell'Inghilterra. Certo in quei paesi vigono altri sistemi di welfare (meno universalistici e assistenzialistici), ma il dato evidenzia che il margine di crescita del welfare aziendale in Italia è notevole. Non a caso si affollano competitor diversi: dalle compagnie di assicurazione ai broker, dai provider di servizi agli esperti di piattaforme web, dalle agenzie del lavoro fino agli attori del Terzo settore. La gara è partita, il mercato è servito.

Marco Barbieri



I servizi più diffusi



Fonte: ricerca a cura del prof. Luca Pesenti, commissionata da Welfare Company

Le domande per il futuro

Le aree di welfare aziendale verso cui si intende investire in futuro



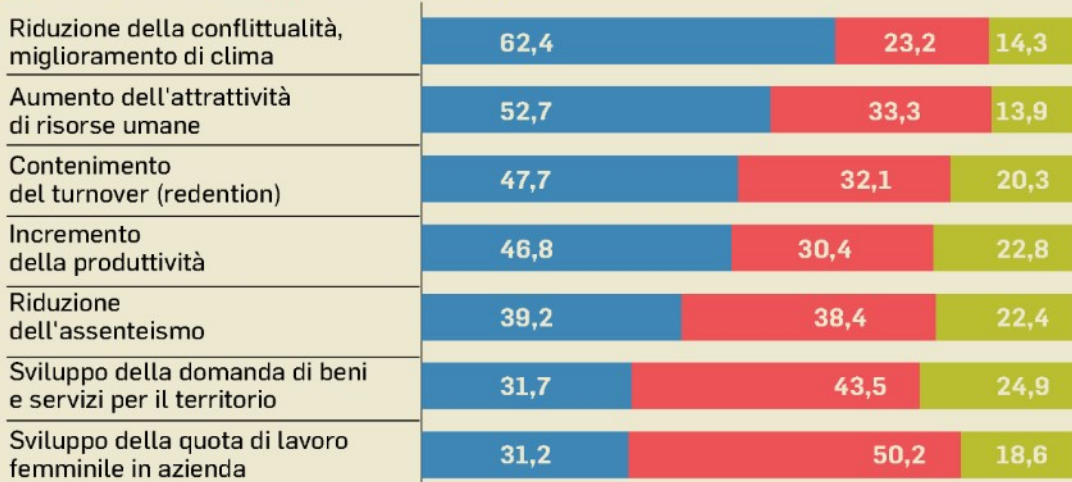
??

???

centimetri

Le ragioni del Welfare

■ Molto o abbastanza ■ Poco o nulla ■ Non so



Fonte: ricerca a cura del prof. Luca Pesenti, commissionata da Welfare Company

centimetri

Dir. Resp.: Virman Cusenza

Nasce Aiwa l'associazione del welfare aziendale

CULTURA E MERCATO PER I BROKER, I PIATTAFORMISTI, I GESTORI DI SERVIZI, E LE AGENZIE PER IL LAVORO

La nascita di un'associazione di categoria è la certificazione di una categoria e di un mercato ad essa connesso. Si è costituita nel mese di febbraio l'Associazione italiana Welfare aziendale (Aiwa). A presiederla è stato chiamato Emanuele Massagli, un giovane ma affermato studioso del mercato del lavoro, presidente di Adapt, l'associazione specializzata in studi e analisi del mercato e delle forme di lavoro, fondata da Marco Biagi, il giuslavorista ucciso dalle Brigate Rosse. Massagli è docente di Pedagogia del Lavoro e di Welfare della Persona all'Università degli studi di Bergamo.

NOVE SOCI FONDATORI

Sono nove i soci fondatori, che sono tra i soggetti già oggi più attivi sul mercato dei servizi di welfare aziendale: e sono Aon Hewitt, Cir-Food, Day, Easy Welfare, Edenred, Eudai-

mon. Mercer, Sodexo, Willis Towers Watson: imprese diverse che rappresentano almeno quattro delle anime imprenditoriali attive nella fornitura di servizi di welfare per le aziende. Ci sono le piattaforme informatiche (i provider dei flexible benefit), il mondo dei servizi, i broker assicurativi, le agenzie per il lavoro: questo articolato approccio rende la neonata associazione un ricchissimo punto di analisi e confronto sullo sviluppo di un ambito sociale e aziendale in rapida evoluzione.

“L'Associazione si occuperà innanzitutto di cultura e informazione – spiega Massagli – vogliamo diffondere la cultura del welfare aziendale, che vuol dire maggiore produttività per le imprese, e maggiore soddisfazione del lavoratore. Fare welfare aziendale non può essere solo riduzione di costi, tramite vantaggi fiscali, ma deve essere una nuova leva per una migliore organizzazione del lavoro e di migliore benessere per i lavoratori e le loro famiglie”. Ai nove soci fondatori c'è chi giura si aggiungeranno almeno altrettanti ulteriori soggetti imprenditoriali che scommettono sulla forza della rappresentazione di categoria.

Ma.B.



Emanuele Massagli,
presidente Aiwa



Il gruppo bergamasco si propone al mercato del welfare aziendale come un integratore di consulenza e di servizi, attingendo anche dalle risorse sviluppate da organizzazioni cooperative e del terzo settore

La sfida di Ubi: unire aziende e territorio dentro la banca

**CON IL PRINCIPIO
DI SUSSIDIARIETÀ
PUÒ ESSERE
PIÙ SEMPLICE ANCHE
IL FINANZIAMENTO
PER PREMI E BENEFIT**

Ubi Welfare, la prima volta di una banca nel settore del welfare aziendale, con una propria offerta. Ieri la presentazione ufficiale a Milano. Rossella Leidi, vicedirettore generale e chief wealth and welfare officer di Ubi Banca, spiega gli obiettivi di questa novità: «Ubi Welfare è una importante evoluzione della nostra offerta. Consente ad aziende e dipendenti, tramite una soluzione completa e integrata, l'agevole accesso a piani di welfare e la fruizione di rilevanti benefici fiscali messi in campo dalla legge di Stabilità. Ubi Welfare - continua Rossella Leidi - vuole essere soprattutto una risposta concreta alle nuove esigenze sociali che si vanno delineando e alle quali proprio un soggetto come Ubi Banca, da sempre impegnata in iniziative volte al sostegno e alla promozione dell'utilità e del valore sociale nei propri territori di radicamento, può dare attivamente soluzioni. Nella nostra proposta il welfare aziendale diviene la porta d'ingresso a un ecosistema di beni e servizi di welfare

di prossimità, inclusivo delle migliori realtà territoriali».

Quali saranno i vostri interlocutori oltre alle imprese direttamente clienti di Ubi Banca?

«Molti, innanzitutto le aziende già clienti o potenziali, per la realizzazione di piani di welfare destinati ai dipendenti. Accanto a loro stiamo sviluppando una serie di accordi con importanti partner al fine di sviluppare iniziative sinergiche destinate al territorio. In questo caso i nostri interlocutori sono le associazioni di categoria, ad esempio le industriali e commerciali e il Terzo Settore, che per vocazione può svolgere un ruolo da protagonista soprattutto nel fornire di servizi alla persona».

L'offerta in cosa consiste?

«Un servizio a 360 gradi, come si è soliti dire, a partire dall'attivazione di un piano di welfare che consente all'azienda di mettere a disposizione beni e servizi a valore per i dipendenti e di accedere a rilevanti benefici fiscali (decontribuzione dei premi per l'azienda) e detassazione totale per i dipendenti. Il primo livello di offerta è la formazione all'impresa e al lavoratore per valutare i vantaggi, in termini di relazioni industriali e benefici per il singolo. A questa segue la possibilità di affiancare l'azienda in tutti gli adempimenti necessari affinché l'attivazione di tali premi sia coerente. Infine mettiamo a disposizione una piattaforma personalizzabile, tramite cui le aziende potranno erogare i

servizi stabiliti nei contratti e gestire le richieste di rimborso di prestazioni già fruite. I dipendenti potranno scegliere se convertire i premi in denaro, in beni e servizi welfare. La piattaforma consentirà l'acquisto a condizioni vantaggiose di categorie di beni e servizi anche indipendentemente dall'erogazione dei premi».

Una banca in cosa può differire rispetto a operatori diversi?

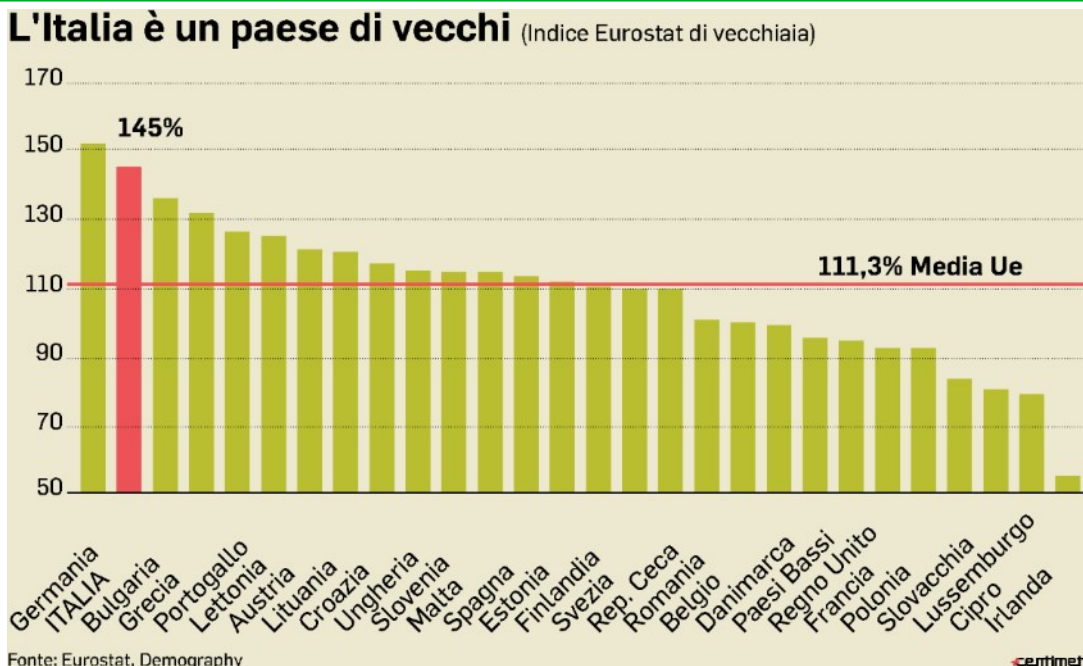
«Una banca può offrire un servizio integrato di soluzioni che consente, per esempio, di finanziare i premi e l'attivazione del piano di Welfare e di mettere a disposizione dei dipendenti condizioni vantaggiose su tutti i prodotti e servizi della banca. La nostra vocazione di vicinanza ai territori di riferimento trova in questo nuovo servizio un naturale sviluppo. Con Ubi Welfare puntiamo infatti a sostenere un ecosistema territoriale, offrendo la possibilità di diventare fornitori dei servizi e ampliare, di conseguenza, i mercati di riferimento sia per le aziende selezionate sia per altri operatori, in particolare del terzo settore».

Insieme a Ubi Welfare nasce un osservatorio scientifico sul Welfare con Adapt.

«Sì, la scuola di Alta formazione in relazioni industriali e di lavoro fondata nel 2000 da Marco Biagi è uno degli istituti più autorevoli nell'analisi del fenomeno e siamo consapevoli che promuovere la ricerca attraverso un Osservatorio permanente aiuterà a coglierne le dinamiche più profonde».

Marco Barbieri





Le nuove norme favoriscono benefit, sanità e previdenza

La strada verso lo sviluppo del welfare aziendale, segnata dalla legge di Stabilità 2016, è stata ribadita e rafforzata dalla legge di Bilancio 2017. L'approvazione lampo della Legge di Bilancio 2017 ha messo al riparo le norme da ogni modifica ulteriore al Senato. Sono rimaste tutte le norme contenute nella proposta di Legge che ha innalzato i limiti di fruibilità dei premi di risultato: da quest'anno il vantaggio fiscale è assicurato fino a 3000 euro (il limite 2016 era di 2000 euro), fino a diventare 4000 (era 2500) per le aziende dove c'è una partecipazione dei lavoratori al livello organizzativo. E' stato anche innalzato il livello retributivo dei lavoratori che possono godere della opportunità: da quest'anno si arriva fino a 80 mila euro di reddito annuale (fino allo

scorso anno ne potevano godere solo i lavoratori fino a 50 mila euro di reddito) di fatto includendo quadri e dirigenti di livello base. Inoltre si è ampliato il ventaglio dei servizi ricompresi nell'art. 51 del Tuir, che già era stato aggiornato lo scorso anno includendo tutti i servizi per l'infanzia e aprendo ai servizi di cura per familiari anziani o non autosufficienti. Si specifica inoltre che non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente i contributi alle forme pensionistiche complementari e i contributi di assistenza sanitaria anche se eccedenti i limiti precedentemente vigenti, rispettivamente 5.164,57 euro e 3.615,20 euro. Da quest'anno quindi il premio di risultato potrà essere speso dal dipendente anche per migliorare la quota di adesione al proprio fondo di previdenza complementare e fondo sanitario integrativo.

C'è il rating del welfare per premiare i migliori

È alla sua seconda edizione il Welfare Index Pmi promosso da Generali Italia. Più di 3.400 imprese si sono fatte studiare per trovare esperienze da imitare

IL 28 MARZO A ROMA I DATI DELLA RICERCA CON CONFINDUSTRIA, CONFAGRICOLTURA, CONFARTIGIANATO E CONFPROFESSIONI

E' in arrivo la seconda edizione del Welfare Index Pmi. L'indagine - e i premi connessi alle aziende più virtuose nei piani di welfare per i propri dipendenti - è stata promossa da Generali Italia con la partecipazione delle maggiori confederazioni datoriali e professionali italiane: Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato oltre a Confprofessioni. L'iniziativa aveva avuto il suo battesimo lo scorso anno. La novità di quest'anno riguarda il rating che viene attribuito alle Pmi che si sono fatte analizzare.

RICERCA E PREMIO

La ricerca, condotta da Innovation Team, rappresenta la prima mappatura sistematica della diffusione del welfare aziendale in Italia. L'edizione 2017 verrà presentata il prossimo 28 marzo a Roma presso l'università Luiss Guido Carli. Durante l'evento di presentazione - patrocinato dalla Presidenza del Consiglio - saranno premiate le prime tre classificate di ogni settore e attribuite quattro menzioni speciali alle piccole e medie imprese migliori

Alle imprese partecipanti, Welfare Index PMI mette a disposizione una misura del proprio livello di welfare, considerando 12 aree di welfare aziendale (dalla previdenza complementare alla sanità integrativa, dalle iniziative di conciliazione vita-lavoro alla formazione e al sostegno alla mobilità, per fare alcuni esempi delle "voci" su cui vengono interrogate le esperienze delle aziende). Ogni impresa, attraverso il sito www.welfareindexpmi.it, può accedere a un servizio gratuito per misurare le proprie iniziative di welfare e confrontarsi con le esperienze più avanzate del proprio settore. L'obiettivo è quello di diffondere la cultura del welfare aziendale come leva di crescita per le piccole e medie imprese italiane, che rappresentano almeno l'80% della forza lavoro del Paese.

Il club delle Pmi aderenti all'annuale Rapporto Welfare Index Pmi ha superato quest'anno quota 3.400, il 60% in più dell'edizione del 2016. Alle aziende industriali e agricole si sono aggiunte le imprese dell'artigianato, del commercio, dei servizi, del terzo settore e delle attività di studi e servizi professionali.

IL CLUB DEI VIRTUOSI

«Quest'anno il Welfare Index Pmi introduce un nuovo strumento: il rating Welfare Index Pmi, che raggruppa tutte le

aziende in 5 classi di merito», spiega Lucia Sciacca, responsabile comunicazione e responsabilità sociale di Generali Italia.

«E' la conferma che l'obiettivo di Generali Italia con questa iniziativa - aggiunge Sciacca - è di favorire un cambiamento culturale nelle Pmi offrendo anche strumenti che valorizzino l'azione degli imprenditori. Il rating serve a questo: con un valore crescente da 1W a 5W, lo scopo è di permettere alle imprese di comunicare il proprio livello di welfare in modo immediatamente riconoscibile, facendo diventare il rating un vantaggio competitivo oltre che a stimolare un percorso di crescita».

