

Articoli Selezionati

MBA

26/04/19	Sole 24 Ore	12 Credito Il dossier Igea-Fucino all'esame della Bce - Igea-Fucino, il dossier alla Bce Definita la mappa dei soci	Festa Carlo	1
----------	-------------	---	-------------	---

SCENARIO

23/04/19	Repubblica Affari&Finanza	28 Il welfare aziendale si espande e conquista le Pmi tricolori	Frojo Marco	2
24/04/19	Italia Oggi	9 Intervista a Marco Vecchietti - L'anatra zoppa della sanità	Valentini Carlo	4
25/04/19	Unione Sarda	17 La telemedicina limiterà il ricovero dei malati cronici	Mereta Federico	6
28/04/19	Sole 24 Ore	9 In welfare fino al 5% dei rendimenti	Colombo Davide	8
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	23 Ora la salute è protetta per tutta la vita	Perego Achille	9
28/04/19	Giorno - Carlino - Nazione Salus	23 Sanità pubblica o privata, la scelta è libera Premiato con sconti lo stile di vita sano	A.P.	10
29/04/19	Italia Oggi Sette	43 Il benessere dei lavoratori migliora i risultati - Turbowelfare - Il welfare spinge la produttività	Iadarola Sabrina	11
30/04/19	Giornale Controcorrente	26 Ritorno al passato La seconda vita delle società di mutuo soccorso	Uva Daniela	14
30/04/19	Italia Oggi	41 Grandi interventi gratis anche per i parenti	...	17
03/05/19	Libero Quotidiano	20 Intervista ad Andrea Mencattini - «Dove c'è il welfare aziendale cresce anche la produttività»	Giachetta Michela	18
03/05/19	Sole 24 Ore	23 Sanità integrativa, estesa la «non commercialità»	Magnagni Michela - Saccaro Marta	20

DAL WEB

30/04/19	RAGUSANEWS.COM	1 Copertura sanitaria integrativa, accordo Bapr con Mutua Mba	...	21
30/04/19	MONEYCONTROLLER.IT	1 Health Italia S.p.A.: Stipulato l'atto di fusione di Hi Welfare Srl in Health Italia SpA	...	23
30/04/19	MARKETINSIGHT.IT	1 Health Italia (Aim) - Stipula atto di fusione per incorporazione di Hi Welfare	...	24
30/04/19	FTAONLINE.COM	1 Health Italia, atto di fusione di Hi Welfare	...	25

Credito

Il dossier Igea-Fucino all'esame della Bce

Il dossier Igea-Banca del Fucino arriva in Bce. Nei giorni scorsi è stata depositata

a Francoforte l'istanza di fusione inversa.

—Servizio a pagina 12

Igea-Fucino, il dossier alla Bce Definita la mappa dei soci

AGGREGAZIONI

**Bankitalia trasmette l'istanza all'authority
Ora serviranno 60 giorni**

**L'imprenditore Girondi avrà poco meno del 30%
Il ruolo del presidente Masi**

Carlo Festa

MILANO

Il dossier Igea-Banca del Fucino arriva in Bce. Negli scorsi giorni è stata depositata alla Banca centrale europea l'istanza di fusione inversa di Igea nello storico istituto capitolino della famiglia Torlonia. Se la fase di istruttoria non evidenzierà problematiche contrarie all'operazione, per luglio potrebbe essere atteso il via libera, un po' in ritardo rispetto alle attese di maggio. Saranno 60 giorni cruciali per la nascita della nuova realtà. «Abbiamo preparato per quattro mesi la documentazione (600 pagine con descrizione dei tanti soci ndr) in stretto contatto con la Vigilanza della Banca d'Italia, che poi ha trasmesso l'istanza in Bce» indica il direttore generale di Igea Banca, Francesco Maiolini.

La manovra è per complessivi 200 milioni fino al 2022. È previsto, in caso di necessità, un intervento di sistema: il fondo interbancario garantirà l'opta-

to dei tre aumenti di capitale infra-piano da 15 milioni ciascuno.

Ma chi metterà i soldi? Nella nascita della nuova Banca del Fucino, saranno coinvolti tanti soci. Il maggior azionista, con poco meno del 30%, sarà Giorgio Girondi, patron (molto liquido) del gruppo Ufi Filters, già tra i piccoli soci di Igea Banca. Dovrebbe iniettare 25 milioni. Altre risorse arriveranno dalle Fondazioni Banca del Monte di Lombardia e Pescara-Abruzzo. «Non sono da escludere altre fondazioni» continua Maiolini. La cassa dei periti agrari di Enpaia parteciperà con 10 milioni. Coinvolto anche il patto di sindacato di Igea Banca. Dal sito di Igea si evince che ha circa mille soci senza indicazione però dei principali nomi. L'istituto è nato nel 2015 come banca romana, anche se ha poi rilevato le attività siciliane di un istituto in commissariamento: cioè la Popolare dell'Etna con le filiali di Palermo, Catania e Bronte. L'operazione ha alzato il velo sul patto di sindacato di Igea che comprende fra gli altri Ecomap, ente di previdenza delle tabacchiere italiane, Bricofier, la Fondazione Sicilia, Farmitalia e la mutua sanitaria MBA.

Nell'operazione è previsto che la famiglia Torlonia (che rimarrà nel board, con Alessandro Poma Murialdo vicepresidente) abbia a disposizione un warrant da esercitare nel 2021 per tornare nell'azionariato. Infine, tramite una cartolarizzazione sono stati ceduti 314 milioni di crediti deteriorati

alla Sga. A inizio aprile c'è stata una cartolarizzazione di mutui ipotecari in bonis per 150 milioni. Nascerebbe così un polo bancario romano, che potrebbe in un futuro guardare a alleanze: si è parlato di Imprebanca, ma non ci sono oggi conferme al riguardo.

Probabilmente presidente della nuova realtà sarà Mauro Masi, già presidente di Banca Igea. Masi, noto dirigente pubblico italiano, ex-dg in Rai, è anche presidente e Ad di Consap, società controllata dal Mef, che fra le altre cose effettua l'analisi per concedere le garanzie statali Gacs sui portafogli di Npl.

C'è da chiedersi se c'è un conflitto d'interesse fra la carica di Consap e di presidente di una banca. «Sono presidente senza deleghe esecutive - è la posizione di Masi - ed è previsto dallo statuto Consap che io possa assumere incarichi senza deleghe. Quindi non esiste dal punto di vista giuridico un conflitto d'interesse, a maggior ragione se si pensa che nell'operazione Igea-Fucino c'è stata una cartolarizzazione ma senza utilizzo di Gacs, né ora né in futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo scenario

Il welfare aziendale si espande e conquista le Pmi tricolori

L'Index 2019 realizzato da Generali Italia certifica un nuovo trend: i tassi di crescita delle iniziative per il benessere dei dipendenti sono decisamente più alti tra le società di dimensioni minori. Ecco una rassegna di casi di successo

I numeri

12,2

PER CENTO

Tra le società con meno di 10 addetti la percentuale di quelle molto attive nei programmi a sostegno dei dipendenti sale al 12,2%

MARCO FROJO, MILANO

Il welfare aziendale si sta rapidamente diffondendo anche in Italia ma la notizia ancora più incoraggiante è che sta finalmente facendo breccia fra le piccole e medie imprese che sono la colonna portante dell'economia tricolore. È questo il quadro che emerge dal rapporto Welfare Index Pmi 2019 promosso da Generali Italia con la partecipazione delle maggiori confederazioni italiane (Confindustria, Confagricoltura, Confartigianato e Confprofessioni).

Giunto alla sua quarta edizione, lo studio rileva che, sebbene siano ancora le imprese medio-grandi (251-1000 addetti) a dominare la scena, i tassi di crescita delle iniziative di welfare aziendale sono decisamente più alti fra quelle di dimensioni minori. Nell'universo delle microimprese (meno di 10 addetti) la percentuale di quelle molto attive nei programmi a sostegno dei dipendenti sono passate dal 6,8% del 2017 al 12,2% del 2018. Fra le piccole, ovvero quelle che hanno un numero di addetti compreso fra le 10 e le 50 unità, il balzo è stato dall'11% del 2016 (per le microimprese il dato relativo al 2016 non era disponibile) al 24,8% dell'anno scorso. Fra le medie imprese (51-250 addetti), infine, la percentuale è salita dal 20,8% (2016) al 45,3% (2018), con un aumento particolarmente sostenuto negli ultimi dodici mesi.

«Il welfare aziendale è vincente se è un progetto d'impresa che parte dall'ascolto delle esigenze dei dipendenti; gli imprenditori che attivano una strategia coerente e

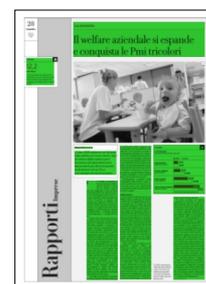
prolungata nel tempo, per il benessere e la soddisfazione dei lavoratori e delle loro famiglie, dichiarano di avere un impatto positivo sulla produttività e anche sulla comunità; tra le aziende aumenta la consapevolezza che benessere sociale e risultati di business crescono di pari passo» spiega Marco Sesana, Country Manager e Ceo Generali Italia e Global Business Lines.

