

TASK FORCE
ITALIA
Manifesto

PREVENZIONE, SALUTE E WELFARE

Politiche e alleanze per un nuovo benessere sociale

POSITION PAPER

2 0 2 5

CEO
for **Life**

WellMAKERS
by BNP PARIBAS

storyfactory:

INDICE

Lettera introduttiva

- **Giorgio Mulè**, Vicepresidente della Camera dei Deputati – pag. 2
- **Giordano Fatali**, President & Founder, CEOforLIFE e Task Force Italia – pag. 3
- **Stefano Colasanti**, WellMakers Leader, WellMakers by BNP Paribas – pag. 4

Analisi scientifica

- A cura di Storyfactory con il contributo di **Stefano Colasanti**, WellMakers Leader WellMakers by BNP Paribas e di **Carlo Centemeri**, Senior Advisor Task Force Italia – pag. 6

Analisi tecnica di scenario

- WellMakers by BNP Paribas – pag. 36
- LianeCare – pag. 48
- TELUS Health – pag. 50
- Wellhub – pag. 54
- Idorsia – pag. 56

Il contributo legislativo – pag. 57

Stato di avanzamento lavori dei gruppi permanenti – pag. 62

Il contributo progettuale delle imprese – pag. 131

Sintesi di scenario – pag. 155



LEGENDA COLORI



LETTERA
INTRODUTTIVA



STATO DI AVANZAMENTO
LAVORI DEI GRUPPI
PERMANENTI



ANALISI
SCIENTIFICA



IL CONTRIBUTO
PROGETTUALE DELLE
IMPRESE



ANALISI TECNICA
DI SCENARIO



SINTESI DI SCENARIO:
PROGETTI, LEGGI,
CULTURA



IL CONTRIBUTO
LEGISLATIVO



Giorgio Mulè
Vicepresidente
della Camera dei Deputati

“Una sfida importante, ardua e preziosa per il Paese”

L'annualità delle Task Force Nazionali di Task Force Italia si è aperta lo scorso 12 febbraio con la giornata dedicata al tema della Mobilità sostenibile e smart cities. A inaugurare i lavori è stato un ospite di prestigio, quale il Vicepresidente della Camera dei Deputati, Giorgio Mulè, che ha innanzitutto sottolineato il valore dell'iniziativa delle Task Force Nazionali, definendole “una

sfida ambiziosa che invita tutti a uscire dal perimetro della singola realtà aziendale per rivolgere lo sguardo al bene comune”.

Le Task Force Nazionali, dunque, si configurano come uno strumento necessario per affrontare il futuro, che deve essere declinato attraverso aree tematiche capaci di interconnettersi. Tuttavia, il punto centrale – come ribadito da Mulè – è uscire dalla singolarità nell'approccio, perseguiendo un obiettivo di ampio respiro. Nel mondo odierno, infatti, i settori lasciano spazio a ecosistemi più ampi e, per questo motivo, “è fondamentale superare la visione settoriale, adottando una prospettiva d'insieme che consenta di guardare al futuro”.

Il dialogo e l'impegno dei gruppi di lavoro di scopo e permanenti “dovranno quindi concentrarsi sul Paese e sulla collettività, sviluppando progetti da presentare alle istituzioni e in grado di generare soluzioni per la comunità intera”.

A tal fine, un contributo essenziale è rappresentato proprio dai Position Paper: documenti strategici elaborati da Task Force Italia per sintetizzare, valorizzare e comunicare il lavoro svolto sui temi specifici, ma anche per orientare le istituzioni e per il sistema Paese.



Giordano Fatali

President & Founder CEOforLIFE e Task Force Italia

Task Force Italia nasce con un obiettivo chiaro e ambizioso: creare una rete di intelligenza collettiva capace di unire il settore pubblico e quello privato, promuovendo la collaborazione tra istituzioni centrali e locali, imprenditori, manager di grandi aziende e le nuove generazioni. Sappiamo che per costruire un'Italia migliore non bastano buone idee: servono azioni concrete, realizzate con un approccio sistematico e innovativo ed è per questo che il nostro impegno si traduce nella creazione di Task Force Nazionali, gruppi di lavoro permanenti dedicati alle tematiche più importanti per il futuro del Paese.

Il nostro approccio si riassume in modo semplice, unendo la visione all'azione, perché l'obiettivo di Task Force Italia non è solo quello di proporre soluzioni, ma realizzarle concretamente. Lavoriamo su progetti di sviluppo sostenibile e avviamo processi di drafting legislativo partecipato, con il fine di cambiare le regole del gioco per migliorare il Paese, perché crediamo che, solo attraverso una collaborazione efficace tra politica, imprese e società civile, sia possibile generare un impatto duraturo. In conclusione, sempre in sinergia con l'azione legislativa, promuoviamo iniziative culturali e di sensibilizzazione, perché un cambiamento reale non può prescindere da un'evoluzione culturale.

Negli ultimi anni, la sensibilità delle istituzioni e della politica verso queste tematiche è cresciuta, e oggi all'interno del mondo politico sono presenti molte figure pronte a collaborare con il Paese reale: imprenditori, manager, amministratori, cittadini e famiglie. Noi rappresentiamo questa rete di competenze, con la determinazione di superare le difficoltà storiche che hanno ostacolato la sinergia tra i migliori talenti del Paese. Crediamo fermamente che, unendo le forze, sia possibile realizzare progetti di valore per l'Italia.

A riprova di tutto questo, quello che state sfogliando è il Position Paper della Task Force Nazionale dedicata al tema Prevenzione, salute e welfare. I Position Paper rappresentano documenti strategici per sintetizzare, valorizzare e comunicare il lavoro svolto su specifiche tematiche di riferimento. Ciascun Position Paper nasce da un processo collaborativo che coinvolge esperti, stakeholder e attori rilevanti del settore, al fine di integrare competenze tecniche e prospettive multidisciplinari. I contenuti si basano su analisi approfondite, dati aggiornati e best practice, con un focus specifico sull'identificazione delle sfide attuali e delle opportunità future. I documenti costituiscono un riferimento per decisori politici, istituzioni, organizzazioni e cittadini, contribuendo a promuovere un dialogo informato e partecipato sui temi di interesse nazionale e internazionale. Grazie alla loro struttura tematica e orientata all'azione, i Position Paper rappresentano uno strumento essenziale per supportare decisioni consapevoli e allineate agli obiettivi strategici condivisi.

Cambiare il Paese è un obiettivo necessario, ma soprattutto raggiungibile: sappiamo cosa dobbiamo fare e abbiamo gli strumenti per farlo. Task Force Italia è aperta alla partecipazione di chiunque condivida la nostra missione: aziende, istituzioni, giovani talenti e cittadini attivi.



Stefano Colasanti

WellMakers Leader di WellMakers by BNP Paribas

L'Italia è stanca. E si vede nei numeri. Se non cambiamo rotta, il futuro stringe.

Sanità. La spesa pubblica sanitaria nel 2025 vale circa il 6,4% del PIL (≈ 143,4 mld). È sotto pressione e non basta a proteggere tutti. Il resto lo pagano le famiglie: quasi 1/4 della spesa sanitaria complessiva è out-of-pocket. Risultato: 1 italiano su

10 nel 2024 ha rinunciato a visite o esami; liste d'attesa e costi sono le cause principali. Dietro a ogni percentuale c'è un disagio silenzioso che diventa rischio clinico e sociale.

Demografia. Il Paese invecchia e si restringe. Nascite 2024 intorno a 370 mila, fecondità 1,18: ben sotto la soglia di sostituzione. L'indice di dipendenza anziani è tra i più alti d'Europa: ogni nuova generazione sostiene pesi crescenti su pensioni, sanità e long-term care. Non è una curva: è una morsa.

Pensioni. Già oggi l'Italia è prima nell'UE per spesa pensionistica/PIL (circa 15,5%). Le proiezioni europee indicano una crescita ulteriore nella prossima decade, con un picco intorno ai primi anni '40. Senza più occupazione e produttività, l'equilibrio non regge.

Lavoro e competenze. Tasso di occupazione 20-64 anni 67,1% nel 2024: ultimo in UE. NEET (Not Engaged in Education, Employment or Training) è ancora al 15,2%. Nel frattempo, le imprese non trovano profili: fino a metà delle assunzioni previste è "difficile da reperire". È un paradosso che frena crescita, innovazione e salari.

Digital gap. Solo il 45,8% delle persone ha competenze digitali di base, e solo l'8% delle imprese ha adottato soluzioni di AI nel 2024. Non è solo ritardo tecnologico: è un limite alla produttività, alla sicurezza, alla qualità dei servizi.

Fuga dei talenti. Gli espatri ricominciano a correre: 156 mila nel 2024 (+36,5% sul 2023). Tra loro crescono i laureati; nel 2023 21 mila giovani 25-34 anni con titolo universitario sono andati via. L'AIRE supera i 6,1 milioni: è l'unica "Italia" che cresce. È capitale umano che formiamo e perdiamo.

Questo è il contesto. Un sistema che spende molto dove è rigido e poco dove serve elasticità. Che invecchia, si svuota di competenze, rinvia le cure, rallenta la produttività. Serve una risposta coordinata, misurabile, equa.

La Task Force Nazionale Prevenzione, salute e welfare nasce per questo: provare a rimettere benessere, lavoro e competenze sullo stesso asse strategico, con standard condivisi, misurazione d'impatto, fiscalità abilitante e piattaforme phygital che riducano le barriere di accesso. È il terreno su cui WellMakers può fare la differenza: dati responsabili, servizi integrati, governance e VitaViva come architettura operativa.

Per trasformare il rischio in possibilità. E il Paese in un cantiere di futuro.

La Task Force Nazionale su Prevenzione, salute e welfare nasce dalla necessità urgente di affrontare le sfide legate alla sostenibilità del sistema di welfare italiano e al benessere complessivo delle persone nelle organizzazioni. Il contesto attuale, caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione, dalla crescita delle disuguaglianze territoriali e dall'aumento dei costi sanitari privati, impone una risposta strategica, coordinata e immediata.

Questa iniziativa intende favorire la costruzione di una cultura integrata della prevenzione, salute e wellbeing nelle aziende italiane, attraverso la definizione di un Minimum Value Set (MVS). L'obiettivo è fornire soluzioni concrete, scalabili e immediatamente applicabili per migliorare il benessere aziendale, rafforzare la sostenibilità economica e sociale e generare valore condiviso tra imprese e dipendenti.

Come WellMakers abbiamo scelto con entusiasmo di aderire e assumere la Presidenza della Task Force perché il suo purpose è in totale sinergia con la nostra missione aziendale. Crediamo profondamente che il wellbeing non sia solo un obiettivo etico, ma un elemento strategico fondamentale per la competitività e la sostenibilità delle imprese. La nostra visione integrata del benessere-finanziario, fisico-emotivo, ambientale, cognitivo e quotidiano trova piena corrispondenza con gli obiettivi e l'approccio innovativo della Task Force, permettendoci di contribuire attivamente con le nostre competenze e la nostra esperienza.

La Task Force rappresenta una piattaforma di collaborazione unica che coinvolge CEO, opinion leader, decisori politici e stakeholder istituzionali, con l'ambizione di disegnare insieme il futuro del welfare aziendale nel Paese. Nello specifico, la nostra azione si concentrerà su cinque aree strategiche: benessere finanziario, fisico-emotivo, ambientale e di mobilità sostenibile, cognitivo e quotidiano. Ognuna di queste dimensioni sarà affrontata attraverso l'integrazione di best practice, tecnologie avanzate e soluzioni innovative, come l'intelligenza artificiale applicata alla gestione sanitaria, la telemedicina e la formazione digitale mirata.

Siamo convinti che solo unendo le competenze più avanzate, l'innovazione tecnologica e l'impegno condiviso dei leader aziendali e istituzionali potremo affrontare con successo questa sfida cruciale per il futuro dell'Italia.

Vi invitiamo pertanto a contribuire attivamente e a unire le vostre forze e idee per realizzare insieme questo ambizioso progetto di trasformazione culturale e sociale.

Analisi scientifica di contesto a cura di Storyfactory

Abstract

La presente analisi scientifica di contesto analizza le sfide strategiche legate alla prevenzione, alla salute e al welfare in Italia, proponendo una visione sistemica in grado di orientare politiche pubbliche, progettualità aziendali e investimenti sociali.

La Task Force dedicata al tema Prevenzione, salute e welfare si inserisce nel quadro più ampio di Task Force Italia, con l'obiettivo di definire una roadmap strategica per la trasformazione del sistema salute del Paese, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030.

A partire da un'analisi aggiornata dello scenario, il documento esplora quattro direttive di intervento concrete e multisettoriali, approfondate con il contributo di practice leader di settore. Il risultato è un'agenda condivisa che pone al centro la prevenzione, l'integrazione tra attori pubblici e privati e l'innovazione come leve per costruire un nuovo ecosistema salute, equo, sostenibile e generativo di valore.

Introduzione

Guida metodologica alla lettura

La presente analisi scientifica di contesto è il risultato del percorso di analisi, approfondimento e co-progettazione promosso dalla Task Force su Prevenzione, salute e welfare nell'ambito del progetto Task Force Italia, coordinato da Task Force Italia. Il documento nasce con l'obiettivo di offrire un'analisi sistematica e orientata all'azione delle principali sfide e opportunità che interessano l'ecosistema salute in Italia, e si propone come strumento operativo e propositivo a supporto delle istituzioni, delle imprese e degli stakeholder impegnati nella costruzione di un modello di welfare più sostenibile, equo e resiliente.

L'analisi scientifica è strutturata in quattro capitoli, ciascuno finalizzato a restituire una visione integrata del tema e a valorizzare gli input emersi dall'analisi dello scenario e dal confronto con i principali leader del settore.

Analisi tematica e impatto strategico

Il primo capitolo analizza le criticità e le trasformazioni in atto nel sistema salute e welfare italiano secondo le sei dimensioni del modello PESTEL (Politica, Economica, Sociale, Tecnologica, Ambientale, Legale). L'obiettivo è restituire una fotografia aggiornata, realistica e documentata dello scenario attuale, mettendo in luce le sfide emergenti e le condizioni sistemiche che rendono la prevenzione e l'accesso equo alla salute una priorità strategica per il Paese.

Dallo scenario alle progettualità, la risposta della Task Force

Il secondo capitolo descrive le principali direttive progettuali individuate dai gruppi di lavoro, articolate intorno a quattro ambiti chiave: benessere integrale nei luoghi di lavoro, sinergie tra pubblico e Terzo Settore, modelli innovativi di self-care e active aging, e digitalizzazione del sistema sanitario. Ogni tematica è affrontata secondo una prospettiva integrata, che include aspetti progettuali, culturali e regolatori, per favorire l'adozione di soluzioni sostenibili e ad alto impatto.

Ulteriori spunti e contributi dal confronto con i Practice Leader

Il terzo capitolo raccoglie e sintetizza i principali spunti emersi dal dialogo con i leader di settore coinvolti nella Task Force. Le riflessioni qui contenute arricchiscono il quadro strategico e offrono ulteriori chiavi di lettura sulle traiettorie evolutive del sistema salute, valorizzando l'esperienza diretta di chi opera quotidianamente nei territori, nelle imprese e nei servizi.

Conclusioni

Il documento si chiude con un manifesto in cinque punti, che sintetizza le priorità strategiche e le visioni condivise emerse lungo il percorso della Task Force. Il manifesto intende rappresentare una base operativa e di indirizzo per tutti gli attori del sistema Paese impegnati nella costruzione di un nuovo paradigma di salute fondato su prevenzione, innovazione, responsabilità condivisa e visione di lungo periodo.

Il perché delle Task Force e lo strumento Paper

Il Paper che presentiamo nasce dall'impegno costante e dalla visione strategica di Task Force Italia, con l'obiettivo di fornire un contributo concreto alla transizione del nostro Paese verso un modello più sostenibile e resiliente. Attraverso gruppi di lavoro permanenti e incontri periodici, i team coinvolti hanno collaborato per affrontare le sfide globali e locali, con un approccio che integra le diverse dimensioni del cambiamento: economica, sociale e ambientale.

Questo lavoro si pone come un ponte tra le sfide del presente e le soluzioni per il futuro, con l'intento di instaurare un dialogo proficuo con le istituzioni e i decisori politici. L'obiettivo è quello di promuovere progetti, iniziative legislative e operative che accelerino la crescita del sistema Paese, favorendo l'adozione di soluzioni innovative e sostenibili in tutti i suoi settori strategici. La forza di questo impegno risiede nella capacità di lavorare in modo integrato, per generare un impatto positivo che non solo rispetti gli obblighi normativi in materia di sostenibilità, ma che, soprattutto, contribuisca a garantire un futuro prospero ed equo per le generazioni future.

In un momento storico in cui la resilienza e la proattività sono essenziali per affrontare le sfide globali, questo Paper si pone come uno strumento per l'invito all'azione, mirato a guidare e supportare il cambiamento necessario per realizzare una transizione che non resti solo sulla carta, ma che si traduca in reali e duraturi benefici per il Paese e per il mondo.

