PROGETTO MANAGER
IL MENSILE DI FEDERMANAGER

SALUTE A TUTTO TONDO



Gennaio - Febbraio 2022
FEDERMANAGER

PROGETTO MANAGER
IL MENSILE DI FEDERMANAGER

Direttore responsabile: Stefano Cuzzilla
Vice Direttore: Dina Galano
In redazione: Assunta Passarelli, Antonio Soriero
Web Manager: Federico Romani

Provider e sviluppo grafico:
Selda Informatica s.c. a.r.l.

Redazione: Roma – via Ravenna, 14
Telefono: 06-44070236 / 261
progettomanager@federmanager.it

Sito web:
progettomanager.federmanager.it

Editore: Manager Solutions srl
sede legale: Roma - Via Ravenna 14 - 00161

Registrazione Tribunale di Roma n. 297
del 12.12.2013

Tipografia: Artigrafiche Boccia spa

Finito di stampare
febbraio 2022

PM PROGETTO MANAGER
IL MENSILE DI FEDERMANAGER

IN QUESTO NUMERO...

Sanità integrativa | Ssn
Tutele | Praesidium
Iws | Welfare | Digitale
Fasdapi | Telemedicina
Silver economy | Fasi
Salute | Generazioni
Bilateralità | Assidai

PROGETTO MANAGER

IL MENSILE DI FEDERMANAGER



LEGGI I NUMERI PRECEDENTI

INTERVISTE, APPROFONDIMENTI E ANALISI SUL MONDO DEL MANAGEMENT E NON SOLO



L'EDITORIALE DI STEFANO CUZZILLA

Il coraggio della fiducia

Veniamo da un lungo viaggio, dentro noi stessi e tra gli affannosi anni della **pandemia**.
Sono infatti ormai due anni che ci troviamo a fronteggiare un nemico subdolo che sta ciclicamente influendo sulle nostre vite e sulle abitudini sociali e professionali. Un nemico che ha cambiato il rapporto di tutti i cittadini con la **salute**, senza distinzioni di età. È cresciuta la paura, che solo una tenace e più che lodevole **campagna vaccinale** sta lentamente fugando: sono **oltre 128 milioni le dosi di vaccino somministrate al 31 gennaio 2022**, un dato che descrive da solo lo sforzo titanico nella lotta al virus. E in questi ultimi due anni la crisi pandemica e le relative misure di *lockdown* hanno fortemente inciso sull'**accesso ai servizi sanitari**. Come riporta l'Ocse, secondo un'indagine condotta a febbraio/marzo 2021, **il 23% della popolazione italiana** ha riferito di aver rinunciato a un esame medico o a un trattamento necessario durante i primi 12 mesi della pandemia. Questa percentuale fotografa le difficoltà del Paese, che oggi sta riuscendo con coraggio a ripartire.
In merito alla direzione intrapresa, ci confortano infatti le stime sul Pil 2021, che parlano di un **+6,5%**, e l'autorevole azione del governo Draghi, tesa a realizzare gli obiettivi del Pnrr. La recente conferma del Presidente Mattarella al Quirinale contribuirà inoltre a mantenere alto il livello di **fiducia** sull'Italia.
Come manager, siamo consci delle sfide che abbiamo di fronte e rispetto alle quali abbiamo messo a disposizione del Paese un contributo importante in termini di **competenze** e capacità gestionali.
La tutela della salute rientra tra le priorità, anzi è la priorità. Ma è un tema che va affrontato senza ideologia e rispetto al quale è imprescindibile riconoscere l'importanza di valorizzare il sistema della **sanità integrativa** in affiancamento, o per meglio dire complementarità, rispetto a quello del Servizio sanitario nazionale.
I manager iscritti ai nostri **Fondi di assistenza sanitaria** sono adesso ancor più consapevoli delle tutele rese disponibili dalle nostre iniziative per un accesso alle cure sanitarie sicuro e soddisfacente. Il **prodotto unico Fasi-Assidai** rappresenta la vetta d'eccellenza di questa nostra visione.
Garantisce una copertura sanitaria pressoché totale, rispondente alle esigenze dei manager e si caratterizza per un approccio innovativo, fondato su controllo della spesa, **digitalizzazione** e semplificazione dei processi, oltre che per un'attenzione all'implementazione delle prestazioni previste dal nomenclatore tariffario. Ma il successo del nostro riconosciuto posizionamento nel panorama sanitario integrativo, si badi bene, dipende anche dalla nostra capacità di innovare e di fare sistema, che ci consente di beneficiare del preziosissimo lavoro svolto da **Industria welfare salute** (Iws), ulteriore espressione della sinergia tra Federmanager e Confindustria e destinata a diventare la società dei servizi di riferimento per le attività promosse dal Ccnl e dalle iniziative bilaterali. Manager e imprese insieme per mettere la salute al centro della ripresa.

PM

PROGETTO MANAGER

IL MENSILE DI FEDERMANAGER

NON CI RACCONTIAMO STORIE



PER RICEVERLO OGNI MESE ISCRIVITI SUL SITO
progettomanager.federmanager.it

INTERVISTE, ANALISI, APPROFONDIMENTI SUL MONDO DEL MANAGEMENT E NON SOLO



IL PUNTO DI MARIO CARDONI

La bilateralità crea valore

Cosa vuol dire tutelare oggi un manager?
In una situazione di normalità si pensa immediatamente al **lavoro**, a come fronteggiare una crisi e dare supporto per scongiurare ricadute sul piano occupazionale, ma significa anche individuare la soluzione previdenziale più adeguata per i manager, oltre che occuparsi di un'**assistenza sanitaria** per loro e per le loro famiglie. Nella situazione di eccezionalità – almeno speriamo sia così –che stiamo vivendo, la salute diventa il tema principale.
In periodi di incertezza, alle preoccupazioni avvertite si risponde con la **fiducia**, innanzitutto nella **rete di tutele** che il sistema Federmanager è in grado di offrire. Tutto ciò è possibile anche in forza della **solida bilateralità** che caratterizza gli enti costituiti e le attività portate avanti con Confindustria e Confapi.
La bilateralità è un grande **valore**, ma è anche una **strategia sindacale** e culturale nel modello delle relazioni industriali. Ci abbiamo sempre creduto fortemente e abbiamo investito molto, ponendo al centro del confronto **la persona "manager"**. Tante sono le realtà nate dalla bilateralità che rappresentano un punto di riferimento per le altre categorie, a partire dal tema della tutela sanitaria. Parliamo del Fasi, un presidio di eccellenza, a cui i manager possono rivolgersi per percorsi di assistenza sanitaria anche in caso di **non autosufficienza**, arricchiti nella proposta da iniziative proprie di Federmanager, quali Assidai e Praesidium. Oggi i nostri enti pongono l'accento su concetti come **prevenzione**, **telemedicina**, potenziamento dei servizi offerti sulle **piattaforme web**.
La fase emergenziale da cui stiamo uscendo ci sta infatti insegnando quanto sia importante leggere le evoluzioni in ambito medico e agire tempestivamente.
L'impegno che mettiamo in campo, insieme alle altre parti sociali, offre ai nostri iscritti **un *network* sempre più ampio** di professionisti e centri di eccellenza, a cui fare ricorso in caso di necessità.
È questo un esempio lampante di sanità integrativa come risorsa imprescindibile di un **welfare aziendale** di qualità. Un welfare capace di integrare quello pubblico, provato dalla pandemia, e di stimolarlo a migliorare al servizio di tutti i cittadini. Alle istituzioni, impegnate con gli obiettivi del Pnrr, che prevede **oltre 15 miliardi** per la missione n. 6 dedicata alla "Salute", chiediamo interventi legislativi per disciplinare meglio il settore della sanità integrativa.
In questo senso, provvedimenti che rivedano il **quadro fiscale agevolandolo maggiormente** e favorendo al contempo uno **snellimento** e una **sburocratizzazione** delle procedure, incontreranno certamente il supporto della platea manageriale e saranno decisivi per avviare una "fase 2" della sanità italiana.
La ripresa, che tutti siamo chiamati a sostenere, richiede uno scatto in avanti per realizzare una semplificazione normativa che premi i processi di **digitalizzazione** e agevoli l'iniziativa privata di qualità, garantendo controlli snelli, ma rigorosi. Quella della sanità è una delle partite su cui si gioca il futuro dell'Italia.

SOMMARIO

PM PROGETTO MANAGER
IL MENSILE DI FEDERMANAGER

IN PRIMO PIANO
8 Nel segno dell'integrazione
AUTORE ALBERTO BRAMBILLA

A COLLOQUIO CON
11 Pianificare per vincere
AUTORE ANTONIO SORIERO

SCENARI
15 La forza della complementarità
AUTORE FABRIZIO LANDI

VISTA D'AUTORE
18 Spese sanitarie, facciamo chiarezza
AUTORE ANTONELLO ORLANDO

SCENARI
21 Tutelati attivamente
AUTORE MARCELLO GARZIA

STORIE
24 Il benessere in azienda
AUTORE REDAZIONE

RIFLESSIONI
27 Orizzonte digitale
AUTORE CATERINA MISCIA

SCENARI
29 Alti standard di protezione
AUTORE TIZIANO NEVIANI

RIFLESSIONI
33 Presidiamo la salute
AUTORE SALVO CARBONARO

BIANCA E VOLTA
37 Assistenza e solidarietà
AUTORE GIUSEPPE CALIFANO

DATA ROOM
39 Il dato è tratto
AUTORE LUCA ZORLONI

BIANCA E VOLTA
42 Una risorsa per la vita
AUTORE MARCO REATO














NEL SEGNO DELL'INTEGRAZIONE

AUTORE: **ALBERTO BRAMBILLA** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



Sanità pubblica e sanità privata? Logiche diverse, ma complementari. E l'invecchiamento della popolazione italiana, se ben gestito, può trasformarsi da costo in opportunità

L'invecchiamento della popolazione, l'esigenza di intervenire sul fronte della prevenzione e la necessità di migliorare l'efficienza del Sistema sanitario nazionale sono le tre leve che spingono nella direzione di un'alleanza ben strutturata tra **sanità integrativa e pubblica.** Per spiegare che il futuro della sanità è basato su una migliore integrazione tra pubblico e privato non servono grandi discorsi, bastano due considerazioni: oltre agli aumenti previsti per la spesa sanitaria dai 115 miliardi del 2019 ai 128 e poco più del 2023/24, non sarà possibile investire molto di più, viste le difficoltà delle finanze statali e l'ampiezza del debito pubblico; l'invecchiamento della popolazione, con oltre 16 milioni di ultrasessantacinquenni, già tra 10 anni richiederà nuove tipologie di interventi e nuova spesa.
Per questo serve una sanità che sia espressione dell'alleanza tra pubblico e privato, con la consapevolezza che il privato segue logiche diverse dal pubblico, ma complementari. Infatti, al di là degli stanziamenti di 15,6 miliardi aggiuntivi previsti dal Pnrr, l'invecchiamento della popolazione porta con sé un aumento della spesa che difficilmente potrà essere assorbito dal Ssn. Se poi consideriamo anche che la nostra sanità pubblica non dispone di grandi risorse né di attività a supporto dell'invecchiamento attivo dei *senior* e della prevenzione delle malattie, è indubbio che nei prossimi anni per la **sanità integrativa** si aprano spazi enormi anche sul fronte della **prevenzione**. Il nostro Paese è in cima alle classifiche per aspettativa di vita, ma è sotto la media europea per una vita nella terza e quarta età in buona salute. Abbiamo troppi non autosufficienti che vivono male una parte di vita che, invece, meriterebbe di essere vissuta bene: le persone hanno come legittimo obiettivo primario quello di vivere il più a lungo possibile ma in buona salute. Per questo motivo, anche alla luce dell'esperienza di Covid-19, sarà necessario ripensare al modello di assistenza e di gestione dei *silver* a partire dagli autosufficienti, spesso soli, per arrivare ai non autosufficienti. Entrambi i casi necessitano di assistenza socio-sanitaria, territoriale e domiciliare, attività che rientrano nel perimetro di quella che viene chiamata ***silver economy***, la nuova grande economia dei *senior* che, peraltro, detengono quote importanti di reddito e ricchezza.