Sono 22 le aziende che hanno ottenuto le 5W, sono storie d'eccellenza, ovvero aziende che hanno attuato un ampio ventaglio di iniziative per il benessere dei lavoratori e delle loro famiglie, con soluzioni originali.

Crescita culturale, nuova consapevolezza. Il welfare aziendale fa crescere l'impresa e l'assicurazione contribuisce a questo processo: «Con l'iniziativa Welfare Index Pmi abbiamo voluto investire nel segmento più cospicuo delle imprese italiane, in termini di fatturato, occupazione e impatto sociale: le Pmi» conclude Andrea Mencattini, che di Generali Italia è responsabile Controlate assicurative e Rapporti istituzionali.

Mario Baroni



I Rating Welfare Index PMI 2017

Rate	Categoria	Motivazione
WWWWWw	WELFARE CHAMPION	Imprese con un sistema di welfare aziendale di ampiezza molto rilevante (con iniziative in almeno 8 aree), intensità elevata (più di un'iniziativa per area), orientamento all'innovazione, rilevante impegno economicoorganizzativo e coinvolgimento dei lavoratori.
WWWWW	WELFARE LEADER	Imprese con un sistema di welfare aziendale di rilevante ampiezza (con iniziative in almeno 6 aree), discreta intensità (più di una iniziativa in alcune aree), e coinvolgimento dei lavoratori.
WWW	WELFARE PROMOTER	Imprese con un sistema di welfare aziendale caratterizzato da ampiezza superiore alla media (con iniziative in 5 o 6 aree secondo la classificazione Welfare Index PMI), discreta intensità.
WW	WELFARE SUPPORTER	Imprese con ampiezza media di welfare aziendale, attive in 3 o 4 aree secondo la classificazione Welfare Index PMI.
W	WELFARE ACCREDITED	Imprese nella fase iniziale di sviluppo del welfare aziendale, attive fino a 3 aree secondo la classificazione Welfare Index PMI.

certimemmi



Da sinistra a destra
 Andrea Mencattini,
 Lucia Sciacca di
 Generali Italia e
 Enea Dallaglio di
 Innovation Team.
 Nella foto in alto
 Gianluca Perin

L'obiettivo per i dipendenti? Benessere & partecipazione

LA CASE HISTORY DI GENERALI ITALIA VERSO I PROPRI 15 MILA LAVORATORI UNA DIVISIONE PER L'ENGAGEMENT

Il caso di Generali Italia smentisce il vecchio adagio che vuole il ciabattino con le scarpe rotte. Cioè chi vende prodotti e servizi agli altri, viene spesso sorpreso a trascurare le sue capacità, quando sono rivolte a beneficio proprio, della propria organizzazione, dei propri dipendenti. Generali Italia sta assumendo un ruolo di leadership non solo nel panorama assicurativo italiano, ma anche nello sviluppo del mercato del welfare integrativo e aziendale, ma non per questo "trascura" i suoi 15 mila dipendenti. Anzi.

«Uno dei nostri obiettivi, non da oggi, è di investire sul benessere dei nostri collaboratori», sintetizza Gianluca Perin, direttore Risorse umane e organizzazione di Generali Italia. E aggiunge: «Il welfare aziendale non è solo una moda che si sta diffondendo, ma è una opportunità per fare meglio il business in cui si lavora. Con buoni piani di welfare in azienda si misura una crescita sensibile della produttività. Insomma, il welfare integrativo per i dipendenti si misura positivamente sul conto economico».

La case history di Generali Italia per i propri dipendenti non è fatta solo dai prodotti assicurativi e dalle integrazioni garantite ad esempio sul fronte della copertura sanitaria e dalla previdenza complementare.

PROGRAMMA ENERGY

Fin qui siamo sul prevedibile. «Investire sul benessere ha voluto dire per noi – continua Perin – per esempio attrezzare dei centri medici specialistici all'interno delle nostre sedi. Si tratta di servizi non coperti dalle formule di integrazione sanitaria, ma di

veri e propri benefit da utilizzare in azienda. Andiamo orgogliosi anche del programma Energy. Un progetto che punta sull'investimento in life style per i nostri dipendenti, programmi di running, ad esempio che possono fare tutti i nostri dipendenti». Educazione allo sport non agonistico, finalizzato a promuovere uno stile di vita positivo, capace di prevenire molte patologie.

«A questo aggiungiamo un pacchetto di servizi salva tempo – aggiunge Perin – dagli asili nido in sede, a spazi shop o servizi di lavanderia, che consentono di ottimizzare tempi e spostamenti per chi così può dedicarsi meglio e più produttivamente alle attività di lavoro. E poi c'è tutto il capitolo di attività di welfare rivolte ai figli dei nostri dipendenti, rivolta alla facilitazione dell'ingresso nel mondo del lavoro». Per poter offrire servizi di welfare sempre "attenti" alle rinnovate esigenze di lavoratori, Generali Italia organizza periodiche survey presso i suoi collaboratori.

SMART WORKING

Welfare aziendale per il programma Generali Italia vuol dire anche progettare formule innovative di smart working: è allo studio un progetto con il Politecnico di Milano per fare in modo che i dipendenti possano lavorare presso qualunque sede, scegliendo quella più facilmente raggiungibile dal loro domicilio.

L'orizzonte di tutte le attività di welfare aziendale è uno solo: assicurare la partecipazione dei dipendenti alla vita dell'azienda. Nella direzione Risorse umane c'è una specifica funzione dedicata all'engagement, che sovrintende a tutti i progetti citati. «I risultati ci sono e sono sensibili – conclude Perin – il tasso di engagement dei nostri collaboratori è dell'82%, sei punti in più del benchmark del mercato».

M. Bar.



Un'altra opportunità per la crescita delle Pmi e la cultura d'impresa

SOCIETÀ, LAVORATORI E TERRITORIO: TUTTI ALLA FINE BENEFICIANO DI UNA STRATEGIA RIVOLTA AI SERVIZI DI WELFARE AZIENDALE

Il Welfare aziendale è ormai un tema rilevante nell'ambito delle relazioni Industriali e della people strategy di moltissime aziende. Gli interventi, quando sono strutturali e ben progettati, sono parte integrante della complessiva business strategy dell'impresa della quale il management del personale è un aspetto fondamentale. «Quindi il welfare aziendale, lungi dall'essere paternalismo o "buonismo", è ormai un elemento chiave della complessiva impostazione strategica dell'impresa», sostiene Giovanni Scansani, fondatore di Valore Welfare, una delle prime società di consulenza aziendale in tema di welfare - e viene considerato non come un costo, ma come un investimento che l'azienda decide di stanziare con ben precisi obiettivi di "ritorno di valore" che andranno poi misurati ai fini della valutazione circa la perdurante sostenibilità economica, nel tempo, dell'investimento sottostante.

Ovviamente un "ritorno di valore" si produce anche per i dipendenti ed anch'esso andrà misurato dato che da un'accresciuta soddisfazione dei collaboratori deriveranno effetti tangibili ed intangibili anch'essi apprezzabili e "contabilizzabili" nel bilancio complessivo delle iniziative adottate. Su questi temi le grandi aziende sono da tempo attrezzate. «Nelle Pmi, invece, pur essendo spesso luoghi di "lavoro buono", nel quale l'imprenditore è anche fisicamente più vicino ai suoi collaboratori - aggiunge Scansani - si evidenzia un ritardo culturale che, peraltro, le recenti novità normative stanno in parte colmando: in questo quadro particolare la funzione di accompagnamento svolta da società di consulenza specializzate è di rilevante importanza». Con lo sviluppo delle prassi di welfare aziendale è poi nato un vero e proprio "indotto" e un relativo mercato: quello dei servizi di supporto erogati da società che offrono portali web per la gestione dei piani di welfare aziendale e voucher per l'acquisto dei diversi servizi di welfare. «Anche su questo aspetto - aggiunge Scansani - le grandi aziende sono in vantaggio perché sono più attrezzate per svolgere le procedure di selezione dei possibili fornitori, mentre le Pmi

stanno apprezzando quegli apporti consulenziali capaci di estendersi sino allo scouting dei diversi provider che sono ormai arrivati ad essere oltre una trentina in Italia e tra i quali operano soggetti di diversa estrazione: broker assicurativi, società di payroll, agenzie per il lavoro, emettitori di voucher, software house specializzate e qualche realtà del Terzo Settore». Gli effetti del welfare aziendale si producono nella sfera di tre soggetti. Innanzitutto l'azienda che, senza subire l'effetto fiscale e contributivo derivante da incrementi retributivi, può generare positivi effetti sul piano organizzativo ed operativo, grazie all'aumento di indicatori come la motivazione, il senso di appartenenza e la produttività delle persone che vi lavorano giungendo, nei casi più avveduti, ad incrementare il valore della propria reputazione. In secondo luogo i dipendenti, che possono contare su sostegni che impattano positivamente su necessità di carattere personale e familiare. Infine, il Territorio nel quale operano l'impresa e i suoi dipendenti che beneficerà, come esternalità positiva, dei flussi economici derivanti dalla fruizione del piano di welfare aziendale.



Due piattaforme

Consulenti del lavoro in accordo con Sodexo

Favorire la diffusione del welfare nelle piccole e medie imprese grazie alla rete dei Consulenti del Lavoro. È questo l'obiettivo della convenzione siglata fra la Fondazione Studi Consulenti del lavoro e Sodexo Benefits & Rewards Services, parte del Gruppo francese Sodexo. Il welfare aziendale, come conosciuto fino ad oggi, infatti, è stato in questi anni di esclusivo interesse delle grandi aziende. Per favorire la cultura del welfare e le nuove agevolazioni – previste dall'ultima Finanziaria – i consulenti grazie a questa intesa avranno a disposizione due piattaforme in grado di ovviare alla non semplice gestione operativa soprattutto nelle aziende piccole e medie, snellire la parte burocratica amministrativa ed ampliare il più possibile il paniere dei beni e dei servizi offerti.



Giovanni Scansani, Valore Welfare

Dal «flexible benefit» ai servizi alla persona

QUIGROUP HA DATO VITA A WELFARE COMPANY NEL 2012

L'obiettivo delle aziende, soprattutto di quelle più grandi, è quello di individuare i provider che forniscano nuove chiavi di lettura al welfare e che siano, perciò, in grado di proporre, attraverso le loro soluzioni, un'offerta il più completa, innovativa e accattivante possibile. "I criteri di selezione di un buon provider sono senz'altro la capacità di offrire servizi di welfare a carattere innovativo (ad esempio, attraverso una piattaforma che garantisca l'accesso da qualsiasi luogo), in grado di agire come vero e proprio valore aggiunto per dipendente e azienda". Chiara Fogliani è amministratore delegato di Welfare Company, una delle prime realtà che hanno iniziato a operare nel settore.

E aggiunge: "C'è un gran bisogno di flessibilità nelle soluzioni da adottare, che, allo stesso tempo, devono garantire la più ampia capillarità di spesa su tutto il territorio italiano, viste le dimensioni e la necessità dell'azienda, di rivolgersi alla totalità dei dipendenti, nelle diverse sedi".

Piani di welfare e piani di flexible benefit: sono due cose diverse. Ma molte aziende si accontentano dei secondi senza costruire un vero piano di welfare.

"I flexible benefit costituiscono una parte di quello che le aziende ricomprendono nel mondo del Welfare Aziendale - spiega Fogliani - il Welfare può essere suddiviso in due tipologie, classico e flessibile. Il primo è costituito da tutte quelle iniziative che l'azienda intraprende per incontrare le prime necessità dei lavoratori, e spesso viene regolato dalle norme e dai contratti nazionali: previdenza integrativa, salute, sicurezza e prevenzione degli incidenti. Il nostro è un mercato in forte crescita e negli ultimi anni abbiamo visto aumentare in maniera esponenziale il numero dei nostri clienti, mantenendo comunque una forte attenzione a quelli fidelizzati già da molti anni. È un mercato di cui abbiamo nettamente percepito le potenzialità e l'importanza da molto tempo. Per questo, il nostro Gruppo, Qui! Group, ha deciso già nel 2012 di creare Welfare Company, una società specializzata in servizi di welfare aziendale e pubblico. Stiamo implementando importanti partnership con altre realtà che possano arricchire ulteriormente la nostra offerta: dalla sanità ai servizi alla persona, alle società di consulenza, con il supporto delle quali arricchiamo costantemente la nostra offerta, attraverso progetti ad hoc focalizzati sulle esigenze delle nostre aziende clienti". Diviene importante, in quest'ottica, sapere proporre sempre nuove e interessanti soluzioni per aumentare il benessere in azienda, con un approccio orientato alla produttività dei dipendenti e all'aumento della loro fidelizzazione.

La richiesta dei dipendenti

La domanda di welfare espressa dai lavoratori



Fonte: Indagine Doxa-Edenred

centimetri



Le cinque regole per vincere nella versione Easy Welfare

ESPERIENZA FISCALE, SCOUTING DEI SERVIZI MIGLIORI E QUALITÀ

Per vincere le gare, o comunque per candidarsi a diventare il provider migliore dei servizi di welfare, «occorrono almeno cinque caratteristiche fondamentali – spiega Nelly Bonfiglio, sales director di Easy Welfare, una delle società leader di questo nuovo mercato – innanzitutto la consulenza sull'organizzazione del lavoro, che vuol dire capacità di analisi della popolazione dei lavoratori, ascolto e focus group dei dipendenti, mappatura dei benefit.

Poi una specifica capacità di consulenza fiscale; terzo fattore di successo la piattaforma informatica, facile da usare, efficiente, tecnologicamente avanzata per assicurare il catalogo fruibile ai lavoratori; poi la capacità di cercare e trovare sul territorio servizi eccellenti da fornire come benefit; quinto fattore è la capacità di fare buona comunicazione interna per

lanciare i servizi offerti e monitorare il loro gradimento».

Con questa ricetta in cinque punti Easy Welfare ha vinto la gran parte delle gare in cui si è cimentata, offrendo alle imprese clienti una qualità di servizio che per essere tale deve essere avvertita e riconosciuta dai lavoratori, che sono i diretti beneficiari del pacchetto di benefit.

Anche i dipendenti credono nel welfare aziendale. E' questo il dato più evidente che emerge dalla ricerca Doxa-Edenred 2016 sullo stato del welfare aziendale in Italia.

Il 62% dei dipendenti, infatti, esprime un giudizio assai positivo sull'implementazione di programmi di welfare nella propria azienda. «La partita del welfare aziendale si gioca in due: imprese e dipendenti. E' fondamentale, quindi, che a credere nelle potenzialità e nell'effettiva utilità dello strumento siano entrambe le parti» dichiara Andrea Keller, amministratore delegato Edenred Italia, la società francese che ha inventato i ticket restaurant, una forma originaria di un servizio di voucher, un benefit, un servizio di welfare aziendale.

Nelly Bonfiglio,
sales manager di
Easy Welfare



Le esperienze di Luxottica si sono trasformate
in esempio per pmi e grandi imprese come Sia

I pionieri del welfare di massa

**IL PLUS DEI SERVIZI
SALVA-TEMPO
PER ASSICURARE
IL WORK-LIFE BALANCE
DEI DIPENDENTI
LONTANI DALLA SEDE**

In principio fu Luxottica. E poco altro. È stato il tempo dei pionieri del welfare aziendale, unilaterale. E forse per questo potremmo andare ancora più indietro, ad Olivetti e alle altre imprese e imprenditori illuminati che fecero del "benessere" dei loro dipendenti un impegno consustanziale alla loro attività di impresa.

IL CASO LURISIA

C'è voluto molto tempo per arrivare al welfare aziendale di massa ma effettivamente le esperienze si sono moltiplicate. Anche nelle piccole e medie imprese. «Al centro dell'interesse aziendale - spiega Alessandro Invernizzi, amministratore delegato di Lurisia - ci sono le persone che tuteliamo con attente politiche sulla sicurezza tanto che negli ultimi tre anni non si sono registrati infortuni grazie alla formazione continua, maggiore di quella richiesta dal contratto nazionale del lavoro». Anche questo è welfare aziendale. Lurisia, azienda cuneese di acqua minerale e bibite, ha 40 dipendenti e investe ogni anno 1,5 milioni di euro. Negli ultimi tre anni ha triplicato il fatturato, che supera i 20 milioni di euro. Esporta in 42 Paesi, più l'Italia. Nata nel 1940 come stabilimento termale, imbottiglia 60 milioni di litri d'acqua con una capacità massima di 100 milioni. Da Lurisia anche i premi di produzione sono legati

al 70% alla sicurezza e all'igiene e solo al 30% alla produttività. Una filosofia manageriale attenta dunque al valore delle persone, con programmi di formazione e sviluppo personale che superano gli standard imposti dalle normative. Decisamente innovativa la piattaforma e-learning presto a disposizione dei dipendenti. Anche grazie a questo impegno Lurisia lo scorso anno è stata tra le aziende premiate dal Welfare Index Pmi.