Nell'indagine condotta dalla compagnia assicurativa sono riportati anche diverse storie di successo che, non a caso, riguardano società che brillano anche sul fronte delle vendite.

ESEMPI POSITIVI

Una di queste è Selle Royal che dal 1956 produce sellini per biciclette e negli anni si è aggiudicata numerosi premi per il design dei suoi prodotti. Insomma il più classico esempio del Made in Italy apprezzato anche sui mercati esteri. La scelta vincente dell'azienda di Pozzoleone in provincia di Vicenza è stata quella di integrare i suoi progetti di welfare nella sua strategia complessiva di promozione dell'attività sportiva e di uno stile di vita sano. Quello di Selle Royal, che oggi è guidata dalla seconda generazione, è un welfare territoriale, costruito su una serie di convenzioni basate sulle esigenze dei dipendenti che vengono rilevate attraverso un'indagine.

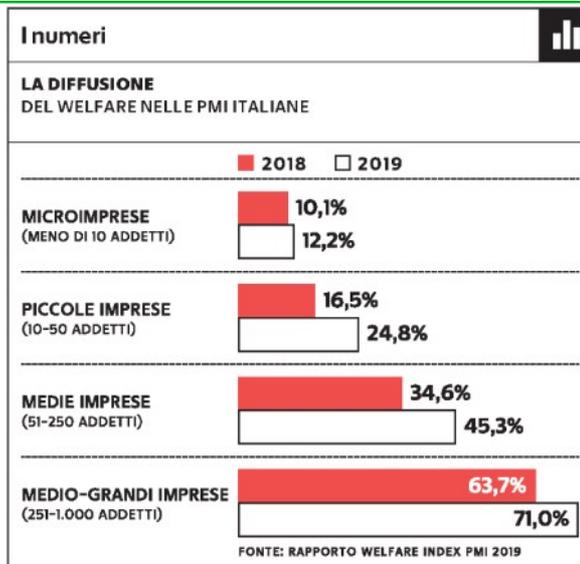
Ogni anno, per esempio, ai dipendenti vengono offerti un check-up medico, un controllo oculistico e le analisi del sangue, una polizza sanitaria aziendale che copre tutte le altre necessità; ogni 15 giorni, poi, una dottoressa è a disposizione presso l'ambulatorio.



rio aziendale. Viene inoltre data grande attenzione al pranzo che viene preparato nella cucina privata dell'azienda da un cuoco con materie prime bio e a km zero. Sul fronte più strettamente sportivo, infine, in pausa pranzo i dipendenti possono partecipare a lezioni di yoga e di esercizi posturali.

Un altro esempio di welfare aziendale di successo è quello di Mazzucchelli, uno dei leader mondiali nella produzione dell'acetato di cellulosa, un materiale plastico di origine vegetale utilizzato per le montature degli occhiali. Il fiore all'occhiello della sua politica di welfare è il poliambulatorio con servizio infermieristico e specialistico nato già trent'anni fa allo scopo di migliorare la qualità della vita non solo dei dipendenti ma anche delle loro famiglie e dei pensionati ex lavoratori dell'azienda. La struttura è andata via via consolidandosi e offre oggi numerosi servizi gratuiti: sono presenti i reparti di cardiologia, ginecologia, medicina generale odontoiatria e oculistica. «In quattro anni con Welfare Index Pmi abbiamo ascoltato gli imprenditori del nostro Paese e abbiamo visto una crescente consapevolezza dell'importanza del welfare – conclude Sesana – Il rapporto 2019 ci restituisce una fotografia unica: il welfare ha successo se è un progetto d'impresa coerente e strategico che parte dall'ascolto dei dipendenti. In Generali il welfare, da sempre parte integrante del nostro business di assicuratori, è una priorità strategica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ogni italiano paga, in media, 1,8 mila euro di tasse l'anno finalizzate al servizio sanitario

L'anatra zoppa della sanità

Un dossier sulla sostenibilità dell'assistenza pubblica

DI CARLO VALENTINI

«Il sistema sanitario nazionale non regge. Era stato impostato su bisogni che negli anni sono fortemente cambiati. Oggi c'è richiesta di prevenzione e in più l'invecchiamento della popolazione impone risposte che il ssn non è in grado di fornire, tra l'altro nell'impossibilità di aumentare la spesa pubblica. Il fatto è che nessuno sembra porsi il problema del che fare e intanto la sanità scivola verso il privato tanto che tra 5 anni si calcola che ogni cittadino pagherà di tasca propria, per ottenere le cure, 900 euro, oltre a quanto paga per il ssn, in media 1,8 mila euro di tasse finalizzate al ssn»: **Marco Vecchietti** è l'ad di Rbm, una delle tre principali società (le altre sono Generali e Unipol) che si occupa di assistenza integrativa, le strutture di cura convenzionate (pubbliche e private) sono oltre 400. È controllata da un gruppo di imprenditori veneti riuniti in RbHold. Ha appena vinto la gara per la sanità integrativa dei metalmeccanici, che l'hanno ottenuta col rinnovo del contratto di lavoro. L'8 maggio presenterà alla Camera un dossier sulla sanità italiana (in collaborazione con il Censis) che anticipiamo.

Si conclude con la proposta di un terzo pilastro-cuscinetto, quello dell'assistenza integrativa più o meno obbligatoria tra il pilastro pubblico e quello privato «in modo -questa è la tesi del dossier- da integrare col pubblico e rispondere a quei bisogni sanitari delle persone che oggi sono scoperte ma anche da calmierare il business privato». Spiega Vecchietti: «Il ssn è già un sistema misto, il 40% delle prestazioni avvengono in strutture private, di esse il 16% in convenzione col pubblico e il 24% in regime di pura

solvenza. Un altro dato interessante è che su una spesa sanitaria complessiva di 154 miliardi, il 74% è pubblica e il 26% pagata direttamente dai cittadini. Quest'ultima quota si è raddoppiata in pochi anni e senza interventi è destinata a registrare un exploit in tempi brevi. Lo scorso anno gli italiani hanno pagato di tasca propria quasi 150 milioni di prestazioni sanitarie, cioè erogate fuori dal ssn con un incremento di quasi 54 milioni di prestazioni (+57%) rispetto al 2017. Si tratta di un trend che dovrebbe spaventare».

Domanda. Quali sono le prestazioni per le quali ci si rivolge maggiormente alla sanità privata?

Risposta. Avvengono in strutture private, pagate direttamente dai pazienti, l'89,2% delle cure odontoiatriche, il 77,5% dell'acquisto di lenti e occhiali, il 68,7% dell'acquisto di protesi, il 54,6% delle visite specialistiche, il 34,6% dell'acquisto di farmaci, il 22,6% degli esami diagnostici.

D. Il rischio è che il livello del reddito determini le possibilità di cura di una persona.

R. Sì, la vera emergenza sanitaria è la crescita della spesa privata, che è la più grave forma di disuguaglianza in quanto mette i cittadini di fronte alla scelta tra pagare o rinunciare alle cure, minando uno dei principi su cui si basa il servizio sanitario. Anche perché, a differenza di quanto si crede, di fronte a un problema sanitario anche chi ha redditi non elevati si trova a volte costretto a ricorrere al privato: il 24% della spesa sanitaria privata è sborsata da persone che hanno meno di 35mila euro l'anno di reddito. Nel 2017 oltre 11 milioni di italiani hanno dovuto indebitarsi per finanziare le proprie cure mentre 12 milioni hanno rinvio e rinun-

ciato alle cure per questioni economiche.

D. La sanità pubblica teme che quella privata voglia annientarla.

R. La risposta non è chiudersi a riccio. Faccio un esempio: noi abbiamo convenzioni con gli ospedali pubblici che hanno reparti a pagamento o dove i medici svolgono pure attività per loro conto al di fuori dell'orario di lavoro. Si tratta di finanziamenti che dalla sanità integrativa passano, in parte, al ssn, che quindi si rafforza.

D. Non tutto però può essere risolto col l'assistenza integrativa.

R. È vero, però il ssn va ripensato, col sistema pubblico concentrato sulle emergenze e sugli alti profili d'intervento, il privato che si occupa di prevenzione, cronicità delle malattie dell'anziano, che aiuta a superare talune défaillance del pubblico, pensiamo alle liste d'attesa troppo lunghe, e l'assistenza integrativa che dialoga sia col pubblico che col privato per offrire la migliore risposta possibile senza choc sul reddito o sui risparmi del paziente ed evitando che il privato finisca per cannibalizzare il pubblico, portando la spesa sanitaria sul consumismo e fuori controllo. Sarebbe indispensabile introdurre il «reddito di salute», ovvero una forma sanitaria integrativa diffusa, sull'esempio di quanto avviene in campo pensionistico, dove chi è occupato versa un contributo che in parte copre anche chi non ha reddito. E' ciò che avviene, per esempio, in Francia, dove, quando finisce l'assistenza pubblica interviene la sanità integrativa. In Italia già 13 milioni di persone hanno la sanità integrativa, è una platea che va allargata.

