

Rassegna del 28/03/2019

SCENARIO ASSICURATIVO SANITARIO

28/03/19 Mf 11 [Sulle polizze sanitarie Rbm si allea anche con Aviva - Rbm si allea anche con Aviva](#) *Messia Anna* 1

SALUTE

28/03/19 La Verita' 19 [Con 50 milioni stop all'emergenza medici](#) *Guiotto Maddalena* 2

28/03/19 Sole 24 Ore 8 [Mancano i medici, assunti mille stranieri in un anno - Ospedali senza medici, chiesti mille stranieri dall'inizio del 2018](#) *Gobbi Barbara* 4

DAL WEB

28/03/19 TUSCIATIMES.EU 1 [Presentazione della seconda indagine sulle società di mutuo soccorso alla Camera dei deputati | | TusciaTimes.eu \(.it\)](#) ... 6

DOPO INTESA SP**Sulle polizze sanitarie Rbm si allea anche con Aviva***(Messia a pagina 11)*

LA COMPAGNIA ASSICURATIVA SIGLA UN'INTESA IN ITALIA CON LA SOCIETÀ INGLESE

Rbm si allea anche con Aviva*L'obiettivo del gruppo britannico è rafforzare la presenza nelle polizze sanitarie. Per l'operatore specializzato nella salute l'accordo segue quello appena siglato con Intesa Sp*

DI ANNA MESSIA

Nuova alleanza per Rbm Assicurazione Salute, che sarà partner di Aviva. La compagnia assicurativa del gruppo Rb Hold, specializzata nel settore sanitario, ha firmato un accordo con la società inglese con l'obiettivo di offrire soluzioni per la salute che faranno leva sulla coassicurazione offerta da Rbm Assicurazione Salute e sul network di strutture sanitarie e di medici convenzionati offerti da Previmedical, anch'essa società del gruppo RB Hold.

«Si tratta di una partnership che rafforzerà la nostra offerta per supportare i clienti nell'ambito della salute; un tema sempre più sentito, come dimostra la crescente spesa sostenuta dagli italiani per curarsi privatamente», ha commentato Alberto Vacca, chief business e investment officer di Aviva.

Anche per Rbm Assicurazioni l'alleanza con Aviva, che dispone sia di accordi bancassicurativi sia una propria rete di consulenti finanziari e agenti, rappresenta una nuova leva di sviluppo. «Escludendo la Grecia e il Portogallo, l'Italia è il Paese europeo con il più alto livello di carenza di assicurazioni per le cure private», ha ricordato il chief executive

officer di Rbm Assicurazione Salute Marco Vecchiatti.

Nei giorni scorsi era stata Previmedical a firmare un accordo con Intesa Sanpaolo per offrire i servizi del suo network ai 12 mila correntisti della banca e subito dopo la chiusura della partnership sono circolate voci di un interessamento dell'istituto di credito ad entrare anche nel capitale di Rbm Assicurazione Salute con l'obiettivo di accrescere la sua offerta bancassicurativa nel ramo danni, come previsto dal piano industriale della banca guidata da Carlo Messina. Tali voci sono state però ridimensionate da Rb Hold, che ha puntualizzato di non essere interessata ad aprire il capitale del gruppo a terzi aggiungendo che la holding intende continuare ad investire nel settore per sostenere lo sviluppo e confermare la propria leadership di mercato. (riproduzione riservata)



Marco Vecchiatti



Con 50 milioni stop all'emergenza medici

Basterebbe questa cifra per garantire le borse di studio che formano gli specialisti necessari negli ospedali. L'associazione dirigenti dei camici bianchi: «Dobbiamo puntare sul ricambio generazionale, richiamare in corsia gli anziani non serve a niente»

<p><i>Stiamo perdendo i giovani, che vanno in Germania e Francia dove gli stipendi sono di 4.000-5.000 euro al mese contro i 2.300 italiani</i></p>	<p><i>A peggiorare il quadro è il blocco del turnover, che ha evitato l'assunzione di 50.000 addetti. Nei reparti l'età è sempre più alta</i></p>
---	---

di **MADDALENA GUIOTTO**

■ Mancano meno di 50 milioni di euro per avere il numero di giovani specialisti ospedalieri che servono a garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Inutile richiamare in corsia i medici già in pensione per sopperire alle carenze di organico. «È una non soluzione», ha dichiarato alla *Verità* Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Associazione dei dirigenti medici Anaa Assomed. Il riferimento è alla delibera approvata in questi giorni dalla Regione Veneto, che autorizza i direttori delle aziende sanitarie regionali a conferire incarichi di lavoro autonomo ai medici già in pensione e far fronte così ai 1.300 camici bianchi che mancano per garantire le cure adeguate. La decisione è stata definita «un atto estremo» dallo stesso Luca Zaia, governatore del Veneto, che ha giustificato la scelta come atto dovuto alla «mancanza di risorse per formare i giovani».

Il problema della carenza di personale in corsia è vecchio di dieci anni ed è dovuto a «una programmazione fallimentare». Su questo concordano sia Zaia sia il segretario del sindacato Anaa: 152.000 specialisti che oggi mancano all'appello a livello nazionale non si rimpiazzano con gli over 65 già a riposo, anche perché non è detto che accettino. Inutile attingere dall'estero, dato che in Germania, per lo stesso ruolo, uno specialista guadagna mediamente il doppio di un italiano. «Nei prossimi cinque anni», ha spiegato Palermo, «in Europa mancheranno 260.000 medici, ma il mercato si sposterà dove il livello di re-

munerazione è più alto», quindi non certo alle nostre latitudini, dove lo stipendio «è fermo da dieci anni intorno a 2.300 euro al mese contro i 4.000-5.000 di tedeschi e francesi». Il rischio è di perdere così ulteriori giovani specialisti. «Noi spediamo 250.000 euro per formarli», ha osservato il presidente Anaa, «e poi regaliamo questo patrimonio all'estero a causa di una programmazione sbagliata da dieci anni». Dov'è l'inghippo? Il numero delle borse di studio per le specializzazioni è programmato a livello regionale, ma i fondi sono, in gran parte, nazionali. In questi anni «molte regioni», ha spiegato Palermo, «avendo una discrepanza tra programmazione e finanziamento nazionale, hanno aumentato le borse con fondi regionali. Questo è successo in Lombardia, Emilia Romagna e nello stesso Veneto, ma solo per alcune specialità e non in modo adeguato».

A peggiorare il quadro è subentrato il blocco del turnover, che ha di fatto evitato l'assunzione di 50.000 addetti e consegnato all'Italia il triste primato di Paese con i medici ospedalieri più vecchi al mondo (il 54% ha più di 55 anni). Questo provvedimento ha fatto risparmiare circa due miliardi di euro (dati 2017). «La prima cosa da fare», secondo il segretario Anaa, «è sbloccare le assunzioni e attingere da questi soldi risparmiati e assumere i circa 6.000 specialisti che già ci sono». Il secondo punto è applicare quanto previsto dall'ultima legge di bilancio, cioè «assumere anche gli specializzandi dell'ultimo anno, che sono 6.000», come ha osservato Palermo. Sembra facile, ma in realtà «sono già par-

tite delle diffide», ha continuato, «perché si continuano a fare bandi di concorso senza permettere a quelli dell'ultimo anno di specialità di partecipare». In ogni caso però, i conti non tornano ancora. «Il ministro della Salute continua a dire che le borse disponibili sono sufficienti», ha commentato Palermo, «ma pur considerando lo sforzo fatto dal ministero che ha portato da 6.200 a 7.100 le borse di studio per la specializzazione, con relativo stanziamento di 100 milioni, ancora non risolviamo il problema».

Anche considerando le circa 600 borse finanziate con i soldi regionali, si arriva al massimo a 8.000, ma ne servono 10.000. «Secondo i nostri calcoli», ha spiegato l'esperto, «per garantire la qualità del nostro Sistema sanitario che, va ricordato, secondo i dati Ocse, ha la più bassa mortalità per infarto acuto a 30 giorni e più alta sopravvivenza per ictus, servono almeno 10.000 borse di studio per le specialità». Mancano quindi all'appello 2.000 specializzandi all'anno, pari a un investimento che non supera i 50 milioni. Il calcolo è semplice. Ogni borsa costa circa 24.000 euro l'anno. Moltiplicando per i 2.000 giovani specializzandi che servono, si arriva tra i 48-50 milioni, una cifra irrisoria rispetto a un fondo sanitario nazionale che vale complessivamente circa 115 miliardi di euro.