In verità molte altre Pmi hanno avuto analogo riconoscimento, dal Colorificio San Marco, in Veneto, alla Rusconi Viaggi in Lombardia. «Credo che possiamo annoverarci tra i pionieri del Welfare aziendale» sostiene con orgoglio Paolo Ghia, direttore Hr di SIA, la società leader nella gestione di pagamenti elettronici, leader nelle soluzioni di monetica e di affiancamento delle istituzioni finanziarie nazionali e internazionali, banche centrali, imprese e pubblica amministrazione a cui offre un importante contributo per innovare, digitalizzare e aumentare l'efficienza, perseguendo una crescita armonica con il contesto sociale e ambientale e rispettando valori, aspettative e bisogni di ogni stakeholder.

L'ESEMPIO DI SIA

Nel corso degli anni l'azienda - oggi il Gruppo guidato da Massimo Arrighetti ha più di 2000 dipendenti - ha prestato un'attenzione crescente all'implementazione di iniziative per i dipendenti e le loro famiglie. «Abbiamo scelto di puntare su servizi salva-tempo - spiega Ghia - per rendere ai nostri dipendenti più facile bilanciare vita e lavoro».

Ma. B.





Paolo Ghia, Hr del gruppo Sia

Sanità, ultima frontiera del welfare integrativo

Se si somma il costo sanitario pubblico e quello privato (out of pocket) si arriva a stento a 145 miliardi di euro: molto meno di quello che impegnano i Paesi europei. Fondi, mutue, polizze private devono integrare, sostituire, non sovrapporsi al Ssn

PER OTTIMIZZARE LE RISORSE BISOGNA INTERMEDIARE DI PIU' OGGI SOLTANTO 4,5 DEI 34,5 MILIARDI SONO "GESTITI"

La spesa sanitaria italiana vale all'incirca 145 miliardi all'anno, se si sommano i 113 (o 111) miliardi del Sistema sanitario nazionale (Ssn) ai circa 34-35 miliardi della spesa privata (out of pocket: quello che esce direttamente dalle tasche dei cittadini italiani al netto della fiscalità generale). Tanti soldi? Sì, ma nel suo complesso questa spesa è largamente inferiore a quella dei Paesi europei con noi confrontabili.

Il progressivo distacco dell'Italia dagli altri Paesi si misura non solo in termini di spesa assoluta (corrente pubblica + privata) ma anche in termini di percentuale media (-28,7% rispetto alla media Ue, intesa come gruppo dei 14) e di percentuale del Pil: 8,5% per l'Italia contro il 10,2 dei Paesi Eu14. Malgrado la stagnazione del Pil, l'impegno degli italiani per la propria salute rimane sotto il 9% (tendendo a ridursi ancora), mentre Eu14 ha ormai superato il 10%: differenza che è in percentuale rilevante, ma ancora di più in termini nominali, ricordando che in Eu14, abbiamo anche Paesi meno ricchi dell'Italia come Grecia, Portogallo e Spagna, e quindi lo scarto è mitigato dai minori livelli di spesa di questi ultimi Paesi.

Uno dei fattori che spiegano questa bassa spesa sanitaria è la bassa quota della spesa out of pocket che viene intermediata da mutue e assicurazioni. Dei

34,5 miliardi che gli italiani spendono di tasca propria in aggiunta a quelli che finiscono nel Ssn, solo 4-4,5 miliardi sono intermediati. Poco più del 3%, contro una media Ocse di quasi l'8%, e a fronte di picchi del 15% in Francia e del 10% in Germania.

SPESA DI TASCA PROPRIA

La copertura del rischio salute attraverso l'intermediazione assicurativa è uno dei fattori che rallentano la spesa sanitaria degli italiani. Tendenza ineluttabile finché le polizze di sanità integrativa si propongono a individui. E' l'approccio di copertura collettiva che può cambiare le cose: ed ecco che anche su questo fronte la nuova stagione del welfare aziendale può fare molto. Si stima che siano circa 10-12 milioni gli italiani - lavoratori e i loro familiari - che godono di una polizza sanitaria integrativa contrattata in azienda, anche se si tratta di una raccolta media pro-capite assai modesta.

Il mercato della sanità integrativa sta diventando uno dei più dinamici nel volano di crescita rappresentato dal welfare aziendale e contrattuale. La legge di Bilancio 2017 ha consentito di andare oltre il plafond di 3615 euro, attingendo quote utili alla sanità integrativa anche dai premi di risultato. Questo giustifica il dinamismo delle compagnie specializzate come Rbm Salute o come Unisalute (che pur fa parte del Gruppo generalista UnipolSai), o l'attenzione che compagnie nate per rivolgersi al mercato della previdenza complementare, stanno dirigendo al segmento salute. Un nome per tutti: PosteVita che sotto la guida di Bianca Maria Farina (che ha assunto anche la presidenza di Ania, l'asso-

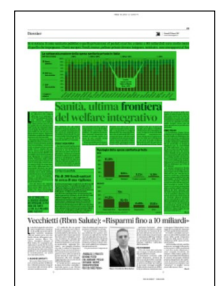
ciazione di categoria delle compagnie di assicurazione) ha lanciato poco meno di un anno fa PosteSalute. La crisi, con la sua lunghissima congiuntura negativa, porta lo sguardo sul breve medio termine invece che sul lungo: quindi meno previdenza e più sanità.

FONDI E POLIZZE

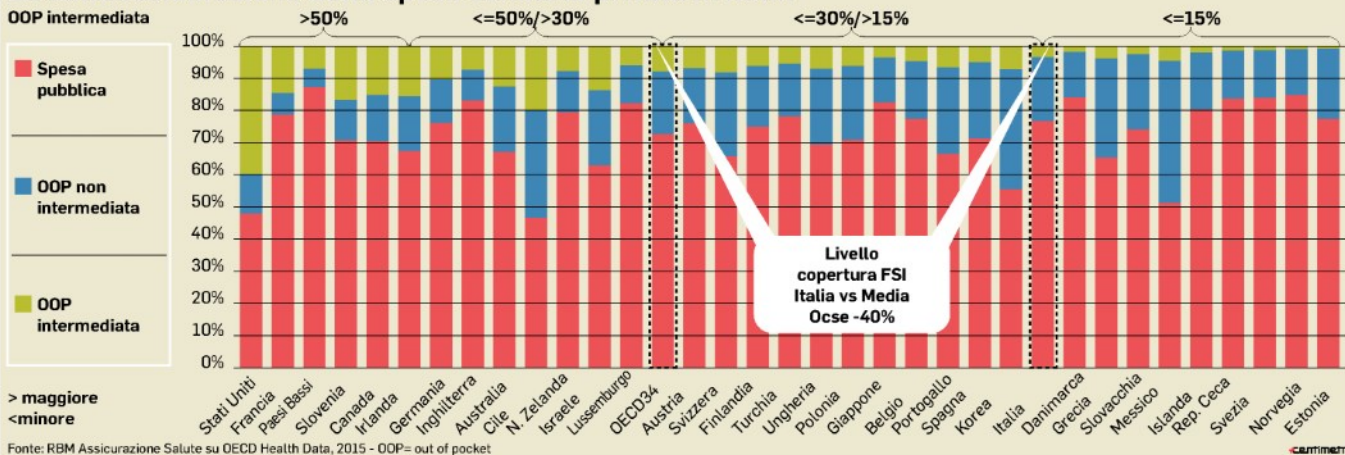
La Fondazione Gimbe (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) di Bologna, dopo 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti nell'ambito della campagna #salviamoSSN ha presentato in Senato il "Rapporto per la sostenibilità del SSN 2016-2025" che, escludendo un piano occulto di smantellamento del Ssn, ha fermamente ribadito che per salvare il sistema sanitario del nostro Paese è indispensabile rimettere la Sanità e, più in generale, il Welfare al centro dell'agenda politica. Il Rapporto ha quantificato per il 2025 un fabbisogno per il Ssn di 200 miliardi.

In questo contesto la Fondazione Gimbe di Bologna ha istituito l'Osservatorio sulla sostenibilità del Ssn per monitorare in maniera continua e sistematica azioni e responsabilità di tutti gli stakeholder, con il fine ultimo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute del denaro pubblico investito in sanità. Il confronto tra gli attori protagonisti dello scenario politico sanitario italiano ha fatto emergere più che mai l'esigenza di intervenire e tra le proposte rilanciate si fa sempre più strada l'istituzione di un secondo pilastro sanitario aperto, estendendo a tutti i cittadini la possibilità di aderire, grazie anche ad un meccanismo di incentivazione fiscale, ai Fondi Sanitari ed alle Polizze Salute attualmente appannaggio dei soli lavoratori dipendenti.

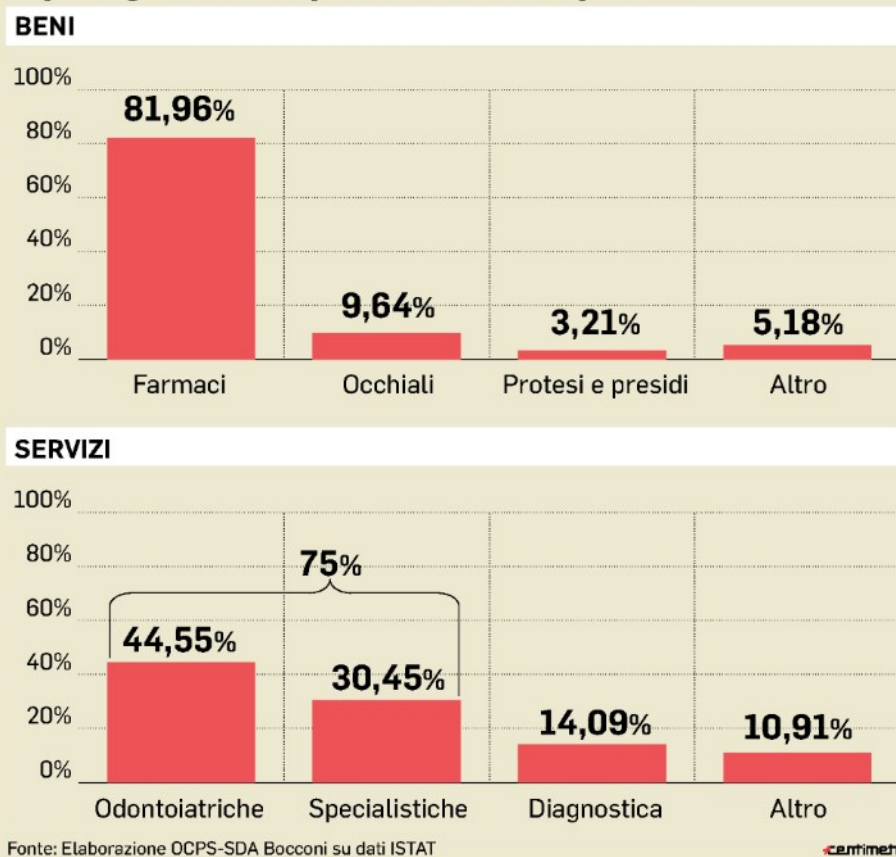
Ma. B.



La sottoassicurazione della spesa sanitaria privata in Italia



Tipologia della spesa sanitaria privata



Covip si candida

Più di 300 fondi sanitari in cerca di una vigilanza

In attesa di una legge complessiva di riforma del sistema sanitario, ci sarebbe da migliorare la vigilanza. Oggi sono più di 300 i fondi sanitari integrativi registrati all'Anagrafe del ministero della Salute. A differenza dei fondi della previdenza complementare nessuna autorità vigila e garantisce i bilanci e le attività dei Fondi sanitari integrativi. Covip, l'organismo di vigilanza dei fondi previdenziali, si è spesso proposta per integrare la funzione. Il mondo assicurativo preferirebbe l'Ivass. Il Governo, per bocca del sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta, ha recentemente escluso l'ipotesi Ivass. Resta l'urgenza di una garanzia da offrire al mercato e ai cittadini, anche per sviluppare con fiducia il sistema di sanità integrativa.

Vecchietti (Rbm Salute): «Risparmi fino a 10 miliardi»

«PUBBLICO E PRIVATO DEVONO POTER COLLABORARE MEGLIO EVITANDO TROPPE SOVRAPPOSIZIONI PER COSTARE MENO»

La sanità integrativa non deve essere duplicativa o sostitutiva di quella garantita dal Sistema sanitario nazionale. «Ma per questo serve una profonda riforma all'impianto normativo» sostiene Marco Vecchietti, consigliere delegato di Rbm Salute, la compagnia specializzata in sanità che lo scorso anno ha sfiorato i 360 milioni di raccolta premi. Solo con polizze sanitarie. Uno dei pochi esempi di verticalizzazione nel nostro mercato assicurativo.

IL VOLANO DEI CONTRATTI

Di recente Rbm Salute ha avuto in carico la gestione di Metasalute, il fondo sanitario integrativo previsto dal contratto dei lavoratori metalmeccanici.

«C'è molto da fare su questo fronte per chi come noi crede alla sanità integrativa come vero secondo pilastro del sistema. ma per questo deve essere garantito l'accesso a tutti i cittadini», continua Vecchietti. Lo sviluppo del welfare aziendale sul fronte della sanità integrativa «è un prezioso acceleratore - aggiunge Vecchietti - ma bisogna ricordare che solo 6 milioni di lavoratori godono di un contratto di lavoro che estende forme sanitarie integrative a loro e solo una parte di questi estende le coperture e le prestazioni alle loro famiglie, raggiungendo così una decina di milioni di individui».

C'è molto da fare, utilizzando il volano del welfare aziendale e mettendo mano a una riforma organica della sanità che metta a fuoco la sempre più stretta integrazione tra pubblico e privato.

Su questo fronte ci sarà dunque molto da fare quanto a prevenzione. Lo stile di vita "certificato" da abitudini virtuose in termini di alimentazione, di attività sportiva, di sottrazione dalla dipendenza di fumo e alcol o droghe, potrà addirittura abbassare i premi assicurativi.

«La prevenzione è importante - conferma Vecchietti - siamo stati i primi a introdurre riduzioni del premio in funzione di un più sano stile di vita. Ci sono studi che confermano: la prevenzione sistematica differisce di dieci anni l'insorgenza delle patologie, portando sistematicamente risparmio collettivo nell'ordine dei 10 miliardi».

PIÙ PREVENZIONE

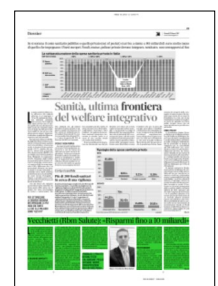
Cifre che sono state misurate con certezza nei sistemi sanitari dei grandi Paesi europei.

L'attenzione crescente sulla sanità integrativa, prestata da chi si occupa di welfare aziendale è anche collegata a una esigenza di breve periodo. La richiesta di percepire vantaggi tangibili. Negli anni di congiuntura difficile la previdenza complementare è stata quasi "dimenticata" a vantaggio di necessità più immediate. Come quelle di tipo sanitario.

Il welfare aziendale può produrre un altro effetto positivo sul fronte della sanità integrativa: l'aumento della quota di intermediazione della spesa privata, out of pocket.

«Intermediare di più vuol dire assicurare vantaggi nella gestione dei servizi e delle prestazioni e vuol dire anche ottimizzare i costi» conclude Vecchietti, che insieme a Rbm Salute guida anche la controllata Previmedical, la società del gruppo dedicata proprio alla gestione dei rapporti con le strutture sanitarie, per convenzionare prestazioni e per "comprare" al miglior prezzo grazie alla massa critica.

Ma. B.