D. A dettare legge sulla sanità sono però le Regioni.



R. Le Regioni hanno già la possibilità di attivare fondi sanitari integrativi per i propri cittadini e in Lombardia e in Veneto sono stati realizzati fondi per l'occupazione che prevedono la sanità integrativa. Quindi le Regioni, se vogliono, possono svegliarsi e diventare protagoniste attive del ripensamento dell'offerta sanitaria.

D. All'estero cosa avviene?

R. L'Italia, per varie ragioni, è il Paese dove c'è scarsa collaborazione tra i soggetti che si occupano della sanità, ognuno va per proprio conto. Nella maggior parte dei Paesi europei, invece, vi è una cabina di regia in modo che non vi siano diseconomie e ognuno partecipi al comune obiettivo di rispondere alla domanda sanitaria dei cittadini.

Twitter: @cavalent

—© Riproduzione riservata—



Marco Vecchietti

Ricerca. La nostra casa diventerà un piccolo ospedale

La telemedicina limiterà il ricovero dei malati cronici

La sperimentazione con persone affette da broncopneumopatia cronico ostruttiva

Verrà il momento che la nostra casa si trasformerà nel luogo in cui curare al meglio le malattie croniche, grazie alla telemedicina. Il motivo? È sempre più importante fare in modo che la persona rimanga lontana dall'ospedale, sia perché il ricovero rappresenta comunque un momento che si può legare ad un carente controllo della malattia di base sia per una migliore gestione della spesa. Un esempio di questa trasformazione viene dalla broncopneumopatia cronico ostruttiva o Bpco, una patologia che è corresponsabile del 55% dei decessi per cause respiratorie ogni anno e che nel 2030 diventerà la terza causa di mortalità. Eppure ancora oggi solo un terzo dei pazienti riceve la diagnosi, nonostante nell'80% dei casi la malattia sia di grado moderato-grave, e pochissimi la conoscono: solo un italiano su due ne ha mai sentito parlare.

Il confronto

Per migliorare la gestione della malattia e far sì che non diventi sempre più un'emergenza, gli esperti di pneumologia si sono confrontati a Firenze con architetti, bioingegneri, matematici, sociologi: oltre alle terapie innovative, la cura delle malattie respiratorie passerà sempre di più dalla tecnologia, per esempio con il monitoraggio hi-tech

dei pazienti, a casa o durante il ricovero, mentre l'ospedale cambierà pelle, arrivando anche a casa del malato.

Cure

Il primo punto chiave, in ogni caso, è seguire bene le cure indicate. «Nei malati con Bpco l'aderenza alle terapie non arriva al 40 per cento e questo comporta un alto rischio di peggioramento e progressione verso stadi più gravi della patologia che poi compromettono fortemente la qualità e la durata di vita e si traducono in più ricoveri e visite al pronto soccorso», spiega Federico Lavorini, ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Firenze. «Ma in futuro, cosa cambierà? L'intelligenza artificiale consentirà, però, un miglioramento nella gestione dei pazienti attraverso un più accurato monitoraggio a distanza, grazie a sensori hi-tech e algoritmi in grado di calcolare e predire il rischio di crisi respiratori».

Monitoraggio

«Gli algoritmi associati a sensori per il monitoraggio dei sintomi, dei parametri e dei trattamenti nei pazienti possono cambiare il destino dei malati di Bpco, permettendo di seguirli meglio a domicilio e di ridurre i ricoveri. Di fatto l'ospedale del futuro sarà praticamente la poltro-

na di casa», afferma Fulvio Braido, professore di Malattie Respiratorie dell'Università di Genova. «Nel Regno Unito, per esempio, secondo i dati del Digital Health Institute, l'algoritmo Bpco Glasgow and Clyde, è in grado di prevedere il rischio e lanciare l'allarme se le condizioni del malato stanno peggiorando, rendendo possibile una riduzione del 30% dei ricoveri con un risparmio stimato per il sistema britannico di 1,4 miliardi di sterline. In Portogallo, l'Hospitalar Universitario de Coimbra ha messo a punto uno strumento simile, che testato clinicamente ha mostrato di poter ridurre di quasi il 50 per cento gli accessi al pronto soccorso».

Esiti

L'ospedale a domicilio significherà anche la possibilità di fare esami a casa, come la spirometria, inviando gli esiti per via telematica o la possibilità di ricevere nella propria abitazione unità di cura domiciliare, come avviene al Mount Sinai di New York. Insomma: gli ospedali stessi cambieranno volto, per venire sempre più incontro alle esigenze dei pazienti: l'identikit dei reparti di pneumologia del futuro prevede meno posti letto, meno sale d'attesa e più alta tecnologia.

Federico Mereta

RIPRODUZIONE RISERVATA



Cosa succede alle vie respiratorie

Nel caso dell'**enfisema** il problema è legato soprattutto alla progressiva **distruzione degli alveoli polmonari**, dove il sangue lascia l'anidride carbonica e le altre sostanze tossiche recuperate dall'organismo e recupera l'ossigeno che dovrà giungere a tutto l'organismo. La **malattia porta alla loro distruzione**

Nel caso della **bronchite cronica** si riduce il diametro delle vie aeree e respirare diventa più difficile. Spesso **queste due malattie si associano nello stesso individuo** ecco spiegato come sia pesante da sopportare il danno per la respirazione, e alla fine per l'intero organismo



In welfare fino al 5% dei rendimenti

Davide Colombo

Riportare la gestione della quarta rottamazione e saldo e stralcio dei debiti contributivi nella mani della Casse dei professionisti, che autorizzeranno le eventuali richieste degli iscritti con proprie delibere. Dare facoltà alle Casse di utilizzare fino al 5% dei rendimenti annui del patrimonio - si parte da uno stock pregresso di 900 milioni e un flusso annuale di almeno 100 milioni calcolando un tasso del 4% - per finanziare programmi di nuovo welfare e formazione per le rispettive categorie. Trasferire da luglio all'Istituto di previdenza dei giornalisti (Inpgi) i comunicatori professionali e chi lavora per l'informazione nella Pa oggi iscritti all'Inps.

Il "pacchetto Casse" rimasto fuori dal Dl crescita, nonostante le settimane di confronto tecnico-politico che gli sono state dedicate, si appresta a un rientro con un emendamento governativo al Ddl di conversione. «Abbiamo lavorato a fondo a questo insieme di misure e pensiamo siano utili al sistema delle Casse dei professionisti, che è chiamato a fronteggiare mutamenti strutturali del mercato del lavoro» spiega al Sole24 Ore il sottosegretario della Lega, Claudio Durigon, che con il collega Massimo Garavaglia si farà promotore del recupero delle norme in sede parlamentare. Sempre che la maggioranza gialloverde non s'incrina anche su questo fronte.

Sul "saldo-stralcio" l'intervento sarà chirurgico: saldare il debito contributivo versando, per i meno abbienti, il 16% del dovuto, sarà possibile ma solo "previa delibera" delle Casse. La norma varata con la legge di Bilancio vale centinaia di milioni

per questi enti e, se applicata senza filtro, rischia di metterne in difficoltà gli equilibri contabili in due modi: da una parte impatterebbe negativamente sui bilanci delle Casse, dall'altra crea dei sospesi contributivi che all'atto del pensionamento potrebbero generare non pochi problemi (ogni Cassa ha regole diverse). Il correttivo rappresenta dunque un importante riconoscimento della loro autonomia. «Noi crediamo molto - aggiunge Durigon - anche alle altre due misure a sostegno delle libere professioni. Quella che consente di utilizzare risorse per finanziare forme di welfare ma anche di formazione o sostegno dei giovani, penso a finanziamenti di start up formate da professionisti per esempio. E poi c'è la norma per l'Inpgi, che serve non solo a evitare il commissariamento dell'Istituto ma anche a dargli una prospettiva concreta».

Secondo Alberto Oliveti, presidente dell'Adepp, finanziare nuove prestazioni di welfare in questa fase risponde a un'esigenza strategica, utile per ripristinare un patto generazionale tra i professionisti: «Serve più formazione, più assistenza alla genitorialità, polizze sanitarie, più sostegno long term care». E le risorse che verrebbero liberate «non intaccano le riserve legali, che oggi garantiscono l'equilibrio tecnico dei nostri bilanci a 30 anni». Insomma un'operazione «più che sostenibile per un sistema di enti autonomi che ogni anno gira allo Stato mezzo miliardo di fiscalità».