> L'Italia è in cima alle classifiche per aspettativa di vita ma è sotto la media europea per una terza e quarta età in buona salute: troppi non autosufficienti vivono male una parte di vita che meriterebbe di essere vissuta bene

L'invecchiamento della popolazione, se ben gestito, può trasformarsi da costo in opportunità. Però, com'è stato dimostrato nel corso della pandemia, la sanità integrativa è troppo basata sul sistema sanitario pubblico o convenzionato per poter funzionare bene, per cui una cosa è certa: il futuro dell'assistenza sanitaria integrativa si gioca su una **maggiore autonomia** rispetto a quella pubblica. Quanto vissuto durante il *lockdown* lo ha fatto capire molto bene: ospedali quasi totalmente assorbiti dalla cura del nuovo coronavirus, rinvii generalizzati della diagnostica, cittadini lasciati soli, spesso senza neppure un conforto almeno telefonico. Non a caso, nel 2020 si è registrato un rallentamento nell'attività dei fondi sanitari integrativi per la diagnostica, la medicina specialistica e la prevenzione; invece, sarebbe stato fondamentale e utile avere più autonomia, per esempio fornendo un'assistenza tramite *call center*, *device* e altri dispositivi

di assistenza domiciliare con un maggiore uso della telemedicina, che è il vero domani dei fondi sanitari integrativi insieme alla prevenzione e riabilitazione.
Se poi consideriamo che un'emergenza pandemica o sanitaria potrebbe ripetersi, dovrebbe risultare chiaro a tutti quanto sia importante intervenire per rafforzare il **ruolo della sanità integrativa** rendendola più strutturata per evitare che il sistema nel suo complesso vada di nuovo in sofferenza. A mio avviso sono tre i passi da fare: primo, creare *call center* che 24 ore su 24 diano un primo livello di assistenza agli iscritti con personale specializzato; secondo, rafforzare i *call center* sviluppando tecniche di rilevazione a distanza di importanti patologie evitando di far andare in ospedale, o peggio nei pronto soccorso, le persone quando oggi si può contare su dispositivi elettronici in grado di raccogliere e trasmettere in tempo reale ai medici informazioni sullo stato di salute a partire da pressione sanguigna, saturazione, battito, glicemia, esami del sangue e altre informazioni, che potrebbero poi essere raccolte da questi *call center* e utilizzate anche in termini di prevenzione medica; terzo, intensificare gli interventi a domicilio su chiamata con personale, infermieristico e/o medico, specializzato.

Sembra evidente che la prima cosa che il Parlamento deve fare è garantire un trattamento fiscale equo per tutti. Ma non basta, servirebbe una legge quadro sulla sanità integrativa

Parliamo di un'**evoluzione** che potrebbe influire positivamente anche sull'efficienza della sanità pubblica riducendo, oltre al sommerso che è enorme se non è intermediato dai fondi sanitari, anche le liste di attesa per quanti non dispongono di sanità integrativa. Tuttavia, servirebbe un **quadro legislativo di riferimento** che oggi manca. Attualmente, c'è anzi un'enorme disparità di trattamento tra iscritti ai fondi contrattuali, in genere i lavoratori dipendenti che hanno il beneficio fiscale della completa deducibilità fino a 3.616 euro l'anno (per la precisione 3.615,20 euro annui), e lavoratori autonomi, liberi professionisti, autonomi o soggetti che si iscrivano autonomamente a forme di assistenza sanitaria integrativa al di fuori di accordi aziendali, territoriali e così via, cui è invece consentita la sola detraibilità al 19% per un massimo di 1.300 euro l'anno nel caso di adesione a società di mutuo soccorso. Mi sembra dunque evidente che la prima cosa che il Parlamento deve fare è garantire un **trattamento fiscale equo per tutti.** Ma non basta, servirebbe una legge quadro sulla sanità integrativa con l'obiettivo di mettere ordine nel settore dove, secondo l'anagrafe del ministero della Salute i cui dati sono ancora relativi al 2017, ci sono 311 forme di assistenza integrativa. Molte sono solo costruzioni per beneficiare dei vantaggi fiscali, mentre è necessario tutelare con una legge quadro le forme sanitarie efficienti e organizzate come quelle del network Federmanager, dettando regole di tutela e patrimoniali che certamente, come è accaduto per i fondi pensione, ridurranno il numero degli operatori e miglioreranno l'operatività.
In questo modo, come accade per molti Paesi del Centro e Nord Europa, i fondi e le casse di assistenza sanitaria integrativa potranno giocare un ruolo importante nella prevenzione, nel miglioramento degli stili di vita e nell'alimentazione in modo da aiutare un invecchiamento attivo in buona salute e con meno solitudine che spesso è l'anticamera di malattie più gravi, e lo possiamo fare perché l'Italia possiede strutture sanitarie e organizzative al passo con le migliori pratiche**. Occorre però modificare l'approccio culturale della politica nazionale,** una parte della quale vorrebbe addirittura delegare tutto alla sanità pubblica senza rendersi conto che là dove c'è una buona integrazione tra pubblico e privato le cose funzionano meglio sia per il pubblico che per il privato, con un grande beneficio per tutti. In questa direzione la sanità integrativa potrà svolgere un ruolo fondamentale per tutti i cittadini ma in particolare per gli alti profili, tra cui i liberi professionisti e i manager.

PIANIFICARE PER VINCERE

AUTORE: **ANTONIO SORIERO** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



PIANIFICARE PER VINCERE

I manager devono avere un atteggiamento strategico verso il futuro e associarsi a sistemi mutualistici può fare la differenza. L'opinione di Giacomo Campora, Ad di Allianz Spa

La salute prima di tutto. È questo il mantra che l'emergenza pandemica ha riportato nel comune sentire: una priorità indiscutibile, anche in una **nuova normalità** che fatica a essere definita. Progetto Manager incontra **Giacomo Campora**, amministratore delegato di Allianz Spa, per discutere di salute e futuro con un protagonista del mondo manageriale.

> Ritengo che il Fasi sia, a livello nazionale, l'esempio più riuscito di sistema di assistenza integrativa. Si caratterizza per una straordinaria capillarità ed è molto ben organizzato e rodato

Dottor Campora, dal suo osservatorio personale e professionale come valuta la fase che stiamo attraversando?

Il tema della salute è oggi certamente centrale nel dibattito pubblico ed è di grande interesse per i nostri clienti. Sarebbe però utile capire come evolverà questa attenzione collettiva, perché per ora assistiamo a un **approccio di tipo reattivo**: è in corso una grave emergenza che ha modificato le abitudini di vita di tutti e per reazione siamo portati a discutere dei diversi aspetti che interessano il sistema sanitario pubblico e la sanità privata. Intendiamoci però subito su un punto: anche alla luce di una comparazione con altre primarie esperienze internazionali, il servizio sanitario pubblico italiano risulta di assoluta eccellenza. È composto da professionisti di alto profilo e si caratterizza per una notevole capillarità. Ci sono tuttavia problemi legati ai suoi **costi** complessivi e alla sua fruibilità. Al privato si vorrebbe chiedere invece di garantire la stessa universalità del servizio pubblico, ma offrendo prestazioni più veloci ed efficienti: un "servizio pubblico privato", in pratica, ma noi non pensiamo che il servizio pubblico possa esser migliorato con un approccio privatistico.

Per rispondere alle nuove esigenze sanitarie e al fine di prevenire le incertezze legate al futuro, emerge l'importanza di aderire a fondi di sanità integrativa. Pensiamo a un'eccellenza come quella del Fasi…

Sì, senza dubbio alcuno. Ritengo che **il Fasi sia**, a livello nazionale, l'esempio più riuscito di **sistema di assistenza integrativa**. Si caratterizza per una straordinaria **capillarità** ed è molto ben organizzato e rodato, anche in forza di una lunga tradizione di **affidabilità**. È bene ricordare però che deve essere sempre curato con grande dedizione perché ha un delicato **equilibrio economico** da mantenere: la popolazione italiana invecchia progressivamente e le prestazioni sanitarie sono costose. È quindi fondamentale che sia gestito e recepito anche dagli assicurati con prioritaria attenzione alla sostenibilità complessiva di questa straordinaria risorsa.

L'invecchiamento della popolazione italiana manifesta trend crescenti nei prossimi decenni, come evidenziato dalle più accreditate rilevazioni. In che modo leggere quindi i cambiamenti del nostro tempo e prepararsi, per quanto possibile, ai prossimi anni?

La società in cui viviamo sta radicalmente cambiando, basti considerare quanta attenzione sia riservata oggi dalla pubblicità su prodotti e soluzioni dedicati a fasce di età avanzate. I manager sono persone fortunate per il lavoro che svolgono, ma sono contestualmente esposti a una serie di problematiche complesse; devono quindi avere **un atteggiamento strategico verso il futuro**, che per sua natura è incerto e va affrontato pianificando a lungo termine. Un manager deve fare, per sé e per la propria famiglia, piani che abbraccino **un orizzonte temporale tra i 30 e i 50 anni**. Nessuno di noi può realizzare piani di questa portata da solo. Ecco perché associarsi a sistemi mutualistici può fare la differenza. Dobbiamo ragionare sugli scenari possibili, **i sistemi**

mutualistici sono alla base delle assicurazioni, ma c'è un principio cardine da rispettare: un'assicurazione funziona solo se gli assicurati sono davvero tanti. Maggiore è il numero degli assicurati, più forte è la comunità associativa e migliori sono **l'efficienza economica e la gestione del rischio**, con un minore costo a carico dei singoli aderenti. Per questo è molto importante aderire al **Fasi** ed esserne orgogliosi**: è un modello *win-win***, in cui tutti vincono e si favorisce la creazione del bene comune.

I manager sono chiamati a guidare la ripresa nazionale, contribuendo in maniera decisiva all'attuazione degli obiettivi indicati dal Pnrr. Che ne pensa?

Certamente. I manager oggi in servizio supportano la crescita dell'Italia con le loro attività, con l'ingegno, con le **competenze**. Sono figure chiave non sempre pienamente comprese dal Paese, che ha però bisogno dei manager per prospettare un orizzonte di sviluppo solido e duraturo. Quella manageriale è una categoria che molto più di altre genera **esternalità positive** per il sistema tramite la fiscalità generale, costando pochissimo al sistema stesso. Anche in questo caso appare utile citare l'esempio del Fasi: i manager si autotutelano, non pesando sul sistema pubblico. Ciò è molto importante.

L'obiettivo della sostenibilità, in tutte le sue accezioni, compresa quella sociale, è in cima all'agenda del nostro Paese. Oltre alla questione sanitaria, c'è naturalmente anche il tema dell'occupazione. In proposito, Allianz ha recentemente ottenuto la certificazione "Top Employers Italia 2022". Quanto conta quindi per voi la sostenibilità sociale?

Moltissimo. La società che ho l'onore di guidare affonda le sue radici nelle storie importanti di Allianz, creata a Berlino nel 1890, e Ras, creata a Trieste nel 1838. Due compagnie arrivate fino a oggi con grande attenzione al sociale, evolvendo in base alle sfide che come Ceo mi trovo quotidianamente ad affrontare: dalla **digitalizzazione** dei processi produttivi alla gestione economica del rischio. Oggi abbiamo bisogno di difendere il più possibile i posti di **lavoro** esistenti, creando al contempo opportunità per i giovani. Non è facile, perché i complessi meccanismi italiani non riescono a soddisfare in pieno la necessità strategica di un ricambio generazionale e le nostre peculiarità demografiche non aiutano. Anche la mobilità sul lavoro è inferiore rispetto ad altri paesi. Ci sono però le soluzioni per contribuire alla creazione di un sistema sempre più sostenibile: su tutte, favorire l'affermazione della digitalizzazione che potrebbe **sburocratizzare** e **semplificare molte procedure**, consentendo altresì il superamento di moltissime posizioni di rendita che nei fatti bloccano il Paese.

Maggiore è il numero degli assicurati, più forte è la comunità associativa e migliori sono l'efficienza economica e la gestione del rischio, con un minore costo a carico dei singoli aderenti



Giacomo Campora, Amministratore delegato Allianz Spa

DA SEMPRE CONNESSO
AI TUOI BISOGNI!



Salute e benessere su misura, per i dirigenti industriali e le loro famiglie

Da oltre 40 anni il Fasi offre assistenza sanitaria integrativa d'eccellenza ai dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi e alle loro famiglie, nell'ambito di un sistema di mutualità, solidarietà intergenerazionale e non selezione del rischio. Più di 300.000 assistiti usufruiscono dell'assistenza Fasi che oggi, grazie anche a *Fasi Non Autosufficienza*, rafforza la sua presenza in ogni momento della vita dei suoi iscritti.