Il problema è che il ministro Giulia Grillo «sembra voler prendere un'altra strada e mantenere ferme le borse a 8.000, immettendo negli ospedali neolaureati per compiti non specialistici», ha spiegato Palermo che teme, da questa scelta, una deriva pericolosa. «La qualità del nostro sistema sanitario è fondata sugli spe-



cialisti. Per questo», ha ribadito, «l'investimento va fatto sui giovani in specialità e non sui medici generici e sugli anziani». A ragione il segretario Anaa parla di investimento. Il Sistema sanitario non è uno spreco e nemmeno un costo perché, oltre a mantenere in buona salute la popolazione, muove un indotto di due milioni di operatori ad elevato livello tecnologico e di innovazione. È un sistema che vale intorno all'11% del Pil nazionale: ogni euro investito in sanità ne frutta 1,7. Ecco perché salvaguardare la qualità di questo sistema è un investimento. Non ci vuole molto: meno di 50 milioni all'anno per rinnovare una classe medica che, una volta in pensione, faccia finalmente spazio ai giovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I BUCHI IN ORGANICO

In Europa nei prossimi 5 anni mancheranno circa **260.000** specialisti

In Italia attualmente mancano circa **52.000** specialisti

Tra il 2018 e il 2025 andranno in pensione **52.500** specialisti

Lo stipendio medio mensile per un medico in Italia è di **2.300 euro**. In Germania e Francia è di **4.000-5.000 euro**



Le borse di studio per nuovi specialisti necessarie sono **10.000** all'anno

Il costo di una borsa di studio per ogni specializzando è di circa **24.000 euro** all'anno

Attualmente ne sono finanziate circa **8.000** all'anno

Per le **2.000** borse che mancano basterebbero **48-50 milioni** di euro all'anno

LaVerità

SANITÀ**Mancano i medici, assunti mille stranieri in un anno**

Le Asl italiane cercano di tamponare l'emergenza medici aggravata dall'introduzione di quota 100. Dopo il richiamo dei pensionati in Molise e Veneto, la Puglia recluta professionisti all'estero. Da inizio 2018 sono stati assunti mille medici stranieri. — a pag. 8

Ospedali senza medici, chiesti mille stranieri dall'inizio del 2018

SANITÀ

La Asl di Foggia al collasso valuta la possibilità di assumere sanitari rumeni

Arrivi prima dall'Est europeo, ora da Siria, Egitto e Tunisia. Ma l'Italia perde attrattività

Barbara Gobbi

ROMA

Puglia chiama Romania. Obiettivo: tamponare l'emergenza medici. Corre ai ripari così, l'Asl di Foggia. Dopo la scelta del Molise prima e del Veneto poi, di richiamare in servizio medici pensionati, l'azienda sanitaria foggiana cerca una sua via per tappare i buchi di medici specialisti. Una carenza che il direttore generale Vito Piazzolla definisce drammatica, tanto da aver costituito un nucleo di crisi alla ricerca di una possibile soluzione. «Le nostre strutture sono in ginocchio, non vogliamo lasciare nulla d'intentato – ha dichiarato a Radio24 Piazzolla –. Abbiamo lanciato un “mayday” cui hanno risposto i colleghi rumeni e i nostri uffici risorse umane stanno studiando questa possibilità. In un primo momento suonava quasi come una provocazione, ma ci mancano 135 professionisti tra anestesisti rianimatori, ortopedici, pediatri e medici del pronto soccorso. Potremmo assumerli, ma il punto è che per queste specialità non si trovano».

Un gap che a livello nazionale, lo ricordiamo, ammonterà nel comples-

so a 16.500 dottori specialisti da qui al 2025 e che è attribuibile al doppio impatto della gobba pensionistica – accelerata da “quota 100” – e dell'imbuto formativo tra la laurea in Medicina e la formazione specialistica. Le borse disponibili non bastano e anche ieri la Federazione dei medici ha rilanciato la richiesta di 10 mila contratti di formazione (tanti quanti sono i medici in attesa) da finanziare subito per sbloccare l'impasse.

Nel frattempo, tutti alla ricerca di soluzioni alternative. Camici bianchi già pensionati (ma in Veneto il sindacato Anaa Assomed ha fatto ricorso al Tar), professionisti stranieri, medici a gettone. Palliativi alla vera carenza: la mancata programmazione che ha afflitto il settore per anni. Ora si cercano rimedi. E anche ieri la ministra della Salute Giulia Grillo ha rilanciato una possibile scorciatoia: «I tanti medici che rimangono bloccati tra la laurea e la scuola di specializzazione bisogna iniziare a farli lavorare prima, con mansioni magari inferiori, però cominciare a inserirli nel circuito del mondo del lavoro». Pollice verso invece sulle richieste spot: «Vorrei vietare la pratica dei medici che lavorano a gettone o su chiamata – ha affermato ancora Grillo – perché non dà al cittadino la garanzia che la qualità del servizio sia adeguata. Abbiamo tolto i voucher e abbiamo i gettoni per i medici? Una follia».

Eppure la tendenza è pure quella: medici, anche stranieri, arruolati pro tempore dalle strutture magari aspettando di bandire un concorso e poi congedati, talvolta non pagati o con contratti capestro. E anche se sinda-

cato e Federazione medici parlano di un «fenomeno residuale» – ai dottori e agli infermieri stranieri che vivono da anni in Italia, si ricorre e come. «Da inizio 2018 a oggi ci è arrivata una richiesta di almeno mille medici – afferma Foad Aodi, presidente dell'Amsi, Associazione medici di origine straniera in Italia e consigliere dell'Ordine di Roma –. Le offerte arrivano soprattutto dal Nord Italia e riguardano le maggiori carenze: ortopedici, anestesisti, medici dell'emergenza, neonatologi, pediatri e chirurghi generali. Noi le smistiamo ai nostri iscritti che valutano se accettarle o meno». Non sempre sono proposte interessanti: «Ospedali, cliniche o centri di fisioterapia propongono contratti a termine – spiega il presidente Amsi – che svaniscono quando si bandisce un concorso. Perché i professionisti stranieri cui manca la cittadinanza, pur avendo ottenuto l'equiparazione dei titoli, ai concorsi pubblici per legge non sono ammessi». Tra accesso a ostacoli e stipendi bassi – da noi uno specialista di prima nomina guadagna la metà circa di un collega europeo – il paradosso è che anche i medici stranieri, arrivati negli anni scorsi dall'Est europeo, a partire da Albania e Moldavia, e oggi



sempre più da Siria, Egitto e Tunisia a cercare lavoro in Italia, cominciano ad abbandonare il campo. «I vuoti su alcune specialità contribuiscono ad aumentare la chiamata di medici stranieri – sintetizza Foad Aodi – ma allo stesso tempo l'Italia è sempre meno attrattiva: registriamo un +20% di medici intenzionati a tornare a casa».

E gli infermieri? Qui sembra tornare in auge il fattore Romania, da cui proviene oltre la metà dei 20 mila nurse stranieri iscritti all'Ordine nel 2018.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DEFICIT DI SPECIALISTI

I medici specialisti che mancheranno in ospedali e cliniche da qui al 2025

... quotidiano online della Tuscia!
TusciaTimes.eu
(.it)
(.COM)

Quotidiano online di Viterbo e della provincia. Notizie, Cultura, Sport, Meteo, Cronaca e tant'altro ...



- HOME
- ATTUALITÀ
- CRONACA
- POLITICA
- CULTURA
- SANITÀ
- SPORT
- NOTIZIE DAI COMUNI
- ECONOMIA
- APPUNTAMENTI IN CITTA'
- SOCIALE

DATA E ORA

SPOT

LE NOSTRE RUBRICHE

L'anima del cane



Tutti a tavola



Il Vangelo della domenica



Consigliami un libro



Per fare il verso a Pasquino



A fior di pelle



Controcultura



PRESENTAZIONE SECONDA INDAGINE SULLA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO IN ITALIA

PALAZZO DEI GRUPPI PARLAMENTARI DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

SALA TATARELLA | VIA UFFICI DEL VICARIO, 21

MERCOLEDÌ 10 APRILE | ORE 11-13

INDAGINE REALIZZATA DA ASSOCIAZIONE ISMET IN PARTNERSHIP CON FIMIV, ANSI E CONFCOOPERATIVE SANITÀ E ANSI



Apertura Lavori

On. Marialuce Loreface, Presidente Commissione Affari Sociali

Anteprima dati Indagine sulle Società di Mutuo Soccorso in Italia

Laura Bongiovanni, Presidente Associazione Isnet

Commentano i risultati della ricerca

Placido Putzolo, Presidente Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria
Luciano Dragonetti, Consigliere di Amministrazione Mutua Basis Assistance
Michele Odorizzi, Vice Presidente Confcooperative Sanità settore Mutui

Commenta i dati della ricerca sulla Riforma del Terzo Settore

On. Claudio Durigon*, Sottosegretario di Stato per il lavoro e le politiche sociali

Conclusioni

On. Giulia Grillo, Ministro della Salute

* in attesa di confermare

I NOSTRI SOCIAL

- Facebook
- Twitter
- Instagram
- Google+
- Youtube
- La nostra App Amazon

SPOT

I NOSTRI SPONSOR



SPOT

I NOSTRI SPONSOR



Presentazione della seconda indagine sulle società di mutuo soccorso alla Camera dei deputati

28 Marzo 2019 | Redazione | Sanità

ROMA- Si terrà mercoledì 10 aprile dalle ore 11 alle 13, presso il palazzo dei gruppi parlamentare della Camera dei deputati, sala Tatarella, in via uffici del Vicario, a Roma, la presentazione della seconda indagine sulle società di mutuo soccorso. La ricerca, in continuità con la prima indagine, amplia ed aggiorna la fotografia sulla dinamicità del settore e sulle prospettive di sviluppo con particolare attenzione al suo ruolo all'interno della sanità integrativa. E' stata realizzata dall'Associazione Isnet in partnership con Fimiv, Ansi e Confcooperative Sanità, i tre organismi di rappresentanza delle Società di Mutuo Soccorso.