Analisi tematica e impatto strategico

La pandemia di COVID-19 ha impartito una lezione chiave: la salute è un valore universale e un bene pubblico fondamentale, con una rilevanza macroeconomica che i servizi sanitari pubblici non possono più dare per scontata. In Italia la tutela della salute è sancita dall'art. 32 della Costituzione come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, rendendo il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) un pilastro essenziale del nostro modello sociale. Nel contesto italiano, però, questo pilastro mostra crepe significative. Il SSN ha prodotto esiti sanitari di buon livello – ad esempio un'elevata speranza di vita alla nascita di 83,4 anni nel 2024, tra le più alte in Europa – nonostante una spesa sanitaria pubblica cronicamente inferiore alla media UE. Questo “paradosso italiano” (longevità alta a fronte di investimenti modesti) non è sostenibile nel lungo termine. Gli effetti combinati di scarsità di risorse pubbliche, “inverno demografico” (natalità ai minimi e popolazione che invecchia) e bisogni di cura crescenti mettono a rischio la sostenibilità del sistema e pongono inquietanti interrogativi sulla capacità di garantire in futuro l'universalismo del SSN. Allo stesso tempo, cresce l'attenzione al ruolo che attori non statali – imprese, terzo settore, comunità locali – possono giocare per innovare il welfare. Basti pensare che tre PMI su quattro ormai implementano iniziative di welfare aziendale di livello almeno medio, segno di una maturità crescente e di una nuova consapevolezza del ruolo sociale delle imprese nel sistema-Paese. In questo scenario complesso, la prevenzione primaria si rivela un investimento strategico imprescindibile: come ricorda il Piano Nazionale della Prevenzione, la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno, e tutelare la sanità pubblica è fondamentale anche per lo sviluppo economico e sociale del Paese. Di seguito si analizzano le dimensioni PESTEL – Politica, Economica, Sociale, Tecnologica, Ambientale, Legale – per evidenziare sfide e opportunità strategiche di questo ambito, alla luce dei più recenti dati e indirizzi programmatici.

Sanità pubblica al bivio: tra riforme coraggiose e tenuta del sistema

Sul piano politico-istituzionale, la salute è in cima all'agenda come mai prima, ma l'Italia si trova a un punto critico in cui deve scegliere se rilanciare concretamente il sistema sanitario pubblico o rischiarne il declino. Da un lato, il Governo ha avviato riforme e investimenti senza precedenti con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute – che destina oltre 15 miliardi di euro al settore. Le direttive sono ambiziose: potenziare l'assistenza di prossimità (Case di Comunità, medicina territoriale, telemedicina) e innovare il sistema tramite digitalizzazione, ricerca e formazione. La “riforma dell'assistenza territoriale” prevista dal PNRR (attuata tramite il DM 77/2022) è potenzialmente un passo avanti storico per la sanità pubblica, mirando a creare un sistema integrato e virtuoso di presa in carico della persona e della comunità, con il coinvolgimento attivo di pazienti, stakeholder locali e vari attori assistenziali. Allo stesso tempo, però, la politica deve fronteggiare problemi strutturali radicati. Il regionalismo sanitario (derivante dal Titolo V della Costituzione) comporta marcate disparità territoriali nell'erogazione dei servizi: un gap evidenziato in modo drammatico dalla pandemia. A seconda della regione di residenza, cambiano i tempi di attesa, i tassi di copertura vaccinale, le offerte di prevenzione e perfino gli esiti di salute. Ciò mette in discussione l'effettiva egualianza nell'accesso alle cure garantita per legge su tutto il territorio nazionale. Inoltre, il sottofinanziamento cronico della sanità negli anni pre-Covid ha lasciato

strascichi pesanti: tra il 2010 e il 2019 ben 37 miliardi di euro sono stati sottratti al finanziamento pubblico del SSN tramite tagli e definanziamenti, creando vuoti nell'organico, tecnologie obsolete e infrastrutture carenti. La stagione dei tagli si è formalmente conclusa – nel triennio 2020-2022 il Fondo Sanitario Nazionale è stato rifinanziato con +11,6 miliardi – ma colmare il terreno perduto richiede una visione politica di lungo periodo. Come ha ricordato il Presidente della Repubblica, occorre applicare con coerenza i principi di universalità e uguaglianza sanciti dalla Costituzione: in pratica significa garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ovunque, superando la “geografia della salute” attuale in cui l’aspettativa di vita può variare di alcuni anni tra una regione e l’altra. Il PNRR stesso riconosce esplicitamente i nodi critici da sciogliere – integrazione ospedale-territorio, lunghe liste d’attesa, carenze nella prevenzione e nella rete di assistenza locale – e propone una risposta sistematica. La politica, quindi, è chiamata a un cambio di passo coraggioso: accelerare l’attuazione delle riforme, semplificare le procedure autorizzative e introdurre politiche pubbliche stabili che facciano convergere risorse pubbliche e private verso l’obiettivo comune di salvaguardare la salute pubblica. In gioco non c’è solo la tenuta finanziaria del SSN, ma la credibilità stessa del patto sociale su cui esso si fonda.

Il prezzo del definanziamento: quanto costa davvero risparmiare sulla salute

Sul fronte economico, i numeri confermano una realtà preoccupante: l’Italia spende troppo poco per la propria sanità pubblica rispetto alle economie avanzate. Nel 2023 la spesa sanitaria pubblica nazionale è stimata intorno al 6,3% del PIL, in diminuzione rispetto al 6,6% pre-pandemia, e nettamente al di sotto sia della media OCSE (6,9%) sia di quella UE27 (6,8%). Questo dato ci colloca tra gli ultimi in Europa per investimento pubblico in salute, creando un gap enorme rispetto a Paesi come la Germania (che destina 10,1% del PIL alla spesa sanitaria). La conseguenza diretta di questa sotto-spesa cronica è il trasferimento del “costo occulto” della sanità sulle famiglie e sul settore privato. Nel 2021 la spesa sanitaria privata pro-capite è tornata a crescere (+8,7% rispetto al 2020) e la spesa sanitaria out-of-pocket ha raggiunto quota 41,5 miliardi di euro, finanziata quasi interamente dai cittadini (per l’88,8% a carico delle famiglie). Di fatto, gli italiani pagano di tasca propria sempre di più per farmaci, visite ed esami, colmando privatamente le falliche della copertura pubblica. Questo trend è indice di un arretramento progressivo del perimetro di tutele garantite dal SSN. Non stupisce dunque che, specie durante gli anni più difficili, una quota significativa di popolazione abbia rinunciato o rimandato cure per motivi economici o organizzativi. Il fenomeno della rinuncia alle prestazioni sanitarie – già presente prima della pandemia – si è aggravato con il Covid-19: tra le persone con problemi di salute e limitazioni funzionali importanti, la percentuale di chi ha dovuto rinunciare ad almeno una visita o esame necessario è quasi raddoppiata, passando a 23,5% nel 2021 contro valori intorno al 12% del 2018. Anche tra la popolazione generale senza limitazioni, oltre il 5% dichiara di aver rinunciato a visite specialistiche necessarie nell’ultimo anno. Questi dati suggeriscono che il “risparmio” sulla sanità presenta un conto salato: da un lato genera inefficienze latenti (problemi di salute che si aggravano perché non affrontati per tempo), dall’altro sposta la spesa dal pubblico al privato in modo regressivo, gravando soprattutto sui ceti medio-bassi e sui territori più deboli. Investire in prevenzione e assistenza primaria, al contrario, ha dimostrati ritorni economici nel medio termine: ad esempio, la ricerca sanitaria evidenzia che potenziare la

prevenzione primaria permette di evitare costosi trattamenti futuri e di contenere la spesa sanitaria complessiva. Ogni euro non speso oggi in prevenzione può significare diversi euro spesi domani in cure per malattie croniche o complicanze evitabili. Vi è dunque un forte razionale economico per invertire la rotta del definanziamento: portare il finanziamento pubblico almeno al 7% del PIL (obiettivo indicato dallo stesso Ministero della Salute) e recuperare il terreno perduto negli investimenti strutturali. Le risorse del PNRR – se ben utilizzate – rappresentano un'opportunità irripetibile in tal senso, ma devono essere accompagnate da una programmazione di lungo periodo che aumenti in modo stabile la spesa sanitaria (in particolare quella per prevenzione, oggi attorno al 4% del FSN). Va inoltre migliorata l'efficienza della spesa: l'ultimo Rapporto GIMBE stima che sprechi e inefficienze assorbano miliardi di euro a tutti i livelli (governance, management, procedure di acquisto). Ridurre gli sprechi in loco – ad esempio centralizzando gli acquisti, digitalizzando i processi amministrativi, riorganizzando la rete ospedaliera per evitare duplicazioni – libererebbe risorse preziose da reinvestire nei servizi al cittadino. Infine, sul piano economico va considerato l'effetto leva del welfare aziendale: l'ottava edizione del Welfare Index PMI mostra che il welfare nelle piccole e medie imprese italiane ha raggiunto la “maturità” con un coinvolgimento attivo e crescente. Ciò non solo migliora il benessere dei lavoratori, ma genera anche benefici economici (maggiore produttività, minori assenze) e riduce indirettamente pressioni su sanità pubblica e assistenza sociale. Fare sistema tra settore pubblico e imprese, incentivando queste ultime a investire in piani di prevenzione e tutela della salute dei dipendenti, può dunque amplificare l'impatto di ogni euro speso in sanità, massimizzando il ritorno socioeconomico.

Una popolazione longeva ma fragile: demografia e stili di vita sfidano il welfare

La dimensione sociale del tema prevenzione-salute-welfare in Italia è caratterizzata da forti contrasti. Siamo uno dei Paesi più longevi al mondo – la speranza di vita supera gli 83 anni – e al contempo uno dei più “vecchi”: a gennaio 2023 l'indice di vecchiaia (rapporto tra over 65 e under 15) ha raggiunto quota 193 anziani ogni 100 giovani, in ulteriore crescita rispetto all'anno precedente. Gli over 65 costituiscono già oggi il 24% della popolazione residente, quasi una persona su quattro, e la quota di ultraottantenni continua ad aumentare. Questo profondo cambiamento demografico – definito ormai comunemente “inverno demografico” – pone sfide enormi al sistema di welfare: più anziani significano più malattie croniche, maggiore domanda di assistenza di lungo termine e un rapporto squilibrato tra popolazione attiva e non attiva. L'invecchiamento inevitabilmente aumenta i costi sanitari e assistenziali, soprattutto in assenza di politiche robuste di prevenzione e invecchiamento attivo. Va però sottolineato che vivere più a lungo non equivale necessariamente a vivere in buona salute. In Italia il gap tra aspettativa di vita e aspettativa di vita in salute è considerevole: nel 2024 si stima che gli italiani vivano in media solo 58,1 anni in buona salute (HLY) su 83,4 di vita totale. Ciò significa che molti trascorrono gli ultimi decenni di vita convivendo con patologie croniche, disabilità o limitazioni funzionali. Già oggi circa 4 italiani su 10 hanno almeno una malattia cronica, e la multi-morbilità è la norma oltre i 75 anni (ipertensione, diabete, cardiopatie, artrosi, ecc. spesso coesistono). Questo quadro rende cruciale l'approccio della prevenzione lungo tutto l'arco della vita: agire sui fattori di rischio fin dall'infanzia per comprimere la morbosità nella terza età. Purtroppo, alcuni indicatori destano allarme. Gli stili di vita delle nuove generazioni mostrano segnali

negativi: ad esempio, un bambino/adolescente su quattro (26,7%) è in sovrappeso, e tra i più piccoli (3-5 anni) la quota sale addirittura a un preoccupante 33,8%. Sedentarietà, cattiva alimentazione e altre abitudini insalubri sono diffuse, ponendo le basi per future ondate di patologie croniche (obesità, diabete di tipo 2, ecc.) in età sempre più precoce. Sul fronte opposto, vanno segnalati anche progressi: il fumo di sigaretta è in calo costante da decenni, così come il consumo eccessivo di alcol tra i giovani in molte regioni; la quota di sportivi abituali è aumentata (nel 2022 oltre 26% della popolazione pratica sport regolarmente, rispetto al 19% di vent'anni prima); e la cultura della prevenzione inizia a radicarsi, come dimostra la buona adesione agli screening oncologici in alcune aree (ad esempio circa il 71% delle donne 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel biennio 2021-22, sebbene solo la metà lo abbia fatto tramite i programmi pubblici organizzati). Il divario territoriale, tuttavia, si manifesta anche negli indicatori sociali e di salute: nelle regioni del Sud fattori di rischio come obesità infantile e sedentarietà sono più accentuati, mentre l'adesione agli screening e ad altre pratiche preventive è inferiore rispetto al Centro-Nord. Ad esempio, la Campania e la Sicilia registrano tassi più alti di sovrappeso infantile e minori coperture vaccinali, contribuendo a peggiori outcome sanitari (la Campania ha stabilmente la speranza di vita più bassa tra le regioni, circa 2 anni sotto la media nazionale). Queste differenze riflettono in parte il diverso contesto socioeconomico: le aree con più alta povertà e deprivazione sociale tendono ad avere anche peggiori indicatori di salute. Nel 2024 quasi 13,5 milioni di italiani (23,1% della popolazione) sono a rischio di povertà o esclusione sociale; il dato supera il 40% in regioni come Campania e Calabria, contro meno del 15% nelle regioni settentrionali. Tali disuguaglianze sociali si traducono in disuguaglianze di salute, creando un circolo vizioso che va spezzato. Un'opportunità importante è data dalla crescente mobilitazione della società civile e delle imprese sul tema welfare. Come accennato, migliaia di PMI in Italia hanno introdotto misure di welfare aziendale: da polizze sanitarie integrative per i dipendenti, a programmi di promozione di stili di vita sani (es. check-up, palestre aziendali, counselling psicologico). Il Welfare Index PMI 2024 sottolinea che il welfare aziendale ha raggiunto la sua "età adulta" ed è sempre più integrato nella cultura d'impresa. Inoltre, si registra un'espansione del Terzo Settore nel campo sociosanitario: organizzazioni non profit, cooperative sociali e volontariato suppliscono spesso alle carenze del sistema pubblico, soprattutto nell'assistenza agli anziani, ai disabili e ai soggetti fragili. L'ultimo Rapporto sulla Sussidiarietà evidenzia come i bisogni di cura di anziani, minori, disabili e persone fragili richiedano risposte nuove e come una "cultura sussidiaria" – basata sulla cooperazione tra pubblico, privato e comunità – sia fondamentale per salvaguardare un welfare di qualità per tutti. In sintesi, sul piano sociale l'Italia si trova di fronte a una doppia sfida: invecchiamento e bassa natalità da un lato, mutamento degli stili di vita e dei bisogni assistenziali dall'altro. I rischi sono significativi (incremento di malati cronici, pressione insostenibile sul sistema pensionistico e sanitario, disuguaglianze in aumento), ma anche le opportunità lo sono: possiamo contare su una popolazione con alto senso di solidarietà intergenerazionale, su comunità locali coese e su una rete crescente di attori privati impegnati nel welfare. Investire sul capitale sociale – educazione alla salute, coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti, empowerment delle comunità – sarà tanto importante quanto investire sul capitale finanziario.