La Lente

di **Rita Querzé**

Il debutto di Ubi nei servizi per il welfare aziendale

Il welfare paga. Chi lo propone sotto forma di servizi. Chi lo utilizza. E anche chi lo organizza *à la carte*, pacchetto completo. Non a caso si moltiplicano gli attori che offrono piattaforme per le imprese intenzionate a proporre pacchetti di welfare ai dipendenti. Nel mercato ci sono le aziende che già lavoravano nel campo dei buoni pasto (Edenred, Qui! Group tramite Welfare company, Day con Day Welfare). I broker come Marsh, Willis e Towers Watson. E poi le società nate per occuparsi esclusivamente di welfare come Easy welfare ed Eudaimon. Oggi per la prima volta nel settore debutta una banca. Ubi propone Ubi Welfare, una piattaforma ad hoc al servizio delle aziende. Le circa 300 mila imprese già clienti di Ubi banca sono il più immediato dei target. Il progetto ha alcuni aspetti innovativi. Primo: coinvolge come fornitori di servizi anche i soggetti del non profit. Secondo: ha l'ambizione di fornire alle piccole imprese gli strumenti per cogliere l'opportunità. Terzo: il progetto prevede un investimento di Ubi Banca nella ricerca sul welfare. In collaborazione con la scuola di alta formazione in relazioni industriali Adapt, infatti, Ubi Welfare promuove un osservatorio che ha come obiettivo l'elaborazione di indicatori affidabili sul welfare aziendale. Tra le prime mosse di Ubi Welfare, la presentazione del progetto alle associazioni delle imprese sul territorio. La sfida è lanciata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tornano le mutue togliendo soldi alla sanità

Saranno a carico dello Stato e a beneficio di chi lavora. Tagliati fuori disoccupati, precari e pensionati

di **SARINA BIRAGHI**

■ A volte ritornano. È il caso delle mutue sanitarie anche se, per la verità, non erano mai state soppresse ma semplicemente bandite, causa default, e sostituite nel 1978 dal Servizio sanitario nazionale, istituito in risposta all'insostenibilità del sistema. Un tempo, però, le mutue erano pagate da aziende e dipendenti e non sostituivano le prestazioni pubbliche, ma integravano quello che lo Stato «non passava».

Ora, dopo 20 anni, le mutue ricompaiono, ma sono totalmente a carico dello Stato; non integrano la sanità pubblica, ma sono concorrenziali fino a diventare sostitutive; creano iniquità. Tutto si evidenzia dal decreto legislativo con cui Matteo Renzi, ad aprile 2016, introduce la defiscalizzazione degli oneri per l'assistenza integrativa, ovvero la mutua che ogni azienda fa per i propri dipendenti, ma che in effetti viene pagata dallo Stato. Considerando che la coperta è sempre corta, lo Stato da una parte dà, ma dall'altra toglie fondi alla sanità pubblica con tagli lineari e defianziamento, facendo sì che le mutue diventino sostitutive. Infine generano iniquità nella popolazione, perché le mutue sono a beneficio dei cit-

tadini che lavorano, mentre disoccupati, precari e pensionati continueranno a ingrossare il numero (11 milioni) di chi rinuncia a curarsi. Senza contare l'accentuarsi della differenza fra Nord e Sud. Quello che il governo di centrosinistra definisce «welfare aziendale» non è altro che il ricorso al sistema «multipilastro» previsto dal Libro bianco dell'ex ministro del Welfare, Maurizio Sacconi (2009): sanità pubblica, mutue e assicurazioni. Peccato che l'Italia non sia nelle condizioni economiche di quel tempo e che si smantelli un servizio sanitario definito il migliore del mondo facendo il verso al sistema americano. Del resto lo stesso Renzi, nel suo programma *Avanti, insieme* per le primarie (come *En Marche* di Emmanuel Macron), alla voce sanità che integra con il welfare sostituisce il «diritto alla salute» con il «diritto alla protezione» e prevede «un pavimento di diritti accessibili a tutti», soprattutto i più deboli, mentre per gli altri ci sono mutue integrative e assicurazioni. Dice di voler continuare quanto fatto nel welfare e promette piani decennali per i disabili e i non autosufficienti, il personale e la formazione. Di dove trovare i soldi non c'è traccia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anche la sanità digitale aiuta a restare attivi

11

Le regioni italiane riconosciute «siti di riferimento» nell'ambito del progetto «Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchia-

mento attivo e in buona salute». Si tratta di un riconoscimento alle politiche e soluzioni innovative, attuate a favore degli anziani

L'esperto risponde

alle domande dei lettori sui problemi relativi alla salute degli anziani all'indirizzo <http://forum.corriere.it/geriatria>

Si prendono cura dei nipoti ma anche di altre persone anziane, riprendono attività e hobby, vanno in palestra o in piscina, frequentano balere o scuole di ballo, si dedicano ad attività di volontariato. La longevità attiva è un modello quotidiano di vita per milioni di anziani, come evidenziano indagini di Istat e Censis.

«Uscire, incontrarsi con gli altri, impegnarsi in attività comuni aiuta a sentirsi vivi e a pensare al futuro piuttosto che restare ancorati al passato» afferma Enzo Costa, presidente di Auser, Associazione per l'invecchiamento attivo, che l'anno scorso ha raccolto quaranta storie di volontariato in un volume «Il saper fare - Viaggio nell'Italia della solidarietà». «Le buone pratiche diffuse in tutta Italia possono essere un prototipo di intervento per rinnovare la qualità e l'offerta dei servizi sociali» osserva Costa. Qualche esempio: corsi di alfabetizzazione informatica, corsi di ginnastica dolce, sartorie solidali ovvero luoghi di incontro e relazioni in cui le volontarie preparano, tra l'altro, le bambole di pezza «pigotte», utilizzate per la raccolta fondi dell'Unicef.

Che le attività di svago e tempo libero favoriscano la longevità attiva lo ribadisce anche una ricerca qualitativa pubblicata sulla rivista *Ageing&Society* dell'Università di Cambridge, che ha coinvolto un campione di 133 lavo-

ratori prossimi alla pensione in tre Paesi: Italia, Inghilterra e Stati Uniti. «In molti hanno affermato di voler riprendere gli hobby abbandonati a causa degli impegni lavorativi o iniziarne di nuovi — riferisce uno degli autori dello studio, Andrea Principi, del Centro ricerche economico-sociali per l'invecchiamento dell'Inrca di Ancona —. È quindi emersa l'esigenza di includere l'attività di svago e tempo libero tra i parametri dell'indice europeo *Active Ageing Index*, che misura la possibilità degli anziani di invecchiare in salute».

Intanto, comincia a farsi strada a livello istituzionale un approccio integrato alle politiche per una longevità sana. Undici Regioni sono state riconosciute «siti di riferimento» nell'ambito del progetto «Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute».

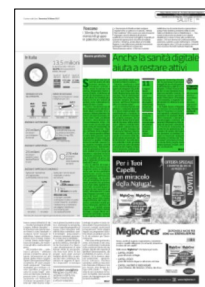
«È un riconoscimento alle politiche e soluzioni innovative a favore degli anziani, che contribuiscono a tradurre in pratica gli obiettivi strategici del progetto europeo, tra cui aumentare di due anni il periodo di vita sana e attiva entro il 2020 e ridurre i costi dei sistemi sanitari» spiega Lisa Leonardini, project manager del Programma Mattone Internazionale Salute - ProMIS, che ha seguito il percorso delle Regioni italiane riconosciute «siti di riferimento». In particolare, la Lombardia è stata premiata per la presa in carico proattiva

e integrata del malato cronico, anche attraverso l'utilizzo della telemedicina; il Veneto per il progetto *Renewing Health*, che ha permesso il telemonitoraggio di circa 6 mila pazienti affetti da Bpco, diabete e cardiopatie; il Friuli Venezia Giulia per la cura integrata di anziani con malattie croniche. In Piemonte stanno sperimentando l'infermiere di famiglia e di comunità, a supporto degli anziani che abitano in zone montane.

In Puglia hanno sviluppato un sistema di telemedicina H@H («hospital at home», cioè ospedale a domicilio) che garantisce da qualsiasi dispositivo connesso a internet il monitoraggio continuo dei parametri fisiologici e delle terapie del paziente a domicilio. La Provincia Autonoma di Trento ha una piattaforma tecnologica di sanità elettronica che permette ai cittadini l'accesso al fascicolo sanitario elettronico e l'utilizzo del «Diario salute» personale per tenere traccia della propria storia clinica (farmaci, terapie, allergie, vaccinazioni).

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Andrea Cangini

L'INTERVISTA

«Regali e viaggi a tanti medici dalle aziende farmaceutiche»

BARTOLOMEI e PARDINI ■ A p. 12

«Tanti medici stipendiati dalle lobby La corruzione ormai è strutturale»

Cornaglia Ferraris sferza la categoria: «La sanità pubblica è fallita»



**Ospedali pieni di persone pagate dall'industria
Il malato? Cerchi i dottori seri e spera in Dio**

Rita Bartolomei

PAOLO Cornaglia Ferraris, 65 anni, pediatra e scrittore. Il primario di Milano arrestato, Norberto Confalonieri, sembra uscito da uno dei suoi libri-denuncia, 'Camici e pigiami' il più noto. Cinesimo inarrivabile. Rapporti pericolosi con multinazionali. Viaggi, soldi, prestigio, malati-cavie.

«Il sistema corruttivo è strutturale. Se poi si associa al disprezzo per il paziente, visto come numero su cui sperimentare le nuove cose... I finanziatori privati offrono borse di studio, stipendi per segretarie o ricercatori, supporto per la presentazione dei lavori scientifici...».

Congressi.

«Farindustria ha messo un freno ma ovviamente c'è chi non obbedisce alle regole. Le relazioni pericolose esistono anche sul territorio».

Il suo ambiente oggi. Le denunce le sono costate il posto da primario a Genova.

«Mi hanno distrutto una carriera brillante. Faccio il mio mestiere. Osservo. Certi congressi fanno ridere i polli. C'è gente che va a fare la settimana bianca gratis, o allunga l'estate».

Abitudine rischiosa, per il malato.

«Gli informatori scientifici hanno un certo budget per ogni medico prescrittore e fanno comparaggio. Ti pago a seconda di quanti pezzi

prescrivi del mio prodotto».

Torniamo sempre lì, ai rapporti inconfessabili con case farmaceutiche e multinazionali.

«Sono stati studiati addirittura a livello scientifico. Il famoso ballo con il porcospino: stare abbastanza vicini per avere in mano le novità del settore ma abbastanza lontani per non pungersi».

Nello schema manca il paziente.

«La verità è che le grandi multinazionali hanno acquistato una potenza tale da pagare i medici all'interno di strutture anche prestigiose, le grandi università americane, ad esempio. Chiaro che se il tuo stipendio dipende dall'azienda farmaceutica, consumerai quel tipo di farmaco e starai attento agli interessi di chi ti paga».

Tornando in Italia.

«Queste cose esistono da 40 anni. Se ci sono i blocchi delle assunzioni e i giovani vogliono entrare, le vie sono poche. I privati che finanziano non sono benefattori, curano i propri interessi. Gli ospedali, i policlinici sono pieni di persone pagate dall'industria».

Gli esempi virtuosi non mancano.

«Certo. C'è chi è onestissimo e usa queste risorse nel modo giusto, altrimenti i malati non potrebbero beneficiare di nessuna nuova scoperta. La sanità pubblica non ha le risorse per sostenere lo sviluppo tumultuoso della tecnologia. Vogliamo tutti i nuovi farmaci che costano miliardi, che ci guariscono da epatite o cancro ma nessuno li vuole pagare. Neanche i pazienti. Vittime? Un accidente. Parte di un sistema».

La speranza.

«Lo Stato deve evitare di finanziare i partiti con i soldi del fondo sanitario nazionale, com'è oggi, e invece di disperdere le risorse in ri-

voli di appalti e subappalti, destinarle a tecnologia, sviluppo e malati».

Il cittadino che paga le tasse è costretto a pensare: mi faccio un'assicurazione privata.

«È già così. Sono rinate le vecchie mutue, chiamiamole assicurazioni. La gente paga per tutelarsi, io per primo. Un tot all'anno e quando hai bisogno puoi contare su un servizio parallelo».

Allora il pubblico è fallito.

«Da molto tempo. Il sistema non è sostenibile, spende più di quel che può erogare».

Alla fine la sanità è solo un grande business?

«Sì certo, è uno dei business più importanti del mondo occidentale».

Milano un'altra volta dopo la clinica Santa Rita prima; Saronno... Un elenco impressionante.

«È un elenco di posti dove si fa una sanità molto molto bella e moderna. Con gente di grandissima competenza e professionalità, nella stragrande maggioranza».

Allora ci si aspetterebbe che certi individui venissero fermati prima.

«Ma chi ferma gente come questa va nei guai. Esattamente com'è capitato a me. Nessuno ha voglia di pagare. C'è omertà, lavori e stai zitto. Cerchi di fare al meglio stando lontano da certi personaggi. E poi ci sono troppe invidie e pugnalate alle spalle. Difficile distinguere il



vero delinquente da quello che è solo chiacchierato».

Al malato non resta che pregare.

«Il malato deve capire con chi ha a che fare. Chiedere e trovare riscontri. Cercare le persone serie e sperare in Dio».



Camici e pigiami

Ematologo e pediatra, Paolo Cornaglia Ferraris è stato dirigente al Gaslini di Genova per 20 anni. Il suo libro più noto 'Camici e pigiami' (99) Oggi cura i bimbi clandestini



Milano 1

Orrori e conti di Brega Massone

«Secondo me dovresti cercare di investire su qualcuno che ha principalmente una patologia oncologica (...), qualcosa sulla mammella». Così intercettato al telefono Pier Paolo Brega Massone, ex chirurgo della clinica Santa Rita a Milano



Milano 2

Il cinismo choc del 'Confà'

«Eh l'ho rotto (...) gli ho fatto la via d'accesso bikini (...) per allenarmi. Oggi ho fatto una vecchietta solo per allenarmi». Così Norberto Confalonieri, primario del Gaetano Pini, oggi agli arresti domiciliari, parlava del femore di una paziente 78enne operata nel pubblico



DENUNCE Cornaglia Ferraris

FOCUS ITALIA

Sanità integrativa: tra slanci e pregiudizi

Da un punto di vista quantitativo la diffusione di forme integrative nel nostro Paese ha raggiunto livelli significativi, arrivando a sfiorare, secondo alcune stime, quasi dieci milioni di cittadini. Pur con accentuate differenze regionali e con altrettante, se non maggiori, differenze nei livelli di copertura, si tratta di un fenomeno ormai consolidato e divenuto una esperienza comune per molti italiani, soprattutto per i molti lavoratori che possono avere accesso alle forme sanitarie integrative di matrice contrattuale. In un quadro di espansione di mercato e di differenziazione nei prodotti, l'assicurazione salute sperimenta in Italia anche una crescente legittimazione sociale.

Un elemento molto indicativo in tal senso è la popolarità delle forme integrative nel contesto del cosiddetto «welfare contrattuale».

A fronte di una diffusione e legittimazione crescente, il dibattito politico sul ruolo delle soluzioni assicurative in sanità e, in generale, delle risorse private è molto arretrato e, comunque, poco visibile. La politica sembra avere grandi difficoltà nel prendere semplicemente atto del fenomeno e sembra averne di ancora maggiori nel costruire uno schema di riferimento nel quale inserire la riflessione e aiutare la collettività ad assumere decisioni esplicite. Sul piano dei contenuti, appena abbandonate le poche posizioni strettamente ideologiche ancora presenti sul tema, pochi dubbi dovrebbero esistere su una prospettiva tendenzialmente multi-pilastro, anche se rimangono, evidentemente, aperti alla discussione i ruoli da assegnare ad attori e circuiti economici e i concreti meccanismi di funzionamento. Pochi dubbi dovrebbero poi esistere sulla opportunità di incrementare - per motivi se non di efficienza, almeno di equità - la quota dei consumi intermediati sui consumi sanitari privati. Lo spostamento da out of pocket a spesa intermediata consentirebbe, infatti, di abbassare il rischio residuo (rispetto al Ssn) che grava sui singoli, considerata la loro debolezza nel momento del bisogno, e, dall'altra, di organizzare processi collettivi per consumi che rimangono fortemente segnati da asimmetrie informative.

Sul perché il tema non riesca a emergere con sufficiente forza si potrebbero formulare diverse ipotesi, a partire dalla pericolosità in termini di consenso di ogni dibattito che voglia mettere in discussione l'architettura di un sistema come quello sanitario, ribilanciando rischi e responsabilità tra collettività e individui. Qualunque spiegazione non farebbe, comunque, venir meno la necessità, a questo punto, di affrontare la questione.