Troverai sicuramente un buon motivo per iscriverti. Scopri quale!

www.fasi.it

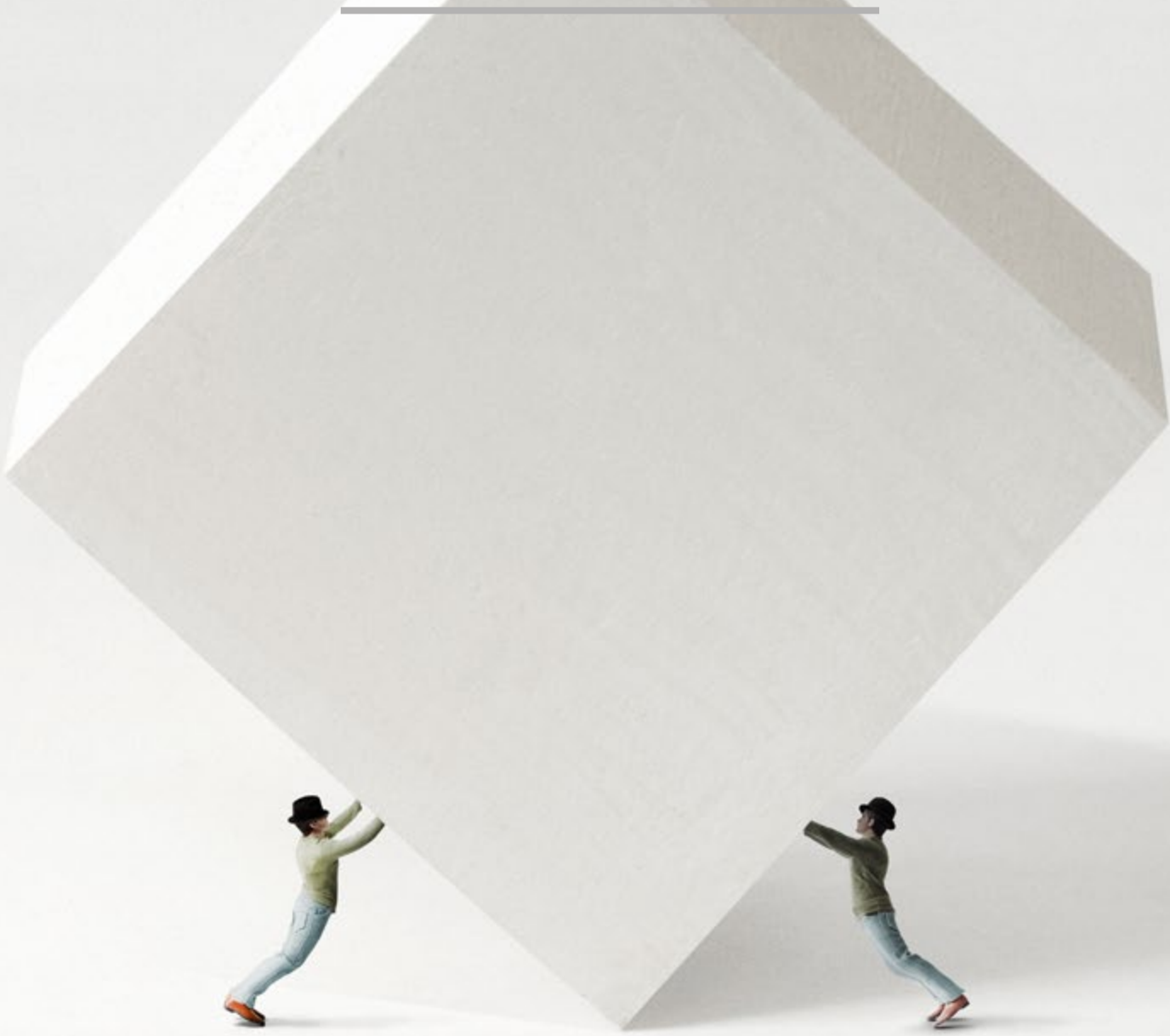
Fasi

CONFINDUSTRIA

FEDERMANAGER

LA FORZA DELLA COMPLEMENTARITÀ

AUTORE: **FABRIZIO LANDI** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



La tumultuosa fase di emergenza pandemica che stiamo vivendo impone la necessità di ripensare i sistemi sanitari nazionali. Il metodo della sanità integrativa è la chiave per affrontare il futuro

È impossibile parlare oggi di ripensamento dei sistemi sanitari in termini di **efficacia ed efficienza** senza tener conto dell'impatto che sta avendo la pandemia da Covid-19 per la quale molte tipologie di sistemi sanitari, anche se molto diverse tra loro, si sono trovate in difficoltà. Perché? La ragione principale è che si tratta di sistemi che si erano evoluti, fino ad oggi, secondo la logica di una quasi esclusiva **gestione delle malattie non trasmissibili** (tumori, malattie degenerative, cronicità), privilegiando la centralità assoluta del sistema-ospedale e lasciando alla medicina di territorio un ruolo di filtro. In modelli come questi è stata quasi del tutto marginale una riflessione strutturata e lungimirante sulle **malattie patogeniche**, poiché ci si è mossi soprattutto dalla convinzione che, forti delle conquiste della medicina avvenute contro il vaiolo, il morbillo etc., non avrebbe più avuto un grosso impatto sulle nostre società. Un errore, è evidente, che già con l'Aids poteva essere evitato ma che sicuramente il Covid-19 ci ha messo di fronte senza soluzione di continuità.

Il sistema di tracciamento dei contagi da Sars-CoV-2 attraverso l'esecuzione di tamponi ci ha mostrato di nuovo l'importanza di una rete di medicina territoriale e non è una banalità se si pensa che da anni, ormai, si sono impostati quasi esclusivamente percorsi di cura che hanno indirizzato le persone verso grandi centri ospedalieri, sicuramente più efficienti, organizzati e con una maggiore centralizzazione che ha potuto garantire anche minori costi.

È dunque necessario un cambiamento strutturale e organizzativo che riconosca il giusto ruolo alla **medicina di territorio**, bilanciando i pesi tra i diversi ospedali. Un cambiamento molto complesso soprattutto se affrontato con risorse limitate o in sistemi sanitari privatistici come quello statunitense. È comunque una rottura rispetto al passato che è già avvenuta e lo dimostrano anche le risorse del Pnrr che sembrano andare proprio in questa direzione. La sanità post Covid-19 dovrà, inoltre, riflettere sull'entità delle risorse e sull'adeguata **distribuzione tra finanziamenti pubblici e privati**. Se si pensa al nostro Paese, all'inizio (1978) il pubblico copriva circa il 90% della spesa sanitaria; a distanza di circa 40 anni osserviamo come il Fondo sanitario nazionale copra poco più del 70% della spesa (nel 2017 circa 117 miliardi di euro su un totale di 155 miliardi). Una spesa che in Italia è stata compensata, anche se non completamente, grazie a **interventi di sanità integrativa** e soprattutto alla copertura di spese sanitarie direttamente da parte dei cittadini. Il tema delle risorse è un tema caldo: possiamo comprendere la necessità di dedicare sempre più risorse a questo ambito solo se lo consideriamo alla stregua di altri settori strategici per un Paese.

In Italia, all'inizio (1978) il pubblico copriva circa il 90% della spesa sanitaria; a distanza di circa 40 anni osserviamo come il Fondo sanitario nazionale copra poco più del 70% della spesa

L'evoluzione repentina dei Sistemi sanitari nazionali alla luce del Covid-19 è una tematica di carattere organizzativo che impatta chiaramente su sistemi già in evoluzione e per i quali è necessario un totale ripensamento, anche alla luce della emergenza sanitaria che stiamo ancora affrontando e che potrebbe ripresentarsi in un futuro neanche troppo lontano. Ma se, da un lato, intendiamo mantenere il **sistema universalistico,** che ha pienamente dimostrato il suo valore e che possiamo considerare una vera e propria conquista delle culture riformiste europee, attraverso



una gestione del comparto sanitario a prevalenza pubblica, dall'altro lato, per quanto lo Stato possa aumentare il finanziamento, non può coprire tutti i costi sanitari di un intero Paese.

La risposta ai limiti di finanziamento pubblico al sistema sanitario sta proprio nell'**intervento privato**, già presente oggi ma in forma ancora troppo residuale e poco sistematizzata. È necessario accrescere il ruolo del finanziamento della spesa sanitaria complementare, incentivando una **compartecipazione privata alla spesa pubblica**, che sia gestita in maniera efficiente e che sia fiscalmente stimolata. Il metodo della **sanità integrativa** rappresenta dunque la chiave del sistema e un esempio è quello del Fondo Fasi: un valido modello, il più interessante e uno dei più grandi pur avendo un bacino d'utenza molto contenuto.

Come dicevamo in termini di sanità integrativa, quindi, lo stato attuale delle cose è ancora lontano dall'ottimo ma presenta un ampio margine di miglioramento per raggiungere l'obiettivo di una sempre crescente **complementarità tra la sanità integrativa e il Ssn.**

Quali considerazioni, dunque, e quali i possibili interventi? In primis, intervenire sulla **dimensione dei fondi sanitari integrativi** è un fattore decisamente importante per la capacità di negoziazione del fondo stesso, sia per quanto riguarda la platea di assistiti che aderiscono sia rispetto alla tipologia e al numero di prestazioni sanitarie incluse. Di concerto, non aumenta soltanto il bacino d'utenza del fondo ma anche la capacità di negoziazione dello stesso, che lo rende più competitivo a vantaggio sia del cittadino sia dell'intero sistema. Abbiamo visto che fondi come il Fasi funzionano bene e quindi dovrebbero essere estesi, magari ragionando su categorie sempre più ampie e sempre nuove di assistiti. A supporto di questa strategia c'è inoltre la necessità di operare sui principali fondi pensionistici affinché i grandi **sistemi di previdenza complementare** includano anche la sanità integrativa. Esattamente come già viene fatto per alcune categorie di professionisti come avvocati, ingegneri, etc.

Non dimentichiamo che in questo processo **la leva fiscale** è un elemento cruciale che può favorire, se non incentivare, una maggiore partecipazione alle soluzioni offerte dalla sanità integrativa: un intervento politico e legislativo a favore della leva fiscale potrebbe portare a evidenti vantaggi per molte categorie di lavoratori. Inoltre, l'impiego di strutture pubbliche garantisce la **trasparenza dei rapporti** tra professionisti e malati e la **tracciabilità delle operazioni** e ciò ha un impatto non secondario anche in termini di **evasione fiscale.**

SPESE SANITARIE, FACCIAMO CHIAREZZA

AUTORE: **ANTONELLO ORLANDO** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



Ecco una panoramica della disciplina che regola i benefici fiscali relativi alle spese sanitarie, con un approfondimento per i manager in servizio e in pensione

Il nostro sistema di tassazione (e in particolare l'art. 15 del testo unico sulle imposte sui redditi) prevede uno specifico **beneficio fiscale per le spese di natura sanitaria**. Si può portare in detrazione dall'Irpef il 19% delle spese sanitarie, esclusivamente per la parte che eccede la "franchigia" stabilita per legge di 129,11 euro per anno. Questa franchigia non si applica però a tutte le spese sanitarie: **alcune spese sostenute a favore di soggetti disabili sono completamente detraibili** al 19%, senza applicazione di alcuna franchigia (dalle spese per il trasporto in ambulanza fino all'acquisto di protesi artificiali ai fini della deambulazione).

La normativa fiscale vuole però, in linea generale, che la detrazione spetti solo se le spese restano effettivamente a carico del contribuente con alcune eccezioni che consentono la detraibilità pur in presenza di spese sanitarie rimborsate. Quindi, prima di affrettarsi a ridurre le imposte dovute sulla base delle spese mediche può essere opportuno ricordare alcuni chiarimenti apparsi negli ultimi anni a opera dell'**Agenzia delle entrate**. La circolare 21/E del 2010 dell'amministrazione finanziaria, proprio in relazione ai dirigenti del comparto industriale, in una risposta a quesito (il n. 4.8), ha ricordato come si considerano rimaste a carico del contribuente anche le spese rimborsate per effetto di contributi versati dagli stessi e per i quali non spetta la **detrazione d'imposta** e che non sono nemmeno deducibili.

In base a questo principio, la circolare del 2010 distingue fra dirigenti industriali in servizio e dirigenti in pensione. Nel primo caso, i contributi versati al Fasi dai dirigenti in servizio vengono dedotti dal reddito fiscalmente imponibile entro 3.615,2 euro annui. Conseguentemente le **spese sanitarie** rimborsate dal Fondo non possono essere detratte dall'imposta dovuta dal dirigente o da quella dovuta dai suoi familiari non a carico. Se però la somma dei premi e contributi ad assistenza sanitaria (ad esempio la somma dovuta sia a Fasi sia ad Assidai) supera la soglia di 3.615,2, dato che l'eccedenza resterà imponibile, le spese sanitarie saranno detraibili in misura proporzionale rispetto alla quota dei contributi che superano la soglia di **deducibilità**, mentre le spese non rimborsate dalle forme di assistenza sanitaria saranno del tutto detraibili al 19% dopo i primi 129,11 euro annui. Per i dirigenti pensionati, invece, i contributi versati al Fasi non generano il beneficio della deduzione e, come nel caso del contributo aziendale per pensionati, non sono riferibili a una posizione collegata al singolo dirigente. Così, per la platea dei dirigenti a riposo assicurati al Fasi, l'Agenzia delle entrate ha specificato che le spese mediche rimborsate dal fondo restano comunque integralmente detraibili dall'imposta lorda al 19% oltre i primi 129,11 euro per anno.

La franchigia non si applica sempre: alcune spese sostenute a favore di soggetti disabili sono completamente detraibili al 19%

Ma la verifica rispetto alla deduzione dei premi per le forme di assicurazione sanitaria integrativa non è l'unica che dovrà essere condotta per stabilire la legittima detraibilità delle spese sanitarie: è necessario prestare attenzione anche alla **modalità di pagamento**. Infatti, la legge di Bilancio del 2019 ha previsto che la detrazione del 19% di tutti gli oneri mappati dall'articolo 15 del Tuir, tra cui rientrano a pieno titolo le spese sanitarie, può essere richiesta solo se il pagamento viene sostenuto con bonifico bancario o tramite conto postale; sono validi anche gli altri sistemi tracciabili come i pagamenti con carte di credito, debito, nonché prepagate (postepay

etc.) inclusi anche gli assegni bancari e quelli di tipo circolare, Mav e pagamenti con PagoPa. Tuttavia, l'Agenzia ha specificato (nell'aggiornamento di maggio 2021 dell'informativa sulle agevolazioni fiscali) che **il versamento in contanti continua a essere ammesso** ai fini della detrazione per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici e per saldare le prestazioni sanitarie erogate da strutture pubbliche, private accreditate al sistema sanitario nazionale.