Tornando all'Inpgi, con l'emendamento si punterebbe a trasferire all'Istituto dei giornalisti circa 13.900 nuovi iscritti, di cui 8.800 privati e il resto pubblici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ora la salute è protetta per tutta la vita

L'ultima polizza welfare nata in casa Reale Mutua dura per sempre, anche se le condizioni fisiche peggiorano

PATTI CHIARI

Il premio è fissato alla sottoscrizione in base all'età e non varia per tutta la durata del contratto

di **Achille Perego**

IL WELFARE è una delle nuove frontiere delle compagnie di assicurazione a partire dalle polizze sanitarie che, negli anni, si sono evolute in termini di coperture e di servizi offerti, con il sempre maggiore ricorso ai centri convenzionati e all'innovazione digitale (dalla telemedicina alle app).

Da anni anche Reale Mutua, la compagnia torinese nata quasi due secoli fa, quarta in Italia nel settore danni e prima come società costituita in forma di mutua, sta investendo significativamente nel welfare, in termini di offerta e di strutturazione di una rete distributiva professionale e formata con competenze specifiche. Per offrire, spiega Anna Deambrois, direttore welfare di Reale Mutua, una qualificata consulenza ai soci assicurati, attraverso intermediari che «nelle nostre agenzie sono in grado di valutare al meglio le esigenze e personalizzare le coperture assicurative secondo le specifiche necessità e le capacità di spesa. **Il concetto di welfare**, ormai percepito come un bene necessario e non più accessorio, con-

siderando il sempre più evidente arretramento della «copertura» statale, è molto ampio, ma al suo interno un ruolo fondamentale lo giocano le coperture a tutela della salute. Settore nel quale Reale Mutua ha rinnovato e aggiornato il proprio catalogo di offerta con soluzioni innovative.

L'ultima è RealmenteInSalute Forever la cui commercializzazione è stata avviata proprio nei giorni scorsi. In questo modo, aggiunge Anna Deambrois «la nostra offerta assicurativa nel mondo della salute si arricchisce di un importante elemento: una copertura per tutta la vita. Si tratta di un prodotto esclusivo, ricercato e raro sul mercato». **Una delle principali** caratteristiche della nuova polizza RealmenteInSalute Forever è infatti quella di essere tra i pochi prodotti a vita intera offerti dalle compagnie in questo ambito di coperture. L'elemento distintivo quindi è rappresentato dal fatto che Reale Mutua non può recedere dal contratto, né per sinistro, né per raggiunti o superati limiti di età, né per un aggravamento dello stato di salute. Inoltre, il premio è stabilito alla sottoscrizione in base all'età e non subisce variazioni in caso di peggioramento dello stato di salute. Si tratta quindi, conclude il direttore welfare di Reale Mutua, di una «polizza di altissimo profilo, che segue l'assicurato in ogni fase della vita personale e familiare, consentendo di scegliere tra una formulazione a rimborso delle spese sostenute e una sotto forma di diaria».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità pubblica o privata, la scelta è libera

Premiato con sconti lo stile di vita sano

RealmenteInSalute offre diverse formule e garantisce anche l'assistenza nelle urgenze

IL NUOVO prodotto assicurativo nel settore della salute (e più in generale del welfare) di Reale Mutua, RealmenteInSalute Forever, si inserisce all'interno di un catalogo già molto ampio dove l'attuale prodotto di punta, RealmenteInSalute, offre coperture in ambito infortuni e malattie di diversa entità, attraverso programmi di prevenzione, cura e assistenza continuativa. Il prodotto si articola in più formule, alternative tra loro: si spazia da soluzioni che integrano le prestazioni pubbliche - dedicate a chi utilizza il Ssn in caso di ricoveri e interventi chirurgici - ad una proposizione dedicata a chi vuole decidere liberamente quando utilizzare il servizio privato e quando quello pubblico. Una peculiarità offerta da questo prodotto è la possibilità di aderire all'iniziativa «Realmente Wellness», che premia l'adozione di uno stile di vita sano e attivo, attraverso sconti sulle coperture.

In particolare RealmenteInSalute Forever-Formula rimborso spese mediche offre garanzie assicurative e servizi per far fronte agli eventi che possono compromettere la salute e l'integrità fisica a seguito di un infortunio o di una malattia. La caratteristica distintiva è la durata, «a vita intera». Questo significa che viene garantita la tutela della salute per tutta la vita a un

prezzo che non si modificherà nel tempo al variare delle condizioni di salute. Il premio e le prestazioni sono soggette solo a un meccanismo di indicizzazione (l'indice annuale Istat sui servizi sanitari e le spese mediche con un minimo del 2,5%).

La garanzia principale del prodotto è il rimborso delle spese mediche per ricoveri, interventi chirurgici e parto, indipendentemente dalla tipologia di struttura sanitaria scelta, sia essa pubblica o privata. Il massimale si ricarica ad ogni ricovero ed è possibile aggiungere delle somme integrative per gli interventi chirurgici, così da garantirsi maggiore serenità nella scelta del professionista o della struttura sanitaria. I costi per gli accertamenti di alta diagnostica sono rimborsati anche in assenza di ricovero o intervento chirurgico. In più, ogni due anni è possibile sottoporsi ad un set di esami di medicina preventiva, scegliendo tra numerose tipologie di check-up. Completano il prodotto un set di prestazioni di assistenza, per gestire situazioni di urgenza sanitaria, in Italia o all'estero, e la Telemedicina, per far fronte alla continua tendenza a ridurre i giorni di ospedalizzazione.

A.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SERVIZI

Grandi eventi al riparo Tutto incluso

All'interno dei prodotti di Reale Mutua un ruolo centrale lo giocano i servizi, grazie alla presenza all'interno del gruppo di Blue Assistance, compagnia leader nell'assistenza alla persona e alla famiglia. Un esempio concreto è Realmente con Te, prodotto innovativo che, in caso di non autosufficienza, fornisce supporto nell'immediato sia all'assicurato sia ai suoi familiari anche attraverso il servizio di Telemedicina. A un quarantenne vengono offerte soluzioni che coprono i grandi eventi partendo da 300 euro circa, fino ad arrivare a coperture all inclusive dove la spesa può superare i 1.000 euro all'anno, coprendo anche le spese per visite specialistiche o per la riabilitazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IO Lavoro

Il benessere
dei lavoratori
migliora i risultati

da pag. 41

*L'assistenza garantita dalle imprese aumenta la produttività
Di conseguenza, crescono le società che la offrono ai dipendenti*

Turbowelfare

L'attività di sostegno ai dipendenti è cresciuta molto negli ultimi anni. Anche nelle pmi

Il welfare spinge la produttività Il benessere dei lavoratori migliora i risultati aziendali

Pagina a cura
DI **SABRINA IADAROLA**

Dalla lavanderia via app allo yoga in azienda: oggi un'impresa su due è attiva in almeno quattro aree di welfare aziendale. E se osserviamo gli ultimi quattro anni, c'è un 20% di imprese che a proposito di welfare aziendale ha una marcia in più. Nel Rapporto welfare index pmi 2019 quel che emerge, al di là dei dati, è il valore del welfare che diventa vero e proprio progetto d'impresa, strategico, che parte dall'ascolto delle esigenze dei dipendenti. Gli imprenditori che attivano una strategia coerente e prolungata nel tempo, per il benessere e la soddisfazione dei lavoratori e delle loro famiglie, dichiarano di avere un impatto positivo sulla produttività e anche sulla

comunità. E tra le aziende aumenta la consapevolezza che benessere sociale e risultati di business crescono di pari passo. Anche tra le piccole, dove rompere la barriera dimensionale era la vera sfida. Suddividendo infatti le imprese in microimprese (fino a 10 addetti), piccole (da 10 a 50), medie (da 51 a 250) e medio-grandi (da 251 a 1.000 addetti), ovviamente le più grandi restano avvantaggiate, con una quota di imprese molto attive del 71%. Ma nelle imprese di piccola e media dimensione la crescita è stata particolarmente veloce, e in tre anni la quota delle molto attive è più che raddoppiata. Nelle microimprese: dal 6,8% nel 2017 (nel 2016 non avevamo rilevato il dato) all'attuale 12,2%. Nelle piccole: dall'11% nel 2016 al 24,8% di oggi. Nelle medie imprese: dal 20,8%

nel 2016 al 45,3% di oggi, con un aumento particolarmente sostenuto nell'ultimo anno. Le aree in cui si sviluppano progetti di welfare aziendale sono circoscritte a dodici: previdenza integrativa; servizi di assistenza; conciliazione vita e lavoro, sostegno ai genitori; formazione per i dipendenti; cultura e tempo libero; sicurezza e prevenzione degli incidenti; sanità integrativa; polizze assicurative; sostegno economico ai dipendenti; sostegno all'istruzione di



figli e familiari; sostegno ai soggetti deboli e integrazione sociale; welfare allargato alla comunità. sicurezza e prevenzione, sanità integrativa e previdenza integrativa sono le aree più classiche del welfare e più diffuse, anche perché fortemente regolate dalle leggi e dai contratti. Al contrario, le più «acerbe» o non mature, con tassi di iniziativa non elevati ma comunque in forte crescita, restano i servizi di assistenza (attività di prevenzione, sportelli medici, assistenza agli anziani...), il sostegno ai soggetti deboli e l'integrazione sociale (di particolare importanza nelle aree di forte immigrazione), il welfare allargato alla comunità (un ventaglio molto ampio di progetti nel territorio e di servizi aperti all'utenza esterna). Infine le aree con i tassi di iniziativa più limitati e che faticano a crescere: la cultura e il tempo libero, il sostegno all'istruzione dei figli.