Tecnologia e innovazione: la sfida digitale per una sanità connessa e inclusiva

La dimensione tecnologica rappresenta sia uno dei maggiori gap storici del sistema salute italiano, sia uno dei terreni di svolta più promettenti per il futuro. Per anni la sanità italiana è rimasta indietro sul fronte della digitalizzazione rispetto ad altri settori e Paesi: bassa interoperabilità dei sistemi informativi, scarso utilizzo dei dati per programmare e valutare i servizi, diffusione lenta di strumenti come il Fascicolo Sanitario Elettronico e la telemedicina. Questo deficit tecnologico ha contribuito a inefficienze (duplicazioni di esami per mancanza di condivisione referti, ecc.), disservizi per i cittadini e mancato sfruttamento di innovazioni che altrove migliorano l'assistenza. Ora, però, ci troviamo nel pieno di una possibile rivoluzione digitale in sanità, spinta sia dal bisogno (emerso chiaramente durante la pandemia) sia dalle risorse straordinarie allocate. Il PNRR Missione 6 – Componente 2 “Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del SSN” – investe 8,63 miliardi proprio per colmare i ritardi tecnologici. Tra gli obiettivi dichiarati: diffondere l'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico in tutte le regioni, sviluppare la telemedicina, ammodernare le infrastrutture tecnologiche degli ospedali e dei servizi territoriali, creare una piattaforma nazionale di dati sanitari integrata. Nel PNRR il FSE viene definito la “pietra angolare” per l'erogazione dei servizi sanitari e la valorizzazione dei dati clinici a livello nazionale, a indicare quanto sia considerato fondamentale avere sistemi informativi unificati e accessibili. In effetti, la pandemia ha mostrato con evidenza l'importanza di soluzioni digitali: si pensi alla telemedicina attivata per monitorare pazienti Covid a domicilio, o alle ricette dematerializzate, o ancora all'incrocio di banche dati (anagrafe vaccinale, tamponi, posti letto) per gestire l'emergenza. “La sanità digitale è un'opportunità da non perdere”, afferma il Rapporto Osservasalute: il settore deve mettersi al passo con l'innovazione tecnologica per assicurare cure più efficaci, efficienti e accessibili. Certo, il processo è complesso e richiede ingenti risorse (quelle del PNRR appunto) ma anche competenze e cambio di mentalità. Oltre alle infrastrutture hardware e software, serve investire in capitale umano: formare professionisti sanitari e amministrativi alle nuove tecnologie, assumere data analyst, ingegneri clinici, biostatistici, e al contempo accrescere la literacy digitale dei cittadini (affinché strumenti come il FSE o le app di telemedicina siano effettivamente usati da tutti, anche dagli anziani meno avvezzi al digitale). È incoraggiante notare alcuni progressi: ad esempio, è in corso l'implementazione del FSE 2.0 con linee guida nazionali che puntano a uniformarne l'architettura e i contenuti in tutte le regioni, superando l'attuale frammentazione (oggi ci sono regioni molto avanzate dove oltre il 90% dei cittadini ha un FSE attivo, e regioni molto indietro, ancora in fase sperimentale). Analogamente, il teleconsulto e la teleassistenza stanno passando da esperienze pilota a servizi strutturati in alcuni ambiti: tele-cardiologia, tele-monitoraggio dei pazienti cronici, tele-riabilitazione domiciliare. Il PNRR finanzia specificamente l'istituzione di Centrali Operative Territoriali (COT) e lo sviluppo di piattaforme di telemedicina per connettere ospedali, medici di medicina generale e assistenza domiciliare. In prospettiva, ciò potrebbe rendere molto più capillare e proattiva l'assistenza: ad esempio, un paziente diabetico potrà essere seguito a distanza con sensori e consulti online, riducendo complicanze e accessi impropri in ospedale. Sul fronte della ricerca e innovazione biomedica, l'Italia ha avviato nel 2023 un nuovo Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS 2023-2025) allineato sia al PNRR sia al Programma Quadro europeo Horizon. Questo programma individua aree prioritarie di investimento in ricerca traslazionale, clinica e organizzativa (dalla medicina di precisione alla sanità

digitale, dall'Health Technology Assessment alle malattie emergenti), con l'idea che innovazione tecnologica e innovazione di processo debbano procedere insieme. Investire in ricerca significa anche ottenere ricadute economiche positive – nuove imprese biotech, brevetti, posti di lavoro qualificati – e migliorare la qualità delle cure offerte ai cittadini. Da segnalare, ad esempio, l'impegno sul fronte dei dati: è in via di sviluppo l'European Health Data Space, infrastruttura UE che permetterà di condividere in sicurezza dati sanitari a fini di cura e di ricerca, a cui l'Italia partecipa attivamente. Le sfide tecnologiche non mancano: garantire la sicurezza informatica (il settore sanitario è tra i più bersagliati dagli attacchi cyber, dati i contenuti sensibili), assicurare l'interoperabilità tra oltre 20 sistemi informativi sanitari regionali, e soprattutto evitare che l'innovazione accentui le disuguaglianze. Il rischio, infatti, è di creare un digital divide sanitario per cui chi è meno alfabetizzato digitalmente o vive in zone con scarsa connettività resti escluso dai nuovi servizi. Su questo punto, gli esperti invocano un approccio inclusivo: accompagnare ogni innovazione tecnologica con misure di accompagnamento culturale (formazione dei cittadini, sportelli di assistenza digitale nelle ASL, usabilità semplificata delle app) e con investimenti nelle infrastrutture di rete in tutto il Paese. In conclusione, la variabile tecnologica è forse quella che, se ben indirizzata, può fungere da moltiplicatore delle altre: una sanità più digitale può essere anche più efficiente economicamente (riduzione sprechi), più equa socialmente (raggiunge tutti a domicilio), più resiliente a shock esterni (es. nuove pandemie), e persino più sostenibile ambientalmente (meno spostamenti inutili per visite, meno spreco di carta). La tecnologia, però, non è una panacea di per sé, perché, se non accompagnata da una rivoluzione culturale, non basta. Servono visione strategica e governance per integrarle nel sistema in modo che rispondano ai bisogni reali delle persone.

Dall'ambiente al clima: la salute alla prova dei fattori ecologici

La variabile ambientale è diventata un elemento centrale quando si parla di prevenzione e salute, in linea con l'approccio One Health promosso a livello internazionale. L'Italia, con il suo territorio eterogeneo e fragile, conosce bene l'impatto dei fattori ambientali sulla salute pubblica: dall'inquinamento atmosferico nelle aree urbane padane, all'emergenza rifiuti in alcune zone, fino agli effetti dei cambiamenti climatici (ondate di calore, eventi meteo estremi) su una popolazione sempre più anziana e vulnerabile. I dati globali sono eloquenti: l'inquinamento dell'aria è il principale fattore di rischio ambientale per la salute, responsabile di 6,7 milioni di decessi nel mondo ogni anno, di cui circa 5,7 milioni dovuti a malattie non trasmissibili (NCD) aggravate dall'esposizione a smog e particolato. In Italia si stimano decine di migliaia di morti premature all'anno correlate a polveri sottili, ozono e altri inquinanti, con aree come la Pianura Padana e grandi città (Roma, Napoli) particolarmente colpite. Non a caso, il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 dedica uno dei suoi Macro Obiettivi proprio al tema "Ambiente, Clima e Salute", riconoscendo che la prevenzione non può limitarsi alle campagne sanitarie tradizionali ma deve includere interventi sugli ambienti di vita e di lavoro. Tra le azioni previste vi sono: il monitoraggio della qualità dell'aria e dell'acqua, la promozione di valutazioni d'impatto sanitario nelle politiche ambientali (Health Impact Assessment), la sensibilizzazione sui comportamenti sostenibili. La prospettiva One Health – esplicitamente richiamata come principio nel PNP – invita a considerare in modo integrato la salute umana, la salute animale e la salute degli ecosistemi. Ciò comporta ad esempio affrontare problemi come

l’antibiotico-resistenza (legata anche all’uso veterinario di antibiotici e alla catena alimentare), le zoonosi emergenti (favorite dalla perdita di biodiversità) e le nuove minacce connesse al clima. Il cambiamento climatico è ormai riconosciuto come “moltiplicatore di rischi” sanitari: l’Italia ha visto negli ultimi anni estati sempre più torride, con impatti diretti sulla mortalità degli anziani (si stima che l'estate 2022 abbia causato un eccesso di migliaia di decessi tra gli over-65 per cause legate al caldo anomalo). Aumentano inoltre le malattie infettive vettoriali in aree prima indenni (casi autoctoni di Dengue, West Nile, Chikungunya sono stati registrati nella Pianura Padana e nel Centro Italia), mentre eventi estremi come alluvioni comportano rischi di contaminazione delle acque e traumi. Il Piano Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici (PNACC), finalmente adottato nel 2023, dedica ampio spazio alla tutela della salute nella crisi climatica, prevedendo misure come piani caldo per le città, rafforzamento della sorveglianza epidemiologica su vettori e patogeni, e la climate proofing delle strutture sanitarie. Un altro fronte ambientale cruciale è la sicurezza alimentare e nutrizionale: dieta e salute sono legate a doppio filo a sostenibilità ambientale e filiere produttive. L’Italia, patria della dieta mediterranea, è però anche un grande consumatore di risorse naturali tramite l’agroindustria. Segnali incoraggianti arrivano dall’agricoltura biologica: nel 2023 la superficie agricola bio ha raggiunto il 19,8% del totale, tra le più alte in UE, indice di una transizione verso produzioni più ecologiche e sane. Tuttavia, resta alto l’uso di pesticidi e l’inquinamento delle acque da nitrati in varie zone agricole, con possibili riflessi sulla catena alimentare. Anche il tema rifiuti tocca la salute: in alcune aree del Paese, l’accumulo di rifiuti o il loro smaltimento illegale (roghi tossici, discariche abusive) espone la popolazione a sostanze nocive e accresce ansia e malessere sociale (si pensi alla cosiddetta “Terra dei Fuochi” in Campania). Il Rapporto Osservasalute monitora indicatori ambientali come produzione di rifiuti urbani e gestione degli stessi, notando progressi nella differenziata al Nord ma persistenti ritardi al Sud. In sintesi, la dimensione ambientale impone di ampliare lo sguardo della prevenzione ben oltre l’ambulatorio medico: la salute si protegge anche fuori dagli ospedali, combattendo l’inquinamento, rigenerando le città (mobilità sostenibile, verde urbano), contrastando i cambiamenti climatici e preparandosi ai loro effetti. Questo richiede politiche intersettoriali (trasporti, energia, urbanistica devono tenere conto della salute pubblica – il concetto di Health in All Policies sostenuto dall’OMS) e la collaborazione tra Ministero della Salute, Ministero dell’Ambiente, Regioni ed enti locali. Fortunatamente, cresce la consapevolezza anche a livello sociale: l’Agenda 2030 dell’ONU – Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n.3 (Salute e Benessere) – è affiancata da obiettivi su clima, acqua, città sostenibili, tutti interconnessi. I più recenti dati ISTAT sugli SDGs mostrano che l’Italia sta migliorando in diverse metriche ambientali (ad esempio consumi energetici pro capite in calo, quota di rinnovabili al 19,6% in leggera salita), ma resta strutturalmente fragile su molti aspetti socio-ecologici. La salute degli italiani, in definitiva, dipenderà sempre più dalla salute del loro ambiente: riconoscere questa verità guiderà le scelte di prevenzione nei prossimi anni.

Diritti, governance e riforme: il puzzle normativo della salute

Infine, la dimensione legale e regolatoria del tema prevenzione-salute-welfare incide profondamente sulla capacità di trasformare le analisi e le risorse in cambiamenti concreti. L’Italia dispone di un impianto normativo ricco di principi avanzati: il diritto alla salute universalistico (Costituzione, art. 32) e i Livelli

Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti a tutti i cittadini sono capisaldi invidiati a livello internazionale. Negli ultimi anni, importanti provvedimenti legislativi hanno aggiornato il quadro: si pensi al DPCM 2017 che ha introdotto nuovi LEA ampliando le prestazioni garantite (per esempio nuovi vaccini gratuiti, screening neonatali estesi, procreazione medicalmente assistita, ecc.); o alla recente Legge 22/2022 delega in materia di politiche per gli anziani non autosufficienti, che ha posto le basi per riorganizzare l'assistenza di lungo periodo. Tuttavia, all'abbondanza di norme spesso non corrisponde una chiarezza e un'efficacia attuativa. Uno dei nodi è la stratificazione normativa su più livelli di governo: alla cornice unitaria nazionale si sovrappongono più di venti sistemi sanitari regionali con proprie leggi e regolamenti, il che talvolta genera sovrapposizioni, vuoti applicativi o disomogeneità. Ad esempio, la legge quadro nazionale sul welfare integrato (l.328/2000) è stata implementata diversamente nelle regioni, e la recente riforma della non autosufficienza evidenzia ancora vuoti normativi da colmare in assenza di decreti attuativi e intese interistituzionali, richiedendo un intervento coordinato di Stato e Regioni. Anche nel campo della prevenzione, l'approccio "salute in tutte le politiche" invocato dal PNP implica aggiustamenti normativi: occorre integrare valutazioni di impatto sanitario nelle procedure VIA/VAS ambientali, aggiornare il codice urbanistico per tenere conto della salute (es. standard per città "salutari"), e così via. Un'altra area delicata è la normazione del rapporto pubblico-privato in sanità e welfare. L'espansione dei fondi sanitari integrativi e delle assicurazioni – il cosiddetto secondo pilastro – è avvenuta in modo non del tutto coordinato, con rischi di frammentazione e di "selezione dei rischi" (i fondi tendono a coprire servizi a basso costo lasciando al SSN quelli più onerosi). Servirebbe una cornice regolatoria più chiara che definisca il ruolo complementare di tali strumenti senza indebolire il servizio pubblico. Analogamente, nel welfare locale la co-programmazione e co-progettazione tra enti pubblici e Terzo Settore – ora legittimate dal Codice del Terzo Settore (d.lgs. 117/2017) – richiedono amministrazioni formate e un cambio culturale per essere applicate appieno. Il Rapporto Welfare Italia 2024 evidenzia come il nuovo contesto normativo abbia formalmente riconosciuto il non profit come pilastro dell'innovazione sociale, ma serva superare antiche diffidenze e tradurre le norme in pratiche sul campo. D'altra parte, quando le regole sono chiare e ben applicate, i risultati si vedono: ad esempio, il sistema di verifica degli adempimenti LEA – che vincola le regioni a standard minimi pena commissariamenti o tagli ai fondi – ha stimolato miglioramenti in diverse regioni meridionali, sebbene permangano differenze. Anche la trasparenza dei dati (obbligo di pubblicare indicatori di performance, piani di rientro dal disavanzo) contribuisce a una maggiore accountability. Dal punto di vista legale, una sfida prioritaria è conciliare l'autonomia regionale con il principio di uguaglianza nei diritti sanitari: dopo la pandemia, si è aperto un dibattito su una possibile "revisione del Titolo V" per ridare allo Stato più poteri di indirizzo in materia di sanità, così da garantire uniformità nei servizi essenziali. Allo stesso tempo, alcune Regioni chiedono maggiori spazi di autonomia differenziata (ad es. Lombardia e Veneto) anche in sanità: un percorso che, se non ben regolato, potrebbe aumentare le disparità. In sintesi, il quadro normativo italiano in tema di salute e welfare è in evoluzione, ma rimane complesso. Regole chiare, stabili e lungimiranti sono necessarie per supportare la trasformazione del sistema: dalle norme sugli organici (concorsi, formazione specialistica, assunzioni mirate per colmare la carenza di medici e infermieri), a quelle sulla governance (fusioni di ASL, ruoli di Agenas e Ministero nell'indirizzo, revisione dei ticket e della

compartecipazione alla spesa), fino ai diritti emergenti (diritto alla salute digitale, tutela dei dati sanitari, aggiornamento del consenso informato in era di intelligenza artificiale, ecc.). Il policy making dovrà essere più reattivo e basato sull'evidenza: ad esempio, sfruttare i dati dei registri sanitari e della ricerca per aggiustare periodicamente i LEA in base ai bisogni epidemiologici reali e alle innovazioni disponibili, anziché tramite negoziazioni politiche lente. In definitiva, l'architettura legale sarà il fattore abilitatore (o frenante) di tutte le altre leve analizzate: senza un adeguato quadro normativo, anche i finanziamenti del PNRR o le innovazioni tecnologiche rischiano di disperdersi in cento rivoli.

Dalla diagnosi alla cura: perché la salute del Paese dipende dalle scelte di oggi

In questo ampio affresco emergono chiaramente i principali rischi e le principali opportunità per il sistema italiano di prevenzione, salute e welfare. Sul versante dei rischi, spicca innanzitutto quello di una insostenibilità strutturale del sistema sanitario: se non si invertono le tendenze di sottofinanziamento e se la politica non riuscirà a governare l'impatto dell'invecchiamento demografico. Il rischio è di vedere aumentare ulteriormente le disuguaglianze di salute tra ceti e territori, con un SSN a due velocità: eccellenze e buona assistenza nelle aree forti, difficoltà di accesso e qualità scadente in quelle deboli. Un altro rischio cruciale è la crisi di fiducia dei cittadini verso il sistema pubblico: già oggi la rinuncia alle cure e il ricorso massiccio al privato indicano che molti non percepiscono il servizio pubblico come pienamente affidabile o accessibile. In prospettiva, vi è la possibilità di un "declino silenzioso" dell'universalismo, con il pericolo di aggravare le tensioni sociali e lasciare indietro i più vulnerabili. Sul piano sociale, pesano il calo demografico (meno giovani contribuenti a finanziare più anziani), l'elevata prevalenza di malattie croniche e l'emergere di nuove fragilità (si pensi alla salute mentale post-pandemia, soprattutto tra i giovani). Dal punto di vista tecnologico, vi sono rischi nell'innovazione incompiuta: se i progetti digitali del PNRR non saranno attuati efficacemente, l'Italia potrebbe perdere un treno storico e rimanere indietro di anni su sanità connessa e data-driven. Anche il rischio cyber e la protezione dei dati sanitari diventano prioritari in un mondo digitalizzato. Infine, a livello ambientale e normativo, i pericoli vengono dall'inerzia: non agire contro i determinanti ambientali negativi significa dover poi gestire crisi sanitarie (si pensi all'inerzia sul cambiamento climatico); e non aggiornare il quadro regolatorio significa creare vuoti e conflitti di competenze che paralizzano le iniziative.