Non si tratta solo dell'ovvia importanza di provare a disegnare e scegliere una configurazione di sistema che possa rispondere alle esigenze e i vincoli del futuro. Indipendentemente dal ruolo che ci si immagina che i consumi privati possano e debbano avere nel futuro, è urgente affrontare il tema perché è necessario governare ciò che sta già accadendo e che ha assunto dimensioni e un rilievo che non si possono più ignorare. Se non si riesce o si vuole affrontare la questione in termini di futuro e di assetti generali, almeno tre temi, più di altri sembrano emergere dal presente e richiedere una particolare attenzione.

Il primo riguarda il funzionamento del mercato, considerando il tema da due prospettive diverse. La prima è quella della tutela del consumatore. Se la riflessione sugli assetti ha come riferimento il cittadino e il benessere della società, con ovvie implicazioni in termini di giudizi di valore, quella sul consumatore guarda alle condizioni che consentono a compratori individuali e collettivi di scegliere ciò che risponde effettivamente meglio ai loro bisogni e di ottenere ciò che hanno scelto. Si tratta di un terreno di intervento «più neutro» rispetto agli assetti di sistema, ma non per questo meno complesso e importante. L'espansione del mercato non ne fa venire meno alcune strutturali debolezze quando i meccanismi del mercato stesso sono chiamati a operare in segmenti caratterizzati da ampie asimmetrie informative, come nel caso della sanità e dell'assicurazione. Così questioni legate ad alcuni requisiti minimi che un prodotto commercializzato come copertura sanitaria debba possedere, la possibilità di comparare tra loro prodotti diversi, l'effettività delle garanzie offerte sembrano ormai essere giunti a maturazione. La seconda guarda agli operatori e alle regole cui essi sono soggetti.

Da questo punto di vista, una regolazione più uniforme tra soggetti che svolgono funzioni e hanno modelli di business simili e spesso interconnessi (il 60% dei fondi ricorre al mercato assicurativo) sarebbe auspicabile. Nel mercato operano, infatti, soggetti di matrice diversa (fondi, mutue, assicurazioni) che attualmente rispondono a normative molto lontane tra loro. Non si tratta di negare le indubbie differenze tra i soggetti, ma di pervenire a un impianto di regolatorio che assicuri attraverso pochi punti essenziali comuni a tutti gli operatori le condizioni per la competizione, oltre alla tutela del consumatore.

Il secondo tema è quello di una maggiore integrazione tra tutti i sistemi e i circuiti il cui fine è la tutela della salute.



Bisogni crescenti e risorse (pubbliche e private) scarse non consentono più di avere sistemi e circuiti che non dialogano e che spesso duplicano risposte e servizi.

Come garantire che tutte le risorse che la collettività destina alla tutela della salute siano impiegate al meglio è in parte il frutto di alcuni quadri generali di sistema sui quali, come già detto, urge aprire una discussione, ma dipende anche da decisioni e azioni di natura più operativa, relative a questioni su cui sarebbe ragionevole intervenire indipendentemente dalle configurazioni di sistema. Fra tutte spicca quella della ricomposizione delle informazioni sul paziente, questione che è la chiave, fra l'altro, di tutti gli approcci riconducibili alla medicina di iniziativa. La questione appare in tutta la sua importanza quando si considerino i percorsi di consumo effettivo (prestazioni pubbliche e private) che caratterizzano la cronicità o la diffusione di iniziative di prevenzione e diagnosi precoce da parte della sanità integrativa.

L'ultimo tema è ancora legato alle informazioni. In questo caso si tratta della possibilità di avere a disposizione dati attendibili, condivisi e facilmente accessibili su quanto avviene nel mercato. Non poter, per esempio, disporre di informazioni, al di là di quanto prodotto dalle intelligence dei singoli operatori, sul numero di persone coperte da forme di sanità integrative, sulla natura e caratteristiche delle polizze e, nemmeno, sugli operatori attivi (l'anagrafe dei fondi) influenza drammaticamente la possibilità di un dibattito pubblico non esclusivamente ideologico e valoriale e la qualità di eventuali decisioni.

Anche in questo caso il ruolo degli organi pubblici è fondamentale, a partire dalla messa a disposizione di tutte le informazioni attualmente in possesso della pubblica amministrazione per adempimenti e motivi vari. Se un open data è indispensabile, non è comunque assolutamente sufficiente per colmare la distanza che ci separa dagli altri Paesi.

Così insieme ad iniziative ad hoc di classica matrice pubblica, sarebbe utile riuscire a costruire iniziative collettive che vedano gli operatori come protagonisti. Solide informazioni sono fondamentali per lo sviluppo del mercato e per aiutare l'intera collettività a riflettere su come organizzare nelle forme migliori la risposta a bisogni fondamentali come quelli legati alla salute.

Mario Del Vecchio

direttore Ocps

Sda Bocconi - School of management

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dir. Resp.: Guido Gentili

Dai trapianti alla gestione dei pazienti da remoto i tanti ruoli dei tecnici di cardiochirurgia

TOUR DELLE PROFESSIONI / Fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare

Il tecnico che fa la differenza

Un ruolo sempre più poliedrico tra cardiologia, trapianti e telemedicina

Siamo negli anni '60 quando la Circolazione extracorporea (Cec) approda in Italia, da oltre Oceano, con l'avvio dei programmi di Cardiochirurgia, non solo nei pazienti adulti ma anche nei pediatrici e nei trapianti (1980); da subito si comprende la complessità di queste procedure che evidenziano e necessitano di un sapere scientifico armonizzato tra la fisiologia, la fisica e la chimica ed è chiaro come, nella fase embrionale italiana, questa esperienza fosse pilotata da una figura medica e nello specifico dal cardiocirurgo.

Da qui il rapporto dicotomico tra chi operava e chi conduceva l'extracorporea, ossia un operatore che utilizzava delle tecniche altamente specialistiche atte a mantenere in vita il paziente arrestando il cuore, con l'ausilio della macchina cuore-polmoni, grazie alla precisa conoscenza delle procedure chirurgiche.

Occorrono 10 anni all'organizzazione dei percorsi formativi, perché si sviluppi anche in Italia una figura professionale dedicata: il Tecnico di cardiocirurgia (Dm 30/1988) a cui lo Stato riconosce fin da subito competenze avanzate correlate a questa attività, affidando all'Università la responsabilità della formazione con l'apertura nel 1973 della prima Scuola diretta a Fini speciali presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

In parallelo sempre intorno agli anni '60 si assiste alla nascita di un secondo sapere specifico legato alla cardiologia, dove giovani pionieri crescevano nei laboratori di emodinamica e di elettrofisiologia costituendo la figura del Tecnico di cardiologia (Dpr 14 ottobre 1970, n. 1475) e gettando le basi teoriche delle tecniche di elettrofisiologia e cardiostimolazione di oggi. Se questi due corpi cognitivi rappresentavano già singolarmente una novità nella sanità italiana, di sicuro la scelta lungimirante del ministero della Salute di fonderli per creare una nuova branca del sapere trasversale nell'Area CardioToracoVascolare, ha rappresentato una vera certificazione di qualità e di sicurezza per il paziente, con la nascita del Tfcpc (Dm 27 luglio 1998, n. 316).

Dal punto di vista sociologico però, abbiamo assistito tra gli anni '80-'90 a un mercato del lavoro che richiedeva l'inserimento di questa nuova figura professionale in Cardiochirurgia con un bisogno quattro volte superiore al numero dei professionisti titolati dalle Università, sette atenei e circa 30 laureati/anno, a di-

scapito dell'area cardiologica che ha sofferto di questa condizione.

Fin da subito questi nuovi professionisti non sono rimasti indifferenti né al processo di professionalizzazione con l'istituzione dell'Associazione Nazionale (A.N.Pe.C) nel 1978 né all'aggiornamento dei piani di studio e alla formazione continua per tutelare la natura e l'ampiezza del corpus di conoscenze scientifiche e tecniche proprie della sua peculiare formazione e professionalità.

Con il riconoscimento del Profilo professionale che risale al 1998, le competenze del Tfcpc sono improntate su un concetto di intensità di cura, dove è ben chiara la quota di attività spendibile a livello territoriale oltre alle skills da esercitare in area critica.

Nel 2009 i Tfcpc hanno supportato il trattamento dell'influenza H1N1 con il sistema Ecmo che ha permesso di salvare la vita a numerosi pazienti sia in età pediatrica che adulta e oggi è diventato uno strumento fondamentale per la gestione dell'arresto cardiaco e dello shock cardiogeno oltre al supporto nelle fasi avanzate della fibrosi cistica in attesa di trapianto polmonare. Anche i sistemi di assistenza ventricolare (Vad), oltre all'Ecmo, hanno rappresentato una crescita cognitiva per il Tfcpc fondamentale oggi, per la gestione delle tecniche di ricondizionamento di organi marginali prelevati a scopo di trapianto, al fine di fronteggiare la carenza di donatori.

Oltre allo scenario cardiologico, il Tfcpc ha implementato fin da subito, la gestione delle perfusioni Ipertermiche antiblastiche (peritoneali, arti e fegato) rendendo possibile l'utilizzo di potenti farmaci antiblastici.

Dagli anni Novanta lo scompenso cardiaco ha determinato lo sviluppo delle competenze in area cardiologica, mettendo a servizio dei pazienti più fragili e vulnerabili la professionalità dei Tfcpc nelle declinazioni che afferiscono all'expertise dell'ecografia cardiovascolare e della cardiostimolazione particolarmente importante, quest'ultima non solo per i pazienti portatori di pace maker o defibrillatore impiantabile, ma molto interessante il controllo delle bioimpedenziometrie total-body.

L'uso della telemedicina è stato da subito accolto positivamente soprattutto per l'assistenza dei pazienti con insufficienza cardiaca portatori di Pm e Icd in quanto rappresenta uno strumento di lavoro importante per raggiungere alti



livelli di "Best practice" in sanità, dove grazie a questa tecnologia, il Tfcpc pianifica la strategia assistenziale e gestisce le varie fasi sia in regime di elezione che di urgenza coadiuvando il personale medico di riferimento. Infine, ma non meno importante, da circa un decennio anche le aziende multinazionali specifiche del settore CardioToracoVascolare, investono nel Tfcpc affidandogli ruoli sia di Specialist clinico che manageriale. La sfida di oggi ha un unico obiettivo, recuperare "l'impasse" generato nell'area cardiologica con la convinzione che la presenza del Tfcpc fa la differenza.

Daide Ghitti
presidente A.N.Pe.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Best practice/I

Il monitoraggio remoto dei pazienti con device

Il Tfcpc rappresenta la figura professionale che più si adatta alla verifica periodica dei parametri elettrici dei dispositivi impiantati e al monitoraggio del paziente portatore di device. Nella realtà lavorativa dell'Unità operativa complessa di Cardiologia dell'Ospedale "Mater Salutis" di Legnago (Vr), il Tfcpc quotidianamente effettua l'accesso ai siti delle varie ditte produttrici di pacemaker e defibrillatori impiantabili, visionando le trasmissioni di allarme ed effettuando una prima scrematura di queste ultime. Le trasmissioni prive di problematiche particolari o già note vengono archiviate direttamente.

Al riscontro, invece, di trasmissioni con allarmi più significativi, il Tfcpc le sottopone alla visione del medico di riferimento con il quale pianifica la strategia di intervento più idonea. È doveroso, a

questo punto, citare alcuni casi pratici nei quali il monitoraggio remoto ha fatto la differenza. A metà giugno 2015 arriva alla nostra attenzione un allarme giallo di un paziente di 77 anni portatore di pacemaker bicamerale. Dalla visione della trasmissione, risulta che il paziente ha sviluppato fibrillazione atriale con un burden del 100% (dall'impianto del pacemaker, il paziente non ha mai presentato storia di fibrillazione atriale). Una volta contattato, il paziente si presenta asintomatico e non assume nessuna terapia anticoagulante. Il caso, quindi, viene sottoposto al medico elettrofisiologo che valuta il rischio cardio-embolico ed emorragico e decide di contattare il medico di medicina generale che segue il paziente per valutare l'inizio di terapia anticoagulante. Grazie al monitoraggio remoto, siamo stati in grado di

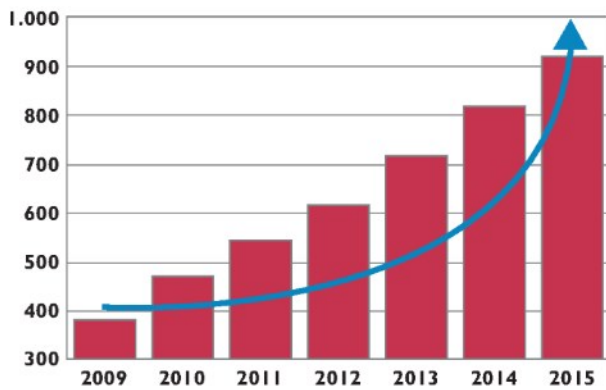
instaurare in tempi rapidi una terapia anticoagulante orale, altrimenti non ipotizzabile per l'asintomaticità del paziente, riducendo in maniera drastica il rischio che il paziente vada incontro a ictus cardio-embolico.

Un altro caso significativo è quello di un paziente di 71 anni portatore di defibrillatore bicamerale. A fine dicembre 2015, arriva alla nostra attenzione un allarme giallo per un episodio classificato come fibrillazione ventricolare. Visionando il tracciato dell'episodio, si evidenzia non un'aritmia ventricolare maligna, ma un rumore sul catetere da defibrillazione, mal interpretato dal dispositivo. Il caso viene sottoposto al medico elettrofisiologo che, riscontrando un'anomalia importante, chiede l'aiuto dell'ingegnere per una valutazione ambulatoriale. Confer-

ma la lesione del catetere ed essendo che il paziente aveva già un ulteriore elettrocatetere ugualmente lesionato e quindi abbandonato nella stessa camera cardiaca, gli viene proposto l'impianto di un defibrillatore sottocutaneo. Tale opzione risulta la più idonea in questo caso perché non necessita del posizionamento di un terzo elettrocatetere transvenoso. Anche in questo frangente, grazie al monitoraggio remoto, siamo stati in grado di prevenire eventuali shock inappropriati dati da uno scorretto riconoscimento dell'evento da parte del dispositivo.

Elena Cassinandri
tecnico Fcpc ospedale
"Mater Salutis" di Legnago

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Best practice/2**La chance Ecmo: Andrea in viaggio verso la vita****Publicazioni censite su pubmed con parola chiave Ecmo**

Ecmo è acronimo di Extracorporeal membrane oxygenator e rappresenta un sistema di assistenza cardiocircolatoria e/o respiratoria meccanica di tipo extracorporeo. Nasce negli Usa nel 1974 a opera del Prof. R. Bartlett (University of Michigan) sostenuto dal professor Luciano Gattinoni nel lontano 1977 per l'applicazione della metodica Ecmo come supporto della funzione respiratoria; l'esperienza italiana dell'Ecmo cardiaco inizia con l'avvio dei programmi di

cardiologia pediatrica e dei trapianti. Dal 1974 al 2000 assistiamo a una lenta evoluzione in quanto correlata a complicanze maggiori quali il sanguinamento e le infezioni che determinavano elevata mortalità.

Dal 2009, anno della pandemia H1N1, l'uso di questa metodica si è sviluppato in modo significativo, in tutto il mondo, coinvolgendo anche alcuni Paesi in via di sviluppo e determinando una veloce impennata della curva di apprendimento

di tutte le figure professionali sanitarie interessate.

Nasce e si sviluppa così il concetto di trasportabilità di questi pazienti estremamente critici (Hub Spoke), che, grazie al supporto extracorporeo, possono affrontare il viaggio verso la vita.