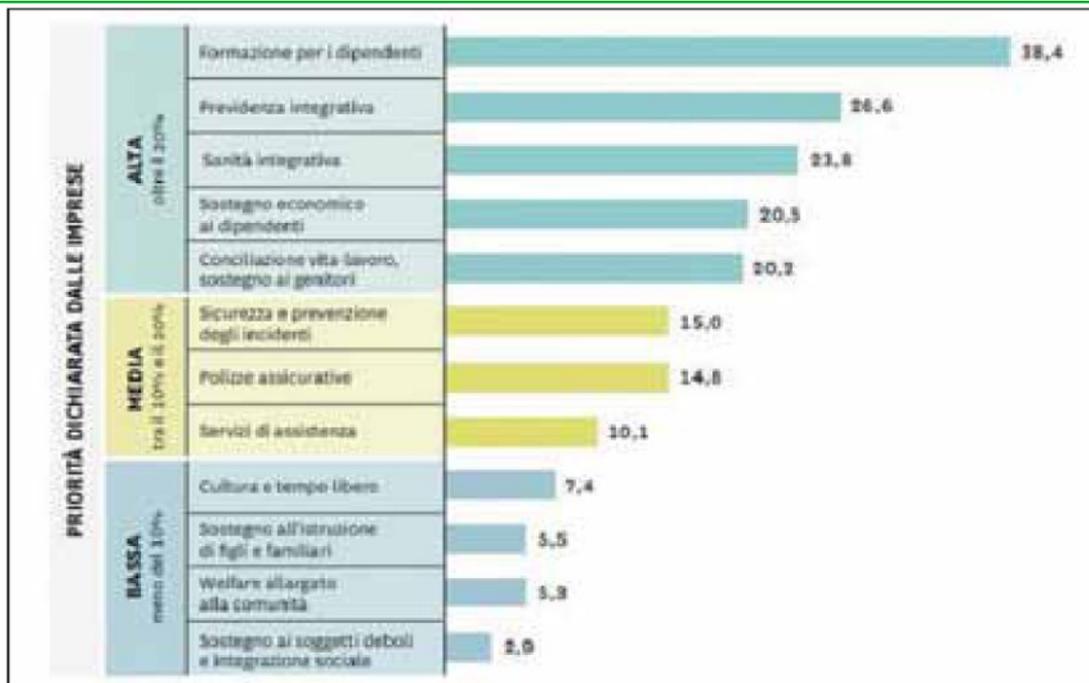
Le storie di welfare.

Se esaminiamo le storie di welfare aziendale, le più belle, comprendiamo che il valore generato da quelle imprese consiste nella relazione che esse costruiscono con i propri collaboratori, realizzando progetti che rispondono alle loro principali esigenze. Tutto ciò va molto oltre l'equivalente economico dei servizi offerti. Probabilmente se quelle imprese erogassero delle somme pari al costo delle loro iniziative, non otterrebbero lo stesso risultato. Molte iniziative superano addirittura i confini dell'azienda e assumono un interesse più generale nel territorio. Un caso per tutti è Agrimad e viene dalla Calabria, dove l'azienda è nata nel 1984 come allevamento di suino

calabrese allo stato brado. Poi nel corso degli anni ha allargato la sua attività alla coltivazione degli ulivi e del peperoncino calabrese. L'azienda ha scelto di mettere la comunità al centro dell'impresa. Questa strategia ha permesso politiche occupazionali in una zona con elevato tasso migratorio e i dipendenti oggi sono più di 80. Fondamentale il rapporto con il territorio e con il capitale umano: la maggior parte dei lavoratori proviene dal paese di San Demetrio Corone o da zone limitrofe e l'azienda pone grandissima attenzione ai giovani, con l'obiettivo di trasmettere la passione per il lavoro agricolo e ha attivato corsi di formazione non solo per i propri collaboratori, ma anche per i figli dei dipendenti, in modo da favorire il trasferimento delle competenze produttivo agricolo e raggiungendo anche l'obiettivo di far sentire ciascuno un elemento fondamentale della filiera. In questo modo Agrimad si impegna anche a garantire la continuità di un mestiere e l'occupazione in un territorio svantaggiato, assumendo giovani del territorio, in alcuni casi entrambi i coniugi, parenti, e figli, combattendo la necessità di dover emigrare. A partire dal 1990, l'azienda ha iniziato il lavoro di ricerca sul suino nero di Calabria nelle aree della Sila greca e Aspromonte e, dopo un lungo percorso di selezione e recupero della genetica originaria che si era estinta nel 2010 e ha brevettato il processo di lavorazione della razza, diventando uno degli allevamenti di suino nero calabrese più importanti d'Italia. Infine, ogni anno vengono organizzati incontri che uniscono la

condivisione di risultati e obiettivi, a momenti conviviali che coinvolgono tutta l'azienda. Altro territorio, altro settore e soprattutto un diverso piano di welfare quello che mette in campo la Save S.p.a., diversa rispetto al caso precedente anche per dimensione. La holding è a capo di un gruppo che opera principalmente nella gestione degli aeroporti di Venezia, Treviso, Verona e Brescia. Dimensione aziendale che supera i 250 dipendenti. Il programma di welfare in questo caso è gestito tramite una piattaforma web attraverso cui i dipendenti possono convertire il proprio premio di risultato in servizi rivolti principalmente alla famiglia, come ad esempio la cura e l'istruzione dei figli, oppure inerenti attività sportive e culturali da svolgere nel tempo libero. Nel 2018 è inoltre proseguito il programma di screening svolto dal servizio sanitario aeroportuale per tutto il personale. Ma la vera novità del 2018, è stata la scelta di introdurre nell'organizzazione una consigliera di fiducia, figura adottata con frequenza nella pubblica amministrazione, ma ancora poco presente nel settore privato. Compito di questa figura è prevenire, gestire e risolvere efficacemente casi di molestie, mobbing e discriminazioni che si possano verificare nelle società del gruppo. L'attenzione è pertanto a quanti, tra personale e collaboratori, vogliono affidarsi ad un soggetto terzo e indipendente, presso il quale trovare ascolto ed eventualmente ottenere supporto e assistenza nella risoluzione di dinamiche lavorative che possano determinare l'insorgere di situazioni di disagio.

—© Riproduzione riservata—



Con l'assistenza vincono tutti

Gli economisti definirebbero il welfare aziendale un «gioco win win», dove cioè tutte le parti coinvolte ottengono un vantaggio. E difatti, esattamente come nei giochi «cooperativi», struttura e regole sono tali per cui non esistono vinti, ma tutti vincono. L'imprenditore può detassare i premi erogati in ambito welfare; registra una crescita della soddisfazione e produttività in azienda; ottiene maggiore fedeltà dai suoi collaboratori e può perfino attrarre, più facilmente, giovani talenti. I lavoratori ottengono benefici maggiormente legati alla loro qualità della vita, ai quali spesso non potrebbero accedere singolarmente; benefici che, anche in reddito reale, valgono ben di più del premio in denaro, soggetto a progressiva tassazione. Lo stato (che opportunamente incentiva fiscalmente le aziende) spende meno per il welfare, grazie all'integrazione dell'attività delle imprese sul territorio e, per sommatoria, a livello nazionale. Le istituzioni locali possono utilizzare al meglio e mettere a di-

sposizione eventuali infrastrutture per l'erogazione di servizi legati al welfare. Le associazioni dei diversi stakeholder infine possono, anche in quest'ambito, svolgere un ruolo di rappresentanza degli interessi dei loro associati e prevederne l'aggregazione al fine di usufruire di servizi comuni di welfare più efficienti. Contrariamente ai «giochi a somma zero» (dove quando qualcuno guadagna c'è comunque qualcuno che ci perde), con il welfare aziendale guadagnano tutti. E laddove un imprenditore coinvolge i propri lavoratori al fine di comprenderne le esigenze e risponde alle stesse con un progetto di welfare, quest'ultimo crea un «effetto leva»: in termini di maggior benessere comune. In termini di qualità del lavoro e del luogo di lavoro (che, a volte, diventa più «liquido», pensiamo allo smart-working). Perfino in termini di comunità di riferimento (pensiamo al welfare per i figli e parenti dei dipendenti, all'utilizzo di infrastrutture locali magari come rete di pmi).