PROGRAMMA

Apertura lavori

On. Marialucia Loreface, Presidente Commissione Affari Sociali



Anteprima dati Indagine sulle Società di Mutuo Soccorso in Italia

Laura Bongiovanni, Presidente Associazione Isnet

Commentano i risultati della ricerca:

Placido Putzolu, Presidente Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria

Michele Odorizzi, Vice Presidente Confcooperative Sanità per il settore Mutue

Luciano Dragonetti, Consigliere di Amministrazione Mutua Basis Assistance

Commenta i dati della ricerca sulla Riforma del Terzo Settore

On. Claudio Durigon, Sottosegretario di Stato per il Lavoro e le Politiche Sociali

Conclusioni

On. Giulia Grillo, Ministro della Salute

SCRIVICI



redazione@tusciatimes.eu

...quotidiano online della Tuscia!
TusciaTimes.eu (Lit)

WHATSAPP
INVIACI LE TUE SEGNALAZIONI
AL NUMERO
(+39) 333 2712460
Numero non abilitato alle chiamate.

SPOT

SEGUICI SU FACEBOOK

Tusciatimes Tuscia Times

RICERCA PER MESE E PAROLA

Seleziona mese ▾

Search ... 🔍

IL SANTO DI OGGI

- Il Santo del giorno – 27 marzo – San Ruperto 26 Marzo 2019
- Commento al Vangelo del giorno: 27 Marzo 2019 – Portare a compimento 26 Marzo 2019

ACCADDE OGGI



IL NOSTRO CANALE YOUTUBE

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva

Seguite il nostro canale Youtube

PDF Text Print

NASCE
BANCA LAZIONORD
CREDITO COOPERATIVO

CAMBIAMO PER RESTARE GLI STESSI!

CMAS DIVING CENTER ITALIA CMAS

OCEANIKA
Macronazionale di Tecnomarina Clonina, Siciliani

CORSI SUB
da Principiante a Professionista

L'associazione sportiva dilettantistica OCEANIKA nasce dall'unione per il mare e dall'esperienza di alcuni amici appassionati di subacquea. Grazie ad esperti e precisi istruttori, offriamo un'adeguata preparazione frequentando corsi da base di ogni grado e livello con istruttori internazionali.

www.oceanika.it 334 17 35 687

Articoli Correlati



L'Orioli di Viterbo presente all'evento "Donne, pace e sicurezza" alla Camera...



"Donne, pace e sicurezza", il Liceo Artistico "Orioli" di Viterbo alla Camera...



Il sindaco Arena alla Camera dei Deputati: "Viterbo ha l'aria più pulita d'Italia..."



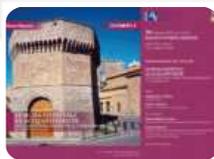
"Lo Stato dei beni comuni", il sindaco Giovanni Arena alla Camera dei Deputati. Venerdì ...



Mauro Rotelli (Fdl): "Le ultime dalla Camera dei Deputati"



Giovane di Cori tra i laureati italiani più meritevoli del 2018



A Roma la presentazione del volume "Le mura medievali di Acquapendente nell'ambito della storia dell..."



A Roma la presentazione del volume "L'enigma svelato"



CAMERA DEI DEPUTATI | INDAGINE | PRESENTAZIONE | SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

«Tuscania, Convegno di Archeotuscia Onlus, 6 aprile
"24 Ore per il Signore" nel Duomo di Tarquinia: uno spazio di silenzio per rientrare in se stessi »

POTREBBE ANCHE INTERESSARTI

DAL WEB



Rassegna del 29/03/2019

SCENARIO ASSICURATIVO SANITARIO

29/03/19	Messaggero	20	Fabris: restiamo nel gruppo Unipol	...	1
29/03/19	Mf	13	Unisalute chiede tavoli pubblico-privato	...	2
29/03/19	Sole 24 Ore	19	Unisalute, 28 milioni alla prevenzione	Arcudi Stefania	3

SALUTE

28/03/19	Pharma Kronos	3	Più trasparenza, 30 mila medici rendono pubblici conflitti interesse	Ammirati Raffaella	4
29/03/19	Stampa	16	La preoccupazione dei privati "Le nostre eccellenze a rischio"	Poletti Fabio	5

WELFARE E BENESSERE

29/03/19	Giorno - Carlino - Nazione	21	Welfare aziendale, asse Cna-Intesa Sanpaolo	Perego Achille	6
29/03/19	Italia Oggi	37	Welfare locale senza risorse negli enti	Oliveri Luigi	8
29/03/19	La Verita'	12	Intesa fa il welfare degli artigiani	Merico Chiara	9
29/03/19	Liberi Tutti Corriere della Sera	23	OneDay l'ufficio smart per i più giovani	Rovelli Michela	10
29/03/19	Sole 24 Ore	12	Accordo sul welfare tra Intesa e artigiani	...	12

UNISALUTE Fabris: restiamo nel gruppo Unipol

UniSalute, assicurazione e operatore del mercato della sanità integrativa italiana, è «saldamente all'interno del gruppo Unipol, quindi non credo che da questo punto di vista ci saranno novità a livello di mercato». Lo ha detto Fiammetta Fabris, ad di UniSalute.



Unisalute chiede tavoli pubblico-privato

L'87% delle donne di età compresa tra i 30 e i 65 anni ha effettuato almeno un esame specialistico di prevenzione oncologica negli ultimi 2-3 anni. Il dato emerge dall'Osservatorio Prevenzione e Salute di UniSalute, curato da Nomisma, che punta a identificare il ruolo riconosciuto alla prevenzione. Un settore, quello della prevenzione, nel quale potrebbe svilupparsi una collaborazione tra pubblico e privato», suggerisce Fiammetta Fabris, amministratore delegato di Unisalute, la compagnia specializzata nel settore sanitario del gruppo Unipol, con circa 8 milioni di clienti. «In Unisalute offriamo pacchetti di prevenzione a tutti gli assicurati e si potrebbe immaginare un coordinamento con il sistema sanitario nazionale per evitare la duplicazione di prestazioni e consentire al pubblico di rendere più efficienti i servizi», suggerisce Fabris che auspica l'avvio di tavoli permanenti per discutere della cooperazione tra pubblico e privato nel settore sanitario. L'attenzione del mercato per il welfare e le coperture sanitarie sta crescendo, anche tra le banche. La stessa Unipol ha avviato la joint venture Incontra con Unicredit, che tra le altre distribuisce polizze sanitarie My Care Salute. «Una partnership che sta dando buone soddisfazioni», conclude Fabris, «che ricorda come le strutture utilizzate dagli assicurati My Care siano quelle Unisalute».



UniSalute, 28 milioni alla prevenzione

POLIZZE

L'ad Fabris: «Nella sanità l'integrazione tra pubblico e privato è strada obbligata»

Stefania Arcudi

Prevenzione e ricerca come volano per potenziare il settore sanitario italiano, una più salda integrazione e collaborazione pubblico-privato, che comunque non si deve sostituire al sistema sanitario nazionale, investimenti per affrontare le sfide della sanità pubblica e privata. Per UniSalute, assicurazione sanitaria e operatore nel mercato della sanità integrativa italiana parte del gruppo Unipol, sono queste la chiavi di volta per un mercato, sanitario prima ancora che assicurativo, più efficiente e solido. «Soltanto nell'ultimo anno Unisalute ha investito 28 milioni in prevenzione», e la vivacità del settore, in un momento in cui si cominciano ad affacciare competitor e interlocutori diversi su questo tipo di struttura, «indica la necessità di un approccio più strutturato», ha detto ieri l'ad Fiammetta Fabris, parlando da Milano, dove è stato presentato l'Osservatorio Prevenzione e Salute di UniSalute, curato da Nomisma. Questo

passa da una maggiore integrazione tra pubblico e privato: «Non significa che il Ssn perda colpi, assolutamente. L'integrazione pubblico-privato deve essere un must», ha detto Fabris.