D'altro canto, il quadro offre anche grandi opportunità da cogliere. La prima e più tangibile è rappresentata dalle ingenti risorse finanziarie attualmente disponibili: i fondi del PNRR (15 miliardi per la salute) e del nuovo ciclo di fondi UE 2021-27, se spesi con visione, possono finalmente modernizzare ospedali, servizi territoriali e dotazioni digitali, portando l'Italia al passo coi migliori standard europei. Un'opportunità correlata è la spinta innovativa: mai come ora tecnologie come telemedicina, intelligenza artificiale applicata alla diagnostica, big data epidemiologici e terapie avanzate (si pensi ai farmaci genici) sono a portata di mano per rivoluzionare prevenzione e cura. L'Italia ha centri di ricerca e aziende all'avanguardia in questi campi – cogliere l'opportunità significa fare sistema tra università, industria e SSN per tradurre l'innovazione in benefici per i pazienti. Un'altra leva positiva è la collaborazione multi-attore: l'analisi mostra un crescente coinvolgimento di imprese (welfare aziendale), Terzo Settore e comunità locali. Questo trend può essere trasformato in un patto di alleanza pubblico-privato-civico

per la salute: le istituzioni potrebbero canalizzare l'energia sociale (volontariato, associazioni di pazienti, ONG ambientali) in programmi di prevenzione e promozione della salute su scala territoriale, mentre le aziende potrebbero investire in programmi di CSR orientati alla salute (ad esempio campagne di screening nei luoghi di lavoro, partnership per la ricerca). Tale approccio sussidiario e partecipativo renderebbe il sistema più resiliente e vicino ai bisogni reali delle persone. Dal punto di vista sociale, l'Italia può contare su alcuni asset importanti: una tradizione consolidata di medicina di famiglia (i medici di base e i pediatri, se opportunamente potenziati, sono risorse chiave per la prevenzione sul territorio), una rete di assistenza informale (la famiglia italiana supporta molto i propri anziani, e con adeguato sostegno potrebbe farlo ancora meglio) e uno stile alimentare – la dieta mediterranea – che è già di per sé un fattore protettivo, su cui costruire ulteriori politiche di salute pubblica (come programmi nelle scuole per sana alimentazione). Anche la transizione ecologica generale del Paese, se ben gestita, porterà co-benefici sanitari: città più verdi e mobilità sostenibile significano meno inquinanti e più attività fisica; la decarbonizzazione ridurrà gli impatti climatici estremi; l'economia circolare limiterà esposizioni tossiche. In sintesi, l'opportunità è di trasformare la crisi in un'occasione di rinnovamento: ripensare il modello di welfare sanitario orientandolo maggiormente alla prevenzione, alla prossimità (portare i servizi sul territorio e persino a domicilio, grazie al digitale), all'equità e alla sostenibilità. Ciò richiederà un forte coordinamento strategico. Dalle analisi emerse si possono infatti delineare alcune direttive di intervento: investire sulle nuove generazioni (in salute, istruzione e lavoro) per invertire le tendenze demografiche negative; creare meccanismi permanenti di finanziamento della prevenzione (ad esempio destinando una quota fissa del PIL o del fondo sanitario alle attività preventive); sviluppare una governance integrata della sanità, in cui Ministero, Regioni ed enti locali co-progettino le politiche attorno ai bisogni delle comunità; promuovere una cultura della valutazione così che ogni politica o progetto innovativo sia misurato nei risultati e scalato solo se efficace. La sfida strategica che si profila non è semplicemente quella di “aggiustare” l'esistente, ma di guidare un vero cambio di paradigma: passare da un sistema che cura quando le malattie sono insorte, a un sistema che lavora attivamente per mantenerci sani; da un modello centrato sugli ospedali a uno centrato sulla persona nel suo ambiente di vita; da una visione settoriale a una sistemica, in cui salute, benessere sociale ed economia si rafforzano a vicenda. I rischi sono alti, ma le opportunità lo sono altrettanto. I prossimi capitoli traceranno proprio alcune proposte operative per cogliere tali opportunità: dalla riorganizzazione dei servizi territoriali al potenziamento della sanità digitale, dal sostegno alle famiglie caregiver allo sviluppo di partnership pubblico-private innovative. Costruire il futuro della salute in Italia è possibile, a patto di agire con coraggio, coerenza e metodo, trasformando l'analisi in progettualità concreta.

Dallo scenario alle progettualità, la risposta della Task Force

Nel primo capitolo abbiamo delineato le sfide strutturali del sistema salute italiano – dal peso crescente dell'invecchiamento e delle cronicità ai vincoli di spesa pubblica e alle diseguaglianze di accesso. In questa sezione approfondiamo quattro aree strategiche di intervento per trasformare tali criticità in opportunità di sviluppo: una nuova cultura del benessere nei luoghi di lavoro; le sinergie tra finanziamento pubblico e Terzo Settore per un accesso equo alla salute; i modelli innovativi di self-care e invecchiamento attivo; e, infine, le riforme nelle procedure di gara per abilitare la sanità digitale. Come vedremo, un filo rosso comune lega questi ambiti: l'importanza di investire in prevenzione e collaborazione multistakeholder – pubblico, privato, Terzo Settore e cittadini – per costruire un ecosistema salute più sostenibile nel lungo periodo.

Benessere integrale in azienda: il “Minimum Value Set” che rivoluziona il lavoro

Lavorare meno, vivere meglio. Potrebbe essere riassunto così il rapporto fra italiani e lavoro, che sta cambiando radicalmente, segnando l'urgenza di una nuova cultura del benessere organizzativo. Oggi oltre due terzi dei lavoratori (67,7%) desiderano ridurre l'orario di lavoro in futuro, e già un 30,5% ammette di limitarsi allo "strettamente necessario", rifiutando straordinari e richieste fuori orario. Si diffonde insomma il fenomeno del quiet quitting, sintomo di una ricerca di migliore equilibrio vita-lavoro. Emblematico che l'87,3% degli occupati ritenga un errore fare del lavoro il centro della propria vita. Al contempo, solo un'esigua minoranza trova piena realizzazione nelle condizioni attuali: il 62% afferma che la propria retribuzione non consente di realizzare le proprie aspirazioni, e il 43,3% svolge mansioni al di sotto del proprio titolo di studio. Questa trasformazione nei valori – meno alienazione lavorativa, più benessere personale – pone le basi per ridefinire il concetto stesso di welfare aziendale.

Negli ultimi anni le imprese italiane, soprattutto le PMI, hanno iniziato a rispondere a questi nuovi bisogni estendendo il welfare oltre i classici benefit. Secondo il Welfare Index PMI 2024, le aziende con elevato livello di welfare sono triplicate in otto anni, superando il 33%. E la stragrande maggioranza dei lavoratori apprezza questi programmi: l'81,8% sa cos'è il welfare aziendale e circa l'85% degli occupati vorrebbe introdurlo o potenziarlo nella propria azienda, percentuale analoga tanto tra chi già ne usufruisce (84,3%) quanto tra chi ne è privo (83,8%). Cruciale è soprattutto la personalizzazione: quasi 9 lavoratori su 10 (89,2%) chiedono piani di welfare su misura delle proprie esigenze individuali. Si va dunque verso un modello "olistico" di benessere in azienda, che superi la logica riparativa e assistenzialistica per diventare promozione della qualità della vita per tutti i dipendenti. Come evidenzia il Rapporto Censis-Eudaimon, il welfare aziendale deve evolvere affiancando ai classici benefit per casi particolari "servizi di promozione del benessere a cui tutti i lavoratori possono essere interessati", recuperando autonomia e identità come leva di competitività. È un cambio di paradigma già in atto: non più solo incentivi fiscali e fringe benefit, ma investimenti sul capitale umano e sul benessere a 360 gradi dei lavoratori.

Alla luce di questi trend, esperti e operatori propongono di definire un Minimum Value Set di tutele e servizi di benessere da garantire in ogni organizzazione. Tale

pacchetto minimo coprirebbe quattro dimensioni chiave: finanziaria, fisico-emotiva, ambientale e cognitiva. Sul fronte finanziario, l'esigenza è aiutare i lavoratori a gestire meglio risparmi, previdenza e imprevisti economici. Non a caso, nel 2023 ben il 21% degli occupati rientra nella categoria dei "working poor", con redditi insufficienti a uno standard di vita dignitoso. La vulnerabilità colpisce in particolare giovani, donne (26,6%) e autonomi, segnalando l'importanza di educazione finanziaria e strumenti di supporto al reddito anche dentro l'azienda. La dimensione fisica ed emotiva riguarda invece la salute complessiva del dipendente: dall'accesso a cure mediche e screening preventivi, fino al sostegno psicologico. Oggi il 45% degli italiani si cura solo quando compaiono disturbi o malattie, sintomo di una scarsa cultura preventiva. Incentivare check-up periodici, corretti stili di vita e assistenza psicologica (specie dopo la crescita del disagio mentale post-pandemico) diventa parte integrante del welfare aziendale. Vi è poi la sfera ambientale e della mobilità sostenibile: ambienti di lavoro salubri, iniziative "green" e soluzioni per il commuting possono incidere sul benessere quotidiano. Basti pensare che oltre 1 lavoratore su 4 (27,8%) ha rinunciato a un lavoro migliore a causa della distanza eccessiva dal domicilio. Facilitare smart working, trasporti sostenibili o convenzioni per la mobilità significa dunque recuperare tempo di vita per le persone. Infine, il benessere cognitivo e la crescita personale: formazione continua, sviluppo di competenze trasversali, percorsi di carriera chiari. In un mondo del lavoro in rapida evoluzione tecnologica, offrire opportunità di apprendimento non è solo un benefit ma una necessità. Le nuove generazioni di lavoratori – più scolarizzate delle precedenti – chiedono spazi di crescita: già oggi il 52,1% degli occupati dichiara che il lavoro influenza meno la propria vita privata rispetto al passato perché "ci sono altre attività e valori più importanti". Aziende all'avanguardia, specialmente nel Terzo Settore, hanno colto questa sfida investendo in sviluppo del capitale umano e inclusione: l'87,2% degli enti non profit, ad esempio, realizza iniziative di responsabilità sociale verso la comunità (contro appena il 27,2% delle imprese for profit) e una quota molto superiore alla media promuove diritti, diversità e formazione. Ciò dimostra che un approccio integrato al benessere dei lavoratori è non solo possibile, ma vantaggioso in termini di clima aziendale e produttività.

In sintesi, promuovere un Minimum Value Set per il benessere aziendale significa diffondere una vera cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro. Come emerso nel primo capitolo, prevenzione e welfare attivo sono "dimensioni chiave per promuovere il benessere delle persone e la sostenibilità economica del sistema nel medio-lungo termine". Le imprese sono chiamate a fare la loro parte come comunità dove si tutelano salute, sicurezza finanziaria e crescita personale dei lavoratori. Del resto, il ruolo sociale delle aziende è in forte evoluzione: molte PMI ormai estendono il welfare ai familiari dei dipendenti e al territorio, diventando punti di riferimento locali. Investire sul benessere olistico in azienda non è solo una scelta etica ma anche uno strumento per attrarre e trattenere talenti in un mercato del lavoro competitivo. "Fare leva sul welfare aziendale per rinnovare il welfare del Paese" è la strada indicata da Welfare Index PMI – un sentiero su cui imprese, lavoratori e istituzioni possono camminare insieme verso un nuovo paradigma di lavoro sano e soddisfacente.

Sinergie per l'accesso alla salute: finanze pubbliche e Terzo Settore alleati nel welfare

Come già evidenziato, l'Italia destina alla sanità una quota di PIL inferiore alla maggior parte dei partner UE: appena il 6,7% nel 2022 rispetto a oltre il 10% di Francia e Germania. Non solo: i programmi di finanza pubblica pre-pandemia tracciavano un ulteriore calo fino al 6,2% entro il 2027, trend che rischia di aggravare i problemi di lista d'attesa, carenza di personale e disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure. I dati confermano già ampie criticità: quasi 1 cittadino su 10 (9,9%) nel 2024 ha rinunciato a visite o esami per motivi economici o organizzativi, un fenomeno in crescita rispetto al 6,3% di soli cinque anni prima. Le attese medie nel pubblico rimangono lunghe (anche 2-3 mesi per visite specialistiche di routine) mentre nel privato bastano pochi giorni. Inoltre, la spesa "out of pocket" è aumentata – oggi quasi un quarto degli italiani paga interamente di tasca propria l'ultima prestazione sanitaria ricevuta. Di fronte a bisogni crescenti e risorse scarse, è evidente che il solo finanziamento pubblico non basta a preservare la vocazione universalistica del sistema sanitario. In presenza di scarsità di risorse e bisogni crescenti, diventa cruciale rafforzare la collaborazione tra pubblico e privato – incluso il Terzo Settore – in un'ottica integrativa e di nuove alleanze. Il cambio di paradigma invocato è quello di un welfare "co-produttivo", in cui Stato e società civile organizzata cooperino per assicurare servizi migliori e capillari.

L'Italia può contare su un ecosistema di Enti di Terzo Settore ricco e radicato, vero pilastro complementare del welfare accanto al pubblico e al mercato. Parliamo di oltre 360 mila istituzioni non profit attive, che impiegano quasi 900 mila lavoratori dipendenti e mobilitano 4,7 milioni di volontari. Il contributo economico del Terzo Settore è pari a 84 miliardi di euro (5% del PIL), ma il suo impatto sociale è ancor più significativo: queste organizzazioni offrono servizi essenziali nei campi della sanità, dell'assistenza sociosanitaria, dell'inclusione delle fasce deboli. Storicamente l'Italia ha sviluppato un modello di welfare "misto" in cui associazioni, cooperative sociali, fondazioni e volontariato sono partner nella gestione di ospedali, RSA, assistenza domiciliare, integrazione dei disabili, tutela di minori e così via. I numeri lo confermano: nel settore sanitario e assistenziale, circa un terzo delle istituzioni non profit indica il finanziamento pubblico come principale fonte di sostentamento (36,2% in ambito sanità, 32,8% nell'assistenza sociale), quote molto superiori alla media degli altri ambiti non profit. Segno che in questi campi la collaborazione pubblico-Terzo Settore è già prassi consolidata. Le cooperative sociali e le fondazioni sono forme giuridiche assai presenti in sanità (rispettivamente 11% e 4,5% degli enti non profit sanitari) rispetto ad altri settori, e garantiscono professionalità strutturate. In sintesi, gli enti non profit della salute hanno mediamente più personale retribuito, più fondi pubblici e maggiore strutturazione rispetto al resto del Terzo Settore – segnale di un ruolo cruciale a fianco del SSN.

Durante la pandemia di Covid-19 questo ruolo sussidiario è emerso in tutta evidenza: associazioni e volontari hanno affiancato le ASL nella campagna vaccinale, nella consegna di farmaci a domicilio, nel supporto psicologico alla popolazione. Ne è scaturita, secondo alcuni giuristi, l'emersione di un modello di "amministrazione condivisa" in sanità, fondato sul principio di sussidiarietà orizzontale sancito dall'art. 118 della Costituzione. Tale principio – ribadito dalla recente riforma del Terzo Settore – postula che le istituzioni debbano "favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale". In concreto, significa co-progettare i servizi pubblici insieme agli enti non profit

quando possibile. Diverse Regioni si stanno muovendo in questa direzione: il Piemonte, ad esempio, con la L.R. 7/2024 ha istituito tavoli permanenti con gli ETS per programmare interventi sanitari territoriali. Analoghi provvedimenti si ritrovano in Lombardia, Abruzzo, Puglia e Sardegna, segno di una vivace sperimentazione locale sulle forme di partenariato pubblico-privato sociale. L'obiettivo è valorizzare le competenze uniche del Terzo Settore – prossimità ai bisogni sul campo, capacità di costruire reti comunitarie, approccio innovativo e flessibile – integrandole strutturalmente nella programmazione e gestione dei servizi sociosanitari.

Ma quali vantaggi concreti può portare una maggiore sinergia tra SSN, imprese e Terzo Settore? Innanzitutto, un miglioramento dell'efficacia e capillarità degli interventi. I dati mostrano ad esempio che il contributo di erogatori privati (profit e non profit) è determinante nella sanità territoriale italiana: circa 56% delle strutture sanitarie territoriali sono private convenzionate, con punte del 70% in Lombardia. Il non profit gestisce molte di queste strutture (ambulatori specialistici, centri di riabilitazione, RSA, hospice) spesso con forte radicamento nelle comunità locali. Collaborare con le associazioni di pazienti e di volontariato può aiutare il sistema pubblico a intercettare più efficacemente i bisogni emergenti – si pensi alla presa in carico delle malattie rare, dove le associazioni suppliscono alla carenza di informazioni e orientamento. Anche l'equità di accesso può giovare di tali sinergie: progetti congiunti tra ASL, fondazioni bancarie e onlus hanno attivato ambulatori mobili nelle aree interne, servizi di telemedicina per piccoli comuni, fondi di solidarietà per cure a indigenti. In secondo luogo, le partnership pubblico-Terzo Settore spesso attivano risorse aggiuntive. Attraverso cofinanziamenti, fundraising e donazioni filantropiche, gli ETS convogliano sul territorio capitali privati per finalità sociali: un esempio sono le Fondazioni di Comunità, o i contributi delle Fondazioni bancarie al Fondo per l'Innovazione Sociale e Digitale in sanità. Inoltre, imprese for profit e non profit possono allearsi in modo complementare: le prime portano know-how gestionale, capacità di investimento e tecnologie; le seconde conoscenza dei fenomeni sociali e fiducia dei cittadini. Nessuno può farcela da solo e mai come oggi “i tempi sono maturi” per questa co-produzione del welfare. Il mondo corporate sta scoprendo il valore di collaborare con gli attori sociali anche per ragioni reputazionali ed ESG: non a caso quasi 4 enti non profit su 10 (38,9%) dichiarano collaborazioni attive con imprese for profit, accanto a quelle con enti pubblici (43,5% in modo continuativo) e con altri soggetti del Terzo Settore. E proprio il Terzo Settore, come datore di lavoro, offre modelli virtuosi di welfare aziendale e inclusivo – il 59,3% degli enti non profit medio-grandi ha un welfare aziendale di livello alto, quasi il doppio rispetto alle PMI profit. Ciò dimostra che l'attenzione al benessere interno va di pari passo con la missione esterna.