Su questo tema appare estremamente utile la risposta n. 431 del 2 ottobre 2020 dell'Agenzia delle entrate; con questa pronuncia particolarmente analitica, l'amministrazione finanziaria ha rassicurato che la spesa sanitaria si considera sostenuta (e detraibile) dal contribuente al quale è intestato il documento di spesa, **non essendo rilevante chi sia l'esecutore materiale del pagamento**. Questo aspetto resta infatti, secondo il punto di vista dell'Agenzia, attinente al rapporto fra le parti e non nei confronti dell'erario. Resta necessario però assicurare il nesso tra la spesa fiscalmente detraibile per un contribuente e il pagamento effettuato da un altro soggetto. Sul tema, l'amministrazione finanziaria ha anche ammesso che il contribuente potrà impiegare la sua carta di credito o debito (ovvero forme di pagamento tracciabili) per sostenere le spese detraibili riferibili al proprio **coniuge** senza che questi perda per tale motivo il diritto alla detraibilità di tali somme. La detrazione potrà essere goduta a condizione che l'onere sia sostenuto effettivamente dal soggetto cui è intestato il documento di spesa (nel caso di specie la persona che aveva beneficiato del trattamento sanitario). In questi casi il nesso fra soggetto beneficiario della prestazione (la moglie) e del pagatore dell'onere detraibile (il marito) è quindi rappresentato dalla cointestazione fra coniugi del conto corrente collegato alla carta di credito, garantendo così la legittimità della detrazione della spesa sanitaria. La risposta n. 484 dello stesso anno ha visto poi una ulteriore conferma di questo principio nel caso di una spesa sanitaria pagata da carta bancomat del figlio del genitore intestatario della fattura, che aveva fruito del servizio sanitario: in quel caso l'Agenzia aveva evidenziato come la detraibilità fosse assicurata anche dalla dichiarazione del genitore di aver rimborsato in contanti la spesa sostenuta dal figlio.

La risposta di ottobre 2020 dell'Agenzia, ai fini della detraibilità, ricorda che il contribuente che beneficia della detrazione ha un obbligo di produzione documentale al proprio **Caf** o al fiscalista abilitato. Il contribuente deve, in ultima analisi, dimostrare l'utilizzo di un mezzo di pagamento che risulti **tracciabile**, con una prova cartacea della transazione e dei pagamenti delle spese sanitarie con ricevuta bancomat, estratto conto bancario, copia di bollettino postale o del Mav, nonché le ricevute dei pagamenti telematici con il sistema PagoPa. Una ulteriore, cruciale, precisazione riguarda le fatture emesse dalle **strutture sanitarie**: è stato chiarito che l'utilizzo di un mezzo di pagamento tracciabile delle spese sanitarie potrà essere documentato anche attraverso l'annotazione su fattura, ricevuta fiscale o in un documento commerciale, da parte del soggetto che incassa le somme a fronte della vendita di un bene o fornisce il servizio sanitario. Secondo questa impostazione, per godere della detrazione rispetto alle prestazioni sanitarie erogate direttamente dal fondo sanitario, il soggetto beneficiario dovrà, nel possesso dei **requisiti statuiti dalle norme fiscali**, anche fornire la fattura sulla quale viene indicata la data del pagamento da parte del fondo o, in presenza di una fattura generica, integrare con una certificazione del fondo.

In ultimo, va ricordato - per coloro che hanno scelto di beneficiare di prestazioni sanitarie fuori dall'Italia - che **le spese mediche sostenute all'estero hanno il medesimo trattamento di quelle effettuate in Italia**. Anche per queste spese sarà necessaria una documentazione dalla quale sia possibile ricavare le stesse indicazioni richieste per le spese sostenute in Italia; se la documentazione è in lingua straniera il contribuente dovrà allegare anche la traduzione (per le lingue comunitarie più diffuse dallo stesso contribuente).

TUTELATI ATTIVAMENTE

AUTORE: **MARCELLO GARZIA -** TEMPO DI LETTURA: **3 MINUTI**



Un focus sugli strumenti introdotti dal Fasi per rispondere ai fabbisogni della popolazione assistita non autosufficiente. Scopriamoli insieme

Le innovazioni e le tecnologie che sta mettendo in campo il Fasi, quali la **telemedicina** e la **medicina digitale**, rappresentano un'ulteriore garanzia che il Fondo vuole dare agli assistiti per assicurare aiuti adeguati nei momenti più critici della loro vita, anche di fronte al progressivo invecchiamento della popolazione assistita.

La "non autosufficienza" è un tema complesso che può interessare diversi aspetti della vita di un individuo. Non esiste un'unica definizione perché si tratta di un concetto ampio che non riguarda solamente l'età e lo stato di salute. I soggetti che si trovano in condizione di **non autosufficienza** hanno bisogno di una duplice assistenza: da un punto di vista strettamente sanitario e da quello sociosanitario ed economico.

Secondo il Centro studi del Fasi, l'Italia nel 2020 risulta essere al secondo posto al mondo per indice di vecchiaia, subito dopo il Giappone. Tale indice viene calcolato rapportando la popolazione over 65 con quella con un'età compresa tra 0 e 14 anni. Il risultato è pari a 179, ovvero in Italia ci sono poco meno di due individui over 65 per uno con età compresa tra 0 e 14 anni. Calcolando la proiezione al 2050, l'indice aumenterà, arrivando a 318 e il rapporto sarà quindi pari a tre persone over 65 per una compresa tra 0 e 14 anni. La **speranza di vita** per le donne italiane over 65 è al terzo posto, e per gli uomini over 65 al secondo posto nel mondo. I dati Istat dicono che gli over 65 non autosufficienti risultano essere il 38%, per gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive o per limitazioni dovute alla cura personale.

Anche il Fasi rileva un **invecchiamento progressivo** della popolazione assistita e l'iniziale rapporto positivo tra dirigenti in servizio e dirigenti in pensione, che nel 1982 era pari a 2,79, ha subito un percorso evolutivo e oggi si attesta a 0,84. Altri numeri chiave individuati dal Centro studi su dati Istat: sul totale della popolazione italiana over 65, il 50% soffre di tre patologie croniche, il 28% ha gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive e il 10% soffre di gravi limitazioni nelle attività di cura della persona. Per questo, dal 1° gennaio il Fasi ha deciso di potenziare le **tutele** per la non autosufficienza grazie all'avvio del progetto "Fasi non autosufficienza" che ha l'obiettivo di ampliare il sistema di protezione a beneficio degli assistiti più fragili attraverso una nuova tutela con rendita vitalizia.

> I soggetti che si trovano in condizione di non autosufficienza hanno bisogno di una duplice assistenza: da un punto di vista strettamente sanitario e da quello sociosanitario ed economico

Un nuovo importantissimo passo che mostra la capacità del Fasi di agire in modo fortemente innovativo e unico nel mercato. Nello specifico, il Centro studi del Fondo ha svolto una ricerca focalizzando l'attenzione su due indici: quello di vecchiaia e quello di aspettativa di vita "in salute" e "non". Partendo dallo studio dei dati nazionali e internazionali e tramite il *know how* acquisito in più di 40 anni di esperienza, il Fasi ha risposto ai fabbisogni della popolazione assistita non autosufficiente con sei strumenti diversi. Il primo, novità del 2021, è la rendita vitalizia, anticipata, rivalutabile, con rata annuale frazionabile mensilmente, pari a 7.200 euro, unica nel panorama delle polizze Ltc. Sempre nel 2021 è stata potenziata **l'assistenza professionale domiciliare**, con un indennizzo forfettario di 800 euro, per un massimo di 270 giorni per evento/anno/assicurato. Inoltre, sono sempre attivi i servizi di **assistenza medica, infermieristica e professionale**, accessibili attraverso la Centrale Blue assistance tutti i giorni, 24 ore su 24. Per i dirigenti in aspettativa per gravi



patologie ingravescenti, il Fondo offre il mantenimento dell'iscrizione alla tutela Fasi a carico di "Fasi non autosufficienza", fino ad un massimo di 12 mesi. Anche i ricoveri in Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) vengono coperti dalla tutela Fasi non autosufficienza e sono gestiti tramite nomenclatore-tariffario, che prevede il rimborso di 25 euro/die per 365 giorni l'anno per ciascun giorno trascorso in Rsa.

L'ultimo strumento, una vera innovazione digitale, è ***parkinson care***, erogato grazie al supporto della nuova società di servizi **Industria welfare salute**, istituita dal Fasi con le parti sociali, Confindustria e Federmanager. Questo nuovo servizio, lanciato nel 2020, si rivolge a pazienti affetti da malattia di Parkinson e ai loro familiari e rappresenta il primo passo da parte del Fondo nel riconoscimento di prestazioni di **telesalute** e **teleassistenza**. Si tratta di un servizio telefonico, con due infermieri a disposizione del singolo assistito, che combina tecnologie digitali e supporto infermieristico specialistico per affiancare i pazienti nel monitoraggio e nella gestione quotidiana dei sintomi della malattia, garantendo continuità assistenziale e favorendo un maggior controllo sulla sintomatologia.

Il Fasi ha risposto ai fabbisogni della popolazione assistita non autosufficiente con ben sei strumenti diversi

Con il progetto Fasi non autosufficienza, il Fondo mostra un approccio attivo che ha sempre l'obiettivo di rimanere accanto ai propri assistiti nei momenti più importanti e in quelli più difficili della loro vita.

IL BENESSERE IN AZIENDA

AUTORE: **REDAZIONE** - TEMPO DI LETTURA: **3 MINUTI**



Incontriamo Cristina Cofacci, head of Industrial relations and Labour law del gruppo Leonardo, che ci parla dell'esperienza dei manager del gruppo con il Fasi

Circa 14 mila sono le aziende oggi iscritte al Fasi, il Fondo sanitario dei dirigenti industriali e a parlarci dell'importanza che il Fondo ha per le aziende iscritte è la dottoressa **Cristina Cofacci**, head of Industrial relations and Labour law del gruppo Leonardo che, con i suoi **786 manager iscritti**, porta una testimonianza significativa sul valore che genera il poter contare per sé stessi e i propri familiari, in ogni momento della vita, su una tutela sanitaria integrativa.

Dottoressa Cofacci, può parlarci dell'esperienza del gruppo Leonardo?

Il gruppo Leonardo, ex gruppo Finmeccanica, è costituito da una galassia di aziende provenienti da precedenti esperienze di casse sanitarie aziendali confluite nel Fasi di recente: dal 2016 tutti i dirigenti di Leonardo sono confluiti nella **tutela sanitaria del Fondo Fasi** dei dirigenti industriali. Ho avuto modo di fare un sondaggio con i miei colleghi delle risorse umane e delle relazioni industriali di tutte le divisioni del gruppo e il *feedback* ricevuto a livello qualitativo sui servizi del Fondo Fasi è stato molto positivo. Quello che ho percepito soprattutto è la disponibilità del Fasi alla **comunicazione** e all'**informazione** oltre che a una costante attenzione ai servizi offerti, all'**innovazione** e alla stabilità economica di medio-lungo periodo del Fondo.