Tanto più che quello delle assicurazioni sanitarie è un settore che attira l'interesse di potenziali investitori. «Noi siamo saldamente all'interno del gruppo Unipol, quindi non credo che da questo punto di vista ci saranno novità a livello di mercato», ha spiegato Fabris, ma di certo l'attenzione rivolta al comparto testimonia «la vivacità del mercato e del modello». Ciò non toglie che sulla salute e su questi percorsi in particolare, «tutti gli italiani hanno bisogno di aiuto e sostegno» e UniSalute come compagnia di assicurazione «è pronta a darlo, con programmi adeguati e organizzati».

Piani che devono tenere conto di vari fattori, anche demografici e sociali, legati a doppio filo con ricerca e prevenzione. Dall'Osservatorio, che ha coinvolto 1.300 donne tra i 30 e i 65 anni, emerge che l'attenzione al tema è alta (l'87% ha effettuato almeno un esame specialistico di prevenzione oncologica negli ultimi 2-3 anni), ma resta lavoro da fare, visto che, per esempio, il 15% non ha mai fatto una mammografia e l'11% un Pap Test.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Più trasparenza, 30 mila medici rendono pubblici conflitti interesse

Aumenta il numero di medici e aziende sanitarie che scelgono la trasparenza nei rapporti con l'industria. Per quanto riguarda i camici bianchi, in particolare, ben 30 mila hanno scelto di rendere pubblici i rapporti con produttori di farmaci o dispositivi medici. A fornire i dati il Francesco Bevere, direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), nel suo intervento al convegno "Sanità e malaffare: la corruzione si può combattere", al Senato. "Avere cognizione dell'esistenza di possibili situazioni di conflitto di interesse all'interno della propria azienda sanitaria - ha spiegato Bevere - è tra le principali misure di una strategia di prevenzione dell'anticorruzione. In questa ottica, Agenas dal 2016 ha messo a disposizione dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza la modulistica sulla 'dichiarazione pubblica di interessi', uno strumento che consente di individuare la presenza di comportamenti a rischio da tenere sotto osservazione, quali ad esempio i legami con aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi medici, che escono dall'ordinarietà". Un "numero crescente di professionisti sanitari", ha detto Bevere, "dal 2016, a decine di migliaia, hanno scelto volontariamente di compilare la modulistica. Nello stesso periodo le aziende sanitarie che si sono registrate sono passate dall'1,8% del 2016 al 36,5% del 2018. E non è certo un caso che i fenomeni corruttivi e di mala gestione più eclatanti, avvenuti nell'ultimo biennio, si siano verificati in strutture che all'epoca dei fatti non avevano aderito a questa misura di trasparenza".

Raffaella Ammirati



In ballo 35 milioni di euro che rappresentano lo 0,8% della spesa
Nelle prossime settimane vertice con la Regione Lombardia

La preoccupazione dei privati “Le nostre eccellenze a rischio”

19

I miliardi per la sanità
della Regione
Lombardia, pari all'80%
dell'intero bilancio

63,4

I miliardi generati dalla
filiera della sanità in
Lombardia, pari al 31%
del totale nazionale

347.000

Gli addetti alla Sanità
della Regione
tra paramedici
e amministrativi

IL CASO

FABIO POLETTI
MILANO

Alla fine sarebbero solo 35 milioni di euro. Praticamente lo 0,8% dei fondi destinati da Regione Lombardia alla sanità convenzionata. Ciò che basta comunque per mandare in fibrillazione le strutture sanitarie private che già si sono lamentate con il Presidente Attilio Fontana. La lettera di Confindustria Lombardia Sanità e Servizi è di poco tempo fa. Le parole sono chiare: «Vogliamo rappresentarLe una forte preoccupazione che tutti gli erogatori nostri associati ci hanno evidenziato, a fronte di un contesto normativo, già prefigurato nel 2018, fortemente penalizzante». In sostanza Regione Lombardia ha deciso che quei 35 milioni per i ricoveri ospedalieri verranno dati alle strutture private in modo mirato, cercando soprattutto di ridurre i tempi di attesa dei pazienti e non solo sulla base dello storico dei finanziamenti elargiti gli scorsi anni.

Come e quando intervenire è oggetto di una trattativa, di un tavolo aperto tra la Regione e l'Aiop l'Associazione Italiana Ospedalità Privata della Lombardia, che potrebbe riunirsi già nelle prossime settimane. Dario Beretta il presidente di Aiop annuncia le richieste dei privati: «La delibera introduce un budget di struttura per i ricoveri dei pazienti fuori regione che comprende anche ricoveri di notevole difficoltà. Questa riduzione di budget avrebbe potuto

essere attuata con risorse aggiuntive, così come previsto per la sperimentazione nelle ATS di Milano e Brescia relativamente a 12 prestazioni ambulatoriali che hanno tempi di attesa più lunghi, con un finanziamento di 15 milioni di euro».

La partita è aperta. Nessuno giura di voler smantellare il sistema Lombardia, tra i più efficienti del Paese. Di sicuro nel piatto ci sono i cambi di direzione politica. L'ex Governatore Roberto Formigoni è in carcere. Comunione e Liberazione che aveva il controllo della sanità è stata ridimensionata. A mettere in cattiva luce il modello passato ci sono pure gli scandali. Il Pirellone ha chiesto di riavere 20 milioni dalla Fondazione Mageri, travolta dallo scandalo del Celeste. Ma si capisce che quei 35 milioni che serviranno pure a migliorare i tempi di attesa per i pazienti tra pubblico e privato potrebbero pure essere l'inizio per una riforma vera del settore che solo in Lombardia vale 19 miliardi di risorse pubbliche, pari all'80% dell'intero bilancio regionale. Alla fine un'eccellenza, rivendicano i privati che snocciolano i dati del modello Lombardia attivo fino ad oggi. Con una filiera che genera 63,4 miliardi di euro l'anno, il 31% del totale nazionale; con un incremento di valore aggiunto della produzione per 23,5 miliardi di euro pari al 25% del valore nazionale del settore e con un livello di occupazione che ammonta a 347 mila addetti, un quinto tra sanitari paramedici e amministrativi di tutto il Paese. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Welfare aziendale, asse Cna-Intesa Sanpaolo

La banca mette a disposizione una vasta scelta di benefit per le piccole e medie imprese

2
MILIARDI

Il credito a medio-lungo termine erogato da Intesa Sp alle piccole imprese

700
MILA

Le imprese associate a Cna, che conta 1.200 sedi sul territorio italiano

3
MILA

Il limite in euro dei benefit di welfare erogabili in un anno ad ogni dipendente

ALL'AVANGUARDIA

Al dipendente basta un clic da smartphone e tablet per scegliere le prestazioni

Achille Perego

■ MILANO

UNA GRANDE BANCA e una grande associazione che rappresenta le piccole imprese e l'artigianato insieme per far crescere ancora di più il welfare aziendale.

Nasce così l'accordo, presentato ieri a Milano, tra la Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa (Cna) e Intesa Sanpaolo, che hanno studiato soluzioni di welfare aziendale per i 700mila associati Cna.

L'obiettivo condiviso, sottolineato dal segretario generale Cna, Sergio Silvestrini, e da Stefano Barrese, responsabile Banca dei territori di Intesa Sanpaolo, è quello di diffondere la cultura del welfare aziendale mettendo a disposizione di tutti gli associati il servizio Welfare Hub della prima banca italiana. Una piattaforma che consente di cogliere le opportunità concesse dalla normativa fiscale e i vantaggi offerti dall'adesione ai *flexible benefits*.

COSÌ, ha spiegato Andrea Lecce, responsabile Direzione sales & marketing privati e aziende retail di Intesa Sanpaolo, i dipendenti

delle aziende associate Cna potranno accedere alla piattaforma – nata nell'ottobre 2017 e con già 10 milioni di euro di benefit erogati o in erogazione – da smartphone e pc (con un servizio che alle imprese costa all'anno meno di un caffè al giorno) e scegliere come meglio utilizzare il proprio credito welfare, attraverso una vasta gamma di beni e servizi.