Siamo nel 2010 e la storia del piccolo Andrea con i suoi 5 chili di peso ha confermato il concetto di trasportabilità anche in età pediatrica, dove la presenza del Tfpc fa la differenza. La sua storia ha inizio in un ospedale milanese, dove viene ricoverato inizialmente in pediatria per un focolaio broncopolmonare bilaterale e successivamente trasferito nella terapia intensiva per il proseguimento delle cure con l'intubazione. Per l'ulteriore aggravarsi delle condizioni del piccolo Andrea, viene contattato l'Ecmo team del Centro Ecmo di riferimento, ossia gli allora "Ospedali Riuniti" di Bergamo (oggi Asst "Papa Giovanni XXIII"), che raggiungono immediatamente il piccolo per implementare l'assistenza con il sistema Ecmo. Il piccolo Andrea inizia così il suo viaggio verso la vita... tenendo stretto mano nella mano per quindici giorni il suo polmone artificiale che grazie all'in-

stancabile e precisa gestione medica associata all'expertise dei Tfpc e all'assistenza infermieristica e riabilitativa ricevuta, non ha vissuto complicanze maggiori. Dopo due settimane il piccolo è stato svezato dal sistema extracorporeo e oggi è felice con la sua famiglia e una vita che gli sorride. In questo caso ha vinto un'affiatata multidisciplinarietà che non deve essere confusa con una sorta di promiscuità di competenze dove tutti fanno tutto, anzi dove le singole skills vengono valorizzate al fine di favorire l'outcome positivo di questi pazienti dal neonato all'adulto. Oggi numerosi sono gli Ecmo center (www.respira.it), presenti sul territorio nazionale, che con l'utilizzo di sistemi portatili ultraleggeri e avanzati permettono il trasferimento di pazienti con qualsiasi mezzo, elicottero o aereo, ma le sfide maggiori sono rappresentate dalla gestione dell'arresto cardiaco e dello shock cardiogeno, oltre al trattamento dei pazienti con fibrosi cistica avanzata in attesa di trapianto polmonare.

M. Erminia Macera Mascitelli
vicepresidente nazionale Anpec

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROFILO PROFESSIONALE**Decreto del ministero della Sanità
27 luglio 1998, n. 316**

1.1. È individuata la figura del tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare con il seguente profilo: il tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, provvede alla conduzione e alla manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione extracorporea ed alle tecniche di emodinamica.

2. Le mansioni del tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare sono esclusivamente di natura tecnica; egli coadiuva il personale medico negli ambienti idonei fornendo indicazioni essenziali o conducendo, sempre sotto indicazione medica, apparecchiature finalizzate alla diagnostica emodinamica o vicarianti le funzioni cardiocircolatorie.

3. Il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare:

- a) pianifica, gestisce e valuta quanto necessario per il buon funzionamento delle apparecchiature di cui è responsabile;
- b) garantisce la corretta applicazione delle tecniche di supporto richieste;
- c) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.

4. Il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al profilo professionale e alla ricerca nelle materie di sua competenza.

2. 1. Il diploma universitario di tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LO STUDIO SU 3.400 REALTÀ PRODUTTIVE

Lo Stato taglia il welfare? Ora ci pensa l'azienda

L'assistenza sociale diventa materia delle trattative private tra i dipendenti e le imprese

Gian Maria De Francesco

Roma Le crescenti spese per pensioni, assistenza e sanità hanno ridotto all'osso gli spazi per il welfare nel bilancio pubblico. Ecco, quindi, che nell'universo delle imprese si è aperta una nuovo spazio di contrattazione che riguarda proprio quel welfare cui lo stato non può far fronte. È quanto emerge dal secondo rapporto «Welfare Index Pmi» curato da Innovation Team per Generali Italia su un campione di oltre 3.400 aziende rappresentative di tutti i cinque settori produttivi (agricoltura, industria, commercio, artigianato e professioni) grazie alla collaborazione di Confindustria, Confartigianato, Confagricoltura e Confprofessioni.

La ricerca ha monitorato le iniziative delle imprese in dodici aree (dalla previdenza integrativa alla sanità integrativa fino all'assistenza e alla cultura) evidenziando una sostanziale stabilità (58,1% del campione) di coloro che offrono almeno tre delle dodici

possibili alternative nella contrattazione di secondo livello, mentre sono raddoppiate (dal 9,8 al 18,3%) quelle che integrano i benefit con almeno sei piani di welfare. Le aree che sono cresciute di più rispetto all'indagine del 2016 sono la sanità integrativa (dal 39 al 47%), la conciliazione vita-lavoro (dal 22 al 31%), tramite flessibilità dell'orario e dell'organizzazione del lavoro e il welfare territoriale (dal 15 al 23%), ossia l'erogazione di contributi al volontariato e ai centri ricreativi.

La diffusione territoriale delle iniziative non cambia tra Nord, Centro e Sud, ma in base alle dimensioni delle imprese. Si passa, infatti, dal 23,7% delle imprese con meno di 10 addetti, fino al 72,4% delle imprese dai 100 fino al 250 addetti. Questo significa che le pmi hanno il problema di come strutturare il welfare aziendale non solo a livello di risorse, ma anche di competenze interne.

«Abbiamo intenzione di continuare a sostenere lo sviluppo e la crescita del welfare aziendale perché è uno de-

gli elementi che incrocia il tema della produttività e di come una singola impresa dia valore ai risultati che essa stessa produce», ha commentato il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti presente alla presentazione del rapporto. Poco più di un terzo del campione ha infatti dichiarato di aver recuperato i costi dell'investimento sostenuto tramite la defiscalizzazione stessa. Gli sgravi fiscali introdotti dalle ultime due leggi di Bilancio hanno, infatti, facilitato l'adozione dei piani anche se la ricerca ha evidenziato che oltre a metà delle imprese lo utilizza come strumento per migliorare le relazioni industriali più che come incentivo. Il country manager e ad di Generali Italia, Marco Sesana, ha invece evidenziato che «l'obiettivo principale dell'iniziativa è diffondere la cultura del welfare aziendale come strumento chiave per la crescita, partendo proprio dall'esperienza di Generali con i suoi 14mila dipendenti». La compagnia assicurativa triestina ha lanciato il proprio piano interno di previdenza integrativa cinquant'anni fa.

I numeri

58,1%

La percentuale di aziende che offrono almeno tre delle dodici possibili alternative di welfare nella contrattazione di secondo livello

18,3%

Le imprese che integrano i benefit con almeno sei piani di welfare nelle contrattazioni di secondo livello: il dato è raddoppiato in un anno

47%

L'area di welfare che è cresciuta di più rispetto all'indagine del 2016 è la sanità integrativa, passata dal 39 al 47%.



Lavoro

L'INDEX DI GENERALI

Welfare aziendale anche nelle Pmi

Claudio Tucci > pagina 15

L'index Generali. Più della metà delle imprese è attiva almeno in tre aree: al primo posto la sanità integrativa

Il welfare conquista anche le Pmi

Sugli incentivi il ministro Poletti assicura sostegno per lo sviluppo

L'OBIETTIVO

Sesana (Generali): «Cresce l'attenzione al benessere»
Baban (Confindustria): «Valorizzare formazione e capitale umano»

Claudio Tucci

ROMA

Il welfare aziendale, semplificato e rilanciato dal Jobs act, sta conquistando spazi, anche nelle piccole e medie imprese. Dalla sanità integrativa (il 47% delle pmi ha realizzato almeno una iniziativa - nel 2016 si era fermata al 39%) alla conciliazione vita-lavoro (con orari flessibili e una estensione dei congedi di maternità e paternità) passando per i contributi al territorio e gli incentivi ad hoc su cultura e tempo libero, c'è una crescita "a doppia cifra" delle pmi "molto attive" nel legame salario accessorio-benessere dei dipendenti, salite al 18,3% del totale (contro il 9,8% dello scorso anno).

Certo, i numeri parlano ancora di una realtà che si sta sviluppando gradualmente (a fare la differenza sono maggiori informazioni su regole e benefici fiscali e l'alleanza tra imprese); anche la dimensione aziendale resta determinante nel tasso di iniziative di welfare messe in campo (sulla sanità integrativa, per esempio, si passa dal 23,7% delle realtà produttive con meno di 10 addetti fino al 72,4% in quelle dai 100 fino ai 250 dipendenti).

La strada è però tracciata: il 40% delle pmi è "attivo" in almeno quattro aree di welfare aziendale; il 58% in tre; e tra le iniziative si conferma «di fondamentale importanza» la previdenza integrativa: quattro imprese intervistate su 10 hanno infatti dichiarato di aver messo in campo misure per integrare le prestazioni del sistema pensionistico a favore del personale.

A richiamare l'attenzione sulle ricadute virtuose dello scambio salario-produttività è stato il rapporto 2017 «Welfare Index Pmi», promosso da Generali Italia, presentato ieri a Roma all'università Luiss, con la partecipazione del ministro, Giuliano Poletti, e dei rappresentanti di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni.

Lo studio è stato condotto su un campione di 3.422 piccole e medie aziende (il 60% in più rispetto alle 2.140 dell'edizione 2016); ed ha monitorato la crescita del welfare aziendale nei principali settori produttivi: «Le imprese sono sempre più attente al benessere dei dipendenti - ha sottolineato Marco Sesana, country manager e ad di Generali Italia -. Con le confederazioni vogliamo diffondere questa cultura nel Paese, visti i vantaggi che ne derivano per aziende e lavoratori».

D'accordo il presidente della Piccola Industria di Confindustria, Alberto Baban: «L'innova-

zione, sempre più necessaria oggi nella manifattura, non è solo tecnologica, ma è anche sociale. Per questo è importante valorizzare formazione e capitale umano».

L'obiettivo è rispettare le esigenze di imprese, lavoratori e territori (senza burocratizzare il welfare aziendale con modelli predefiniti); e, se possibile, proseguire nella strada di incentivazione: una via, quest'ultima, su cui il ministro Poletti non chiude: «Abbiamo intenzione di continuare a sostenere lo sviluppo e la crescita del welfare aziendale», ha ribadito ieri il titolare del Lavoro.

Del resto le indicazioni sono chiare: il 50,7% delle pmi intervistate ha detto che le misure di welfare sono state adottate per migliorare la soddisfazione del personale e il clima aziendale; il 16% la fidelizzazione e la produttività del lavoro. E i risultati? Piuttosto incoraggianti considerato che il 71% delle imprese "molto attive" ha dichiarato di aver già ottenuto riscontri positivi (e di attendersi miglioramenti nel lungo periodo).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA FOTOGRAFIA

18,3%

La crescita del welfare

In un anno le imprese "molto attive" nel welfare aziendale sono quasi raddoppiate (18,3% rispetto al 9,8% del 2016)

35,6%

Sanità integrativa al Nord

La diffusione delle iniziative non cambia da Nord a Sud. La sanità integrativa, per esempio, è stata adottata da almeno una pmi nel 35,6% al Nord, nel 34,3% al Centro, nel 33,5% al Sud

22

Le aziende premiate

A tanto ammontano le pmi che hanno ottenuto le 5W («Welfare Champion») per l'ampio ventaglio di iniziative per il benessere dei lavoratori



Il welfare aziendale è raddoppiato nelle Pmi

Il Rapporto

Sempre più sanità integrativa e conciliazione dei tempi vita-lavoro

PAOLA SCARSI

Le piccole e medie imprese sono sempre più attente al welfare aziendale con l'obiettivo di aumentare il benessere dei dipendenti. Sanità integrativa, conciliazione dei tempi vita-lavoro, sostegno alla maternità, iniziative sul territorio, ma anche attività per il tempo libero e la cultura: sono queste le aree del welfare cresciute più velocemente nell'ultimo anno-

Lo conferma il secondo Rapporto «Welfare Index PMI» realizzato da Generali Italia insieme a Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato, Confprofessioni.

L'indagine è stata effettuata su 3.422 Pmi attive in 5 settore produttivi. Alcune aree sono cresciute in maniera significativa: la sanità integrativa è passata dal 39% al 47%, la conciliazione vita-lavoro e il supporto alla maternità dal 22% al 31%, le azioni estese al territorio dal 15% al 23%. Stabile ma sempre molto significativa la previdenza integrativa che si mantiene al 40%.

«Quasi a sorpresa non ci sono differenze sostanziali tra Nord e Sud Italia, ma nelle dimensioni delle imprese: le piccole fanno più fatica e questo dipende dalla cultura, dal manage-

ment» ha spiegato Elena Dallaglio, amministratore delegato di Innovation Team, che ha materialmente effettuato la ricerca. «I fattori più importanti per il successo del welfare aziendale sono la conoscenza sia di norme che di opportunità, che solo il 24,6% dichiara di avere in maniera precisa, e la disponibilità a fare sistema anche creando alleanze sul territorio, attivate

nel 22% dei casi. Molto importante anche la capacità di coinvolgere i dipendenti». Il 50,7% delle Pmi intervistate adotta iniziative di welfare aziendale per migliorare la soddisfazione dei lavoratori e il clima aziendale contro un 16% che parla di

aumentare la fidelizzazione e la produttività del lavoro. Il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti, presente all'incontro, ha confermato che il governo «ha intenzione di continuare a sostenere lo sviluppo e la crescita del welfare aziendale. Lo strumento usato finora - ha aggiunto - è stato quello della defiscalizzazione. Credo che questo sia il terreno sul quale dobbiamo lavorare».

Sono state premiate per le migliori storie di welfare aziendale in ogni singolo settore: per l'industria Sonzogni Camme, Colorificio San Marco e Sirpack Italia; per il commercio e servizi Gruppo Società Gas Rimini, Thun Logistics e Consorzio Agrario Adriatico, per l'agricoltura Fungar, Agrimad e Conte Vistarino; per l'artigianato 3C Catene, Gruppo C.I.A. e Sartori Costruzioni; per studi e servizi Professionali Acli Servizi Trentino, Studio Piermassimo Aversano e Studio Tommaso Sila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Lente

di **Rita Querzé**

Welfare e pmi: chi fa rete sfrutta meglio l'opportunità

Hanno capito che il treno del welfare va preso in corsa. Perché è un vantaggio per l'azienda oltre che per i dipendenti. Ma sul «come fare» le piccole imprese hanno ancora le idee poco chiare. Questo emerge dal Welfare Index Pmi 2016, indagine condotta da Generali in collaborazione con Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni. Le pmi intervistate sono state 3.422 (il 60% in più rispetto all'anno precedente). Da notare: quando è stata condotta la ricerca, alla fine dell'anno scorso, non erano ancora in vigore i nuovi incentivi della Stabilità 2016 sui premi di produttività pagati sotto forma di welfare. Nonostante questo, le imprese molto attive sul fronte del welfare aziendale erano già raddoppiate rispetto all'edizione precedente dell'indice, dal 9,8 al 18,3%. Ventidue le piccole imprese premiate per aver adottato iniziative all'avanguardia. Resta comunque un divario tra piccole e grandi aziende. Prendiamo la sanità integrativa: le imprese con meno di dieci dipendenti che utilizzano questo strumento sono il 23,7% mentre la percentuale sale al 72,4% tra le aziende dai 100 ai 250 addetti. Non è solo un tema di risorse e competenze. Solo due aziende su 10 hanno una conoscenza precisa delle regole e degli incentivi del welfare aziendale. Anche sul welfare come sull'export le reti d'impresa possono fare la differenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Generali: il 18% delle pmi è molto attento al welfare

Le piccole e medie imprese italiane sono sempre più attente al welfare aziendale per il benessere dei dipendenti. Aumentano in particolare le iniziative dedicate a sanità integrativa, conciliazione vita-lavoro o sostegno alla maternità. È quanto emerge dal Rapporto 2017 Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia con la partecipazione di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni e realizzato da Innovation Team (gruppo Mbs) società guidata da Enea Dallaglio. L'analisi, arrivata alla sua seconda edizione, ha preso in esame un campione di 3.422 pmi con almeno 6 dipendenti (l'anno scorso erano state 2.100) e rivela che il 18,3% delle imprese contattate sono molto attive, con iniziative in almeno 6 aree. Una percentuale raddoppiata rispetto all'anno scorso (9,8%). Ma a muoversi per il welfare aziendale in quest'ultimo anno sono state un po' tutte le imprese. Secondo i dati della ricerca il 58,1% delle imprese è in una fase iniziale rispetto al welfare aziendale (contro il 59,3% del 2016), con interventi fino a tre aree (dalle polizze assicurative alla previdenza integrativa) e il 41,9% (contro il 40,7%) è in una fase attiva, con azioni in almeno quattro aree. «Le aree cresciute di più rispetto al 2016 sono la sanità integrativa, passata dal 39 al 47%, la conciliazione vita-lavoro, dal 22 al 31%», spiega Dallaglio, ma anche «il welfare allargato al territorio, passato dal 15 al 23%, la cultura e il tempo libero dal 3 al 5%. Dati che dimostrano come stia «nascendo una vera economia del welfare» che potrà dare in futuro un contributo importante alla crescita del Paese, aggiunge. Fattore determinante per lo sviluppo del welfare sembra essere la dimensione delle imprese: sulla sanità integrativa, per esempio, sono attive il 23,7% delle imprese con meno di 10 addetti e il 72,4% delle imprese dai 100 ai 250 addetti. Le alleanze e le reti di impresa rappresentano allora la via che permette alle pmi di raggiungere la massa critica per strutturare le iniziative. Il welfare appare d'altronde come una grande opportunità per le imprese, che in oltre il 50% dei casi hanno interesse a migliorare il clima in azienda e aumentare la soddisfazione dei lavoratori; secondario ma da non sottovalutare l'obiettivo della fidelizzazione e della produttività del lavoro (16%). «Il welfare è una priorità strategica per Generali Italia, dalla previdenza complementare alla sanità passando per i benefit flessibili», ha sottolineato l'amministratore delegato Marco Sesana aggiungendo che «questa esperienza viene messa a disposizione delle aziende nostre clienti, in particolare delle pmi». Il ministro del Lavoro, Giuliano Poletti, intervento alla presentazione del welfare index, ha poi reso noto che «il governo andrà avanti con strumenti di defiscalizzazione atti a incentivare il welfare aziendale».