GLI AIUTI ALTERNATIVI

Ritorno al passato

La seconda vita delle società di mutuo soccorso

In Italia ne sono state censite più di mille. Sono cresciute con la crisi del welfare e concentrate al Centro-Nord

Offrono servizi medici in caso di infortuni o malattia ma anche assistenza familiare e domiciliare

Tutti ne possono far parte pagando una quota associativa annuale
Sono in aumento i giovani

di **Daniela Uva**

Mutualità. È questa la nuova parola d'ordine nel mondo del welfare. Perché se a livello statale il sistema è indebolito, oggi esistono moltissime proposte integrative che puntano proprio sulla condivisione. Alcune realtà sono nuovissime, altre sono frutto delle esperienze del passato. Fra queste ultime ci sono le società di mutuo soccorso, organizzazioni senza fini

di lucro nate nella metà dell'Ottocento con l'obiettivo di fornire assistenza ai cittadini e oggi tornate in auge proprio a causa delle carenze dei servizi pubblici. La loro diffusione è sempre più capillare, basti pensare che in Italia ne sono attualmente censite 1.114, come conferma una recente indagine dell'associazione Isnet. Di queste però solo 509 sono quelle effettivamente attive, perché svolgono attività non occasionali a favore dei soci in cambio di quote

annuali. La maggior parte è concentrata al Centro-Nord. L'età media dei soci è compresa tra 50 e 60 anni,



e sono più gli uomini - circa il 67 per cento - a scegliere un modo più solida per affrontare situazioni di malattia, infortunio e svantaggio sociale. I servizi offerti vanno dall'erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia e invalidità sul lavoro, alla distribuzione di sussidi in caso di spese sanitarie.

COSA FANNO

Ma non finisce qui, perché oggi le società di mutuo soccorso offrono anche molti altri servizi: assistenza familiare; contributi economici in caso di gravissimo disagio; attività di carattere educativo e culturale; iniziative di sensibilizzazione delle comunità locali sulla prevenzione sanitaria; promozione di mutualità integrativa e volontaria attraverso convegni, dibattiti, conferenze, iniziative di sostegno allo studio; sviluppo di una rete di convenzioni con erogatori di servizi socio-sanitari e assistenziali; definizione di intese con enti o istituzioni per promuovere, con modalità mutualistiche, servizi sanitari e assistenziali quali cure dentarie, assistenza domiciliare alla non-autosufficienza temporanea e permanente, onoranze funebri, servizio badanti e servizi di accompagnamento soci; promozione di mostre, convegni e interventi per la valorizzazione e il restauro del patrimonio storico-culturale delle società stesse.

Il segreto del loro successo sta nella capacità di offrire assistenza a 360 gradi, senza particolari vincoli. Perché a queste realtà può rivolgersi qualunque cittadino che, in cambio di una quota associativa annuale, contribuisce alla sopravvivenza della società di appartenenza ottenendo anche la possibilità di partecipare all'assemblea dei soci. In questo modo qualunque iscritto può usufruire dei servizi offerti grazie al meccanismo della mutualità.

«Di fronte all'indebolimento di altre organizzazioni intermedie rappresentano una risorsa importante per tanti territori - spiega Marianna Cavazza, dell'università Bocconi di

Milano -. Queste realtà sono diventate un'importante alternativa al welfare aziendale, al quale è possibile accedere solo se si è dipendente di un'impresa che abbia deciso di investire in questo ambito. Dato l'andamento del mercato del lavoro, caratterizzato da una quota crescente di lavoratori con contratti alternativi a quelli a tempo indeterminato, aumentano le persone che non possono usufruire di questi benefit aziendali e che quindi possono rivolgersi a meccanismi diversi». Non è un caso che abbiano ricominciato a svilupparsi e a crescere negli ultimi anni. La loro versione contemporanea ha proprio l'obiettivo di compensare i servizi che le aziende e lo Stato non riescono a fornire in modo capillare. E tutto questo avviene attraverso meccanismi di mutualità delle risorse.

EDUCAZIONE E ASSISTENZA

Attualmente nel nostro Paese esistono due diversi tipi di società. «Innanzitutto c'è un gruppo ristretto di dieci realtà specializzate nell'ambito della sanità integrativa raccolte nel consorzio Mu.Sa., aderente a sua volta alla Federazione italiana mutualità integrativa volontaria. Queste hanno organizzato una rete nazionale di strutture convenzionate e forniscono coperture sanitarie integrative ai soci. La loro presenza si affianca quindi ai fondi sanitari integrativi derivanti dalla contrattazione aziendale e nazionale fornendo servizi simili - prosegue l'esperta -. Inoltre esistono strutture di origine territoriale, oltre alle società operaie di mutuo soccorso e alle società agricole operaie di mutuo soccorso, nate appunto dall'associazione di operai e contadini di un determinato luogo. Normalmente sono attive nei campi della socializzazione, istruzione ed educazione, assistenza sociale e supporto economico in caso di infortunio o decesso. Rispetto al passato, oggi queste realtà forniscono servizi che vanno in qualche modo a integrarsi nel sistema di wel-

fare esistente fornendo, per esempio, borse di studio o copertura della spesa per i libri di testo. Inoltre facilitano i cittadini nelle pratiche burocratiche legate ai diversi momenti della vita».

Per poter funzionare devono essere iscritte nel registro delle imprese della Camera di commercio di riferimento, oltre che alla sezione sociale dell'Albo delle società cooperative presente nel ministero dello Sviluppo economico. Il segreto del loro successo è anche la notevole semplicità di gestione.

IL TARGET

«Abbiamo registrato una crescita, che corrisponde all'aumento della domanda di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie - dice Placido Putzolu, presidente della Federazione italiana mutualità integrativa volontaria -. Operiamo in un ambito nel quale le competenze sono prevalentemente pubbliche, noi non facciamo altro che integrarle quando non sono in grado di intercettare i bisogni di tutti i cittadini». Il boom, negli ultimi anni, riguarda soprattutto i fondi sanitari integrativi. «Sono rivolti soprattutto ai lavoratori dipendenti, ma noi gestiamo anche altri fondi sanitari aperti a tutta la collettività, in modo che chiunque sia iscritto alla società di mutuo soccorso possa usufruirne», aggiunge l'esperto. I servizi maggiormente richiesti riguardano proprio l'ambito sanitario per il quale oggi le famiglie italiane spendono circa 40 miliardi di euro l'anno, data la contrazione dei servizi erogati dallo Stato. «La domanda più alta è per le prestazioni odontoiatriche, per i ticket, per la non autosufficienza e per le visite specialistiche quando le liste di attesa sono infinite - conclude Putzolu -. Anche il target degli utenti è cambiato rispetto al passato. Oggi alle società di mutuo soccorso si rivolgono anche i giovani lavoratori. La platea si è allargata, così come la necessità di prestazioni integrative». Ecco perché la loro presenza è sempre più importante e apprezzata.

40

I miliardi spesi all'anno dalle famiglie italiane in ambito sanitario a causa della contrazione dei servizi erogati dallo Stato

77

La percentuale dei cittadini di Danimarca, Paesi Bassi e Svezia che può rivolgersi al dentista senza considerarlo un lusso

2

Gli anni in cui le persone assunte sono passate dal 3,3% all'8,7%, anche se va sottolineata la fortissima presenza di volontari, ancora superiore al 90%



per saperne di più

Le Società operaie di mutuo soccorso (Soms) sono associazioni, nate in Italia intorno alla seconda metà del XIX secolo per sopperire alle carenze dello Stato sociale ed aiutare i lavoratori in caso di incidenti sul lavoro, malattia o perdita del lavoro. Svolgono un grande ruolo agli esordi delle prime organizzazioni sindacali.

A Milano il 2 e il 3 agosto 1891, si radunarono i delegati di 450 Società Operaie di Mutuo Soccorso che decisero di costituire sindacati di categoria riuniti in Camere del Lavoro

GIÀ ATTIVA LA NUOVA POLIZZA DI ASSISTENZA SANITARIA DELL'ENTE

Grandi interventi gratis anche per i parenti

È già attiva la nuova annualità assicurativa 2019-2020 della polizza di assistenza sanitaria integrativa messa a disposizione degli iscritti all'Enpacl (Ente nazionale di previdenza e assistenza dei consulenti del lavoro). I consulenti del lavoro, dunque, sono gratuitamente assicurati contro i rischi di cui alla Garanzia A della polizza di base «Grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi». Inoltre, hanno la possibilità di estendere la tutela di base anche al proprio nucleo familiare ovvero di ampliarla ad una forma globale che è articolata in due diverse opzioni: Garanzia B smart e Garanzia B plus. La facoltà di estensione ed ampliamento va esercitata entro il 15 luglio 2019 attraverso il sito web di Emapi (l'ente di mutua assistenza per i professionisti italiani), dove sono illustrati i servizi, le modalità di adesione ed è pubblicata la necessaria modulistica.