Come previsto dalla normativa – che consente l'esenzione fiscale fino a 3mila euro di premi welfare all'anno per dipendente – si potranno chiedere rimborsi di specifiche tipologie di spese sostenute e versare parte del credito su un fondo di pensione integrativa. I settori da cui si può scegliere sono vari, dalla salute alla cultura, dal tempo libero ai viaggi, con moltissimi partner convenzionati alla piattaforma.

IL WELFARE AZIENDALE, ha ricordato Fabrizio Guelpa, responsabile Banking & industry della Direzione studi e ricerche di Intesa Sanpaolo, sta trovando una diffusione sempre maggiore, tanto che a fine 2018 risultava presente nel 46% dei contratti collettivi e il 69% dei lavoratori risulta favorevole alla conversione in welfare degli aumenti retributivi.

La crescita delle aziende, del resto, non passa solo dal fondamentale sostegno al credito ma anche dai servizi che migliorano la qualità della vita dei dipendenti e quindi anche i risultati aziendali. «Il ruolo di una grande banca – ha sottolineato Barrese – è quello di sostenere il sistema economico del Paese erogando credito in ogni fase dell'economia, anche nelle più delicate». Le piccole e medie imprese, infatti, sono da sempre motore della nostra economia: da loro proviene il 50% dell'export manifatturiero italiano.

Il gruppo, nel 2018, «ha erogato oltre 2 miliardi di credito a medio-lungo termine alle piccole aziende – ricorda il manager di Intesa Sanpaolo –, ma come banca principale del Paese vogliamo accompagnare le aziende con altre soluzioni e servizi, per consentire loro di crescere, svilupparsi e diventare sempre più competitive attraverso l'innovazione».

IN QUEST'OTTICA di partnership «Intesa Sanpaolo offre un servizio dedicato di welfare. Per le aziende, si tratta di una grande occasione per massimizzare l'impegno dei propri lavoratori e contribuire al tempo stesso alla loro crescita in termini di benessere», chiude Barrese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





In cifre

Metà dei contratti

Il 46,1% dei contratti collettivi in Italia (dati del 2018) prevede al suo interno misure di welfare aziendale: una crescita di 15 punti dal 2017

Ok dei lavoratori

Il 69% dei lavoratori (dati del 2018) è favorevole alla conversione di eventuali aumenti retributivi in servizi di welfare. Nel 2017, questa percentuale si fermava al 60%



MANAGER Stefano Barrese, responsabile Banca dei territori di Intesa Sp



Focus

Dalle visite mediche ai buoni acquisto I vantaggi preferiti

Da un'indagine Censis si ricava che i servizi di welfare aziendale più ricercati dai lavoratori riguardano: Salute (assistenza sanitaria, visite mediche), nel 43% dei casi; Famiglia (cura e istruzione figli, assistenza anziani, ecc), nel 38% dei casi; Potere d'acquisto e risparmio (convenzioni, buoni d'acquisto, ecc), nel 35% dei casi.

Welfare locale senza risorse negli enti

Welfare aziendale negli enti locali senza risorse. La Corte conti Liguria, col parere 27/2019, non risolve il problema del finanziamento degli interventi per il benessere aziendale dei dipendenti del comparto funzioni locali. La deliberazione della magistratura contabile afferma che «le spese del personale finalizzate al welfare integrativo non sono assoggettate al limite del trattamento economico accessorio di cui all'art 23, comma 2, d.l. 75/2017», cioè il tetto complessivo della spesa per il trattamento accessorio sostenuta nel 2016. La sottrazione delle spese per il welfare aziendale dal tetto del 2016 si spiega, secondo la Corte dei conti, con la circostanza che non si tratta di una componente del trattamento economico, né fondamentale né accessorio, ma di prestazioni contributivo-previdenziali.

Tuttavia, la decisione della sezione Liguria non risolve il vero problema per l'attuazione di misure di welfare aziendale, cioè il reperimento delle risorse necessarie. Il parere spiega che le spese per il welfare «non sono assoggettate al limite di cui all'art. 23 comma 2 d.l. 75/2017, ma al limite specifico previsto dal medesimo art 72 Ccnl e relativo alle risorse già stanziare sulla base delle vigenti e specifiche disposizioni normative in materia». Ma, le «risorse già stanziare» nel comparto enti locali sono bassissime. L'Aran (riferendosi a dati del 2013) stima una spesa media per dipendente di 29 euro l'anno, contro, ad esempio gli oltre 2 mila euro che spendono le autorità indipendenti o i 633 euro degli enti pubblici economici. A macchia di leopardo, alcune regioni hanno approvato leggi specifiche in questo ambito, mentre, sempre in maniera del tutto frammentaria, progetti con finanziamenti europei o, comunque, non stabili nel tempo hanno promosso alcune misure specifiche. Se, quindi, gli enti locali non hanno l'obbligo di limitare le spese per il welfare al tetto del trattamento accessorio del 2016, ma debbono tuttavia restare entro la spesa precedentemente sostenuta, come prevede l'articolo 72 del Ccnl 21.5.2018, c'è ben poco da poter investire.

Luigi Oliveri



Intesa fa il welfare degli artigiani

Oltre 700.000 aziende di Cna aderiscono alla piattaforma della banca per gestire servizi per i dipendenti. Barrese: «Il credito è solo uno dei pilastri per la crescita»

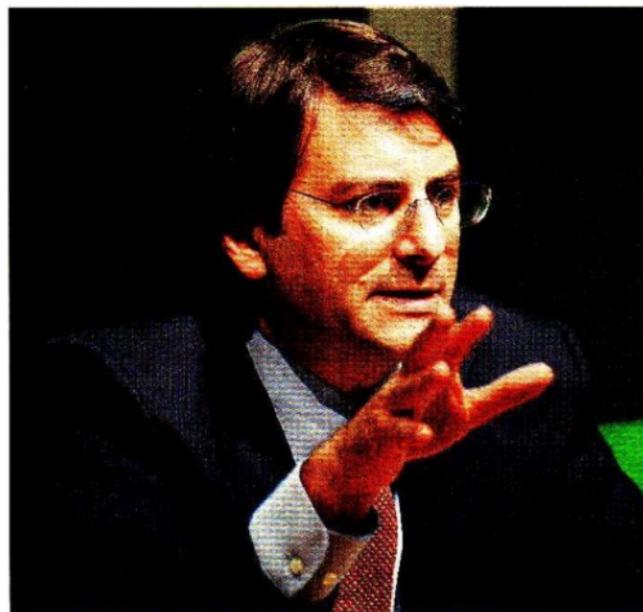
di **CHIARA MERICO**

■ Non solo semplici benefit: le soluzioni di welfare aziendale sono sempre più richieste da lavoratori e aziende, perché migliorano la qualità della vita dei dipendenti e li motivano, aumentandone la produttività. E da oggi i 700.000 associati alla Cna - Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa - grazie all'accordo con Intesa Sanpaolo, potranno accedere al servizio Welfare hub, una piattaforma innovativa che consente di cogliere i vantaggi dei cosiddetti «flexible benefit». Questi ultimi sono tutti i beni, servizi e prestazioni non monetarie che un'impresa può erogare ai propri dipendenti, in aggiunta alla normale retribuzione monetaria e senza oneri contributivi. Si tratta di servizi sempre più diffusi: a fine 2018 erano presenti nel 46% dei contratti collettivi aziendali e territoriali, contro una percentuale del 31% nello stesso periodo del 2017. E secondo il Censis, nel 2018 il 69% dei lavoratori era favorevole alla conversione di eventuali aumenti retributivi in servizi di welfare, una quota aumentata di 9 punti percentuali rispetto al 2017. I servizi più ricercati riguardano la salute (assistenza sanitaria, visite mediche in azienda) nel 43% dei casi, la famiglia (cura e istruzione dei figli, assistenza per familiari anziani) nel 38% dei casi, e il potere d'acquisto (convenzioni, buoni) nel 35% dei casi.