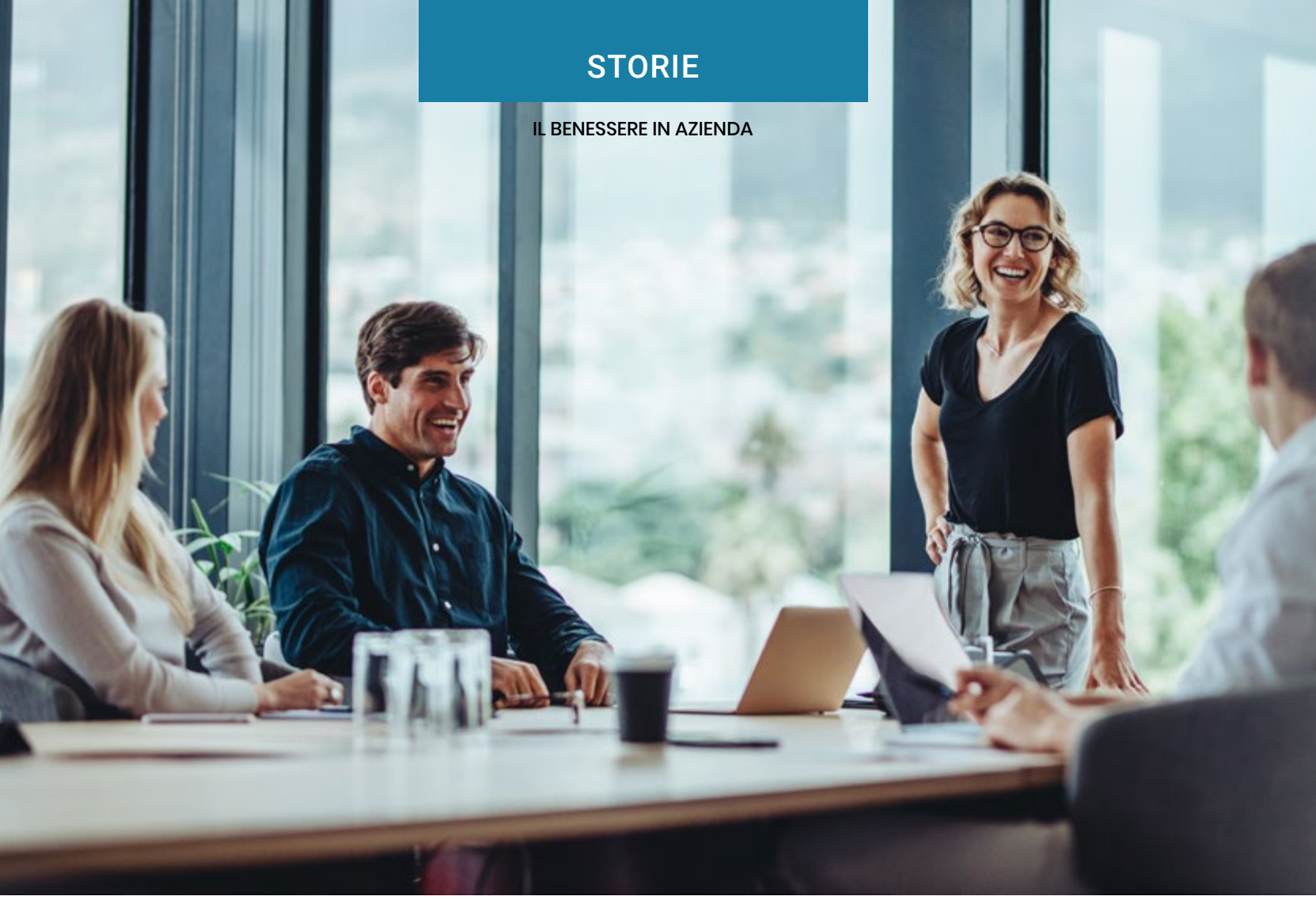
Come responsabile delle relazioni industriali e welfare aziendale, può dirci cosa chiede oggi il dirigente all'azienda?

Mi piace portare l'esempio dei giovani che, sia come attrattiva delle aziende a cui inviare il cv che in fase di definizione dei pacchetti retributivi, chiedono, al di là della Ral, quali siano i **benefit** che propone l'azienda. Noi stiamo cercando di costruire un **welfare** che abbia una parte contrattuale, sia per dipendenti che per dirigenti, e una parte aziendale, quest'ultima tesa soprattutto a diffondere la **cultura della salute e della prevenzione**, concetto che promuoviamo attraverso i nostri mezzi di comunicazione interna. In questo momento siamo molto concentrati, ad esempio, sul tema della nutrizione con un progetto lanciato da un anno e mezzo, "***Move for health***", che opera in sinergia con le mense aziendali e prevede la possibilità di avere a disposizione dei nutrizionisti. Sono passaggi da sviluppare sempre più in **un'ottica "ibrida" tra presenza fisica e da remoto** che, se quotidiani, contribuiscono a rendere l'ambiente lavorativo più sano e aiutano a costruire un sistema più ampio di ***wellbeing***. Io provengo da un'esperienza di un altro grande gruppo italiano che non aveva la tutela Fasi e devo riconoscere che il livello di welfare integrato riscontrato in Leonardo, dove lavoro da tre anni ormai, è molto elevato, con una ***customer satisfaction*** positiva rispetto ai tempi di rimborso, alla facilità di accesso alle prestazioni e al funzionamento del *contact center*.

> Ho percepito la disponibilità del Fasi alla comunicazione e all'informazione oltre che ad una costante attenzione ai servizi offerti e all'innovazione

Ci sono secondo lei delle necessità dei vostri dirigenti sulle quali il Fasi potrebbe ragionare e proporre nuovi servizi?

Abbiamo di recente negoziato con Federmanager e il coordinamento dirigenti Leonardo il rinnovo della contrattazione aziendale e abbiamo confermato la nostra volontà di creare uno specifico **tavolo tecnico nazionale su salute e welfare** perché ovviamente quasi 800 dirigenti del gruppo in Italia rappresentano una popolazione decisamente significativa. Ci siamo dunque dati atto con Federmanager del fatto che lavoreremo insieme al Fasi, ad Assidai e anche al Previndai per riflettere ulteriormente sui contenuti delle diverse tutele.

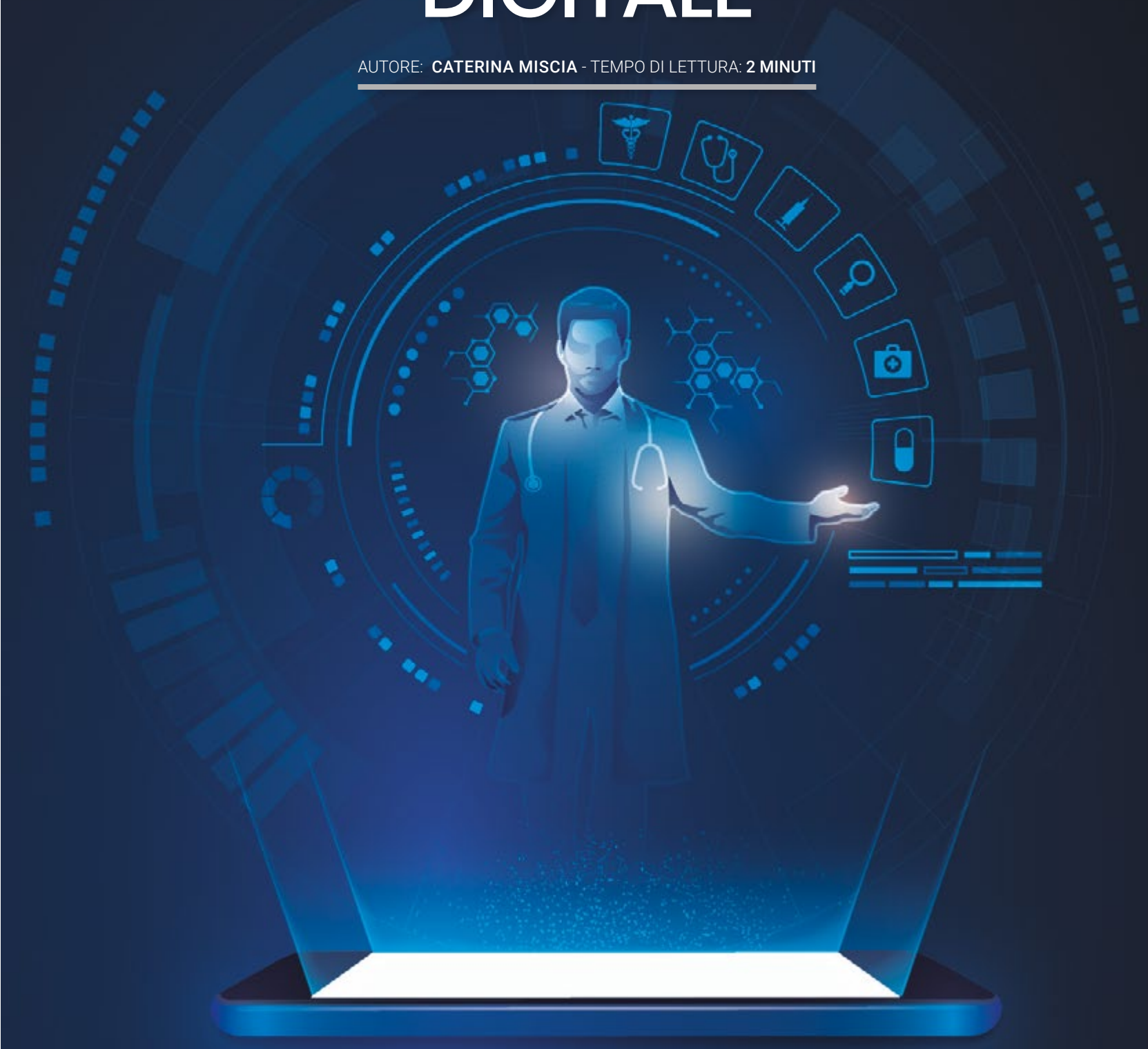


Nel realizzare una cultura della salute, la bilateralità costruttiva e l'eccellenza delle prestazioni sono fattori determinanti

Siete sempre più orientati, dunque, a un'accezione di welfare che sia la più ampia possibile. Cosa avete in serbo per i vostri dirigenti nel 2022?
Nel corso della pandemia ci siamo trovati in una situazione difficile che ci ha portato a riscoprire il valore della salute intesa come **benessere fisico e psicologico** che, nella prevenzione, è un pilastro fondamentale. Nella costruzione di questa cultura della salute, la bilateralità costruttiva e l'eccellenza delle prestazioni emergono come fattori determinanti. In azienda, ad esempio, è stata molto apprezzata l'iniziativa del "**Fasi in pillole**". Noi in questo senso ci stiamo muovendo per arricchire, sul fronte del ***wellbeing***, la tipologia di servizi messi a disposizione perché ovviamente oltre che di servizi sanitari si parla anche, nell'accezione più ampia di welfare, di servizi di salute fisica e **supporto psicologico**, perché ci siamo resi conto che il concetto di salute è esteso anche a questa sfera, sia per lavoratori che per le loro famiglie. In questo senso, sono davvero molto apprezzabili le nuove prestazioni introdotte per il 2022 dal Fasi rivolte alla **neuropsichiatria infantile**. Quello che sta realizzando il Fondo Fasi come scambio e circolazione tra innovazione e ascolto è veramente fondamentale, soprattutto nell'ottica della continua evoluzione delle esigenze. Noi come *stakeholder* siamo a fianco del Fondo per tutto quello che può essere sia di miglioramento che di input di evoluzione.

ORIZZONTE DIGITALE

AUTORE: **CATERINA MISCIA** - TEMPO DI LETTURA: **2 MINUTI**



L'innovazione spalanca le porte a nuove opportunità per la sanità integrativa. L'idea progettuale del Fasi

L'emergenza Covid-19 ha messo in evidenza le potenzialità della tecnologia a servizio di modelli di *connected care* in cui le soluzioni digitali sono poste a favore dei percorsi di cura della popolazione realizzando un sistema in cui a viaggiare sono prevalentemente i dati, standardizzati e interoperabili a livello internazionale, anziché i pazienti.

Per realizzare un modello completo è importante considerare tutti gli attori coinvolti nella gestione dei dati dei pazienti, in una logica condivisa, in cui anche i **fondi sanitari integrativi** possano contribuire - con i loro servizi ed i relativi dati generati - alla creazione di un **ecosistema digitale** aperto e interconnesso a servizio di un progetto.

In quest'ottica nasce l'idea del Fondo sanitario dei dirigenti di approfondire le opportunità della **telemedicina per la sanità integrativa** al fine di allineare la propria tutela ai bisogni dei principali *stakeholder* di riferimento.

Il primo passo è stato quello di realizzare un'indagine pilota - condotta dal Fasi nel 2021 - su un campione rappresentativo dei fondi sanitari integrativi censiti dall'anagrafe del ministero della Salute. L'indagine ha evidenziato che solo il 29% dei fondi ha adottato soluzioni "stabili" di **medicina a distanza** e rileva una grande frammentazione di soluzioni scelte.

Il 60% di questi fondi offre agli assistiti le prestazioni gratuitamente: il 40% a coloro che soddisfano particolari condizioni anagrafiche-medico-cliniche e solo il 20% a tutta la popolazione assistita. Per il 40% le prestazioni sono semplicemente oggetto di rimborso.

Nessuna delle soluzioni adottate dai fondi rispondenti è integrata e/o collegata con il **Fascicolo sanitario elettronico**. La maggior parte di questi non ha ancora soluzioni di telemedicina e sta riflettendo se farlo in futuro, cercando di cogliere il modo migliore per restituire valore agli assistiti nel rispetto del proprio ruolo, che si estrinseca nella partecipazione al costo sostenuto per fruire di una prestazione sanitaria e non alla sua erogazione.

> Le istituzioni mostrano un interessamento, anche grazie ai fondi del Pnrr, a intervenire con importanti finanziamenti in progetti per le cure domiciliari

Si potrebbe immaginare la costruzione di una piattaforma per raccogliere i dati e restituire informazioni valide agli assistiti da utilizzare volontariamente con il proprio medico di fiducia. Il **monitoraggio** è adatto sia nei percorsi di prevenzione che nei percorsi di cura delle cronicità, non da ultimo per le persone che soffrono gli effetti del **Long Covid**. Il quadro normativo attuale fa ben sperare. Le istituzioni mostrano un interessamento, anche grazie ai fondi del Pnrr, a intervenire con importanti finanziamenti in progetti strategici, tra cui il **progetto Gaia X** che prevede la partecipazione del Governo al Consorzio europeo per lo sviluppo di un'infrastruttura *cloud* comune.

È arrivato, quindi, il momento di pensare a come le soluzioni adottate dai fondi possano migliorare la **sostenibilità del Servizio sanitario nazionale**. Le innovazioni che il Fasi sta cercando di mettere in atto rappresentano, quindi, una garanzia che il Fondo vuole dare ai propri iscritti per assicurare aiuti adeguati nelle fasi più critiche della loro vita.