Sul piano dell'innovazione sociale e sanitaria, queste alleanze possono generare soluzioni creative a sfide urgenti. Ad esempio, cooperative sociali high-tech stanno sviluppando applicazioni di telemonitoraggio per pazienti cronici in collaborazione con aziende ICT e ASL; associazioni di pazienti contribuiscono alla ricerca clinica coinvolgendo attivamente i propri membri (citizen science); fondazioni e imprese farmaceutiche co-finanziano incubatori per startup nel campo della salute digitale e della non autosufficienza. Tutto ciò configura un vero “welfare di comunità”, in cui pubblico, privato e Terzo Settore si integrano per ampliare l'offerta di servizi. Certo, esistono criticità da superare: secondo il Censis, nonostante la crescita, solo 1 organizzazione non profit su 5 oggi eroga servizi di welfare a terzi (ad esempio per

conto di enti pubblici o verso aziende). Ci sono quindi margini di sviluppo enormi nel coinvolgimento del Terzo Settore come fornitore accreditato di prestazioni sociosanitarie. Servono procedure amministrative più snelle (la co-progettazione ex art. 55 del Codice Terzo Settore va resa prassi corrente) e strumenti stabili di finanziamento. In prospettiva, come sostenuto nel primo capitolo, occorre aumentare il finanziamento pubblico di base per sanità e sociale – riportando la spesa in linea con la media UE – affinché le risorse aggiuntive del privato sociale siano un'integrazione e non un ratto a servizi essenziali carenti. Se ben orchestrata, però, la partnership con il Terzo Settore può diventare un volano di innovazione e sostenibilità: mette a fattor comune esperienze diverse, colma vuoti nell'offerta e sperimenta nuovi modelli (come ambulatori sociali, case della salute gestite da cooperative, progetti di aderenza terapeutica di comunità, ecc.). In ultima analisi, investire in questo “welfare plurale” significa rafforzare la resilienza del sistema salute, mantenendone l'universalismo ma adattandolo ai bisogni del XXI secolo.

Self-care e invecchiamento attivo: nuovi modelli per la qualità della vita nella longevità

Longevità sì, ma in salute. L'Italia è ai vertici mondiali per aspettativa di vita – 81,4 anni per gli uomini e 85,5 per le donne nel 2024, nuovo massimo storico – ma deve fare i conti con un rovescio della medaglia: gli anni vissuti in buona salute non crescono allo stesso ritmo. “Non basta vivere più a lungo, occorre garantire che gli anni guadagnati siano vissuti in autonomia e con qualità di vita”, ammonisce l'ISTAT. Oggi un uomo italiano può sperare di vivere solo 59,8 anni in buona salute, una donna appena 56,6 anni, con un preoccupante calo per le donne che hanno perso 1,3 anni di vita sana nell'ultimo anno disponibile. Ciò significa che mediamente oltre due decenni di vita dopo i 60 anni sono caratterizzati da problemi di salute o disabilità. La società della longevità in cui già ci troviamo – un quarto dei residenti ha 65 anni e oltre, il doppio dei minori di 15 – pone una sfida cruciale: come sostenere una popolazione anziana sempre più numerosa affinché resti il più possibile attiva, autonoma e in buona salute. Entro il 2043 si stima che gli over-65 soli (senza coniuge né figli conviventi) saranno 6,2 milioni, una condizione che comporta maggiori rischi di isolamento e carenze di assistenza informale. Politiche di active ageing e promozione del self-care non sono più rinviabili, sia per migliorare la qualità della vita individuale sia per contenere l'impatto sulle finanze pubbliche di cure e pensioni in una popolazione che invecchia (ricordiamo che la spesa pensionistica italiana è già al 16,2% del PIL, il valore più alto in UE).

Promuovere il self-care significa mettere le persone – a partire dalla fascia over 55 – nelle condizioni di prendersi cura attivamente della propria salute, attraverso informazione, tecnologia e supporti adeguati. Oggi, come visto, la prevenzione non è ancora un'abitudine radicata: solo l'8% della spesa sanitaria pubblica è dedicata ad attività preventive, e molte prestazioni di prevenzione (come visite odontoiatriche, fisioterapia, controlli di routine) restano escluse dai Livelli Essenziali di Assistenza. Inoltre, quasi 4 italiani su 10 “saltano” esami di controllo per mancanza di tempo, difficoltà di prenotazione o costi percepiti. Occorre quindi un cambio di passo: “promuovere la prevenzione regolare e mirata come opportunità di sostenibilità del SSN”, ad esempio adottando strategie coordinate di prevenzione primaria e secondaria sin dalle scuole e dai luoghi di lavoro. Su questo fronte aziende e Terzo Settore possono collaborare attivamente con le ASL: programmi di screening portati nei contesti lavorativi, campagne di alfabetizzazione sanitaria, servizi di assistenza

domiciliare leggera gestiti da volontari possono aumentare la platea di popolazione che si controlla e interviene precocemente. L'approccio One Health, ufficialmente riconosciuto dal Ministero della Salute e dall'OMS, rafforza questa visione olistica: salute umana, animale e degli ecosistemi sono interconnesse e “non possono più essere affrontate separatamente”. Ad esempio, migliorare la qualità ambientale (aria, acqua, abitazioni) nelle città e aree interne è una misura preventiva che protegge soprattutto gli anziani, maggiormente vulnerabili all'inquinamento e agli eventi climatici estremi. Non a caso l'Agenda 2030 ONU include target sulla riduzione dell'esposizione ambientale nociva (Target 3.9) oltre che sull'invecchiamento sano (collegato a vari SDG, tra cui l'11 sulle comunità sostenibili). L'approccio integrato One Health – già trattato nella prima parte dell'analisi – invita a bilanciare in modo sostenibile la salute delle persone e degli ecosistemi, con sforzi multisettoriali che coinvolgano medici, urbanisti, agronomi, veterinari, economisti e altri attori. In pratica, promuovere l'active ageing non significa solo campagne sulla dieta mediterranea o l'attività fisica per gli over 65, ma anche città più a misura di anziano, trasporti accessibili, verde pubblico diffuso, abitazioni connesse e sicure.

Un pilastro dei nuovi modelli è la sanità territoriale e digitale, che consente di avvicinare i servizi alle persone anziane nelle loro case e comunità. La grande maggioranza dei senior italiani vive a domicilio, e la qualità dell'ambiente in cui vivono influenza direttamente il loro benessere quotidiano. Per questo il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha investito risorse storiche (15,63 miliardi di euro in Missione 6 Salute) nello sviluppo di reti di prossimità, telemedicina e assistenza domiciliare. Entro il 2026 si prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità e l'estensione dell'assistenza domiciliare al 10% degli over-65, con l'ausilio di tecnologie di telemonitoraggio. In particolare, la telemedicina è indicata dal PNRR come strumento cardine per migliorare sia l'efficienza che la qualità delle cure territoriali. È in via di implementazione una Piattaforma Nazionale di Telemedicina connessa alle piattaforme regionali, per offrire ovunque servizi minimi uniformi: tele-visita, tele-consulto, tele-monitoraggio e tele-assistenza. Ciò significa, ad esempio, che un paziente cronico anziano potrà effettuare controlli periodici con il suo medico tramite videochiamata, o che sensori domiciliari potranno rilevare parametri clinici inviandoli direttamente alla cartella clinica elettronica. Questi modelli riducono la necessità di spostamento degli anziani fragili, decongestionano gli ambulatori e intercettano precocemente segnali di peggioramento. L'innovazione digitale, unita a nuovi ruoli professionali (infermiere di comunità, caregiver di condominio, ecc.), supporta quindi un paradigma di prevenzione proattiva: si interviene a domicilio prima che un problema diventi acuto, mantenendo la persona autonoma più a lungo. Come notato da Deda Next, le tecnologie digitali devono abilitare “un nuovo paradigma che concili l'esigenza di governance efficace con l'innovazione dei servizi” adattati ai cambiamenti demografici.

Parallelamente, va incentivata la partecipazione attiva degli anziani alla vita sociale ed economica – il che rappresenta anche una opportunità di sviluppo. Le nuove generazioni di anziani sono più istruite (oggi il 62% ha almeno la licenza media, contro appena il 16% nel 1951) e spesso in buona salute almeno fino ai 70 anni. Anziani più istruiti e in forze possono svolgere un ruolo da protagonisti nella cosiddetta silver economy: come volontari (trasferendo competenze alle comunità), come caregiver attivi dei propri pari (mutuo-aiuto fra anziani), come consumatori informati che guidano la domanda di servizi innovativi (turismo “senior friendly”, palestre dolci,

corsi di apprendimento permanente). Trasformare i bisogni in opportunità significa ad esempio sviluppare nuovi mercati per tecnologie assistive, domotica, servizi finanziari su misura per la terza età, creando posti di lavoro nei settori della cura e del benessere. Perché ciò accada, servono alleanze strategiche pubblico-privato: investimenti congiunti in ricerca gerontologica, incentivi alle startup della longevità, partnership tra ASL e imprese sociali per gestire spazi di aggregazione per anziani. Un caso virtuoso è la rete di palestre della salute in Emilia-Romagna, frutto di collaborazione tra sistema sanitario regionale, associazioni sportive e comuni, dove vengono seguiti programmi di esercizio fisico adattati per over-65 con patologie croniche, con benefici clinici certificati. Un altro esempio sono i condomini solidali e co-housing per anziani attivi, spesso nati da progetti di fondazioni e cooperative in sinergia con enti locali, che coniugano abitare collaborativo e servizi condivisi (mensa comune, infermiere a chiamata, orto urbano) combattendo solitudine e non autosufficienza. “Affrontare le sfide della società della longevità valorizzandone le opportunità” è possibile, a patto di ripensare l’invecchiamento non come un “peso” ma come una fase della vita ricca di potenzialità. In tal senso, la stessa Commissione Europea ha indicato la necessità di strategie di healthy ageing nel quadro dell’Agenda 2030 e di iniziative come il Decennio dell’Invecchiamento Sano 2020-2030 dell’OMS.

Tutti questi sforzi verso prevenzione, self-care e active ageing mirano a un obiettivo di fondo: ridurre la pressione sul sistema sanitario e assistenziale mantenendo le persone in salute più a lungo. Secondo l’ISTAT, già oggi l’Italia registra uno dei più bassi tassi di mortalità evitabile in Europa (17,7 decessi evitabili per 10.000 abitanti) grazie a efficaci interventi di sanità pubblica e controllo dei fattori di rischio. Tuttavia, vi è margine di miglioramento sulla mortalità “trattabile” (quella evitabile con diagnosi e cure tempestive), dove l’Italia negli ultimi dieci anni ha rallentato i progressi rispetto ad altri Paesi avanzati. Potenziando gli screening e la diagnosi precoce – ad esempio sull’ipertensione, il diabete, i tumori frequenti negli anziani – si possono salvare migliaia di vite e al contempo risparmiare costi di ospedalizzazioni tardive. Analogamente, contrastare la sedentarietà e la cattiva alimentazione (solo 1 anziano su 10 consuma abbastanza frutta e verdura, e l’obesità senile è in aumento) avrebbe un impatto positivo sui bilanci pubblici nel medio termine, riducendo l’incidenza di patologie cardiovascolari e metaboliche. In prospettiva, l’indicatore da tenere d’occhio non sarà solo la speranza di vita, ma la “Healthy Life Expectancy” – gli anni vissuti in buona salute. Avvicinare questo indicatore alla vita media sarà segno di successo delle politiche di active ageing. Come rileva ISTAT, nonostante i miglioramenti, “l’aumento degli anni di vita in buona salute non tiene sempre il passo con la longevità complessiva”. Colmare questo divario è fondamentale sia per la dignità degli individui sia per la sostenibilità economica: un anziano autonomo costa meno al sistema di uno non autosufficiente. Ecco perché investire oggi in prevenzione e qualità della vita significa risparmiare domani su spesa sanitaria e sociale, liberando risorse per altri investimenti. In conclusione, il self-care e l’invecchiamento attivo non sono temi “di nicchia” ma il cuore di una strategia di long-term care sostenibile. Proprio come indicato dal paradigma One Health e dagli obiettivi di sviluppo sostenibile, la salute della popolazione anziana va affrontata in modo integrato, innovativo e con la partecipazione di tutti i settori della società. L’Italia, con la sua tradizione di solidarietà intergenerazionale e il patrimonio di know-how medico-scientifico, può guidare questa trasformazione facendo della longevità non una crisi, ma una conquista collettiva.

Appalti pubblici e sanità digitale: ripensare le regole per un’innovazione sostenibile

La trasformazione digitale della sanità non è più rinviabile, come la pandemia ha drammaticamente evidenziato. Dall’emergenza Covid è emersa sia la centralità dei dati e delle tecnologie digitali per rispondere ai bisogni sanitari, sia i limiti strutturali del nostro SSN nel recepire rapidamente tali innovazioni. Tra le criticità storiche figurano le forti disparità territoriali nell’erogazione dei servizi, la frammentazione e scarsa interoperabilità dei sistemi informativi tra ospedale, territorio e sociale, le lungaggini burocratiche e una non adeguata cultura digitale degli operatori. L’indagine 2023 dell’Osservatorio Sanità Digitale (Politecnico di Milano) ha fotografato bene gli ostacoli percepiti dai decisori sanitari: budget limitati (segnalato dal 78% dei direttori interpellati), difficoltà di integrazione dei sistemi informatici esistenti con le nuove soluzioni (53%), cultura digitale limitata nell’organizzazione (37%) e carenza di competenze digitali tra il personale (35%). Il PNRR ha messo sul piatto risorse importanti per colmare questi gap – oltre 15,6 miliardi per la Missione Salute, di cui 8,63 per innovazione e digitalizzazione del SSN – ma investire denaro non basta se non si interviene anche sulle regole e sui processi. In particolare, le procedure di gara e approvvigionamento pubblico in ambito digitale rappresentano un nodo cruciale: possono abilitare o frenare l’innovazione a seconda di come sono disegnate. Gli addetti ai lavori sottolineano che l’impostazione tradizionale degli appalti ICT mal si adatta alla natura rapida ed evolutiva delle tecnologie digitali in sanità – ancor più quando si parla di Software as a Medical Device (SaMD), ossia software certificati come dispositivi medici.

Finora molte gare pubbliche in sanità digitale sono state impostate come forniture di software sviluppati ad hoc per l’ente acquirente, più che come acquisto di prodotti innovativi già esistenti. Il modello prevalente – consolidato anche nel Codice dell’Amministrazione Digitale – prevede spesso che la Pubblica Amministrazione acquisisca la proprietà del codice sorgente del software commissionato. Questo può avere una logica per software gestionali generici sviluppati su misura, ma diventa problematico nel caso di soluzioni avanzate di telemedicina o diagnostica digitale già sviluppate da aziende hi-tech. Un esempio emblematico è il recente Accordo Quadro Consip per i sistemi clinico-assistenziali di Telemedicina (nell’ambito del PNRR): all’articolo 22 è stabilito che la PA acquisisca tutti i diritti sui software oggetto di gara, divenendone proprietaria. Ciò significa che il fornitore deve cedere il codice, come se il software fosse sviluppato conto terzi. Questa clausola, applicata ai software qualificati come dispositivi medici, è di difficilissima gestione ed “incompatibile” con il settore secondo gli esperti. Da un lato, infatti, il produttore di un SaMD investe ingenti risorse per certificare la propria soluzione (rispettando il Regolamento UE MDR 2017/745) e aggiornandola continuamente: chiedergli di cederne la proprietà intellettuale alla PA rischia di disincentivare l’innovazione (nessuna azienda cederebbe il proprio asset a queste condizioni se non a costi molto elevati). Dall’altro lato, se la PA detiene il codice sorgente, ne diventa di fatto responsabile come fabbricante agli occhi della normativa sui dispositivi medici – una responsabilità che le amministrazioni non sono strutturate a gestire (basti pensare all’onere di mantenere la marcatura CE del software nel tempo). Questo esempio incarna una criticità più generale: gare focalizzate sullo sviluppo di software custom anziché sull’adozione di soluzioni esistenti e interoperabili. Un simile approccio riduce la possibilità di sfruttare tecnologie state-of-the-art già presenti sul mercato (magari validate scientificamente) per preferire applicativi costruiti da zero per la

singola ASL – col rischio di moltiplicare i “silos” non comunicanti tra loro.

Un’altra criticità riguarda le modalità di valutazione tecnica nelle gare ICT. Spesso i capitolati privilegiano ponderosi progetti cartacei – relazioni metodologiche, piani di lavoro teorici, ecc. – che premiano la capacità delle aziende di produrre documentazione elegante, più che l’effettiva qualità della soluzione proposta. Come risultato, in molte gare digitali si assiste a punteggi tecnici livellati verso l’alto (tutti i concorrenti ottengono punteggi simili su requisiti descrittivi generici), spostando di fatto l’ago della bilancia sulla componente economica. E qui si innesta un ulteriore problema: formule di attribuzione del punteggio economico che rendono il punteggio stesso predeterminabile. In alcuni bandi, la struttura della gara è tale che basta offrire un ribasso estremo per assicurarsi il massimo punteggio economico, vanificando gli sforzi in innovazione. Si genera così un meccanismo perverso: le aziende più innovative, che investono di più in qualità e certificazioni, faticano a competere con chi offre forti sconti su prodotti magari meno avanzati (o su sviluppi poco sostenibili economicamente, con rischio di scarsa qualità poi in fase esecutiva). Infine, gli addetti ai lavori evidenziano il fenomeno degli affidamenti diretti “in serie”: invece di bandire gare aperte di ampio respiro che consentano a più operatori di proporre soluzioni in parallelo, alcune amministrazioni optano per affidamenti frazionati e ripetuti sotto soglia di gara, talvolta prorogando forniture esistenti senza confronto competitivo. Questa prassi, sebbene magari più rapida nell’immediato, riduce la trasparenza e la concorrenza, impedendo di fatto a nuove soluzioni innovative di emergere nel panorama pubblico. Anche laddove si svolgono gare, queste spesso vengono bandite a macchia di leopardo dalle singole aziende sanitarie o regioni, senza coordinamento: ne deriva una frammentazione di piattaforme e standard che ostacola l’interoperabilità nazionale (problema ben noto, ad esempio, per il Fascicolo Sanitario Elettronico che ancora presenta disomogeneità di alimentazione tra regioni).