Viaggi, sociale, alloggi: le Pmi innovano il welfare

ROSARIA AMATO

ROMA. Dai corsi d'italiano per i dipendenti cinesi o tunisini ai contributi per i viaggi e alla bancarella di frutta e verdura biologica nel piazzale dell'ufficio: ci sono aziende in Italia che non si accontentano di applicare la legge ma "inventano" il welfare aziendale, ritagliando offerte su misura per i propri dipendenti. Sono i "campioni" del Welfare Index Pmi promosso da Generali Italia, le 22 aziende che si sono aggiudicate il rating più alto, le cinque "W" che indicano un ampio ventaglio di iniziative per il benessere dei lavoratori e delle loro famiglie, ma anche l'originalità delle misure. Imprese che si distribuiscono da Nord a Sud, da "Natura Iblea" e "Fungar" che si fanno carico delle pratiche burocratiche per il ricongiungimento familiare dei propri dipendenti e offrono alloggio e assistenza per l'inserimento sociale dei propri lavoratori, a Monnalisa che offre la massima

flessibilità sugli orari e ampio spazio allo smartworking a Castel e Baobab che danno grande spazio alle iniziative sociali coinvolgendo anche il territorio.

Iniziative di eccellenza che si inseriscono in un contesto in continuo miglioramento: il Welfare Index Pmi registra per il 2016 una percentuale doppia delle imprese molto attive nel benessere aziendale, che passano al 18,3% del campione che raccoglie 3.422 aziende. Il 40% delle Pmi è attivo in almeno quattro aree. Le aree di intervento in crescita sono la sanità integrativa, i servizi di assistenza, le iniziative di conciliazione vita-lavoro, quelle per la cultura e il tempo libero e il welfare allargato alla comunità. «Dal rapporto di quest'anno emerge una maggiore consapevolezza da parte delle Pmi - dice Marco Sesana, ad di Generali Italia - non solo delle norme, ma anche del contesto sociale». Certo molti passi in avanti sono stati fatti grazie a una normativa fiscale più vantaggiosa, ma dall'indagine emerge anche la forte convinzione che il welfare incida positivamente sulla produttività (i lavoratori più soddisfatti lavorano meglio) e sulla reputazione aziendale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aree in crescita nel welfare

Quota % di imprese con almeno una iniziativa per area



La ricerca Effettuata da Generali Italia con Confindustria e altre associazioni

Asili nido, sanità, tempo libero È l'ora del welfare aziendale

Crescono le pmi che sostengono il benessere dei propri dipendenti

Cure assicurate

Sanità integrativa
garantita
nel 47% dei casi

Cultura

Attività di questo tipo
vengono organizzate
da 5 imprese su 100

Valerio Maccari

■ Il welfare aziendale corre. Le piccole e medie imprese italiane sono sempre più attente alle politiche per il benessere dei propri dipendenti: crescono le iniziative legate a sanità integrativa, conciliazione vita-lavoro, sostegno alla maternità, attività per il territorio, ma anche per la cultura e il tempo libero. È ciò che emerge dal Rapporto 2017 - Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia con la partecipazione di Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni.

Un indice che ha preso in esame un campione di 3.422 pmi con almeno 6 dipendenti, rappresentativo di 600 mila pmi. Lo studio rivela che il 58,1% delle imprese è in una fase iniziale rispetto al welfare aziendale (contro il 59,3% del 2016), con interventi fino a tre aree (dalle polizze assicurative alla previdenza integrativa); il 41,9% (contro il 40,7%) è in una fase attiva, con azioni in almeno 4 aree; il 18,3% sono molto attive, con iniziative in almeno 6 aree, una percentuale raddoppiata rispetto all'anno scorso (9,8%). Le aree cresciute di più rispetto al 2016 sono la sanità integrativa (dal 39% al 47%), la conciliazione vita-lavoro (dal 22% al 31%), il welfare allargato al territorio

(dal 15% al 23%), la cultura e il tempo libero (dal 3% al 5%).

Secondo gli autori del Rapporto i dati dimostrano che «sta nascendo una vera economia del welfare» che potrà dare in futuro un contributo importante alla crescita del Paese. Fattore determinante è la dimensione delle imprese: sulla sanità integrativa, ad esempio, sono attive il 23,7% delle imprese con meno di 10 addetti e il 72,4% delle imprese dai 100 ai 250 addetti. Le alleanze e le reti di impresa rappresentano allora la via che permette alle Pmi di raggiungere la massa critica per strutturare le iniziative.

Il welfare - è stato spiegato nel corso della presentazione all'università Luiss - appare d'altronde come una grande opportunità per le imprese, che in oltre il 50% dei casi hanno interesse a migliorare il clima in azienda e aumentare la soddisfazione dei lavoratori; secondario ma da non sottovalutare l'obiettivo della fidelizzazione e della produttività del lavoro (16%).

Dal 2017 il Rating welfare index pmi permette di classificare il livello di welfare raggiunto: 22 le aziende premiate nel corso del convegno per aver ottenuto le «5w» del «Welfare champion», avendo attuato iniziative in almeno 8 aree con soluzioni originali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AIUTI ALLE DIPENDENTI CHE DIVENTANO MAMME. ESEMPI VIRTUOSI

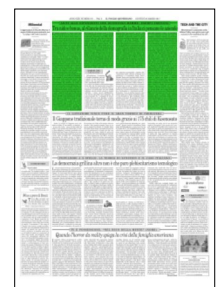
Tra nido e bonus, al rilancio della demografia in Italia ci pensano le aziende

Il welfare aziendale è il nuovo credo laico dell'imprenditoria. Il suo jolly sono le donne. Ancor più del bollino *family friendly*, comincia a contare quello *woman friendly* e sembra che la corsa ad aggiudicarselo sia partita persino in Italia, dove lo stato arranca, ma le aziende volano. Martedì, l'Università Luiss ha ospitato la presentazione del secondo rapporto "Welfare Index Pmi", che analizza l'impatto delle politiche di welfare aziendale sulla produttività di piccole e medie imprese (nel comitato guida ci sono, tra le altre, Generali Italia e Confindustria). Al terzo posto del premio annesso, è arrivata la vinicola pavese "Conte Vistarino" che fornisce ai dipendenti pulman gratuiti per accompagnare i figli da casa a scuola e viceversa. Il primo posto è stato conquistato dalla Fungar di Loredana Alberti e Maddalena Zortea, azienda riminese leader nella coltivazione di funghi, dove le donne sono l'80 per cento del personale e a tutte sono garantiti orari flessibili di lavoro, periodi di maternità più lunghi di quelli previsti dalla legge e assistenza nella ricerca di asili.

Il nido aziendale è, tra le pratiche di *welfare woman friendly*, una delle più collaudate. I dati riportati lo scorso anno da ActionAid, nello studio "Sulle spalle delle donne", rilevano che il settore privato, incluso quello sovvenzionato dal pubblico, ha svolto un ruolo suppletivo. Senza aspettare che il rioridino del ciclo della scuola dell'infanzia renda anche l'asilo nido un diritto, come previsto dalla Buona Scuola, alcune aziende se ne sono dotate e, di più, hanno allargato l'accesso anche a figli di utenti esterni, offrendo un servizio di cui può beneficiare la comunità intera. Nel 2001, nello stabilimento di Vallese di Oppeano, Calzedonia inaugurò il suo primo nido aziendale, "I cuccioli": c'erano cinque bambini, che in quattro anni diventarono cinquanta (oggi si contano, nei pressi dell'azienda, quattro strutture, aperte a tutti). Una richiesta esorbitante, soprattutto se si pensa che il Veneto è una delle regioni che più si avvicinano allo standard stabilito dal Protocollo di Lisbona (avere il 30 per cento dei bambini fra i tre e i sei anni accolti in asili nido). Dopotutto, tra il 2004 e il 2012, la spesa totale per nido (dati ActionAid) è cresciuta da 1.035 milioni di euro annui a 1 miliardo e 567 milioni. Accoglie tutti anche il nido aziendale di Artsana Group, "Il villaggio dei bambini" (attivo dodici mesi l'anno). Interaziendale (Pirelli, Deutsche Bank AG, Università Bicocca, Pirelli Real Estate spa), invece, è il "Bambini Bicocca". E, alla faccia del *free you eggs, free you career* propagandato in Silicon Valley, l'Itec di Genova adotta la regola *stop the clock for maternity*, che impone il prolungamento, dopo il termine di scadenza, dei contratti a tempo determinato per le ricercatrici che rimangono incinte. Come va, invece, nei grandi colossi? La Ferrero, in questi giorni criticata per aver messo in commercio uova pasquali sessiste (principesse nelle sorpresine "per lei" e

gadget di Star Wars in quelle "per lui"), offre contratti integrativi che prevedono sostegni a maternità e paternità, sussidi di studio, consulenza pediatrica gratuita per i figli dei dipendenti, part-time flessibili. Il nido aziendale si trova nell'ex Filanda, a pochi metri dallo sportello Ferrero Pass, che offre servizi di disbrigo di commissioni quotidiane. Nel 2012, la Tod's emise bonus di rimborso spese scolastiche destinati ai dipendenti genitori: 1.400 euro lordi ciascuno. Luxottica e Ferrari offrono benefit che coprono spese mediche, scolastiche, di baby sitting e trasporto. Vodafone Italia integra lo stipendio delle neo-mamme fino al 100 per cento nei primi quattro mesi di congedo e consente loro di richiedere un part-time fino al trentesimo mese di vita del bambino. La nuova attenzione al benessere delle dipendenti e il sostegno alla conciliazione casa/lavoro, è spinta anche dalla consapevolezza che la maternità aumenta il valore e la produttività: è un'acquisizione recente, che segna un passaggio culturale epocale. Da handicap, quindi, la gravidanza e la maternità prendono a trasformarsi in fattore di competitività: mettendo insieme gli studi internazionali che lo dimostrano, Riccarda Zezza, fondatrice del *coworking* Piano C (Milano) - luogo munito di servizio co-baby, per le mamme freelance - ha creato, ormai qualche anno fa, il programma "Maternity is a Master", un corso che insegna alle aziende come valorizzare il lavoro delle dipendenti rientrate dalla maternità. In una videointervista a questo giornale, la scorsa settimana, Roberto Brazzale, imprenditore a capo del marchio caseario "Alpi", ha spiegato che la ragione del Baby Bonus (uno stipendio di 1.500 euro in più per i neogenitori) che, a partire da marzo, elargisce ai suoi dipendenti, ha soprattutto un valore simbolico: "Il messaggio che vogliamo lanciare è: fate i vostri progetti, l'azienda si adeguerà". Sul sito brazzale.com si legge: "Il sostegno alla maternità deve arrivare da uno sforzo corale, nel quale le aziende devono fare la loro parte". A febbraio scorso, si scrisse per giorni di Samuele Schiavon di The Creative Way, che aveva assunto a tempo indeterminato Martina Camuffo, trentaseienne al nono mese di gravidanza. Renzi lo chiamò per congratularsi. Susanna Camusso dichiarò che quel caso avrebbe dovuto diventare la norma. La strada è ancora lunga, ma è ormai imboccata la strada verso la *womenomics* (l'Economist, nel 2006, coniò il termine per dire che le donne sarebbero state il motore dello sviluppo mondiale futuro). Serviranno molte Ferrero, moltissimi Brazzale. Se, poi, si sbloccassero anche i Bonus Bebè del governo (800 euro a tutte le mamme), non sarebbe male, ma il guazzabuglio in cui sono finiti non lascia ben sperare: neanche eserciti di Beyoncé imbufalite potrebbero nulla contro la burocrazia italiana. Per fortuna che il liberismo c'è.

Simonetta Sciandivasci



LA NUOVA SANITÀ PAGA L'ETEROLOGA, MA...

STANGATA SU DISABILI E ALLERGICI

Protestano le associazioni degli handicappati: «Più costi che risparmi, per i Down un salto indietro di 50 anni». E chi soffre di intolleranze per fare i test dovrà andare dallo specialista

di **SARINA BIRAGHI**

■ Il corposo decreto ministeriale sui nuovi Lea (livelli essenziali d'assistenza) in campo sanitario ha sollevato un vespaio. Da una parte c'è la cronica mancanza di fondi che attanaglia le casse statali, dall'altra la selezione delle categorie cliniche ricomprese nei Lea, che solleva più di

qualche interrogativo. Assieme a realtà come celiachia, vaccini e screening prenatale, sono stati ricomprese nelle nuove direttive anche (per esempio) prestazioni come la fecondazione assistita omologa ed eterologa. Il tutto mentre le associazioni specializzate giudicano il testo «non allineato neanche alla

convenzione Onu» per ciò che riguarda una serie di disabilità, fra le quali la sindrome di Down (40.000 pazienti in Italia). Più costose anche le cure per le allergie: per fare i test bisognerà passare dallo specialista. Pagando.

a pagina 2

Ti pagano l'eterologa ma si dimenticano di Down e allergici

I nuovi livelli di assistenza prevedono la fecondazione assistita. Carenze invece per i disabili. Le associazioni: «Indietro 50 anni»

Nelle nuove specifiche sono previsti anche screening prenatali e cure per la celiachia *La trisomia comporta complicazioni al sistema cardiaco e a quello endocrino*

di **SARINA BIRAGHI**

■ Appropriata prescrittiva e aderenza alle terapie. Ma soprattutto risparmio è la parola d'ordine delle cure e prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket previste nel corposo decreto ministeriale sui Lea, i nuovi «Livelli essenziali di assistenza».

L'impatto dei Lea è valutato dal governo in 800 milioni, vincolati al Fondo sanitario nazionale, ma le Regioni, che pure hanno sottoscritto un'intesa a fine 2016, hanno molti dubbi e ritengono le risorse insufficienti: secondo loro per

garantire il nuovo pacchetto di prestazioni sarebbe necessario il doppio, ovvero 1,6 miliardi. Dubbi leciti anche perché gli 800 milioni stanziati dalla legge di stabilità vengono così destinati: 600 milioni per l'assistenza distrettuale (380 milioni per specialistica 153 milioni per protesi); 220 milioni per la prevenzione sanitaria (vaccini) e infine 20 aggiuntivi derivanti da un risparmio al trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera ad altri ambiti assistenziali (cioè tagli).

E il primo nodo per le Regioni è quello di «stagione», ovvero i test allergologici. Infatti il nomenclatore inserito nei Lea specifica che per rientrare nei criteri di appropriatezza prescrittiva i test devono essere

indicati dall'allergologo. In caso contrario i funzionari regionali potranno sempre e comunque richiamare i medici di famiglia all'ordine e sanzionarli. A farne le spese sarebbero i circa 20 milioni di allergici, un italiano su 4, dai due anni agli «anta», che nella maggior parte dei casi si ritroverebbero a pagare un super ticket da 25 a 50 euro. Il ministero è convin-



to che si facciano troppi test e scoraggia così i cittadini nascondendosi dietro un «consigliare la prescrizione dei test per le allergie dal medico specialista, quale mera e non obbligatoria indicazione di appropriatezza prescrittiva». Insomma «non è assolutamente vincolante, né tantomeno i nuovi Lea rendono obbligatoria la visita specialistica», però considerato che le Regioni decidono sull'appropriatezza o no delle prescrizioni, il «cerino» resta in mano ai medici di famiglia e alla gente che, nel dubbio, paga.