Ora i dipendenti delle aziende associate Cna potranno accedere alla piattaforma Welfare Hub da smartphone o pc e scegliere come utilizzare il proprio credito welfare, attraverso una vasta gamma di beni e servizi di-

tribuiti su tutto il territorio nazionale. Si tratta di un'opportunità vantaggiosa per il mondo dell'artigianato, che riveste una posizione importante nell'economia italiana: secondo il centro studi Cna, infatti, rappresenta il 25% del totale delle imprese e impiega il 16,7% degli addetti. E anche nelle imprese artigiane il welfare aziendale può giocare un ruolo fondamentale nel miglioramento delle prestazioni lavorative. Come ha spiegato **Sergio Silvestrini**, segretario generale di Cna, «un welfare efficace rappresenta una delle condizioni per raggiungere livelli competitivi più alti: motivando le persone, cresce il legame di appartenenza e la qualità della produzione ne risente positivamente. In questa logica e determinante il ruolo forte del sistema bancario, che deve accompagnare attivamente gli investimenti e lo sviluppo». Un ruolo che si concretizza nell'erogazione del credito, ma non solo. Come ha spiegato **Stefano Barrese**, responsabile della Banca dei Territori di Intesa Sanpaolo, nel 2018 il gruppo «ha erogato oltre 2 miliardi di credito a medio lungo termine alle piccole aziende, ma come banca principale del Paese vogliamo accompagnare le aziende italiane anche con altre soluzioni e servizi, per consentire loro di crescere, svilupparsi e diventare sempre più competitive attraverso l'innovazione». Per questo motivo, ha aggiunto **Barrese**, «Intesa Sanpaolo offre un servizio dedicato di welfare. Per le aziende si tratta di una grande occasione per massimizzare l'impegno dei propri lavoratori e contribuire al tempo stesso alla loro crescita in termini di benessere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MANAGER Stefano Barrese, responsabile della Banca dei Territori [Ansa]



L'AZIENDA ITALIANA

OneDay l'ufficio smart per i più giovani

di **Michela Rovelli**

Entrando è come stare a casa di amici. L'atmosfera è rilassata, le pareti sono bianche ma decorate da ritratti fatti a fumetto, richiami di videogiochi famosi o frasi di grandi personaggi del mondo della tecnologia e non solo. Gli uffici di OneDay Group si trovano nella periferia meridionale di Milano. Una realtà giovane, e giovane per davvero. Qui lavorano 136 persone, 79 delle quali - il 58 per cento - non ha ancora compiuto trent'anni. Andando in controtendenza rispetto alla media italiana. Dodici anni fa due ragazzi neodiplomati a Padova hanno deciso di creare un blog per dare voce ai loro coetanei, agli studenti. Quel Blog era ScuolaZoo che oggi si è trasformato in un marchio che compare sul diario di migliaia di liceali nonché in OneDay. La startup si è trasformata in un'azienda che fattura 13 milioni di euro l'anno - proponendo una community online dedicata agli adolescenti ma anche vacanze di gruppo - e il cui obiettivo è intercettare le necessità della misteriosa nuova generazione Z. «Avevamo due filoni quando siamo partiti - racconta Betty Pagnin, People & Culture Director di OneDay Group - c'era la parte "Scuola" ovvero un luogo dove denunciare ciò che non andava in classe, e la parte "Zoo", per farsi anche una sana risata. Oggi ci siamo spostati su altre piattaforme, i social. Noi siamo cresciuti, e abbiamo seguito la normale evoluzione come persone, ma abbiamo continuato a interrogarci sul nostro target. Non abbiamo mai smesso di osservarlo. Gli studenti sono molto diversi: è cambiato il modo in cui comunicano, ascoltano musica diversa, vivono la scuola in modo diverso. Sono anche più progettuali, imprenditoriali». I Millennial al lavoro per comunicare con la Generazione appena dopo, insomma. Mettendosi anche a disposizione di quelle aziende che vogliono parlare ai più giovani ma non hanno gli strumenti per capirli. Oltre a ScuolaZoo, a Travel4Target e WeRoad (le agenzie viaggi per liceali, universitari e trentenni) c'è anche la divisione ZAoo-Com, agenzia che si occupa proprio di veicolare il dialogo dei brand con la generazione Z. «Quando entreranno negli uffici, sarà difficilissimo gestirli. Una volta in 40 anni di vita, coesistevano al massimo due generazioni. Ora quante?», puntualizza Paolo De Nadai, Ceo e fondatore di OneDay Group. Per non perdersi, intercettarli - fuori e dentro dalle aziende - «bisogna avere il coraggio di uscire dalla propria comfort zone e cambiare gli strumenti a disposizione, andare per tentativi. Noi non abbiamo un business, ma un target. Che sono i ragazzi che vanno a scuola. Man mano che cambiano, vediamo cosa vogliono. E continuiamo ad adattarci».

 @michelarovelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Gli uffici di OneDay a Milano. In basso il Ceo Paolo De Nadai

Accordo sul welfare tra Intesa e artigiani

LA PIATTAFORMA

Potenziare il welfare aziendale attraverso l'adesione al servizio 'Welfare Hub' di Intesa Sanpaolo, aderendo ai flexible benefits. È quanto prevede per i 700.000 associati un accordo siglato dalla Cna (Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola impresa) con l'istituto di credito.

I dipendenti delle aziende che aderiranno, siglando in banca un contratto, potranno così accedere (anche attraverso smartphone) a un'apposita piattaforma per scegliere come usare il proprio credito welfare.

«Il welfare - ha sottolineato Stefano Barrese, responsabile divisione banca dei territori di Intesa Sanpaolo - è fondamentale per essere motore di crescita, perché permette di lavorare per la qualità, insieme al credito, che è la chiave della nostra attività. Alle piccole aziende il gruppo nel 2018 ha erogato oltre 2 miliardi di euro di credito a medio-lungo termine ma vogliamo accompagnare queste realtà anche con altre soluzioni e servizi». «Gli artigiani e le piccole imprese - ha commentato Sergio Silvestrini, segretario generale Cna nazionale - sono il vero miracolo italiano. Non sono estranei al welfare, e la grande tradizione della bilateralità ne è la prova. Ora hanno una nuova opportunità: lavorare insieme a un grande gruppo bancario per potenziare e qualificare ulteriormente occasioni di welfare e di protezione sociale nel senso più ampio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rassegna del 30/03/2019

SCENARIO ASSICURATIVO SANITARIO

30/03/19	Milano Finanza	37 Salvavita da polso	Fumagalli Davide	1
30/03/19	Sole 24 Ore Plus	26 Chi fa prevenzione risparmia il 15%	...	3

WELFARE E BENESSERE

30/03/19	Avvenire	19 Soluzioni di welfare aziendale per Cna	...	4
----------	----------	---	-----	---

E-HEALTH Apple Watch può fare elettrocardiogrammi e rilevare fibrillazioni atriali. Fitbit Versa segnala le apnee notturne. Il ruolo dei big data nella sanità

Salvavita da polso

di Davide Fumagalli

La fibrillazione atriale, una patologia cardiaca che provoca un'aritmia, è purtroppo frequente nelle persone anziane (interessa l'8% di chi ha più di 65 anni e addirittura il 15% degli ottantenni), e aumenta in modo significativo la possibilità di essere colpiti da un ictus cerebrale, evento traumatico con gravissime conseguenze che ogni anno colpisce in Italia circa 150 mila persone. Sebbene raramente (0,1% della popolazione sotto 55 anni), la fibrillazione atriale colpisce anche i giovani e nella forma più insidiosa, quella parossistica, è di non facile individuazione in quanto non è costante ma caratterizzata da episodi che si presentano e si risolvono spontaneamente in meno di una settimana. Con l'ultimo aggiornamento rilasciato mercoledì 27 marzo, l'orologio intelligente Watch serie 4 di Apple può invece rilevare sintomi di fibrillazione atriale eseguendo in 30 secondi un elettrocardiogramma attendibile semplicemente appoggiando un dito alla corona. Apple Watch rileva inoltre automaticamente il ritmo cardiaco ogni due ore e, in caso di anomalie, lo registra per i due giorni successivi, oltre ad avvertire il proprietario.

Le potenzialità di Apple Watch dimostrano quanto la tecnologia sia ormai pronta per entrare in modo massiccio nel settore della sanità, contribuendo non solo a salvare vite e abbattere le percentuali di patologie invalidanti come l'ictus, ma anche

a ridurre i costi economici che la collettività deve sostenere. Un ictus, a parte l'impatto drammatico che ha sulla qualità della vita dei pazienti colpiti, ha un costo medio di circa 400 mila euro tra cure e terapie di riabilitazione. Non stupisce, quindi, che in Paesi dove le assicurazioni mediche private hanno larga diffusione, come gli Stati Uniti, si stia iniziando a ragionare sull'adozione massiva di dispositivi indossabili, che hanno ormai costi decisamente abbordabili uniti a un'affidabilità clinica sempre più elevata.