La buona notizia è che il nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. 36/2023), entrato in vigore nel 2023, offre strumenti e principi che – se ben utilizzati – possono aiutare a superare queste criticità. In primis, viene affermato il principio del risultato e della miglior qualità come bussola degli appalti pubblici, incoraggiando le stazioni appaltanti a valutare le offerte non solo sul prezzo ma sull’effettiva capacità di soddisfare i bisogni dell’ente (anche in ottica di ciclo di vita del prodotto/servizio). Questo principio dovrebbe tradursi, nel caso della sanità digitale, in bandi più orientati agli outcomes: ad esempio chiedendo di ridurre i tempi di attesa con una soluzione di teleconsulto, di migliorare l’aderenza terapeutica con un certo device, ecc., lasciando poi al mercato proporre come ottenere quei risultati. Appalti pre-commerciali e partenariati per l’innovazione sono altri strumenti previsti: consentono di avviare collaborazioni pubblico-privato per sviluppare e testare nuove soluzioni prima che siano completamente mature. Pochi enti sanitari li hanno sinora utilizzati, ma potrebbero essere ideali per co-creare tecnologie di intelligenza artificiale in diagnostica o piattaforme per la continuità assistenziale territorio-ospedale. Inoltre, si dovrebbero favorire procedure di gara più snelle e frequenti, magari suddivise in lotti funzionali, che permettano a più fornitori qualificati di aggiudicarsi parti di fornitura in parallelo (evitando oligopoli e garantendo interoperabilità attraverso standard aperti). Il nuovo Codice incentiva anche il dialogo competitivo e le procedure negoziate con consultazione del mercato, che in ambiti complessi come l’ICT sanitario possono aiutare la PA a definire meglio i fabbisogni

confrontandosi con gli operatori prima di scrivere i capitoli definitivi. In sostanza, serve un cambio di mindset: da appalti come mera compra-vendita a appalti come strumento di innovazione. Ciò implica coinvolgere nei tavoli di gara non solo uffici acquisti e legali, ma anche clinici, ingegneri biomedici, data scientist, ossia chi poi userà davvero le soluzioni. Un altro aspetto fondamentale è la valorizzazione delle certificazioni di qualità e sicurezza dei software medicali nelle griglie di punteggio: possedere marcatura CE, conformità a norme ISO (es. ISO 13485, ISO 27001) e prove di efficacia clinica dovrebbe dare un vantaggio competitivo tangibile nelle gare, riconoscendo così l'impegno delle aziende più all'avanguardia. Allo stesso tempo, una maggiore uniformità nazionale nelle piattaforme chiave – come Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina – potrebbe essere perseguita tramite gare centralizzate (Consip) o accordi quadro multi-aggiudicatario che garantiscano però flessibilità locale nella scelta dei servizi integrativi. Il PNRR, in effetti, traccia questo percorso indicando il Fascicolo Sanitario Elettronico e la Telemedicina come “pilastri” da rendere operativi ovunque.

In definitiva, allineare le regole di gara all'era della sanità digitale significa coniugare trasparenza e rapidità, tutela dell'interesse pubblico e incentivo all'investimento privato in nuove soluzioni. Come sottolineato, competenze IT e ricerca scientifica sono driver fondamentali della transizione verso un sistema sanitario data-driven e interconnesso: sprecarle a causa di burocrazia antiquata sarebbe un grave errore. Al contrario, un sistema di procurement innovativo può far da volano: premiando le idee migliori, facilitando la scalabilità di progetti pilota, assicurando interoperabilità e sicurezza. La sostenibilità di lungo periodo del sistema sanitario passa anche da qui: dall'adottare tecnologie che migliorino l'efficienza (es. intelligenza artificiale per diagnosticare prima, big data per prevenire focolai epidemici, sistemi di supporto decisionale per evitare errori medici) e nel contempo riducano sprechi e duplicazioni. Per riuscirci, occorre un patto tra istituzioni e imprese fornitrice, basato su fiducia e reciproca assunzione di responsabilità: le aziende investono in qualità e innovazione, la PA le valuta e remunerà in base al valore generato e non al massimo ribasso. La sfida per la sanità oggi si sviluppa su più fronti: innovare i servizi coerentemente coi cambiamenti demografici da un lato e garantire una gestione efficiente e trasparente della spesa dall'altro. Ebbene, nessun ambito come quello degli appalti incarna entrambi i fronti: è lì che si decide come si spendono i soldi pubblici e quali soluzioni entreranno negli ospedali e nei distretti. Vincere questa sfida significherà dotare l'Italia di una sanità digitale davvero sostenibile, capace di offrire cure migliori ai cittadini e allo stesso tempo di valorizzare gli ingenti investimenti (pubblici e privati) in corso.

Verso un nuovo ecosistema salute condiviso

Dalle quattro tematiche approfondite – ambiente lavorativo, finanziamento e Terzo Settore, active ageing, sanità digitale – emergono linee guida comuni per il rinnovamento del nostro sistema salute. Anzitutto la centralità della prevenzione e del benessere come investimento: che si tratti di prevenzione primaria (stili di vita sani, sicurezza finanziaria, tutela ambientale) o secondaria (screening, check-up, telemonitoraggio), l'idea è spostare risorse e attenzione sul prima anziché sul dopo. Questo cambio di prospettiva, già evidenziato nel primo capitolo, è trasversale: dalla cultura aziendale (promuovere salute e formazione dei dipendenti per evitare costi sociali più avanti), alla sanità territoriale (intervenire precocemente sulle cronicità per evitare ospedalizzazioni), fino alla transizione digitale (usare i dati per medicina

predittiva anziché limitarsi a curare eventi acuti). Prevenire significa anche rendere il sistema più equo e sostenibile: un lavoratore meno stressato e indebitato sarà un paziente con meno malattie; un anziano attivo e seguito al domicilio eviterà ricoveri impropri; una gara ben progettata eviterà sprechi di denaro pubblico.

Un secondo filo conduttore è la collaborazione multi-attore. In ognuna delle progettualità esaminate si è visto come la cooperazione fra pubblico, privato e comunità sia l'unica via per ottenere risultati duraturi. Nessuno può farcela da solo, ricordando che le imprese devono essere partner dello Stato nel welfare aziendale e nell'innovazione (mettendo a disposizione investimenti e know-how); il Terzo Settore funge da ponte tra istituzioni e cittadini, portando nei processi decisionali la voce delle comunità e dei più fragili; i cittadini stessi, adeguatamente informati e responsabilizzati, diventano co-produttori di salute (aderendo ai programmi di prevenzione, praticando self-care, partecipando a consultazioni pubbliche sui servizi). Ne scaturisce un “ecosistema salute” allargato, in cui ospedali, ASL, associazioni, aziende e famiglie sono nodi di una stessa rete. Ad esempio, una politica di invecchiamento attivo efficace coinvolgerà il medico di base, il volontario di quartiere, la start-up che sviluppa l'app per l'attività fisica, il comune che mette a disposizione il centro anziani, l'azienda che organizza sessioni di educazione sanitaria per i dipendenti senior prossimi alla pensione, e così via. Le alleanze pubblico-privato-sociale non sono quindi un'opzione accessoria ma una condizione indispensabile per ampliare l'offerta di servizi senza duplicazioni e per mobilitare tutte le risorse disponibili. Come mostrano i dati sul Terzo Settore, dove 7 enti su 10 collaborano stabilmente con enti pubblici e quasi 4 su 10 con imprese, questa integrazione sta già avvenendo; il compito delle politiche è di incentivarla ulteriormente, rimuovendo ostacoli normativi e costruendo spazi di coprogettazione.

Terzo punto unificante è la necessità di un cambio culturale sia a livello micro (comportamenti individuali e organizzativi) sia a livello macro (governance istituzionale). Non basta iniettare fondi o scrivere nuove regole se poi persone e organizzazioni continuano ad agire come prima. Serve diffondere una nuova mentalità: nel mondo del lavoro, dirigenti e lavoratori devono credere che il benessere organizzativo non è un lusso ma una precondizione per la produttività (come suggerisce il fatto che l'89% dei lavoratori chiede welfare personalizzato); nel sistema sanitario, amministratori e clinici devono abbracciare l'innovazione come opportunità e non come minaccia – ciò implica formazione diffusa alle competenze digitali (anche per superare quella “limitata cultura digitale” segnalata dal 37% delle strutture) e apertura verso approcci integrati come One Health; nella società civile, cittadini di ogni età vanno coinvolti come attori consapevoli – dall'aderenza ai programmi di prevenzione (oggi insufficiente) all'adozione di stili di vita sani, fino alla partecipazione attiva nel volontariato di cura. In questo senso, tutte le direttive esplorate convergono verso un modello di welfare comunitario e generativo, dove ognuno – istituzione o individuo – sia al tempo stesso beneficiario e contributore.

Infine, un denominatore comune emerso è la rilevanza dei dati e della conoscenza per guidare le scelte. Abbiamo citato moltissime evidenze empiriche: tassi, percentuali, indagini. Ciò riflette l'importanza di basare le politiche su elementi concreti (l'evidence-based policy). Conoscere che, ad esempio, le donne italiane vivono in media quasi 30 anni dopo la pensione ma solo poco più di 10 in buona salute, o che 1 lavoratore su 2 sente il bisogno di maggior equilibrio vita-lavoro,

o ancora che il 53% delle aziende sanitarie lamenta problemi di integrazione software, non sono semplici statistiche: sono informazioni che devono orientare le priorità di intervento. Un ecosistema salute più solido e resiliente si costruisce anche rafforzando i sistemi di monitoraggio, valutazione e ricerca. In tal senso, la digitalizzazione stessa offrirà un potente strumento: grazie ai big data sanitari e sociali potremo misurare in tempo quasi reale l'efficacia di un progetto di welfare aziendale sul benessere percepito, oppure l'impatto di un servizio territoriale innovativo sui ricoveri evitati. La condivisione dei dati tra attori diversi (nel rispetto della privacy) diventerà il collante per collaborare: ad esempio aziende e SSN potranno condividere dati aggregati sulla salute dei dipendenti per disegnare meglio programmi di prevenzione; le piattaforme digitali consentiranno al volontariato di segnalare ai servizi sociali situazioni a rischio tra gli anziani soli, e così via.

In conclusione, le potenziali progettualità delineate in questo capitolo tracciano una visione di ecosistema integrato della salute, dove benessere lavorativo, sostenibilità finanziaria, innovazione tecnologica e cura della persona lungo tutto l'arco della vita si rafforzano a vicenda. Si tratta di una sfida ambiziosa ma necessaria. Come abbiamo visto, i segnali di cambiamento sono già presenti sul territorio italiano in molte forme pionieristiche. Il compito dei decisori pubblici e privati sarà quello di mettere a sistema queste esperienze, scalando le buone pratiche e coordinando gli sforzi, facendo in modo che il nostro Paese potrà trasformare i trend oggi preoccupanti – invecchiamento, fabbisogni sanitari complessi, risorse pubbliche limitate – in un percorso virtuoso verso un nuovo welfare per tutti. Un welfare dove il lavoro non logora ma sostiene, dove l'innovazione non divide ma unisce, dove l'età che avanza non è temuta ma vissuta come parte attiva della comunità, e dove – citando l'Agenda 2030 – “nessuno venga lasciato indietro”.

Il benessere come diritto abilitante

Il confronto tra i principali leader di settore ha evidenziato che benessere e welfare non devono più essere visti come meri benefit accessori, ma come diritti abilitanti essenziali.

Nel corso di questa analisi abbiamo appurato che il concetto di benessere è multidimensionale (fisico, psicologico, sociale ed economico) e garantire la salute delle persone in tutte queste forme è condizione necessaria per la competitività e la sostenibilità di imprese, comunità e Paese. In questa visione il wellness individuale diventa una leva strategica: favorire la salute significa migliorare le performance lavorative, la produttività complessiva e l'attrattività del sistema-Italia nel suo complesso.

Responsabilità multisettoriale e rete integrata

Un punto cruciale emerso è la necessità di una responsabilità condivisa. Non basta delegare la salute alle istituzioni pubbliche: imprese, sindacati, Terzo Settore e altre comunità devono attivarsi proponendo progetti e servizi propri. In pratica, si chiede di costruire reti pubblico-privato e partnership intersettoriali in cui tutti contribuiscano a soluzioni concrete. Ad esempio, facilitare l'accesso della popolazione a programmi di prevenzione mediante servizi semplificati e collaborativi (in cui Stato, aziende sanitarie e realtà private cooperano) riduce i costi futuri e aumenta il valore complessivo del sistema salute. Il modello auspicato è quindi un ecosistema in cui politiche pubbliche, business e organizzazioni civiche lavorano insieme, anziché operare in compartimenti stagni.

Prevenzione lungo il ciclo di vita e sfida demografica

Come accertato dai dati e dalle evidenze trattate, l'Italia è alle prese con un inverno demografico senza precedenti: il tasso di natalità è al minimo storico (1,18 figli per donna) e la popolazione invecchia rapidamente. I leader rimarcano che le misure tradizionali (bonus bebè, congedi parentali più lunghi, ecc.) sono utili ma insufficienti se non integrate in una visione di lungo periodo. La proposta condivisa è di investire precocemente sui giovani: educarli alla genitorialità fin dagli anni formativi, offrendo loro servizi di consulenza, formazione e orientamento sulle responsabilità familiari e sulla gestione delle sfide della vita adulta. In pratica, si tratta di accompagnare ogni fase della vita – dallo studio al lavoro, dalla gravidanza alla scelta abitativa – con soluzioni concrete (supporto psicologico e finanziario alla neomamma, piani di risparmio familiare, counselling per la coppia, ecc.) in modo che decidere di avere figli non sia percepito come un salto nel vuoto. Questo approccio “life course” – richiamato anche nel Piano Nazionale della Prevenzione – punta a spezzare il circolo vizioso dell'insicurezza giovanile, trasformando le dinamiche demografiche da emergenza in opportunità di crescita sociale ed economica.

Cultura della prevenzione e inclusione sociale

Un tema trasversale è la cultura della prevenzione: oggi in Italia circa due terzi della popolazione hanno un'alfabetizzazione sanitaria inadeguata. Ciò si traduce in stili di vita meno sani, scarsa adesione a screening e cure precoci, e infine in costi sanitari più elevati e risultati di salute inferiori. I leader evidenziano che senza cittadini informati ed “empowered” non si può realizzare davvero il paradigma preventivo.

Serve quindi potenziare massicciamente l'educazione alla salute: in famiglia, a scuola e sul lavoro, insegnando ai cittadini come mantenersi attivi, alimentarsi bene e partecipare ai programmi di screening. Solo così si riducono le disuguaglianze (oggi più scure a chi ha basso reddito o istruzione) e si costruisce un meccanismo di corresponsabilità diffusa, in cui ogni persona capisce il proprio ruolo nel sistema salute.

Innovazione digitale e nuovi strumenti educativi

L'innovazione tecnologica è vista come uno dei mezzi più potenti per rendere il SSN più equo e vicino ai cittadini. Ad esempio, tutti concordano sull'importanza di rendere permanente e capillare la telemedicina, che porta visite e controlli specialistici direttamente al domicilio di pazienti fragili o in aree remote. Allo stesso modo, va implementato il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 come piattaforma nazionale completa, pienamente interoperabile fra professionisti e disponibile agli utenti, così da garantire continuità e dati condivisi. Le imprese private stanno già contribuendo con programmi di health education: come alcune grandi aziende insegnano ai cittadini a gestire il proprio denaro (educazione finanziaria), altre avviano campagne sui corretti usi dei farmaci o corsi di prevenzione sanitaria indipendenti dai loro prodotti. Questo approccio "educativo" contribuisce ad ampliare la consapevolezza collettiva e a integrare il ruolo della tecnologia nella promozione della salute.

Prevenzione come investimento strategico

Un leitmotiv comune è considerare la prevenzione non come costo, ma come investimento ad alto rendimento. Gli Studi citati quantificano un ritorno medio di circa 14,3 euro per ogni euro speso in sanità pubblica preventiva. In termini pratici, ciò significa che un programma vaccinale o di promozione di stili di vita sani produce benefici economici di gran lunga superiori al suo costo immediato. I leader di settore lo confermano: risparmiare sulla prevenzione oggi inevitabilmente moltiplica la spesa sanitaria e riduce la produttività domani. Pertanto, il consenso è che allocare una quota protetta di bilancio alla prevenzione (anche regionale) è una mossa chiave per liberare risorse future, far crescere il PIL e ridurre le liste d'attesa. In breve, investire nelle persone – con screening, vaccinazioni, programmi di benessere – produce un "ritorno sociale" misurabile, utile sia alle aziende sia alle casse pubbliche.