ALTI STANDARD DI PROTEZIONE

AUTORE: **TIZIANO NEVIANI** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



ALTI STANDARD DI PROTEZIONE

Scopriamo insieme i vantaggi del Prodotto unico Fasi-Assidai: una copertura integrativa che garantisce ai dirigenti in servizio e alle loro famiglie un'assistenza sanitaria completa

Il **welfare aziendale** è una realtà ormai sempre più consolidata per le imprese. **Più di una su due**, in Italia, ha scelto questa strada che è simbolo di un nuovo modo di intendere le relazioni tra dipendente e azienda: al di là della remunerazione di carattere monetario, al dipendente vengono corrisposti benefit o servizi che favoriscono il suo "*engagement*", migliorando il cosiddetto ***work-life balance***, cioè l'equilibrio tra lavoro e vita privata. Tra questi benefit, stando ad alcune delle ricerche più autorevoli, i più richiesti sono quelli sanitari, in particolare quando permettono di allargare l'ombrello della protezione anche ai propri cari.

A questo proposito, le aziende industriali hanno una nuova grande opportunità: aderire al **Prodotto unico Fasi-Assidai**, una copertura integrativa che garantisce ai dirigenti in servizio e alle loro famiglie un'assistenza sanitaria completa. Attraverso questo prodotto infatti, potranno godere dell'incremento economico quasi totale delle prestazioni previste dal Nomenclatore tariffario del Fasi stesso. Questo progetto si è sviluppato a seguito del rinnovo del **Contratto collettivo per i dirigenti industriali** (siglato nel luglio 2019 da Federmanager e Confindustria), che ha migliorato tutti gli aspetti chiave del rapporto di lavoro, con particolare focus sul welfare. Inoltre, per la prima volta, nel contratto stesso è comparso Assidai, in un'ottica di reciproca collaborazione con il Fasi. Questo rafforza il ruolo di entrambi i Fondi sanitari nel panorama della **sanità integrativa** e contribuisce a salvaguardare il **patto intergenerazionale** tra dirigenti in servizio e pensionati. L'intesa tra i due Enti, realizzata attraverso Iws - Industria welfare salute -, fornisce molte funzionalità a vantaggio degli iscritti e ottimizza le risorse per continuare a investire su temi chiave come la prevenzione sanitaria e le coperture per la **non autosufficienza** - **long term care**.

Ma che cosa prevede nel dettaglio il Prodotto unico Fasi-Assidai sulla copertura integrativa per i dirigenti in servizio iscritti in forma collettiva? Per le prestazioni sanitarie erogate, è previsto un rimborso fino al 100% del richiesto per i ricoveri con o senza intervento chirurgico e interventi ambulatoriali fino a un massimo di 1 milione di euro l'anno per nucleo familiare, nel caso in cui le prestazioni siano effettuate utilizzando la **rete di case di cura ed *equipe* mediche convenzionate** con il network Iws. Qualora le prestazioni siano effettuate in forma indiretta, il rimborso è fino al 90% del richiesto con un sotto limite del massimale garantito per la forma diretta di 250 mila euro l'anno per nucleo familiare.

Anche in caso di extra-ricovero è stabilito un rimborso fino al 100% del richiesto e fino ad un massimo di 25 mila euro per nucleo familiare, sempre ovviamente in regime di convenzionamento diretto. Qualora le prestazioni siano effettuate in forma indiretta, il rimborso è fino al 90% del richiesto con un sotto limite del massimale garantito per la forma diretta di 10 mila euro, con un limite per le prestazioni fisioterapiche pari a 2.500 euro l'anno per nucleo familiare.

Infine, per le **cure odontoiatriche** è previsto un rimborso fino al 90% dell'importo richiesto per le spese relative alle voci previste dalla Guida odontoiatrica del Fasi in vigore e secondo i criteri liquidativi in essa riportati, fino ad un massimo di 12.500 euro l'anno per l'intero nucleo familiare. Qualora le prestazioni siano effettuate in forma indiretta è previsto un sotto limite del massimale garantito per la forma diretta di 3.500 euro per l'anno per nucleo familiare.

È compresa, inoltre, all'interno del contributo di adesione al Prodotto unico Fasi-Assidai, anche la **copertura aggiuntiva in caso di non autosufficienza**, una tutela fondamentale per avere una sicurezza a 360 gradi nei momenti più delicati della vita. Del resto, Assidai è un fondo di assistenza sanitaria integrativa che ha natura giuridica di ente non profit e che fonda le proprie basi sui valori della **solidarietà** e della **mutualità**. Per questo tutela gli iscritti per tutta la vita e non prevede selezione del rischio né tantomeno la possibilità di recedere



dalla copertura. Allo stesso tempo, l'accesso e la permanenza in Assidai **non presenta limiti di età** ed è indipendente dallo stato di salute.

Quali sono, in sintesi, i vantaggi di questa nuova proposta sanitaria? Innanzitutto, un **network unico**. Gli iscritti al Prodotto unico Fasi-Assidai hanno infatti a disposizione una rete di strutture sanitarie e professionisti di eccellenza sia sotto il profilo dell'offerta sanitaria che sotto quello della capillarità sul territorio nazionale. Ricorrere al network sanitario convenzionato è sempre vantaggioso in quanto consente di usufruire di prestazioni sanitarie a costi calmierati e permette di saldare la sola eventuale eccedenza, senza dover anticipare l'intero importo. Inoltre, vi è un impegno costante nell'individuazione di nuove strutture da convenzionare su tutto il territorio nazionale per rispondere sempre più efficacemente alle esigenze degli iscritti. Anche per questo le procedure di attivazione della forma diretta presso le strutture convenzionate sono semplici e immediate: è sufficiente individuare la struttura sanitaria convenzionata; telefonare per fissare l'appuntamento informando di essere iscritti al Prodotto unico Fasi-Assidai; recarsi in struttura ed eseguire la prestazione!

L'altro grande vantaggio di questa proposta sanitaria è la **pratica di rimborso unica**. Che cosa significa? Gli iscritti al Prodotto unico Fasi-Assidai, che effettuano prestazioni sanitarie in forma indiretta, possono inviare una sola richiesta di rimborso. Per usufruirne si può accedere direttamente al portale www.industriawelfaresalute.it e utilizzare le credenziali Assidai oppure quelle Fasi, alternativamente effettuare l'accesso all'area riservata Assidai, utilizzare le credenziali Assidai e cliccare sullo specifico link per accedere al portale Iws oppure entrare nell'area riservata Fasi, utilizzare le credenziali Fasi, cliccando sullo specifico link per accedere al portale Iws. Infine, vi è anche la possibilità di presentare la pratica di rimborso unica recandosi presso l'Associazione territoriale Federmanager alla quale si è iscritti.

Gli iscritti al Prodotto unico Fasi-Assidai hanno a loro disposizione un call center dedicato e un manuale procedure operative che illustra tutte le aree di interesse a partire dalle prestazioni sanitarie garantite, all'area riservata Assidai, alle modalità per presentare le richieste di rimborso delle spese mediche, ai documenti necessari ai fini della corretta evasione delle richieste di prestazione, ai convenzionamenti diretti fino all'aggiornamento delle informazioni anagrafiche e al glossario.

Insomma, siamo davanti a un prodotto che ad oggi rappresenta **un unicum nel panorama dei fondi sanitari integrativi italiani** e che permette alle imprese di offrire, a prezzi competitivi, un benefit apprezzato dai propri dipendenti e a quest'ultimi di godere di una protezione in linea con i più alti standard non solo per sé ma anche per tutta la propria famiglia, grazie ai valori distintivi di Assidai.



Un fondo sanitario non profit.
Perché è il modo migliore per dare il benvenuto al domani.

C'è un Fondo sanitario integrativo diverso dagli altri, perché creato da manager per i manager, i quadri, le alte professionalità e le loro famiglie. È senza scopo di lucro e si prende cura di oltre 120.000 persone. Non ha limiti di età, di accesso e di permanenza; non opera la selezione del rischio, non può recedere dall'iscrizione e, quindi, tutela gli assistiti per tutta la durata della loro vita. Tutto questo è garantito da un'istituzione: Federmanager. Ed è contenuto in un nome: Assidai.

Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

Una scelta per la vita.

Seguici su

www.assidai.it

PRESIDIAMO LA SALUTE

AUTORE: **SALVO CARBONARO** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



Cambiano le necessità legate alla tutela sanitaria, come dimostrato anche dallo stravolgimento imposto dall'emergenza Covid. Praesidium, broker assicurativo del nostro sistema, offre soluzioni in grado di rispondere alle nuove esigenze

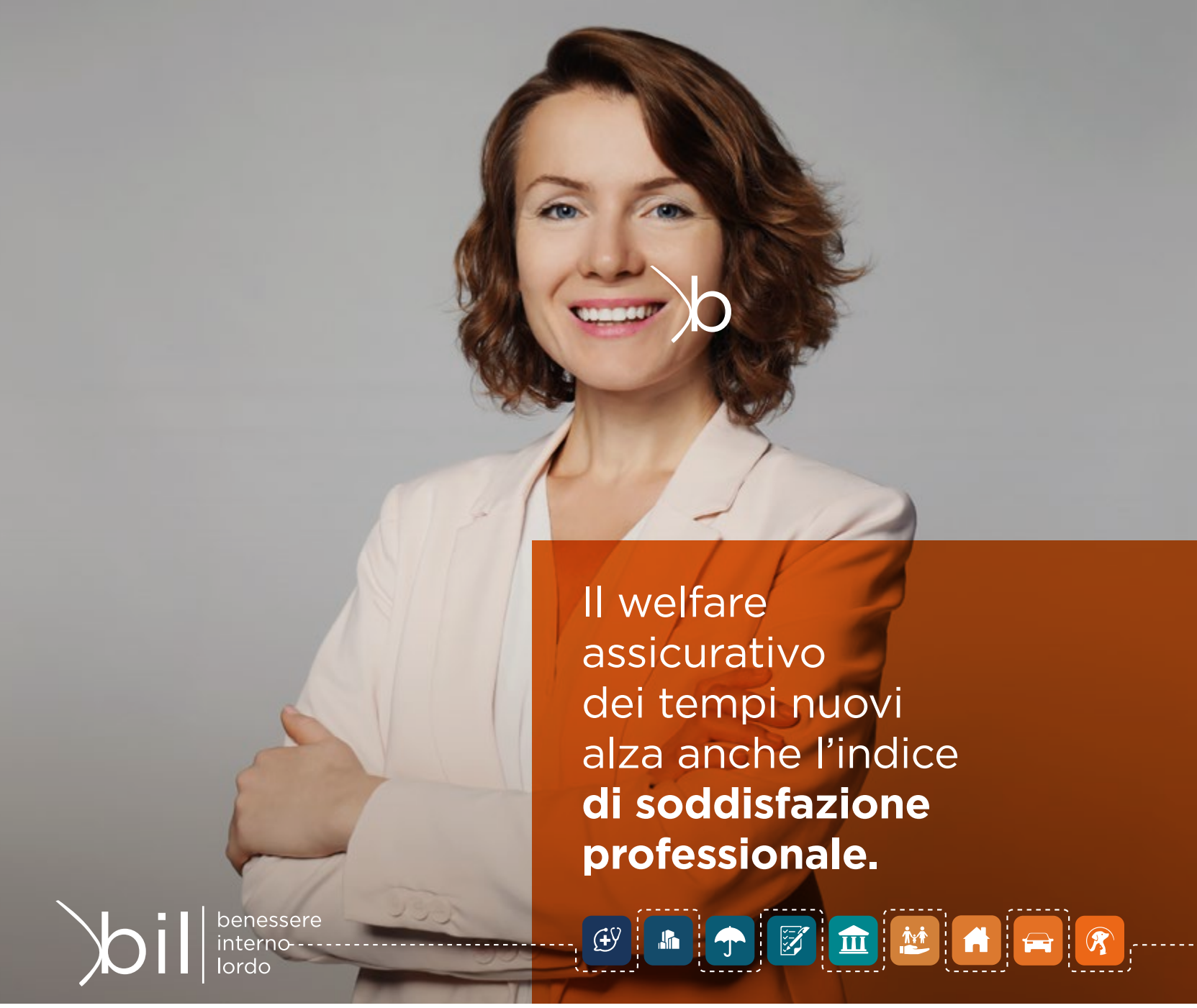
Il Ssn si conferma, nella dura prova della crisi pandemica, il *welfare state* tra i migliori al mondo ed essenziale per il diritto alla salute degli italiani, anche se rispetto al passato la sua risposta sanitaria verso i cittadini si è gradualmente ridotta per via dei nuovi bisogni sanitari emersi, dell'invecchiamento della popolazione e della diversità tra i 21 diversi modelli sanitari regionali.
Per tale gap è cresciuto, come secondo pilastro, un **sistema sanitario integrativo**, auto-organizzato, stimolato e finanziato in gran parte dal **welfare aziendale di origine contrattuale** oltre che dalla spesa *out of pocket* (spesa privata) di circa 40 mld di euro su una spesa complessiva di 160 mld circa di sanità in Italia; di tale spesa privata, quasi 5 mld di euro sono intermediati da fondi sanitari, mutue, casse aziendali e compagnie assicurative.
La **spesa sanitaria privata** va identificata come "soluzione ultima di bisogno sanitario" che il cittadino si trova ad affrontare quando non ha altre alternative di cure o non può usufruire in tempi accettabili di assistenza sanitaria di base, come è accaduto per circa 19 milioni di persone nel 2019.
Per tali condizioni di fruibilità ridotta il rapporto "cittadino-sanità pubblica" è, e sarà sempre, duale, ossia, mai o solo pubblica o solo privata; converrà, quindi, valorizzare e sancire risolutivamente la sanità integrativa come **secondo pilastro** e come strumento di evoluzione dell'attuale capacità assistenziale del **Ssn** nei confronti dei cittadini.
Com'è noto, le **forme di sanità integrativa** sono gestite da enti profit, come le imprese di assicurazione, banche e Poste che operano in un libero mercato secondo canoni di profittabilità, ed enti non profit come i fondi sanitari, casse aziendali e mutue più o meno di origine contrattuale che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie non Lea, diventati indispensabili, impiegando strutture di erogazione sanitarie e professionisti accreditati dal Ssn.
Nel confronto tra **fondi sanitari** e **polizze assicurative** è utile annotare che i primi, godendo di talune deducibilità fiscali, detengono quasi i 2/3 circa della spesa intermediata, agendo su una base di derivazione contrattuale con una logica assuntiva collettiva di tipo mutualistico ed in regime di non selezione del rischio, mentre le seconde si muovono in un contesto di libero mercato a livello collettivo ed individuale *retail*.