«Un elettrocardiogramma eseguito una volta l'anno non è sufficiente per diagnosticare la fibrillazione atriale», ha spiegato Stefano Carugo, professore ordinario di cardiologia dell'Università Statale di Milano e direttore del dipartimento Cardio respiratorio e dell'unità operativa complessa di cardiologia dell'Ospedale San Paolo di Milano, «La patologia può inoltre essere curata, specie nei giovani, e se viene inoltre rilevata tempestivamente, entro 72 ore, è possibile riportare in ritmo il paziente senza prima doverlo sottoporre a una terapia farmacologica di un mese prima di poter intervenire. uno strumento come Apple Watch è prezioso perché consente a chiunque di raccogliere dati importanti nel momento stesso in cui avverte un disturbo, che devono naturalmente essere interpretate da un medico esperto». Apple ha condotto uno studio approfondito con il Dipartimento di Medicina della Stanford University che ha visto la partecipazione di ben 400 mila partecipanti, che ha portato alla

conclusione che la tecnologia indossabile è in grado di rilevare in modo attendibile irregolarità del battito cardiaco che le analisi svolte successivamente hanno confermato essere una manifestazione di fibrillazione atriale.

Nel complesso solo lo 0,5% dei partecipanti allo studio ha ricevuto notifiche di battito irregolare, scongiurando così il pericolo di potenziali eccessi di notifiche, mentre il confronto fra il rilevamento di battito irregolare mediante Apple Watch e i dati raccolti simultaneamente da un cerotto professionale per elettrocardiogrammi ha mostrato che l'algoritmo di rilevamento del battito ha un valore predittivo positivo del 71%. Nell'84% dei casi, si è poi scoperto che i partecipanti che hanno ricevuto notifiche di battito irregolare erano colpiti da fibrillazione atriale al momento della notifica. Da sottolineare che Apple Watch, pur essendo in questo momento lo strumento più completo per il monitoraggio dei parametri biometrici grazie al sensore ottico e a quello elettrico dedicati alle funzioni cardiache, non è in grado di rilevare infarti o altre patologie come l'insufficienza cardiaca congestizia, né misurare la pressione arteriosa. Sempre più attiva nel settore del monitoraggio dei parametri biometrici anche Fitbit, i cui orologi intelligenti e bracciali dispongono non solo di sensori sempre più precisi e sofisticati, ma anche di algoritmi capaci di analizzare i dati raccolti affinati proprio grazie alle moli incredibili di informazioni raccolte.



Con 90 milioni di dispositivi intelligenti venduti e 26,7 milioni di utenti attivi, Fitbit ha infatti raccolto nel pieno rispetto della privacy dei propri clienti 181 miliardi di ore di frequenza cardiaca, che orologi come l'ultimo Fitbit Versa Lite registrano in tempo reale 24 ore su 24, 175 trilioni di passi, 9 miliardi di ore di sonno divise nelle diverse fasi (leggero, profondo, rem e momenti di veglia), 457 milioni di ore di allenamento sportivo 46 milioni di sintomi legati alla salute femminile nel periodo mestruale. Veri e propri big data che permettono di correlare tra loro l'attività fisica, l'attività cardiaca e il sonno con le condizioni di benessere, affinando così gli algoritmi predittivi. Non a caso oltre al sensore ottico per rilevare la frequenza cardiaca tutti i nuovi dispositivi di Fitbit rilevano anche l'ossigenazione del sangue e sono così in grado di rilevare patologie diffuse quanto trascurate come le apnee notturne, che aumentano la possibilità di sviluppare malattie cardiovascolari come aritmie, infarto miocardio, ipertensione arteriosa e ictus causate dai ripetuti fenomeni di ipossia che comportano. Grazie a queste caratteristiche il programma di ricerca All of Us, parte del National Institutes of Health (Nih) statunitense, ha lanciato il progetto Fitbit Bring-Your-Own-Device. Oltre a fornire informazioni sanitarie attraverso sondaggi, cartelle cliniche elettroniche e campioni biologici, i partecipanti possono scegliere di condividere i dati dai loro account Fitbit per aiutare i ricercatori a fare scoperte utili in campo medico facendo leva su basi dati ben più ampie e dettagliate dei classici progetti. A oggi, per esempio, questo programma ha raccolto i dati medici di oltre 110 mila persone con costi sostenibili. (riproduzione riservata)



Apple Watch serie 4



Fitbit Versa Lite

Chi fa prevenzione risparmia il 15%

Al via la polizza Genertel che fa sconti ai virtuosi con check up gratuiti

■ Il tema della protezione e della salute è la nuova frontiera del settore assicurativo. E anche le compagnie dirette iniziano a muoversi.

Del resto in un paese sottoassicurato come il nostro la possibilità di aumentare la cosiddetta penetrazione di questi prodotti è elevata. E Internet, piuttosto che i comparatori, sono un buon veicolo per diffondere polizze dall'elevato contenuto innovativo (in particolare sul fronte della tecnologia).

Secondo quanto risulta a «Plus24» GenertelLife sta per lanciare iLove, un'assicurazione sulla vita che comprende anche un programma di prevenzione innovativo con servizi di "connected care" che spaziano dai check up gratuiti fino al consulto medico 24 ore su 24 e 365 giorni attivabile dal cellulare.

Un altro aspetto nuovo per il mercato italiano riguarda la possibilità di avere degli sconti sulla polizza Vita ai più virtuosi. L'iniziativa che consente di risparmiare fino al 15% sul premio se si aderisce al programma di prevenzione "care program" che offre check up gratuiti ogni due anni.

Oltre alla copertura sulla vita

(Temporanea caso morte) la soluzione consente di accedere a My Clinic, la piattaforma web che offre sei consulto medici 24 ore su 24 e 365 giorni l'anno, tramite telefono o skype, con medici generalisti specialisti.

Inoltre permette, l'accesso ad una sezione su sintomi e curiosità e alla propria cartella clinica digitale, con il dettaglio della propria storia medica, delle proprie misurazioni, e la possibilità in caso di necessità, di tradurre i dati medici caricati autonomamente in altre lingue (una cosa molto utile per quando si viaggia, in caso che siano necessarie cure mediche in loco da parte di sanitari che possono accedere alla storia clinica già tradotta).

Sono previste inoltre garanzie aggiuntive come Extra Capitale, che risarcisce i beneficiari con un capitale aggiuntivo in caso di morte per infortunio o per incidente stradale. La garanzia malattie gravi, che rimborsa un capitale di 30mila euro a titolo di rimborso spese mediche in caso di gravi patologie.

El'infortunio e invalidità: in caso di infortunio con fratture, lussazioni o ustioni l'indennizzo è compreso tra 500 euro e 5mila euro, mentre in caso di invalidità permanente la polizza risarcisce un capitale di 30mila euro. È inseribile anche la copertura "invalidità Totale Permanente" con erogazione del capitale scelto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ITALIANI E MEDICINA

61%

CHI PENSA ALLA SALUTE

Secondo l'osservatorio Ania Deloitte, il benessere e la salute sono il bisogno primario per il 61% degli italiani. Per due italiani su tre infatti sono importanti prevenzione e check-up. Inoltre, per il 69% degli italiani i servizi innovativi facilitano l'accesso alle cure. Accesso che non è sempre facile tramite il servizio sanitario nazionale. Secondo l'Osservatorio Prevenzione e Salute di UniSalute curato da Nomisma, il 71% delle donne si rivolge al Ssn per gli esami di prevenzione oncologica, ma tempi di attesa, i costi e scelta del medico sono temi su cui riflettere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INTESA SP**Soluzioni di welfare aziendale per Cna**

Intesa Sanpaolo ha presentato un accordo con la Confederazione Nazionale dell'Artigianato con cui ha studiato soluzioni di welfare aziendale per i 700.000 associati Cna. L'obiettivo è diffondere la cultura del welfare aziendale mettendo a disposizione degli associati il servizio Welfare Hub, piattaforma innovativa che consente di cogliere le opportunità concesse dalla normativa fiscale e i vantaggi offerti dall'adesione ai flexible benefits. I dipendenti delle aziende associate Cna potranno accedere alla piattaforma da smartphone e pc.



Rassegna del 31/03/2019

SCENARIO ASSICURATIVO SANITARIO

31/03/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	23 Il diritto alla salute punta sul raddoppio	Perego Achille	1
SALUTE				
31/03/19	La Verita'	21 A corpo sicuro - Cure innovative grazie all'auricolocibernetica	Bassani Luciano	5

Il diritto alla salute punta sul raddoppio

È la proposta di Marco Vecchietti, alla guida di Rbm, prima compagnia specializzata in sanità integrativa

L'OBIETTIVO

Lanciare un secondo pilastro universale accanto al Ssn
La spesa sanitaria in centri privati è già a 40 miliardi

di **Achille Perego**

FA SEMPRE più parte del welfare di aziende, associazioni ed enti, trovando spazio anche nei rinnovi dei contratti integrativi aziendali. Ma di fronte a una sanità pubblica che, per motivi di bilancio, non può più coprire tutte le spese sanitarie di una famiglia (si pensi solo a quelle odontoiatriche e al peso crescente dei ticket sulle prestazioni), la sanità integrativa, seppure in crescita, è ancora troppo poco diffusa nel nostro Paese. Oggi, spiega Marco Vecchietti, ad e dg di Rbm Assicurazione Salute, la prima compagnia in Italia specializzata nell'assicurazione sanitaria

e leader nella sanità integrativa con accordi stipulati con grandi aziende, fondi sanitari contrattuali, Casse assistenziali e professionali ed enti pubblici, solo 13 milioni di italiani (circa due su dieci) hanno accesso alla sanità integrativa.