I pensionati Enpacl, che si siano cancellati dall'albo (e quindi dall'Ente) nel periodo 16 aprile 2018 – 15 aprile 2019, possono continuare a fruire della copertura assicurativa su base volontaria mediante il pagamento del relativo premio con onere a proprio carico. In caso di mancato rinnovo, non potranno più reinserirsi in copertura sanitaria.

I pensionati che si cancellano a decorrere dal 16 aprile 2019, invece, restano in copertura sino alla scadenza del 15 aprile 2020.

Per ulteriori informazioni è possibile visitare il sito www.enpacl.it oppure inviare una mail a info@emapi.it.



Mencattini (Generali Welion)

«Dove c'è il welfare aziendale cresce anche la produttività»

«Le imprese che forniscono compensi in natura hanno grandi benefici»

MICRO AZIENDE

«Resta ancora molto da fare nelle aziende fino a 5 dipendenti: servirebbero degli accordi territoriali»

FISCO ASSENTE

«In Italia si parla di taglio al cuneo fiscale da 30 anni. Il welfare aziendale è l'unico caso in cui si realizza davvero»

MICHELA GIACHETTA

■ Il welfare aziendale nel corso degli ultimi anni ha avuto una maggiore diffusione e ora c'è un più alto coinvolgimento dei lavoratori nei piani di attuazione: lo spiega Andrea Mencattini, ad di Generali Welion, società di Generali Italia che si occupa di welfare integrato, anche alla luce del rapporto 2019 Welfare Index Pmi di Generali, presentato recentemente.

Il welfare aziendale è il vero strumento per poter aumentare la produttività delle imprese e nel contempo il potere di acquisto dei salari?

«Sì, il welfare aziendale aumenta il potere di acquisto dei salari poiché, fornendo compensi in natura esenti dalla contribuzione fiscale, ne aumenta il valore. Ma questo è solo uno degli elementi a favore del welfare aziendale. Dal rapporto Welfare Index Pmi 2019 abbiamo constatato che il welfare aziendale è vincente se è un progetto d'impresa che parte dall'ascolto del-

le esigenze dei dipendenti. Gli imprenditori che attivano una strategia coerente e prolungata nel tempo, per il benessere e la soddisfazione dei lavoratori e delle loro famiglie, dichiarano di avere un impatto positivo sulla produttività e anche sulla comunità. Per raccontare la situazione con qualche numero: il 64% delle aziende molto attive nel welfare aziendale (il 20% delle aziende italiane) rileva impatti positivi sulla produttività del lavoro».

Ma proprio dal recente rapporto 2019 Welfare Index Pmi di Generali emerge ancora la difficoltà di estendere il welfare alle micro imprese. Cosa si può migliorare nelle norme?

«Pubblichiamo questo rapporto da quattro anni e abbiamo progressivamente esteso il range della ricerca, perché volevamo cercare anche le realtà più piccole. Per queste il tema è fare rete, perché per le imprese che hanno meno di 5 dipendenti diventa complicato organizzare servizi singolarmente per i propri lavoratori. Quindi entrano in gioco fattori di rete che possono essere organizzati o dalle associazioni delle imprese o anche da operatori che mettono a disposizione questi servizi sul territorio. Non è un problema di normativa da migliorare quindi, ma occorre accendere i riflettori sulla comunicazione, sul fatto che imprenditori e lavoratori siano a conoscenza di questi servizi, quindi sulla diffusione delle buone pratiche».

In quattro anni come è cambiato il welfare aziendale?

«Il primo elemento è quello di una grande diffusione. Il secondo è che quattro anni fa, la gran parte delle aziende aveva piani unilaterali, decisi

dall'imprenditore, mentre oggi le imprese tendono a strutturare i piani ascoltando i lavoratori, facendo un'analisi dei loro bisogni reali, e sono quelle che hanno maggior successo».

È vero, come sostiene qualcuno, che alla decontribuzione dei premi di produttività corrisponde, in danno ai lavoratori, un'assenza di contributi previdenziali ai fini pensionistici?

«Dipende da come si utilizzano le somme destinate al welfare aziendale. Se i contributi sono destinati alla previdenza, alla salute, è chiaro che si stanno coprendo dei bisogni sociali, soprattutto in prospettiva, legati al mantenimento nel tempo del tenore di vita dei lavoratori. Questo risulta ancora più importante, se si considera che in Italia solo il 4% delle persone ha qualche copertura economica per la non autosufficienza».

Per aumentare il potere d'acquisto dei salari non sarebbe più efficace una riduzione del cuneo fiscale invece della fiscalizzazione degli oneri sociali sui premi di produttività?

«Nel nostro paese si parla di riduzione del cuneo fiscale da almeno 30 anni, quello del welfare aziendale è stata la prima vera misura concreta che lo realizza. E si diffonde bene, anche perché i soldi del welfare aziendale vengono spesi sul territorio e hanno generato già lo sviluppo di economie locali. Ben venga comunque ogni misura che migliori l'efficienza del costo del lavoro e quindi riduca il cuneo fiscale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Andrea Mencattini (us)

Sanità integrativa, estesa la «non commercialità»

Grazie alla modifica del Tuir incluse nel regime le prestazioni a corrispettivo

**Michela Magnani
Marta Saccaro**

Grazie all'articolo 14 del Dl Crescita i fondi sanitari costituiti come fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale (articolo 10, lettera e-ter del Tuir) ovvero le casse di derivazione negoziale (articolo 51, comma 2, lettera a del Tuir), anche dopo l'entrata in vigore del Codice del terzo settore (Cts) potranno continuare a fruire del regime fiscale della non commercialità per le prestazioni rese ai propri associati a fronte del versamento di specifici corrispettivi.

L'articolo 89, comma 4, del Cts (Dlgs 117/17) ha modificato il comma 3 dell'articolo 148 del Tuir - che entrerà in vigore a partire dal periodo d'imposta successivo a quello di operatività del Registro unico nazionale del terzo settore (Runts) - escludendo gli enti assistenziali - cui sono riconducibili i fondi e le casse sanitarie - dal novero delle associazioni "privilegiate", che possono cioè effettuare, in regime fiscale di non commercialità, prestazioni ai propri associati o partecipanti, anche a fronte del versamento di specifici corrispettivi.

Le conseguenze

Se il decreto Crescita non avesse reinserito nell'articolo 148, comma 3 del Tuir queste prestazioni assistenziali, una volta operative le disposizioni del Cts, i fondi e le casse sanitarie aziendali di derivazione negozia-

le, per mantenere la qualifica non commerciale in relazione all'attività di assistenza sanitaria complessivamente erogata, avrebbero dovuto verificare che, sulla base del loro Statuto, non sia prevista l'erogazione ai propri associati di prestazioni a fronte di corrispettivi specifici, pena il rischio di perdere la qualifica di ente non commerciale. Se la modifica normativa sopra richiamata verrà confermata in sede di conversione, anche dopo l'entrata in vigore delle disposizioni del Cts i fondi sanitari potranno continuare ad erogare prestazioni ulteriori ai propri soci, in aggiunta a quelle istituzionali e dietro pagamento di corrispettivi specifici, senza che questa attività sia considerata commerciale.

Il precedente

Un analogo tentativo di modifica del contenuto del Cts era stato già inserito in un decreto legislativo (quello che poi è diventato il Dlgs 105/18) che però aveva ricevuto parere contrario - e quindi non era poi confluito nel testo definitivo del provvedimento - da parte del Consiglio di Stato a causa del contenuto innovativo (cosiddetto eccesso di delega) della disposizione rispetto alla legge istitutiva del Cts (legge 106/16 la cui attuazione è stata effettuata ad opera del Dlgs 117/17).