Il 36% degli italiani non ha coperture assicurative: andrebbe favorito un modello sanitario ibrido obbligatorio, basato anche sulla contribuzione privata

La crescita delle tutele collettive di "assistenza sanitaria", seppur ancora ramo sotto assicurato, è superiore a quelle individuali che soffrono di un *entry level* non proprio accessibile per via di condizioni poco competitive; è pur vero, però, che esiste un "terzo mercato", identificato in gruppi d'acquisto di persone fisiche che, presentando caratteristiche omogenee, consentono di spalmare il rischio su un target più ampio di identici profili con conseguente riduzione del costo dei premi.
Per esempio, alcune tipologie di iscritti alle Associazioni territoriali di Federmanager o gli appartenenti a un ordine professionale o soci di forme aggregate con caratteristiche omogene, possono aderire a programmi *ad hoc* di Assidai, godendo di condizioni meno distanti dai piani collettivi riservati alla categoria della dirigenza industriale, quadri e alte professionalità.
Assecondando l'evoluzione del "mercato salute" in atto e atteso che **il 36% degli italiani non ha coperture assicurative**, si potrebbe costruire, verosimilmente, un **modello sanitario ibrido obbligatorio** basato anche sulla contribuzione privata in cui lo Stato definisce le regole del gioco ed una



giusta deduzione fiscale per favorire il necessario sviluppo di un secondo pilastro sanitario, più sostenibile in termini di flessibilità economica e di solidarietà intergenerazionale.
Il tutto accompagnato da un adeguato sviluppo di tecnologia digitale, come telemedicina, teleconsulto e telediagnosi, a sostegno della **cultura della prevenzione,** con lo scopo di ridurre i sinistri e liberare risorse pubbliche per i soggetti cronici, tendenzialmente non assicurabili.
Il dopo Covid, quindi, può aiutarci a declinare risolutivamente il valore del **welfare state e welfare integrativo** come strumenti essenziali della trasformazione socio-economica di una società che sa andare oltre il puro vantaggio fiscale di talune categorie ed essere in grado di rispondere ai nuovi bisogni di protezione come *long time care* e pacchetti di servizi in *bundle* all'offerta assicurativa.
Si intravedono nuove condizioni per una graduale trasformazione del mercato che in passato prediligeva tutele assicurative basate esclusivamente sull'ammontare dei massimali a disposizione, le franchigie/scoperti, oltre che sulle garanzie di un utilizzo più frequente delle prestazioni (per esempio cure dentarie), mentre oggi apprezza di più la fruibilità delle prestazioni erogate attraverso *network* convenzionati di facile utilizzo, i tempi di rimborso, le gestioni delle pratiche di rimborso uniche di più fondi sanitari, l'assistenza di personale qualificato e le prestazioni accessorie quali la telemedicina, *second opinion,* etc...
Per rispondere a queste nuove esigenze e tendenze di mercato, **Praesidium**, broker assicurativo del sistema Federmanager, presente sul mercato da oltre 15 anni e tra i primi in Italia per la distribuzione della sanità integrativa di origine contrattuale, sta promuovendo sul mercato, d'intesa con i fondi sanitari **Assidai, Fasi** ed **Iws**, un prodotto "Rimborso spese mediche" che soddisfa al meglio le necessità evidenziate.
Il nuovo piano sanitario **"Prodotto unico"** Fasi-Assidai è rivolto ai dirigenti industriali in servizio e ha già riscontrato un grande interesse nelle aziende raccogliendo migliaia di nuove iscrizioni.
Per concludere, e senza farsi incantare dal dibattito obsoleto e inutile sulla polarizzazione pubblico-privato, occorre ragionare, insieme, su un possibile ecosistema **sanitario multi-pilastro e integrato,** attorno al quale tutti gli attori della sanità pubblica e privata possano operare con tante articolazioni e tanti comportamenti policentrici e dove il paziente, il consumatore, il cittadino, che è il vero soggetto fragile, possa fare *surfing* e decidere tra pubblico e privato.



Il welfare per i manager si misura con un nuovo indice. Scopri il Benessere Interno Lordo.

Il **Benessere Interno Lordo** è un nuovo modo di intendere e misurare il welfare e la quotidianità dei manager, in azienda e in famiglia. Un welfare aziendale efficiente e personalizzato innalza l'indice di tranquillità sul lavoro; così come un welfare che include anche la serenità dei familiari aiuta a sentirsi più protetti in ogni momento della giornata e per ogni esigenza.
Ideato da **Praesidium**, il **Benessere Interno Lordo**, è un welfare a tutto tondo che mette al centro la persona; si basa su un approccio flessibile e personalizzabile e su una gamma di soluzioni assicurative in grado di far crescere il benessere personale.

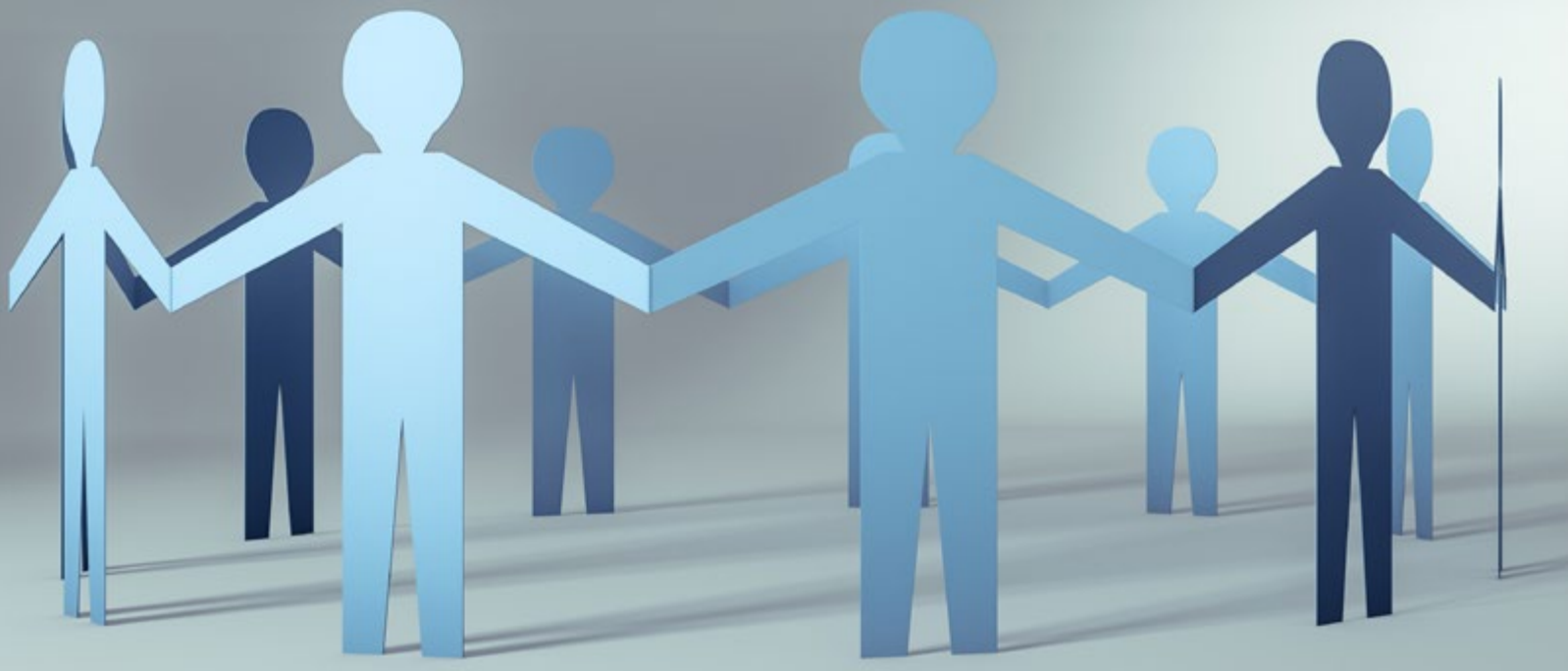
Praesidium, broker di riferimento Federmanager e Assidai, è specializzata nella progettazione e gestione dei programmi di welfare aziendale ed individuale, dedicati ai manager, quadri, professional e alle loro famiglie.
È una guida esperta, al tuo fianco da più di 15 anni: oggi traccia nuove rotte verso il benessere e domani le traccerà verso nuove scoperte. Il **Benessere Interno Lordo** ha il volto e l'esperienza dei nostri welfare specialist: affidati a loro con fiducia.
Scopri di più su praesidiumspa.it, o presso la nostra sede in via Ravenna 14 - 00161 Roma, Tel +39 06 44070640.

Bil ti aspetta su praesidiumspa.it

PRAESIDIUM
SOLUZIONI ASSICURATIVE PER IL MANAGEMENT

ASSISTENZA E SOLIDARIETÀ

AUTORE: **GIUSEPPE CALIFANO** - TEMPO DI LETTURA: **2 MINUTI**



Fasdapi supporta manager e imprenditori che operano nelle Piccole e medie imprese offrendo ampia tutela e coperture sanitarie

In questo difficilissimo periodo di pandemia, l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 ha messo a nudo tutte le fragilità del nostro Sistema sanitario nazionale, portando alla luce una grande carenza di servizi a danno anche delle imprese.
Il **Fasdapi,** Fondo di assistenza e solidarietà per i dirigenti di azienda della piccola e media industria, invece ha reagito prontamente per fronteggiare la crisi e per supportare gli imprenditori delle Pmi offrendo coperture sanitarie previste contrattualmente ai loro manager.
Fasdapi è il fondo bilaterale, con finalità esclusivamente di **assistenza e solidarietà**, costituito nel 1996 dalle parti sociali Federmanager e Confapi, che propone un pacchetto di tutele assicurative per imprenditori e manager delle Piccole e medie imprese.
Da sempre all'avanguardia nell'adeguare le necessarie **tutele contrattuali** alle esigenze delle aziende, ha esteso nel tempo le garanzie previste a tutti i ruoli strategici all'interno delle piccole e medie imprese, strutturando un apposito **programma assicurativo**. Avere la migliore copertura assicurativa con il minimo della spesa, è possibile solo con la forza di una **contrattazione collettiva** grazie alle garanzie assicurative previste dal contratto Confapi e Federmanager per i manager.
La suddetta contrattazione garantisce un **forte risparmio sui premi assicurativi**, maggiore celerità e attenzione nella liquidazione degli eventi dannosi (sinistri); inoltre il versamento contributivo da parte delle aziende al Fondo, invece che direttamente sulle polizze, permette di versare il solo contributo di solidarietà del 10% rispetto ai contributi pieni sul costo delle polizze stesse.
Le aree di copertura vanno dall'indennità per morte o invalidità permanente e infortuni, all'assistenza integrativa gratuita **"long term care"** per imprenditori e manager colpiti da infortuni o malattie molto gravi, tali da comportare il venir meno delle capacità di svolgere alcune delle fondamentali funzioni ed attività della vita quotidiana, come per esempio vestirsi e svestirsi, bere e mangiare.
Fasdapi rappresenta oggi una **garanzia** assoluta per le intere classi manageriali ed imprenditoriali, che possono contare sui vantaggi economici della contrattazione collettiva, su un valido supporto pratico e sulla copertura totale di qualsiasi onere legato all'evento infortunistico.
Possiamo dire che hanno già aderito all'assicurazione obbligatoria per responsabilità civile e/o penale connessa alla prestazione **oltre il 75% delle Pmi e manager associati al sistema Confapi e Federmanager**, confermando un reale e sentito bisogno di sicurezza.