Prospettive e sfide future

Si delineano due futuri opposti per il nostro SSN. Se si continuerà per inerzia, il Piano di Ripresa rischia di concretizzarsi in strutture incompiute o vuote, aggravando le disuguaglianze territoriali e costringendo sempre più cittadini a rivolgersi al privato. Al contrario, la visione auspicata è di un Servizio Sanitario Nazionale riformato «dalla malattia alla salute»: con quote di finanziamento vincolate per la prevenzione, reti territoriali (Case e Ospedali di Comunità) effettivamente operative ovunque, e organici adeguati grazie a piani di assunzione straordinari. In tale prospettiva il medico di medicina generale diventerebbe il perno di team multidisciplinari sul territorio, sostenuto da tecnologie digitali e da un ecosistema pubblico-privato integrato. Il messaggio finale, comune a tutti i leader, è che servono scelte coraggiose e un vero patto nazionale: solo con una strategia lungimirante che coinvolga istituzioni, aziende e cittadini si potrà evitare il declino delineato e guidare la trasformazione in

chiave preventiva.

Un patto condiviso per la salute del Paese

In sintesi, l'analisi congiunta delle evidenze di contesto e del confronto tra leader di settore indica che la svolta italiana nella salute e nel welfare passerà da una rivoluzione culturale oltre che organizzativa. Bisogna dare concretezza alle parole chiave emerse: integrazione, prevenzione, educazione sanitaria e innovazione. Emerge chiaramente la necessità di un cambiamento di paradigma che rompa con la gestione a silos degli ultimi decenni e realizzi un sistema dove la salute è un obiettivo condiviso. Chiudere il gap tra visione e pratica richiederà impegno continuo: un SSN sostenibile nasce da un'alleanza forte fra pubblico e privato, da cittadini più consapevoli e da politiche di lungo periodo.

Conclusioni

“Invertire la rotta: dalla spesa alla salute come investimento”

La prevenzione non è un lusso, ma la condizione minima per la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Ogni euro investito in prevenzione genera ritorni sanitari, sociali ed economici multipli. Serve destinare quote vincolate di spesa pubblica a prevenzione primaria e secondaria, integrando scuola, imprese e territorio. Solo anticipando le fragilità si possono ridurre le cronicità e rafforzare la resilienza del sistema.

“Benessere nei luoghi di lavoro, benessere del Paese”

La cultura del benessere organizzativo è un motore invisibile di competitività, produttività e inclusione. Il Minimum Value Set proposto – con dimensioni finanziaria, fisica-emotiva, ambientale e cognitiva – rappresenta la nuova frontiera del welfare aziendale. Le imprese vanno riconosciute come attori della salute pubblica, capaci di generare impatto anche oltre i confini dell’organizzazione.

“Costruire alleanze solide, generare valore condiviso”

L’universalismo della sanità pubblica va preservato integrando il contributo propositivo e strutturale del Terzo Settore, oggi cruciale per raggiungere territori e cittadini fragili. Vanno promosse co-progettazioni stabili e interoperabilità tra pubblico, privato e società civile, nel solco della sussidiarietà orizzontale. Un welfare efficace nasce dalla pluralità di attori che cooperano, non dalla somma di prestazioni isolate.

“Invecchiare bene è possibile, se lo si progetta in tempo”

La “società della longevità” va accompagnata con modelli di self-care, telemedicina, housing collaborativo e servizi domiciliari integrati. L’anziano non va trattato come un “peso”, ma come risorsa attiva per la comunità. Per farlo serve una strategia nazionale sull’invecchiamento sano, coerente con l’approccio One Health, che coinvolga urbanistica, sanità, educazione e imprese.

“Innovare è responsabilità: servono regole che premiano la qualità”

La transizione digitale della sanità non può più essere frenata da gare pubbliche inadeguate, silos tecnologici e assenza di interoperabilità. Serve un nuovo modello di procurement “pro-innovazione”, che riconosca il valore della qualità, premi le certificazioni, valorizzi le tecnologie come dispositivi medici e incentivi il dialogo tra PA e imprese. La tecnologia non deve sostituire la cura, ma amplificarne la portata e l’accessibilità.

Fonti a supporto

- * Fondazione GIMBE, 7° Rapporto sullo stato del Servizio Sanitario Nazionale, Roma, ottobre 2024.
- * Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (2023), Rapporto Osservasalute 2023, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.
- * Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione 2020–2025, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Roma.
- * Ministero della Salute, Programma Nazionale per la Ricerca Sanitaria 2023–2025, Roma.
- * Presidenza del Consiglio dei Ministri, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, versione aggiornata 2023.
- * ISTAT, Rapporto annuale, la situazione del Paese, Roma, 2025.
- * Welfare Index PMI – Generali Italia, Ottava Edizione Welfare Index – L’età adulta del welfare aziendale, 2024.
- * Fondazione Sussidiarietà, Rapporto sulla Sussidiarietà 2023/2024: Sussidiarietà e welfare territoriale, Comunità, a cura di Giorgio Vittadini.
- * Ministero dell’ambiente e della sicurezza energetica, Piano Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici (PNACC), Roma, 2023.
- * Agenzia Europea dell’Ambiente (EEA), Air quality in Europe, Report 2023,
- * SINAB - Ministero dell’Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste - ISMEA - CIHEAM Bari, Bio in cifre, 2024.
- * World Health Organization – OMS, Ambiental Determinants of Health, WHO Europe, 2024.
- * Censis – Eudaimon – VII Rapporto “Il welfare aziendale e la sfida dei nuovi valori del lavoro”, 2024.
- * Andrea Bassi – Il Terzo Settore nei servizi socio-sanitari, 2024.
- * Antonino Ripepi – Enti del Terzo Settore e tutela della salute nel contesto post-pandemico, 2024.
- * Deda Next & FPA – PNRR e sanità digitale: partire dall’integrazione efficace di dati e piattaforme, 2023.
- * Agenda Digitale – Silvia Stefanelli – Software dispositivi medici, l’inghippo della proprietà nell’accordo Consip, 2023.

Sitografia di riferimento

- * www.salute.gov.it – Ministero della Salute
- * www.governo.it – Presidenza del Consiglio dei Ministri
- * www.gimbe.org – Fondazione GIMBE
- * www.osservatoriossalute.it – Rapporto Osservasalute
- * www.istat.it – Istituto Nazionale di Statistica
- * www.welfareindexpmi.it – Osservatorio Welfare Index PMI
- * www.sussidiarietà.net – Fondazione per la Sussidiarietà
- * www.mase.gov.it – Ministero dell’Ambiente e della Sicurezza Energetica
- * www.eea.europa.eu – Agenzia Europea per l’Ambiente
- * www.who.int – World Health Organization

Analisi tecnica di scenario

a cura di WellMakers by BNP Paribas

Storia e mission dell'azienda

WellMakers by BNP Paribas rappresenta oggi un modello d'eccellenza nel wellbeing aziendale, fondendo in modo strategico benessere olistico e sostenibilità d'impresa. La piattaforma, frutto di una solida strategia ESG, è concepita per rispondere alle esigenze contemporanee di aziende e dipendenti, puntando a creare valore condiviso e duraturo.

WellMakers è l'ecosistema di wellbeing del Gruppo BNP Paribas. Oggi oltre 600 aziende hanno scelto WellMakers, e circa 70.000 persone lo utilizzano, grazie a una vasta gamma di soluzioni di benessere, potenziate da molteplici Friends accuratamente selezionati. L'ambizione di WellMakers è trasformare la qualità della vita in un vantaggio competitivo misurabile, integrando welfare, innovazione digitale e criteri ESG.

Nato all'interno di BNP Paribas, WellMakers ha come obiettivo quello di coniugare solidità finanziaria e cultura dell'innovazione. La piattaforma collabora con HR, Comunicazione e CSR per progettare iniziative che rafforzano salute, motivazione e produttività, creando valore condiviso per persone, imprese e territorio.

La missione di WellMakers è promuovere un benessere autentico, inclusivo e sostenibile, che accompagni le persone in ogni fase della vita professionale e personale, generando benefici tangibili per l'azienda in termini di engagement, retention e reputazione.

Il framework di WellMakers copre cinque dimensioni interconnesse e integrate: benessere finanziario, fisico ed emotivo, ambientale & mobilità, cognitivo e vita quotidiana, così da offrire una cura a 360°. Ogni soluzione, dal counselling psicologico al microlearning finanziario, si integra nelle routine di lavoro e di vita, stimolando scelte sane e responsabili.

Inoltre, il Gruppo BNP Paribas mette a disposizione un portafoglio completo di servizi dedicati a dipendenti, professionisti e aziende:

- BNL – banking retail, corporate e private, credito e advisory;
- Findomestic – credito al consumo, carte e conti correnti;
- BNP Paribas Asset Management – investimenti responsabili e soluzioni di risparmio progressivo e consapevole;
- Cardif – coperture assicurative per la protezione della persona, beni e progetti di vita;
- BNP Paribas Leasing Solutions – leasing operativo e finanziario;
- CIB – cash management, trade finance, capital markets, global advisory;
- BNP Paribas Real Estate – property e facility management;
- Arval – mobilità sostenibile, flotte e corporate car sharing.

Queste competenze convergono in percorsi di consulenza, pianificazione patrimoniale, educazione economico-finanziaria e soluzioni di welfare creditizio che sostengono concretamente il reddito dei lavoratori.

L'ecosistema cresce costantemente per offrire nuove opportunità di salute, formazione, tempo libero e risparmio. WellMakers è vicina a start-up e aziende innovative, alle quali apre la propria audience di registrati.

Nel 2025 è stata lanciata la nuova interfaccia, basata su una prima profilazione e successivamente su algoritmi di intelligenza artificiale. La piattaforma analizza pattern d'uso e preferenze per proporre benefit personalizzati in tempo reale e integra:

- WellMakers Lab – webinar, podcast e masterclass on-demand;
- Motore di personalizzazione e raccomandazione per servizi e contenuti;
- Navigazione desktop e mobile.

Roadmap evolutiva:

- Q3 2025 – lancio piattaforma evoluta ed integrazione microlearning in WellMakers Lab;
- Q4 2025 – rilascio app mobile nativa e algoritmi di AI;
- H1 2026 – ampliamento offerta e audience registrati;
- H2 2026 – open API verso sistemi di terze parti.

Per le aziende partner, WellMakers rappresenta un punto unico di accesso a servizi finanziari, salute, formazione e lifestyle, garantito dall'expertise internazionale del Gruppo BNP Paribas.

Il futuro di WellMakers è fondato sulla conversazione continua con i propri registrati, basata sull'ascolto e sul trattamento responsabile dei dati. Ogni interazione nutre modelli predittivi che affinano raccomandazioni, percorsi di learning e proposte di benefit. La UX/UI evolutiva riconosce i bisogni in tempo reale e restituisce esperienze uniche, coerenti con gli obiettivi di vita e di lavoro di ciascuna persona.

Contributo dell'azienda nella tematica trattata

La Round Table “Minimum Value Set per una nuova cultura del Benessere sul lavoro”, promossa da WellMakers by BNP Paribas e introdotta da Stefano Colasanti, WellMakers Leader, ha evidenziato come molte aziende implementino ancora il welfare aziendale in modo frammentato e poco strutturato. In questo contesto, WellMakers ha assunto un ruolo guida, identificando come urgente la necessità di una piattaforma collaborativa che permetta di integrare servizi di benessere multidimensionali, superando la frammentarietà delle iniziative isolate. Lo stato attuale del welfare aziendale vede infatti molte realtà aziendali affrontare il benessere dei lavoratori con interventi episodici, senza una visione strategica e coordinata con istituzioni e stakeholder.

WellMakers rappresenta oggi un modello d'eccellenza nel wellbeing aziendale, fondendo in modo strategico benessere olistico e sostenibilità d'impresa con una piattaforma che si distingue per il suo approccio integrato, basato su cinque pilastri fondamentali: benessere finanziario, fisico-emotivo, ambientale, cognitivo e quotidiano. Questi pilastri consentono di personalizzare l'offerta rispondendo in maniera mirata alle specifiche necessità delle persone.

Nel dettaglio, l'azienda supporta il benessere finanziario attraverso soluzioni di credito agevolato, programmi di risparmio e protezione, ed educazione finanziaria per ridurre lo stress finanziario e aumentare la serenità personale e lavorativa. Il

benessere fisico ed emotivo è promosso tramite accesso a programmi sanitari avanzati, prevenzione, supporto psicologico e wellness aziendale, abbracciando in maniera olistica sia la dimensione fisica che mentale.

WellMakers affronta la sostenibilità come una necessità, integrando soluzioni di mobilità green, promozione dello smart working e iniziative per migliorare l'efficienza energetica e ridurre gli sprechi, rafforzando il senso di appartenenza e responsabilità sociale. Il benessere cognitivo è supportato tramite formazione tecnica e trasversale, programmi di educazione continua, e percorsi per la gestione dello stress e della produttività. Infine, il benessere quotidiano è facilitato con servizi per la famiglia, conciergerie aziendale e convenzioni che semplificano la vita personale e professionale dei dipendenti.

Le sfide principali identificate durante la Round Table includono la necessità di una migliore integrazione tra benessere psicologico e cultura aziendale, come sottolineato da Mario Alessandra (Mindwork), e la criticità del sistema educativo rispetto alle competenze STEM evidenziata da Marcello Cattani (Sanofi). È stata riconosciuta l'importanza della digitalizzazione nel welfare aziendale, sia per monitorare il benessere che per ottimizzare la produttività, come segnalato da Emiliano Rantucci (Avanade Italy).

Tra le opportunità, WellMakers punta sullo sviluppo della sanità digitale con governance centralizzata e piattaforme unificate proposte da Ottavio Di Cillo (AiSDeT), l'uso strategico dei dati aziendali e la formazione digitale. Inoltre, Anna Maria Testa (InfoCert - Tinexta Group) ha evidenziato l'importanza delle reti tra aziende e istituzioni per l'inclusione e la neurodiversità, un approccio condiviso da WellMakers. Annamaria Parente (Fondazione Magna Carta) ha infine sottolineato la necessità di interventi strutturali contro la crisi demografica, un ambito in cui WellMakers è già attivamente impegnata.

Le sfide e le opportunità future vedono nella collaborazione integrata e nell'alleanza tra imprese, associazioni e Pubblica Amministrazione la chiave per presidiare e sviluppare il mercato della prevenzione, della salute e del welfare. Questa alleanza dovrebbe costruire un customer journey strutturato per step, con soluzioni e prodotti integrati, valorizzati dalla defiscalizzazione e dagli incentivi dello Stato italiano.

WellMakers by BNP Paribas si pone dunque come un attore strategico e proattivo nel rispondere a queste sfide e cogliere le opportunità emergenti, offrendo un contributo determinante nella promozione di una cultura aziendale del benessere continua, strutturata e sostenibile.

Progettualità

Ogni giorno sempre più organizzazioni investono in programmi di benessere: corsi di yoga, percorsi di mindfulness, palestre aziendali, sportelli di ascolto psicologico. Ma la domanda che si pone con insistenza è semplice e diretta: funzionano davvero per le persone che vi partecipano? Hanno un impatto reale sulla vita quotidiana e sulla qualità del lavoro dei dipendenti? Non basta elencare iniziative o comunicare in bilancio sociale un certo numero di attività di welfare: ciò che conta è l'efficacia percepita, l'esperienza concreta che le persone fanno nel vivere quegli spazi di cura e attenzione. Il benessere, quando è autentico, non rimane un accessorio da catalogo, ma diventa un fattore abilitante capace di trasformare la motivazione, la

produttività e persino la salute collettiva di un'organizzazione.

Proprio per dare risposta a queste domande, un team di ricerca del MIT, della London School of Economics e di Oxford ha condotto uno degli studi più ampi mai realizzati sul legame tra benessere dei dipendenti e performance aziendale. Si tratta di una meta-analisi monumentale, basata su 339 studi indipendenti, con un campione totale di oltre 1,8 milioni di lavoratori e 82.248 unità aziendali appartenenti a 230 organizzazioni in 49 settori. Non stiamo parlando di sondaggi parziali o aneddoti: questi dati rappresentano anni di vita aziendale, decine di industrie diverse, migliaia di contesti culturali ed economici. L'ampiezza del campione rende i risultati estremamente solidi e difficili da ignorare.

Il messaggio che emerge è chiaro: la soddisfazione dei dipendenti è strettamente legata a performance migliori. L'analisi mostra che chi si sente bene sul lavoro tende a essere più produttivo, con una correlazione attorno a 0,20. La soddisfazione si riflette anche sulla relazione con i clienti: quando i lavoratori sono motivati e sereni, i clienti percepiscono questa energia positiva e diventano più fedeli, con una correlazione intorno a 0,31. Al tempo stesso, un ambiente che promuove benessere riduce drasticamente il turnover del personale: la correlazione negativa è di circa -0,25, segno che i dipendenti sono più inclini a restare quando percepiscono di essere valorizzati. Infine, anche la redditività cresce: sebbene con un valore più contenuto (circa 0,16), l'effetto è significativo e dimostra che il benessere si traduce in risultati economici misurabili.