Il Dl Crescita ha invece la forma del decreto legge e dovrà essere convertito in legge entro 90 giorni dalla sua pubblicazione in Gazzetta, quindi le casse sanitarie, per avere conferma sul loro assetto attuale, confidano che il provvedimento non incontri difficoltà in fase di conversione in legge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL 5X1000
AL PICCOLO
PRINCIPE
È ESSENZIALE
C.F. 920 248 108 86



ragusanews.com

Notizie Provincia di Ragusa e di Sicilia: Ragusa, Vittoria, Modica, Comiso, Scicli, Pozzallo, Ispica
Martedì 30 Aprile 2019 | Aggiornato 30/04/2019 19:35 | Online:2749 | Visite:74166302



- Ultim'ora**
- 19:34: Simon Callow, l'attore di Quattro matrimoni e un funerale in Ortigia
 - 19:29: Una spia ci dirà quando lo Stromboli sta per eruttare
 - 19:24: Il Duo a corda a Ragusa
 - 17:41: A Scicli, in bici con gli amici
 - 17:15: La madonna di Lourdes era di Modica Alta
 - 16:46: Copertura sanitaria integrativa, accordo Bapr con Mutua Mba
 - 16:31: La dieta del raperonzolo: addio chili e infiammazioni
 - 16:26: Brutto incidente con due feriti a Cava d'Aliga
 - 15:57: Camion vola dal viadotto sulla Catania-Palermo, feriti due siracusani
 - 14:00: Bilancio Bapr Ragusa, 500 voti contro, ma passa

Appuntamenti Attualità Cronaca Cultura **Economia** Giudiziaria Lettere in redazione Pubblicità Sanità Scuola Sport

Ragusa Vittoria Modica Comiso Scicli Pozzallo Ispica Santa Croce Camerina Acate Chiaramonte Gulfi Monterosso Almo Giarratana

Economia Ragusa

30/04/2019 16:46 • NOTIZIA LETTA: 353 VOLTE

Copertura sanitaria integrativa, accordo Bapr con Mutua Mba

Un accordo che garantisce l'accesso ad una copertura sanitaria integrativa per tutti i Soci della Banca



Tweet

Sullo stesso argomento:



Bilancio Bapr Ragusa, 500 voti contro, ma passa



Ragusa - Banca Agricola Popolare di Ragusa rafforza la partnership con Mutua MBA, già fornitore delle coperture sanitarie per i propri dipendenti attivi ed in quiescenza. All'interno di un rinnovato pacchetto di Vantaggi che la Banca mette a disposizione dei propri Soci, si prevede anche una copertura "Piano sanitario Diaria". Infatti, a partire dal 1° Maggio 2019, BAPR, grazie all'accordo con MBA, offrirà - gratuitamente e per tutti i suoi Soci - un pacchetto di garanzie di base, che darà accesso a diarie da ricovero, ai servizi della Centrale Salute, tra cui anche la conservazione di cellule staminali e ad una serie di tariffe agevolate.

Più Letti

- 29/04/2019 - 09:30 • Cronaca • Ragusa **Ragusa, poliziotto uccide la moglie e si suicida. Lasciano 2 bimbe. FOTO**
- 29/04/2019 - 20:34 • Cronaca • Ragusa **Alice voleva lasciare Simone**
- 27/04/2019 - 09:57 • Attualità • Scicli **E' morta Mariangela Giavatto**
- 29/04/2019 - 14:18 • Cronaca • Ragusa **Perché?**

Altre Notizie

- 29/04/2019 - 22:27 • Attualità • Modica **Ma la Madonna di Lourdes è di Lourdes o di Modica alta?**
- 29/04/2019 - 17:23 • Cronaca • Pozzallo **Il sindaco di Pozzallo: lasciatli tra i vandali**
- 29/04/2019 - 17:15 • Economia • Catania **Aeroporto Catania, Sandro Gambuzza è stato eletto presidente Sac**
- 29/04/2019 - 16:22 • Attualità • Meteo **Primo maggio con sole e temporali in Sicilia**

Archivio

Aeroporto Catania, Sandro Gambuzza è stato eletto presidente Sac



L'aeroponica sbarca alla festa dell'agricoltura di Sampieri. VIDEO



Aeroporto Catania, oggi Sandro Gambuzza diventa presidente Sac



E Patek Philippe disse: attenti, va di moda il verde militare. FOTO

L'accordo prevede, inoltre, quattro differenti tipologie di piani sanitari, cui potranno aderire i Soci di Bapr, con tariffe convenzionate e particolarmente competitive: prodotti esclusivi, adatti ad ogni fascia d'età e nucleo familiare e detraibili fiscalmente fino al 19%.

Redazione

[Tweet](#)



RAGUSANEWS.COM - P.IVA 01577200882

Giornale registrato presso il Tribunale di Ragusa
Direttore responsabile: Gabriele Giannone
Copyright © 2018

[Iscriviti alla Newsletter](#)

CREDITS

Powered by: [Ablaweb.Com](#)
Web Design & SEO [Gestup.It](#)

Il Sito utilizza cookies per gestire, migliorare e personalizzare la tua esperienza di navigazione.. Chiudendo questa notifica o interagendo con questo sito acconsenti al nostro utilizzo dei cookie. [Autorizzo](#) - [Cookie Policy](#)



Data: 29/04/2019

Condividi

Stipulato l'atto di fusione di hi welfare srl in health italia spa

Formello (RM), 29 aprile 2019

Health Italia S.p.A., facendo seguito al precedente comunicato emesso in data 25 gennaio 2019, comunica che in data odierna ha avuto luogo la stipula dell'atto di fusione per incorporazione della controllata al 100% Hi Welfare S.r.l. in Health Italia S.p.A.

L'efficacia della fusione sarà subordinata all'iscrizione del relativo atto nel competente registro delle imprese, della quale sarà data informativa al mercato mediante apposito comunicato stampa.

La fusione permetterà, come già ricordato, di concentrare le attività relative al welfare aziendale in capo ad un unico soggetto giuridico, garantendo in tal modo una ottimizzazione della gestione delle risorse e dei flussi economico-finanziari derivanti dalle attività attualmente frazionate in capo alle due società, oltre che una maggiore flessibilità operativa e un contenimento dei costi di struttura.

Leggi il comunicato stampa integrale

Allegati

Documento originale

Permalink

Disclaimer

Health Italia S.p.A. ha pubblicato questo contenuto il 29 aprile 2019. La fonte è unica responsabile delle informazioni in esso contenute. Distribuito da Public, senza apportare modifiche o alterazioni, il 29 aprile 2019 18:09:07 UTC

MoneyController ti propone anche



CREA IL TUO PORTAFOGLIO E CALCOLANE IL RENDIMENTO



SCARICA LA GUIDA DI MONEYCONTROLLER



MONEYCONTROLLER ADVISOR
TROVA IL CONSULENTE FINANZIARIO PER TE



CLASSIFICHE FONDI/ETF

Condividi

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

CATEGORIE OPERATORI FINANZIARI
SGR & Asset Management
Reti di consulenti finanziari e Private banker
SIM e Società di consulenza finanziaria

COMMUNITY
Banche e prodotti bancari
Assicurazioni
Consulenti finanziari
Prodotti finanziari

STRUMENTI
Chiedi informazioni ad un consulente finanziario
Crea un portafoglio
Calcola la tua pensione integrativa

MARKETINSIGHT.IT

Health Italia (Aim) - Stipula atto di fusione per incorporazione di Hi Welfare

Health Italia ha comunicato che è stato stipulato l'atto relativo alla fusione per incorporazione della controllata al 100% Hi Welfare nella società stessa, annunciata lo scorso 25 gennaio. Health Italia ricorda che l'operazione consentirà di concentrare le attività relative al welfare aziendale in capo ad un unico soggetto, garantendo così una ottimizzazione della gestione delle risorse e dei flussi economico-finanziari derivanti delle attività attualmente frazionate in capo alle due società, oltre che una maggiore flessibilità operativa e un contenimento dei costi di struttura.



- Ultima ora
- Piazza affari
- Commento mercati
- Analisi tecnica
- Mercati esteri
- Economia
- Calendari
- Comunicati stampa
- Forex

Home > Notizie

Health Italia, atto di fusione di Hi Welfare

30/04/2019 09:51:41

Health Italia, facendo seguito al precedente comunicato emesso in data 25 gennaio 2019, comunica che in data 29 aprile 2019 ha avuto luogo la stipula dell'atto di fusione per incorporazione della controllata al 100% Hi Welfare S.r.l. in Health Italia. L'efficacia della fusione sarà subordinata all'iscrizione del relativo atto nel competente registro delle imprese, della quale sarà data informativa al mercato mediante apposito comunicato stampa.

La fusione permetterà, come già ricordato, di concentrare le attività relative al welfare aziendale in capo ad un unico soggetto giuridico, garantendo in tal modo una ottimizzazione della gestione delle risorse e dei flussi economico-finanziari derivanti delle attività attualmente frazionate in capo alle due società, oltre che una maggiore flessibilità operativa e un contenimento dei costi di struttura.

GD - www.ftaonline.com

[Comunicati titoli italia](#) | [Mercato Italiano](#)

VIDEO

Biesse, Campari, Datalogic, Ferragamo e Tod's in evidenza oggi

Le banche si avvantaggiano da mancata bocciatura S&P's

[CANALE YOUTUBE](#)

NEWSLETTER

[Newsletter Italia](#)

[Newsletter Indici Azionari](#)

SOCIAL



[Tweets by Fta_Public](#)

TRADING SYSTEM

dati validi per la giornata del 30/04/2019

Strumento	Ultimo segnale	Risultato
AZIMUT	Acquisto	70.70%
POSTE ITALIANE	Acquisto	22.60%
STMICROELECTRONICS	Acquisto	14.80%
UNIPOLSAI	Acquisto	12.40%
BANCA GENERALI	Acquisto	12.30%
BUZZI UNICEM	Acquisto	12.30%
GENERALI ASS	Acquisto	12.30%
JUVENTUS FC	Vendita	11.20%
BANCO BPM	Acquisto	9.70%
UBI BANCA	Acquisto	8.70%

ACCEDI