Peggio di noi, nell'Eurozona, ci sono solo greci, portoghesi e spagnoli. Per questo, Vecchietti, parlando recentemente in audizione alla Commissione affari sociali della Camera, ha proposto l'istituzione di un secondo pilastro sanitario universale come il Servizio sanitario nazionale per raddoppiare il diritto alla salute degli italiani. Una proposta confortata dai numeri del nuovo rapporto Rbm-Censis sulla sanità integrativa nel biennio 2017-2018: nel 2017 sono state pagate dalla sanità integrativa oltre 8,3 milioni di prestazioni per un valore medio di 433,15 euro per assicurato. Di queste, quasi 4 milioni erano prestazioni specialistiche, poco meno di 3 milioni le cure dentarie e oltre 1 milione le diagnosi

precoci. In particolare l'1,84% ha riguardato interventi ospedalieri, il 45,26% prestazioni specialistiche e diagnostiche extraospedaliere, il 34,88% cure odontoiatriche, il 3,14% il rimborso di farmaci, il 14,14% il finanziamento di protocolli di diagnosi precoce mirati a contrastare l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili e infine lo 0,74% prestazioni sanitarie minori.

La sanità integrativa in Italia, aggiunge Vecchietti, intermedia 5,8 miliardi di spesa sanitaria, ovvero il 14,6%, dato inferiore a quello della maggior parte dei Paesi Ocse. La potenzialità della sanità integrativa e i suoi benefici per le famiglie, però, sono «molto elevati» tenendo conto che la spesa sanitaria privata ammonta ormai a 40 miliardi, per la maggior parte si paga di tasca propria ed entro il 2021 raggiungerà l'85% della spesa sanitaria totale. A fronte di 3,9 miliardi di contributi lordi versati nel 2018, il totale dei rimborsi pagati dalla sanità integrativa è ammontato a 3,6 miliardi e ha coperto oltre due terzi delle cure pagate in proprio.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Ora la polizza scommette sulla prevenzione Rimborso per contratto a chi vuole stare bene

Il premio copre check-up, vaccinazioni e l'allenatore dello stile di vita. Sport in sconto

GLI ITALIANI preferiscono la poltrona allo sport. A dirlo è l'Istat secondo il quale quattro persone su dieci adottano uno stile di vita sedentario. Ma oltre alla pigrizia, ci sono altri fattori (fumo, alcol, sovrappeso e obesità) che contribuiscono all'insorgere di malattie anche gravi e croniche come quelle vascolari, il diabete, le patologie polmonari e persino i tumori. Per «dichiarare guerra ai big killer silenziosi della nostra epoca e agli stili di vita scorretti – spiega l'ad e dg Marco Vecchietti, Rbm Assicurazione Salute ha lanciato a inizio 2019 la prima polizza che non rimborsa le spese mediche, ma quelle per mantenersi in buona salute. Si chiama «VivaLaSalute!» ed è disponibile sul sito online rbmsalute.it e in tutte le agenzie della compagnia. Questo nuovo prodotto mira a integrare le tutele del Servizio sanitario nazionale agevolando proprio l'adozione di una vita sana e favorendo un investimento di lungo periodo: propone delle aree di copertura (con

un costo di 1,04 euro al giorno per la polizza base, donna, trentenne, area nord-est) finora escluse dal mondo assicurativo. Quindi prevenzione (cardiovascolare, oncologica, per le vie respiratorie, sindrome metabolica oltre a un pacchetto di vaccinazioni, dall'antinfluenzale all'herpes zoster ai meningococchi B e C), attività fisica, buona alimentazione e benessere psicologico. In pratica, se le vecchie polizze malattia pagano quando si sta male, «VivaLaSalute!» ti rimborsa per stare bene. Per questo Rbm, oltre alla pianificazione di visite ed esami preventivi, mette a disposizione un coach che seguirà l'assicurato in ogni area della polizza.

Così sono consigliati strumenti ed esercizi sportivi in linea con le attitudini e i bisogni di salute. Inoltre, è a disposizione una piattaforma online dalla quale acquistare attrezzature ginniche, abbigliamento sportivo, abbonamenti alla palestra e/o alla piscina. Ma c'è anche un coach che consiglia i



migliori alimenti anch'essi acquistabili sulla piattaforma a prezzi scontati rispetto ai costi di mercato e quello che suggerisce le attività socio-culturali come concerti, teatro, spa, viaggi. Infine, abbinato alla polizza c'è il ContoSalute, un conto individuale sul quale la parte

del premio assicurativo non utilizzato nell'anno finanziario un'indennità destinata ai bisogni in caso di grandi interventi chirurgici, gravi eventi morbosi e non autosufficienza.

A.P.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'OFFERTA

Cinque piani di cura individuali

Rbm Assicurazione Salute offre polizze individuali, da qualche decina di euro a circa 200 al mese in base a età, sesso, residenza e coperture assicurative, che forniscono soluzioni differenziate: Salute fai da te per scegliere le prestazioni sanitarie e odontoiatriche più importanti; Servizio sanitario personale, un'alternativa integrativa o complementare al Ssn; Salute tutto compreso per garantire ricoveri e interventi in ospedale (Ssn) e in casa di cura privata, alta diagnostica, visite specialistiche, analisi di laboratorio, fisioterapia, spese per lenti/occhiali, assistenza infermieristica a domicilio, cure odontoiatriche; infine Stai in salute (contro le malattie croniche non trasmissibili) e SplenDenti per le spese odontoiatriche.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



A CORPO SICURO

Cure innovative grazie all'auricolocibernetica

di **LUCIANO BASSANI**

■ Il termine cibernetica deriva dal greco *kubernesis* che significa governare una barca, ma il senso era già stato allargato da Platone a governare uno Stato. La cibernetica è la scienza che studia i fenomeni di autoregolazione e comunicazione sia negli organismi viventi sia nei sistemi artificiali e si pone come un campo di studio interdisciplinare tra varie dottrine come biologia, ingegneria e informatica. L'obiettivo della cibernetica consiste nel riuscire ad analizzare un organismo nel suo insieme e non solo nei suoi singoli componenti. La biocibernetica, scienza del controllo dei sistemi viventi e non viventi, fu fondata nel 1948 dal matematico americano **Norbert Wiener**. Una società, un circuito, un'impresa, una cellula, un organismo, un cervello, un individuo possono essere considerati dei sistemi.

La sfida della complessità consiste nel riuscire ad analizzare non solo i singoli elementi, ma soprattutto l'ecosistema in rapporto con il micro e il macro ambiente: un insieme di elementi in comunicazione interattiva con scambio di materia, energia e informazione che integra cambiamenti di stato e azione. Queste interazioni danno all'insieme delle proprietà che gli elementi presi separatamente non possiedono. Il tutto è superiore alla somma delle parti.

Gli elementi di un sistema sono in interazione permanente reciproca, cioè l'azione di un elemento A su un ele-

mento B determina una risposta del secondo elemento verso il primo: si tratta di un circuito di retroazione. Per esempio un radiatore elettrico possiede una resistenza e un termostato: l'aumento del calore scatena il blocco del termostato che provoca di ritorno l'abbassamento della temperatura che condurrà a sua volta alla riapertura del termostato. Per essere equilibrato un sistema deve autoregolarsi.

Il nostro cervello possiede la proprietà di modificare i sensi di questi circuiti a seconda delle circostanze. I sistemi neurofisiologici sono delle strutture interconnesse e intra organizzate: la variazione di un solo elemento comporta, in assenza di compensazione, la modifica funzionale di tutto il sistema.

L'azione cibernetica porta sia a una variazione programmata attraverso il sistema, sia a una correzione aleatoria, al fine di assicurare la stabilità relativa e fluttuante del sistema (omeostasia). Questo permette di sintonizzare tutte le azioni del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso periferico in una coerenza cibernetica che dà la possibilità al cervello di restare o ritornare all'ultima buona configurazione conosciuta.

Applicando le nozioni di biocibernetica alla pratica clinica viene proposta dal neurofisiologo francese **David Alimi** l'auricolocibernetica che, utilizzando i punti di auricoloterapia in economia, pur mantenendone l'efficacia e sollecitando la reattività del nostro organismo offre una modalità terapeutica di alto livello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