Hanno aderito all'assicurazione obbligatoria per responsabilità civile e/o penale, connessa alla prestazione, oltre il 75% delle Pmi e dei manager associati al sistema Confapi e Federmanager

In un contesto di **welfare sociale** sempre più in evoluzione, Fasdapi è, e sarà sempre, vicino ai propri iscritti, anticipandone i bisogni e attuando opportune strategie, al fine di migliorare costantemente i servizi offerti. Dal 2010 sono attivi due diversi piani di assistenza sanitaria integrativa a favore degli imprenditori e del loro nucleo familiare; più in particolare gli iscritti al Fondo di assistenza sanitaria integrativa non solo hanno l'opportunità di usufruire di un'ampia rete di convenzionamenti diretti, ma anche di avvalersi di un *network* di strutture sanitarie altamente specializzate senza dover anticipare il costo delle prestazioni.

IL DATO È TRATTO

AUTORE: **LUCA ZORLONI** - TEMPO DI LETTURA: **4 MINUTI**



Big data, cloud, interoperabilità. Alla scoperta della medicina del futuro. Per sostenere la ricerca, migliorare l'assistenza ai pazienti, prevenire le malattie, efficientare le spese sanitarie e offrire nuove opportunità di business

Poco prima di Natale Oracle, uno dei più grandi sviluppatori di software al mondo, si è fatta un regalo da 28,3 miliardi di dollari. Ha comprato Cerner, uno dei leader mondiali nella digitalizzazione delle cartelle cliniche e dei servizi informatici per la sanità. Se guardiamo alla storia di Oracle, è la più grande acquisizione mai messa a segno. Per concludere l'operazione ci vorrà tutto il 2022, ma la mossa della multinazionale la dice lunga sulle nuove rotte che i giganti del digitale intendono percorrere. La **sanità** è una di queste.

Secondo uno studio della Mayo Clinic, un medico spende da una a due ore al giorno a compilare cartelle cliniche e sbrigare pratiche alla scrivania. Tempo che potrebbe dedicare ai pazienti

La pandemia ha rimesso la salute al centro dell'attenzione pubblica. E ha mostrato le fragilità di servizi che, nei Paesi più sviluppati, erano ormai dati per scontati, specie sul fronte del digitale. In Italia quando è venuto il momento di mettere a fattor comune conoscenze e informazioni, la digitalizzazione del servizio sanitario si è mostrata come una grande opera incompiuta, una giungla di applicazioni e banche dati sconnesse le une dalle altre e, in taluni casi, nemmeno informatizzate. A questo si aggiungono abitudini che la **digitalizzazione** potrebbe accelerare. Secondo uno studio della Mayo Clinic, un medico spende da una a due ore al giorno a compilare cartelle cliniche e sbrigare pratiche alla scrivania. Tempo che potrebbe dedicare ai pazienti. E che Oracle e Cerner, per esempio, puntano a liberare dalla **burocrazia** per restituirlo a visite e assistenza.

Le premesse per accelerare la digitalizzazione ci sono, ma c'è ancora un grande vuoto da colmare. Riavvolgiamo il nastro della pandemia ai primi mesi del 2020, quando per semplificare le procedure di isolamento e provare a frenare la diffusione di Sars-Cov-2, i governi decidono di fare ricorso ad app di *contact tracing* scaricate sugli smartphone. Il dibattito si concentra subito su come tutelare la riservatezza dei cittadini, riuscire ad accelerare le modalità di ricostruzione delle **catene del contagio** e informare le persone dei contatti a rischio.

Ma quando si decide di adoperare il *bluetooth*, proprio per rispondere a tutte queste necessità, affiora uno scoglio puramente tecnico, eppure fondamentale: i sistemi operativi iOs e Android, presenti sulla maggior parte degli smartphone dei Paesi occidentali, non si parlano direttamente. Servono complesse architetture per aggirare l'ostacolo. Finché non sono i due colossi a sedersi al tavolo e risolvere il problema, con il loro sistema di *exposure notification* che chiunque abbia scaricato **Immuni** in Italia ha adoperato. Di fatto, sono Apple e Google a dare le carte nella partita del *contact tracing*, almeno dal punto di vista tecnologico. Sono le loro scelte ad accendere i motori della maggior parte delle app sviluppate in Europa (solo la Francia si dissocia) e a decidere chi è dentro la rete di segnalazione. Siccome l'app non è compatibile con tutti gli smartphone, alcune persone restano tagliate fuori dal sistema del ***contact tracing***, salvo cambiare smartphone.

La vicenda delle app di *contact tracing* è esemplificativa delle urgenze nel mondo della sanità. La prima è l'**interoperabilità**: perché i sistemi funzionino, devono poter dialogare gli uni con gli altri. Specie se l'obiettivo è valorizzare le informazioni contenute in banche dati cliniche, dopo averle opportunamente pseudonimizzate, per esempio analizzandole con sistemi di **intelligenza artificiale** per implementare la cosiddetta medicina predittiva.

Meg Schaeffer, epidemiologa di Sas, colosso degli *analytics*, ha detto che in medicina «dobbiamo passare dal trovare ciò che è già presente all'anticipare ciò che accadrà. Sappiamo che la malattia esiste, da dove viene e come si evolve, ma non sappiamo quando questi cambiamenti avverranno. Dobbiamo continuare a utilizzare gli **analytics** per rispondere a queste domande e identificare le future minacce alla nostra salute». E secondo Mark Lambrecht, direttore del segmento *Health and life sciences practice* per le aree Emea e Apac di Sas, «il vero *game changer* è il ruolo cruciale degli *analytics* di livello normativo per accelerare il ricovero dei pazienti, garantire una catena di fornitura di medicinali clinici intatta e generare ricerche clinicamente significative e risultati personalizzati dall'afflusso di informazioni strutturate e non strutturate».

L'interoperabilità è anche una sicurezza dai rischi di **lock-in tecnologici**, consentendo elasticità e flessibilità ai sistemi sanitari, ma anche terreno fertile per far prosperare nuove idee e aziende ancora più innovative.

Aggiungiamo un altro tassello. Nel giro di pochi mesi, tra l'estate 2021 e le prime settimane del 2022, tre gravi casi di incidenti informatici coinvolgono in Italia sistemi sanitari: Regione Lazio, Asl 3 Napoli, Ulss 6 Euganea. Queste falle nella sicurezza espongono informazioni preziose e riservate, oltre a mettere in difficoltà l'erogazione dei **servizi sanitari**. Informazioni che, se difese, protette e adoperate *cum grano salis*, possono far accelerare la gestione della salute pubblica non solo verso una maggiore efficienza delle spese, ma anche verso cure personalizzate, maggiore **prevenzione**, un uso più accorto dei medicinali e lo sviluppo di nuove terapie. Perché la medicina diventi 4.0, il dato deve passare da corollario a cardine dell'architettura dei servizi sanitari.

Commentando gli impegni dell'Ue sullo sviluppo del decennio digitale, come la Commissione ha definito gli impegni tech dei prossimi anni, Cecilia Bonefeld-Dahl, d.g. di Digital Europe, associazione di categoria che rappresenta le imprese del digitale a livello comunitario (tra cui Apple, Amazon, Cisco, Google, Huawei, Intel e Microsoft), ha scritto che non ci può essere una «decade digitale per l'Europa senza innovazione sanitaria». «A oltre 4 milioni di persone nel nostro continente viene diagnosticato un cancro ogni anno e questo numero è destinato a raggiungere i 5,2 milioni nel 2040", ha aggiunto. Per la direttrice sono cruciali quattro elementi: «Dimostrare come i dati sanitari sono usati per un migliore risultato per tutti e come l'infrastruttura dei dati assicura privacy e sicurezza; costruire sui successi esistenti; sviluppare servizi di salute digitale con il paziente al centro».

Per Cecilia Bonefeld-Dahl, direttore generale di Digital Europe, non ci può essere una decade digitale per l'Europa senza innovazione sanitaria

Ora è il momento di investire. Secondo un rapporto di McKinsey, cinque elementi oggi spingono gli investimenti. Primo: ridurre le **inefficienze dei sistemi sanitari**, che costano, intaccano i profitti e peggiorano l'esperienza degli utenti. Secondo: cavalcare un incremento degli investimenti. Solo negli Stati Uniti, tra il 2014 e il 2018 ci sono stati 580 accordi in ambito sanitario, per un controvalore di 83 miliardi di dollari. Data e *analytics* sono stati tra i motori di queste intese commerciali. Terzo: giocare da protagonisti nell'ambito della ricerca e dello sviluppo in settori come il *cloud*, piattaforma abilitante per la telemedicina.

Il quarto elemento è l'abbattimento di silos e muri che storicamente hanno reso difficile analizzare i dati, aumentando la trasparenza, favorendo la condivisione delle informazioni e rendendo gli utenti più consapevoli. Infine, proprio la **digitalizzazione** può mettere in discussione le rendite di posizione degli operatori più grandi, rimettendo in gioco gli equilibri, togliendo ruggini accumulate negli anni e favorendo una sana concorrenza a favore del cittadino e paziente finale.

UNA RISORSA PER LA VITA

AUTORE: **MARCO REATO** - TEMPO DI LETTURA: **2 MINUTI**



Avere accesso ai dati del proprio genoma può aiutare a vivere meglio. Ecco le opportunità offerte dal sequenziamento del Dna, raccontate con l'esperienza di Anima Genomics

Tra le nuove eccellenze tecnologiche italiane, spicca il più grande laboratorio europeo per il sequenziamento del Dna umano, con sede a L'Aquila, in Abruzzo, grazie al quale il sequenziamento del genoma umano è diventato un servizio alla portata delle persone comuni e non più solo dei cosidetti "super ricchi". Il servizio proposto è un test denominato **Anima Genomics** (www.animagenomics.com).

Il binomio vincente di questa operazione tecnologico-commerciale vede come protagonisti **Dante Labs**, il laboratorio di sequenziamento, e **Vitha Group**, l'azienda che ne cura la commercializzazione sul mercato italiano ed estero.

La scelta di aprire il laboratorio in Italia è dipesa innanzitutto dal fatto che c'è una lunga tradizione di studio della **genetica** nel nostro Paese, oltre a una forza lavoro altamente qualificata e composta da persone esperte nel campo della genetica, della **bioinformatica** e delle **biotecnologie**.

L' obiettivo di questa collaborazione tecnologia e commerciale è democratizzare la potenza del sequenziamento dell'intero genoma, consentendo ai fruitori finali di ottenere benefici dei dati dal loro intero genoma. Il Dna di una persona è una risorsa che dura tutta la vita. Fornire alle persone l'accesso ai dati del loro intero genoma può aiutarli a condurre una **vita più lunga, più sana e più piena**. Il laboratorio è specializzato nel sequenziamento del 100% del Dna umano, da cui vengono raccolte informazioni che possono tradursi in intuizioni concrete su come si potrebbe cambiare il proprio **stile di vita** per sentirsi meglio, **prevenire malattie**, evitare reazioni avverse al cibo o ai farmaci e adattare la propria attività fisica per una salute ottimale.

Con l'identificazione di un maggior numero di varianti genetiche, i clienti possono ricevere anche aggiornamenti sul loro genoma per il resto della loro vita. Mentre la maggior parte delle persone adotta ancora il vecchio approccio di visitare il medico e recarsi in farmacia solo quando avverte fortemente il disagio della malattia, questo servizio è invece pensato per coloro che adottano un approccio preventivo nei confronti della propria **salute** e **benessere**, in modo da poter intervenire ben prima di ammalarsi.

> Il binomio vincente di questa operazione vede come protagonisti Dante Labs, il laboratorio di sequenziamento, e Vitha Group, l'azienda che ne cura la commercializzazione sul mercato

I referti forniti dal test genetico offrono importanti informazioni, come la predisposizione alle malattie, le possibili reazioni avverse ai farmaci, il miglior modo di alimentare il proprio corpo e di allenarlo, in caso di attività sportiva. Possiamo dunque parlare di **genetica personalizzata**, alla portata di tutti ed eseguibile in autonomia nel proprio domicilio, attraverso un prelievo di saliva del tutto indolore.

Le informazioni ricevute durano una vita intera, per cui effettuare il test sui bambini piccoli significa dare loro un patrimonio di informazioni preziosissime sul proprio **organismo**, che utilizzeranno per tutta la vita.

Un vantaggio non trascurabile è la collocazione del laboratorio all'interno dell'Unione europea, una scelta che comporta che i dati raccolti dai clienti siano sicuri e protetti da tutta la normativa europea prevista in materia di ***privacy***, come il regolamento generale sulla protezione dei dati (Gdpr). Come diffusamente confermato, le norme europee sulla *privacy* sono infatti le più mature al mondo.

FASDAPI

Fondo di Assistenza e Solidarietà Manager PMI

MANAGER ED IMPRENDITORI: NOI LI ASSISTIAMO SEMPRE



Via Nazionale, 66 - 00184 Roma

Tel. +39 06.48.71.449

Fax +39 06.48.71.445

fasdapi@fasdapi.it

PM PROGETTO MANAGER

IL MENSILE DI FEDERMANAGER

progettomanager.federmanager.it