«Le Regioni infatti col pretesto dell'inappropriatezza potrebbero sanzionarci», sostiene il vice segretario Fimmg, la Federazione dei medici di famiglia, Pierluigi Bartoletti. «Le norme non devono lasciare spazi a interpretazioni o dubbi, bisogna dare supporti decisionali al medico, non sanzioni, e rendersi conto che, oltre ad evitare una spesa ai cittadini, il medico di famiglia conosce il suo paziente e quindi sa quando è appropriato prescrivere o no un test allergologico».

Particolarmente critiche sui Lea, che prevedono nuove prestazioni come fecondazione assistita eterologa ed omologa, vaccini, screening alla nascita, esenzione del ticket per l'endometriosi e la celiachia, sono le associazioni dei disabili. «I Lea non esistono, perché non garantiscono livelli essenziali e uniformi di prestazioni e servizi nel Paese», sostiene Vincenzo Falabella, presidente della Fish (Federazione italiana per il superamento dell'handicap). «Le cose previste non sono esigibili perché il testo rimanda a una serie di intese Stato-Regioni: sui dispositivi monouso, sulle prestazioni protesiche, sui percorsi assistenziali integrati, sull'assistenza ambulatoriale. Poco conta prevedere ausili nuovi o tecnologicamente avanzati, se poi i percorsi di erogazione mantengono criteri amministrativi e sanitarizzanti, che producono più costi che risparmi e che limitano fortemente la libertà di scelta

delle persone».

Da notare che nel testo si definiscono in modo obsoleto e inappropriato gli oltre 2 milioni di persone con disabilità intellettiva e più in generale del neurosviluppo, parlando ora di minori con disturbo neuropsichiatrico, ora di persone con disabilità psichica, ora ancora di disabilità complessa o persone non autosufficienti creando confusione sui diritti dei malati e delle loro famiglie.

«Dopo 16 anni di attesa questo testo non è allineato neanche alla convenzione Onu», dice Roberto Speciale, presidente Anffas (Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale). Non si fa cenno all'integrazione sociosanitaria del paziente; mancano le prestazioni di diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato per i disturbi dello spettro autistico, visto che nella relazione tecnica si dice che il provvedimento «non produrrà alcun maggiore impatto economico» mentre il ministro aveva promesso un fondo specifico per l'autismo di 50 milioni di euro; mancano i percorsi di accoglienza nell'attività ambulatoriale, di pronto soccorso, di day surgery ed ospedaliera ma anche le unità di odontoiatria speciale per persone con disabilità intellettiva così come non sono previsti dispositivi medico monouso, per esempio i pannoloni, per quelle che non hanno il controllo delle funzioni fisiologiche.

«Soltanto assistenza sanitaria e non integrazione», dice Speciale, «visto che c'è scritto che nulla cambierà in tema di assistenza sociosanitaria e non viene calcolato alcun impatto economico: segno che neanche 1 degli 800 milioni di euro sarà destinato ad un progetto di vita del disabile. Nell'ambito delle protesi e degli ausili c'è qualche prodotto innovativo, forse comodo per qualche azienda produttrice più che per le reali necessità...».

Non meno critico Paolo Virgilio Grillo, presidente Aipd (Associazione italiana pazien-

ti Down), perché questa patologia è passata dalle malattie rare a quelle croniche. «Così le 40.000 persone con sindrome di Down tornano indietro di 50 anni. Se un bambino Down vive in una grande città, dal pediatra alle strutture abilitate non ci sono problemi, ma dopo i 18 anni, se vive in provincia, il paziente cronico viene sbattuto da un servizio all'altro (spesso ha problemi cardiologici, endocrinologici...), con gravi conseguenze per lui e i familiari. La malattia cronica ha bisogno di riabilitazione, la sindrome Down è per tutta la vita».

E infine, nulla esclude alcune misure con cui i cittadini faranno i conti, afferma Tonino Aceti, coordinatore nazionale di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, «dall'aumento dei ticket a loro carico (almeno 18,1 milioni di euro in più per le stesse prestazioni che hanno oggi) alla riduzione del numero di visite ed esami in esenzione per alcune patologie croniche. E ancora si cancellano dispositivi erogati finora, come plantari e calzature ortopediche per soggetti con deformità lievi, perché, testuali parole della relazione tecnica "sono oggetto di iper-prescrizione". Ci preoccupano poi i limiti e le modalità di erogazione fissati dalle Regioni sui cibi apoteici per chi soffre di nefropatia cronica».

«Sulla riduzione di cure ed esami per l'ipertensione», aggiunge il segretario generale di Cittadinanzattiva dice Antonio Gaudio, «non ho trovato da nessuna parte motivi economici e scientifici per l'esclusione. E stiamo parlando di un taglio di 16 milioni, applicato ad una malattia cardiovascolare molto frequente».

Insomma, dalla Gazzetta ufficiale alla reale applicazione scontento e confusione regnano sovrani ma, oltre alla Commissione nazionale che toglierà più che aggiungerà voci alla lista, ci sarà una task force per un costante monitoraggio dell'applicazione. Naturalmente tutta governativa, tassativamente escluse le rappresentanze dei cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GINEPRAIO Il ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin. Quella sui Lea non è la prima polemica che la riguarda

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanita.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 23 MARZO 2017



Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca

segui quotidianosanita.it



[Tweet](#)  stampa

Anzanello (Ansi): "Apprezzamento per parole Gelli su Ssn e sanità integrativa"



23 MAR - Gentile direttore, in riferimento all'intervento dell'onorevole **Federico Gelli**, pubblicato su *Quotidiano Sanità* giovedì 23 marzo 2017 dal titolo "[Ma quale ritorno alle mutue! L'obiettivo è garantire la futura sostenibilità del Ssn](#)", in qualità di associazione che si impegna a promuovere e sostenere le valenze degli enti di sanità integrativa quali Società Generali di Mutuo Soccorso, Fondi Sanitari e Casse di Assistenza Sanitaria, desideriamo esprimere il nostro apprezzamento, nonché la nostra condivisione dei contenuti esposti.

Roberto Anzanello
Presidente Associazione Nazionale Sanità Integrativa (ANSI)

23 marzo 2017
© Riproduzione riservata



QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

Altri articoli in Lettere al direttore



La Mozione Renzi per le mutue? Pura invenzione. basta leggerla



Italiani i più sani del mondo? Merito dei professionisti della salute



Infermieri. Al San Giovanni di Roma niente "cambi contestuali"



Cure Palliative. Devono entrare anche negli standard ospedalieri



Gelli (Pd): "Ma quale ritorno alle mutue! L'obiettivo è garantire la futura sostenibilità del Ssn"



Tornano le mutue? Medici state attenti

QS gli speciali

Responsabilità professionale. La legge spiegata e commentata nel libro di QS.
SCARICALO QUI

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn
- 2 Salute orale, lavarsi i denti subito dopo mangiato è un errore. Svelati i tre falsi miti più comuni
- 3 Emilia Romagna. "Ecco come abbiamo risolto il problema delle liste d'attesa. Da noi prestazioni garantite entro i tempi stabiliti nel 98% dei casi". Intervista all'assessore Sergio Venturi
- 4 Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo



My News: Health Italia S.p.A.

[\[TORNA A MY NEWS \]](#)


Data: 24/03/2017

Il consiglio di amministrazione di health italia s.p.a. approva il progetto di bilancio e il bilancio consolidato al 31 dicembre 2016

Health Italia Investor relations

Questa sezione ha l'obiettivo di offrire agli investitori un quadro completo di informazioni relative alla società, volte a: comprendere la strategia, il modello di business, il posizionamento sul mercato e i risultati finanziari; comunicare in modo tempestivo e trasparente gli sviluppi strategici e operativi; condividere il calendario degli eventi societari. CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE Presidente [Roberto Anzanello](#) Amministratore delegato [Massimiliano Alfieri](#) Consigliere [Patrizio Napoleoni](#) Consigliere Indipendente Albina Candian COLLEGIO SINDACALE Presidente Massimo D'Agostino Sindaco effettivo Paolo Lombardo Sindaco effettivo Carlo Zelli Sindaco supplente Alessandro Zindano Sindaco supplente Mario Moretti SOCIETA' DI REVISIONE DOCUMENTI SOCIETARI Statuto Procedura Internal Dealing Procedura obblighi di comunicazione al Nomad Procedura per la gestione e comunicazione di informazioni privilegiate Procedure per le operazioni con parti correlate Procedure per la gestione del registro delle persone che hanno accesso a informazioni privilegiate Si riepilogano di seguito le date definite dal CdA per gli eventi societari dell'anno in corso Calendario Eventi Societari 2017 - Calendario Finanziario - Bilancio aggregato al 31/12/2015 - Bilancio intermedio aggregato al 30/06/2016 FINANCIAL ADVISOR NOMAD & GLOBAL COORDINATOR LEGAL ADVISOR AUDITOR COLLOCATORE RETAIL CONSULENTE FISCALE E CONTABILE Dr. Giovanni Frosio Studio Professionale Commercialisti Associati AZIONARIATO Il capitale sociale di Health Italia S.p.A. è pari a Euro € 11.245.580,00 rappresentato da n. 11.245.580 azioni ordinarie del valore nominale di € 1 cadauna Aggiornato al 11.11.2016. Non risultano altri azionisti, al di fuori di quelli sopra evidenziati, con una partecipazione al capitale superiore al 5% che abbiano dato comunicazione a Consob e Health Italia S.p.A. ai sensi dell'art. 117 del Regolamento Consob n. 11971/99 in merito agli obblighi di notificazione delle partecipazioni rilevanti. AZIONISTI SIGNIFICATIVI Ai sensi del Regolamento AIM Italia chiunque detenga almeno il 5% di una categoria di strumenti finanziari di Health Italia S.p.A. è un 'Azionista Significativo'. Il superamento della soglia del 5% e il raggiungimento o superamento delle soglie del 5%, 10%, 15%, 20%, 25%, 30%, 35%, 40%, 50%, 66,6%, 75%, 90% e 95%, ovvero le riduzioni al di sotto di tali soglie, costituiscono un 'Cambiamento Sostanziale' che deve essere comunicato dagli Azionisti Significativi all'organo amministrativo di Health Italia S.p.A.. A tal fine, entro 5 giorni di negoziazione, decorrenti dal giorno in cui è stata effettuata l'operazione che ha comportato il Cambiamento Sostanziale, l'Azionista Significativo deve comunicare a Health Italia S.p.A.: l'identità degli Azionisti Significativi coinvolti; la data in cui Health Italia S.p.A. è stata informata; la data in cui è avvenuto il Cambiamento Sostanziale delle partecipazioni; il prezzo, l'ammontare e la categoria degli strumenti finanziari coinvolti; la natura dell'operazione; la natura e l'entità della partecipazione dell'Azionista Significativo nell'operazione. La comunicazione dovrà essere effettuata utilizzando il modulo allegato, anticipato via e-mail all'indirizzo investor.relator@healthitalia.it e successivamente inviato in originale con raccomandata con ricevuta di ritorno da inviarsi all'organo amministrativo presso la sede legale della società o tramite comunicazione all'indirizzo di posta elettronica certificata della società (healthitalia@legalmail.it). COMUNICAZIONI INTERNAL DEALING 15/02/2017 - Comunicazione n° 1 16/02/2017 - Comunicazione n° 2 14/03/2017 - Comunicazione n° 3 14/03/2017 - Comunicazione n° 4 14/03/2017 - Comunicazione n° 5 ASSEMBLEA Documentazione TITOLO DGT Link diretto al titolo su Finanza & Mercati de isole24ore.it Per poter accedere alla presente sezione del sito web è necessario leggere e accettare l'informativa di seguito riportata che il lettore deve valutare attentamente prima di leggere, accedere o utilizzare in qualsiasi altra maniera le informazioni di seguito fornite. Accedendo alla presente sezione del sito internet, si accetta di essere soggetti ai termini e alle condizioni di seguito riportate, che potrebbero essere modificate o aggiornate e per tale ragione dovranno essere lette integralmente ogni volta che si accede a questo sito. Il documento di ammissione riportato nella presente sezione del sito web (il 'Documento di Ammissione') è un Documento di Ammissione sull'AIM Italia, mercato alternativo del capitale sistema multilaterale di negoziazione organizzato e gestito da Borsa Italiana S.p.A., delle azioni ordinarie di HEALTH ITALIA S.p.A. ed è stato redatto ai sensi del Regolamento Emittenti AIM Italia. Il Documento di Ammissione e l'operazione descritta nel medesimo non costituiscono un'offerta al pubblico di strumenti finanziari né un'ammissione di strumenti finanziari in un mercato regolamentato così come definiti dal D. Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, dal Regolamento Consob 14 maggio 1999, n. 11971 e dalle equivalenti disposizioni di legge e regolamentari applicabili all'estero. La presente sezione del sito web, il Documento di Ammissione e ogni altra informazione contenuta nelle seguenti pagine è accessibile soltanto da soggetti che: sono residenti in Italia e che non sono domiciliati né comunque si trovano attualmente negli Stati Uniti d'America, Australia, Giappone, Canada nonché in qualsiasi altro Paese in cui la diffusione del Documento di Ammissione e/o di tali informazioni richiede l'approvazione delle competenti Autorità locali o sia in violazione di norme o regolamenti locali ('Altri Paesi'); non sono 'U.S. Person' secondo la definizione contenuta nella Regulation S dello United States Securities Act del 1933, come successivamente modificato. Alle 'U.S. Person' nel senso sopra indicato è preclusa ogni possibilità di accesso alla presente sezione del sito web, di memorizzazione e salvataggio temporanei o duraturi del Documento di Ammissione e di ogni altra informazione contenuta nella presente sezione del sito web. Le informazioni contenute nella presente sezione del sito web non possono essere copiate o inoltrate. Per nessuna ragione e in nessuna circostanza è consentito far circolare, direttamente o tramite terzi, il Documento di Ammissione e ogni altra informazione contenuta nella presente sezione del sito web al di fuori dell'Italia, in particolare negli Stati Uniti, in Australia, in Giappone, in Canada o negli Altri Paesi, né distribuire il Documento di Ammissione a persone non residenti in Italia. La Regulation S dello United States Securities Act del 1933, come successivamente modificato,

definisce quale 'U.S. Person': (1) ogni persona fisica residente negli Stati Uniti; (2) le 'partnerships' e le 'corporations' costituite ed organizzate secondo la legislazione vigente negli Stati Uniti; (3) ogni proprietà i cui amministratori o gestori siano una 'U.S. Person'; (4) i trust il cui trustee sia una 'U.S. Person'; (5) ogni agenzia, filiale o succursale di un soggetto che abbia sede negli Stati Uniti; ...

P

Il contenuto è stato pubblicato da **Health Italia S.p.A.** in data **24 marzo 2017**. La fonte è unica responsabile dei contenuti.
Distribuito da Public, inalterato e non modificato, in data **24 marzo 2017 19:32:10 UTC**.

DOCUMENTO ORIGINALE <http://www.healthitalia.it/consiglio-amministrazione-health-italia-spa-approva-progetto-bilancio-bilancio-consolidato-al-31-dicembre-2016/>

PUBLIC PERMALINK <http://www.publicnow.com/view/03A0F07E2ABED78EC114B2BC1F83C1E67BB5166E>

MoneyController Srl

Viale Legioni Romane, 43
20147 Milano (MI)
P.IVA 05937430485
info@moneycontroller.it

Chi siamo
Dicono di noi
Contatti

Policy del sito

CATEGORIE OPERATORI FINANZIARI

Assicurazioni
Banche
Comparatori
Broker di assicurazione
Crowdfunding
Educational
ETF - ETP Provider
Sistemi di pagamento e credito al consumo
Fondi pensione
Marketplace
Associazioni e Media
Reti di consulenti finanziari e Private banker
SIM, SGR & Asset management
Fintech - Società di servizi
Società di consulenza finanziaria
Piattaforme di trading

COMMUNITY

Banche e prodotti bancari
Assicurazioni
Promotori
Prodotti finanziari
Consulenza finanziaria
Mutui
Mercati finanziari / economia
Software finanziari
Investimenti
Altri

STRUMENTI

Il calcolatore
Top 10 del mese
Analisi fondi
Top 50 app finance
My News
Titoli top
Educational
Glossario
FAQ



Iscritta al registro della stampa Tribunale di Milano n. 193 con delibera del 25/07/2016