Ciò che colpisce è come questi effetti emergano in tutti i settori, pur con alcune differenze interessanti. Nel settore finanziario, dove lo stress e la pressione sono elevatissimi, il legame tra benessere e produttività è particolarmente marcato: ogni incremento di soddisfazione porta benefici rilevanti, quasi a funzionare da antidoto a un ambiente altrimenti usurante. Nella manifattura, invece, il benessere ha meno impatto sulla produttività diretta, che dipende più da processi standardizzati e ritmi industriali, ma incide fortemente sulla redditività: lavoratori più sereni portano maggiore qualità, sicurezza, efficienza. Anche nel retail e nei servizi la relazione è evidente, in particolare sul fronte della fedeltà del cliente. Nel complesso, però, non esistono settori immuni a questo legame: ovunque si guardi, il benessere delle persone è un moltiplicatore di valore.

Questi risultati dialogano con un altro grande capitolo della riflessione sul benessere, il Paradosso di Easterlin. Negli anni Settanta, l'economista Richard Easterlin dimostrò che, a livello individuale, chi ha un reddito più alto tende a dichiararsi più felice. Ma quando si osservano interi paesi, la relazione si spezza: un aumento del reddito medio nel tempo non comporta automaticamente un incremento della felicità collettiva. La ragione sta nella natura relativa della felicità: non valutiamo la nostra condizione in assoluto, ma nel confronto con gli altri e con le aspettative mutevoli che la società ci impone. Quando tutti diventano più ricchi, il punto di riferimento si sposta, e la soddisfazione non cresce. È un meccanismo di adattamento che rivela come la felicità non sia legata solo a risorse materiali, ma a dinamiche sociali, relazionali ed emotive.

Mettere in dialogo lo studio LSE/MIT con il Paradosso di Easterlin significa comprendere un punto cruciale: il benessere non si costruisce solo con salari più alti o bonus di produttività, così come la felicità collettiva non cresce in

modo automatico con il PIL. Conta la qualità delle relazioni, il senso di equità, il riconoscimento che una persona riceve sul lavoro, la possibilità di crescere, di sentirsi ascoltata e valorizzata. Le organizzazioni che investono seriamente in queste dimensioni non solo migliorano la vita dei propri dipendenti, ma generano un circolo virtuoso di risultati economici e reputazionali.

Il messaggio finale è che non possiamo più accontentarci di misurare il progresso solo con gli indicatori economici. Le aziende, come le società, devono guardare oltre i numeri e porre la qualità della vita al centro delle proprie strategie. Il benessere non è un lusso o un ornamento, ma una leva trasformativa. Un collega che sorride perché si sente rispettato, un team che resta coeso perché si percepisce parte di una missione, un'organizzazione che costruisce fiducia giorno dopo giorno: sono queste le vere fondamenta della produttività e della resilienza. Ed è proprio da qui che può nascere un nuovo modello di sviluppo, più equo, umano e sostenibile, capace di unire le persone anziché dividerle, di generare valore non solo per pochi ma per l'intera comunità.

L'agenda di lungo periodo si fonda quindi, su una ridefinizione del concetto stesso di welfare verso un modello di wellbeing integrato e multidimensionale e da costo da contenere a infrastruttura abilitante dello sviluppo.

Questo implica l'attivazione di sei grandi assi strategici, da perseguire in maniera coordinata e progressiva qui presentati in ordine di importanza:

- Costruzione di reti integrate pubblico-privato

Il wellbeing del futuro si alimenta attraverso alleanze sistemiche. È prioritario attivare partenariati tra soggetti istituzionali, imprese, fondazioni, scuole, università e startup, per favorire soluzioni scalabili, misurabili e capaci di rispondere ai bisogni delle persone lungo l'intero arco della vita.

- Innovazione degli spazi e delle culture del lavoro

Promuovere tecnologie e soluzioni che rendano i luoghi di lavoro più accoglienti, flessibili e orientati al benessere psicofisico, relazionale, cognitivo ed economico superando modelli rigidi a favore di esperienze lavorative più fluide, adattive e in armonia con la vita personale.

- Standard e validazione delle tecnologie per il welfare digitale

È urgente definire protocolli condivisi per la certificazione dei dispositivi e nella sensoristica utilizzati nella telemedicina, nei servizi digitali di supporto alla salute mentale e nella gestione dei benefit aziendali, garantendo efficacia, etica, accessibilità e sicurezza dei dati personali.

- Valutazione dell'impatto sociale ed economico

È essenziale costruire un sistema nazionale di misurazione del ritorno sugli investimenti (ROI) delle iniziative di welfare, benessere personale/organizzativo e qualità della vita nei luoghi di lavoro. Questo sistema dovrà basarsi su metriche condivise e trasversali, capaci di restituire evidenza oggettiva dell'impatto su produttività, salute, engagement e coesione sociale.

- Riforma normativa e riconoscimento delle nuove soggettività

Rivedere il quadro giuridico per introdurre strumenti capaci di sostenere la

flessibilità adattiva, valorizzare la neurodivergenza nei contesti professionali, rafforzare le misure a favore della parità di genere e introdurre crediti fiscali per le aziende che adottano politiche evolute di welfare.

- Sviluppo della contrattazione territoriale e del welfare di prossimità

Favorire la nascita di strumenti contrattuali e fiscali che incentivino soluzioni locali e contestualizzate, promuovendo la cooperazione tra imprese, enti locali, parti sociali e terzo settore. Il benessere va inteso come patrimonio collettivo da generare in rete, non come beneficio isolato.

Progetto VitaViva

VitaViva nasce da un’urgenza condivisa: trasformare il benessere aziendale da “gadget” a relazione di fiducia. Viene alla luce dentro WellMakers di BNP Paribas con il supporto di un gruppo di Friends – organizzazioni che hanno deciso di legare il proprio knowhow a un unico cerchio di cura. L’immagine guida è semplice: una linea che non si interrompe, «consapevole, accessibile, umano».

Chi entra in VitaViva non è più un “utente” ma un protagonista. Trova strumenti che parlano la sua lingua, dal microcorso su IA e salute all’app per autovalutare il proprio stato emotivo. Tutto arriva quando serve, in tasca, senza burocrazia. È un patto di corresponsabilità: l’organizzazione sostiene, la persona agisce.

Per l’azienda VitaViva è un cruscotto unico: KPI di salute fisica e mentale, analytics predittivi, insight sul clima. Significa riduzione di assenteismo, employer branding più forte, retention dei talenti. Significa, soprattutto, coerenza fra valori dichiarati e pratiche quotidiane.

I principi fondanti di VitaViva sono:

- Open Innovation: ogni partner porta un mattone - tecnologia, competenza clinica, identità digitale;
- Phygital Care: la telemedicina dialoga con l’ambulatorio di prossimità; il coach digitale con la psicologa in carne e ossa;
- Data Ethics by Design: dati minimi, crittografia end to end, controllo sempre in mano all’utente;
- Sustainability of Care: servizi modulabili evitano sprechi (economici ed emotivi) e permettono di scalare senza creare diseguaglianze.

Gli obiettivi operativi sono:

- Educare – accendere la curiosità, elevare la health literacy;
- Facilitare l’accesso – rompere le barriere di tempo, luogo, costo;
- Prendersi cura – presa in carico tempestiva e personalizzata, fisica e mentale;
- Sviluppare – far crescere resilienza, leadership empatica, stili di vita sostenibili;
- Integrare – saldare vita e lavoro in un unico racconto di benessere.

Il ciclo di vita, area per area

Tutto comincia con la consapevolezza. Le persone incontrano:

- Microlearning su IA/GenAI e salute: video pillole di tre minuti seguiti da test interattivi; nessun gergo, solo esempi concreti (Avanade);
- Campagne educative multicanale su alimentazione, sonno, gestione dello stress, caregiving; storytelling, podcast interni, miniquiz (BlueAssistance, Boehringer Ingelheim, Haleon);
- Dashboard di wellbeing per HR e manager: heatmap del sentiment, alert su aree critiche, benchmark di settore (StarGraph).

L'obiettivo è trasformare i “silenzi” in conversazioni aperte, dare a tutti lo stesso vocabolario della salute.

Poi, con l'accesso si passa dal sapere al fare. Strumenti chiave:

- Hub Wellbeing integrato nell'intranet: un “appstore” di benefit dove ogni dipendente attiva con un clic checkup, consulenze, webinar (Avanade);
- Telemedicina + prossimità: videovisite per fragili, ma anche ambulatori mobili che raggiungono i punti produttivi (Osa NeSIt);
- Identità digitale certificata: onboarding in pochi minuti, firme e rimborsi 100 % paperless (Infocert);
- App “ComeStai”: 60 secondi per autovalutarsi, poi AI consiglia percorsi o, se serve, un contatto umano (StarGraph).

L'obiettivo è nessuna porta chiusa, mai.

- Quando il bisogno diventa concreto entra in gioco la cura;
- Supporto psicologico one-to-one o di gruppo via Mindwork, con matching su fascia oraria e lingua;
- Sanità integrativa modulare: coperture “a matrioska” che scalano da base a premium (BlueAssistance);
- Assistenza domiciliare “Ausilia”: infermieri e OSS entro 24 h dal rientro a casa dopo un ricovero (Boehringer Ingelheim);
- Checkup sanitari personalizzati: pacchetti “silver”, “gold”, “platinum” erogati in cliniche partner; referti integrati in cartella digitale (Sanofi).

L'obiettivo è dal sintomo alla soluzione, senza frizioni emotive né amministrative.

Oltre la cura, c'è lo sviluppo e quindi entra in gioco l'aspetto della crescita:

- Mindfulness Management: 6 settimane, coach certificato, metriche di heartrate variability per misurare la resilienza (Haleon);
- Piani Wellbeing basati su AI: la piattaforma StarGraph incrocia abitudini, cronologia sanitaria, preferenze di apprendimento e propone microsfide settimanali.

L'obiettivo è trasformare il benessere in competenza strategica, individuale e

collettiva.

Con l'integrazione, il cerchio si chiude – e riparte.

- Sanofi Campus: centro estivo per i figli dei dipendenti; laboratori STEM la mattina, sport e outdoor il pomeriggio;
- Policy di flexible caring: permessi “a ore” per visite mediche o gestione genitori anziani, assorbiti nella piattaforma welfare.

L'obiettivo è allineare vita personale e mission aziendale, raccontare all'esterno un modello credibile di corporate citizenship.

La terza e ultima fase è la lettura strategica del ciclo.

- Effetto volano - Ogni fase genera dati e cultura che alimentano la fase successiva; il cerchio accelera con l'uso.
- Modularità - Si entra da dove si vuole, si scala quando si è pronti.

Human in the loop - La tecnologia orchestra, l'empatia dirige: medici, psicologi, coach restano al centro.

- ROI a più dimensioni - Produttività, fidelizzazione, reputazione ESG: il valore è economico, sociale, reputazionale.
- Benessere evolutivo - VitaViva sposta il focus dal welfare “difensivo” al wellbeing “generativo”, dove la salute è un asset strategico.

Conclusioni

1. VitaViva consolida iniziative di benessere eterogenee in un unico framework modulare a cinque fasi (Consapevolezza, Accesso, Cura, Sviluppo, Integrazione)
2. Il modello phygital unisce piattaforme digitali e professionisti sanitari, garantendo continuità di servizio e relazione umana
3. Una governance centralizzata, steering committee, KPI condivisi, compliance GDPR nativa assicurano coerenza, sicurezza dei dati e rapidità decisionale
4. La rete Friends porta competenze verticali (telemedicina, identità digitale, psicologia, assistenza domiciliare) che riducono tempi di implementazione e costi di scala
5. Per HR e management, VitaViva offre un cruscotto unico per analytics predittive e monitoraggio del clima, favorendo interventi preventivi su salute e produttività
6. Per i dipendenti, l'hub “onestop” semplifica l'accesso a servizi sanitari, psicologici e familiari senza burocrazia
7. La struttura aperta consente l'integrazione di nuovi partner e l'ampliamento futuro a moduli di financial wellbeing o healthy aging
8. I rischi principali (resistenza culturale, frammentazione dati legacy) sono mitigati da programmi ambassador e integrazione API con i sistemi esistenti
9. In sintesi, VitaViva traduce il purpose aziendale in prassi misurabili, posizionando l'organizzazione come leader credibile nel wellbeing evolutivo

Punto di vista e proposte per il Paese

Per tradurre in azioni concrete le priorità strategiche individuate, si propone l'adozione di un modello evoluto di "Journey del Benessere", ispirato all'esperienza già maturata con il Journey della Natalità, che ha dimostrato l'efficacia progettuale di un approccio strutturato, integrato e multisettoriale, capace di accompagnare il cittadino-lavoratore lungo momenti chiave della sua vita personale e professionale.

Il nuovo Journey del Benessere si articola in cinque fasi successive e interconnesse.

Per ciascuna fase sono previsti servizi, strumenti digitali e misure di accompagnamento, promossi in sinergia da diversi attori: imprese, pubblica amministrazione, sistema sanitario, terzo settore, tecnologie emergenti e mondo dell'educazione.

Fase 1 – Consapevolezza e attivazione

Obiettivo - Riconoscere il benessere come diritto personale e collettivo.

- Soluzioni per la persona;
- Piattaforme informative sul welfare accessibile;
- Assessment digitali del proprio benessere psico-fisico-sociale;
- Programmi di sensibilizzazione su salute mentale, diversità, conciliazione;
- Attori coinvolti: HR, aziende, PA, tech provider, media educativi;

Risultato atteso: attivazione individuale, maggiore alfabetizzazione al benessere, prevenzione primaria.

Fase 2 – Accesso e personalizzazione

Obiettivo - Offrire soluzioni su misura, coerenti con bisogni e cicli di vita.

- Soluzioni per la persona;
- Pacchetti flessibili di benefit e servizi (sanità integrativa, mobility, housing, parentalità);
- Piani individuali di benessere (Wellbeing Plan);
- Accesso semplificato tramite piattaforme digitali unificate;
- Attori coinvolti: aziende, provider di welfare, enti locali, fintech e insurtech;

Risultato atteso: equità d'accesso, maggiore adesione alle iniziative, riduzione delle disuguaglianze.

Fase 3 – Integrazione nella vita lavorativa

Obiettivo - Portare il benessere dentro la quotidianità lavorativa.

- Soluzioni per la persona;
- Ambienti di lavoro inclusivi e neurodiversi-friendly;
- Smart working strutturato, orari flessibili e modelli ibridi;
- Servizi onsite (psicologi, sportelli, aree di decompressione);
- Attori coinvolti: datori di lavoro, facility manager, psicologi del lavoro, PA;

Risultato atteso: maggiore produttività, fidelizzazione, calo di stress e assenteismo.

Fase 4 – Cura e resilienza nei momenti critici

Obiettivo - Sostenere le persone nei momenti di fragilità e transizione.

- Soluzioni per la persona;
- Accesso a servizi di telepsicologia, coaching e sostegno emotivo;
- Fondo per le emergenze familiari e la salute mentale;
- Politiche di reinserimento dopo congedi o periodi di cura;
- Attori coinvolti: servizi sociali, mutue sanitarie, aziende, enti del terzo settore;

Risultato atteso: riduzione delle interruzioni lavorative, maggiore continuità sociale.

Fase 5 – Sviluppo personale e sociale

Obiettivo - Promuovere crescita, apprendimento continuo e cittadinanza attiva.

- Soluzioni per la persona;
- Formazione continua, programmi di upskilling e reskilling;
- Iniziative di volontariato aziendale, mentoring intergenerazionale;
- Attività culturali, sportive, relazionali supportate da benefit integrativi;
- Attori coinvolti: Università, imprese, associazioni culturali, PA, piattaforme EdTech;

Risultato atteso: Maggiore realizzazione personale, rafforzamento del senso di appartenenza, impatto sociale diffuso.

Questo Journey del Benessere si propone come architettura modulare e scalabile, capace di adattarsi a differenti contesti lavorativi, generazioni, territori e livelli di maturità delle organizzazioni. La sua implementazione richiede:

- Una regia interistituzionale che coordini gli attori e garantisca l'equità territoriale;
- Un sistema di incentivi fiscali e normativi che renda sostenibile l'adozione per le imprese;
- Una valutazione d'impatto continua, attraverso indicatori condivisi e pubblicamente consultabili.

La forza del modello sta nella sua capacità di costruire valore condiviso: per le persone, che vivono meglio; per le aziende, che attraggono e trattengono talenti; per lo Stato, che costruisce coesione, sostenibilità e fiducia.

Il Journey del Benessere è la via per rendere strutturale ciò che oggi è ancora frammentato: un futuro in cui il benessere non sia un privilegio, ma una condizione abilitante della cittadinanza.

Wellmakers, inoltre, ritiene che in questo momento pubblico e privato debbano agire insieme più che mai.

Siamo in emergenza silenziosa.

Si vede nelle liste d'attesa. Nei reparti stanchi. Nelle buste paga che non tengono il passo.

Nel crollo delle nascite. Nel talento che parte. Nella produttività che non riparte. Da soli non ce la fa nessuno.

Il settore pubblico ha la responsabilità dei diritti, dell'equità, delle regole. Il privato porta velocità, tecnologia, capacità di esecuzione.

Insieme possiamo fare tre cose importanti e di valore che, separati, non riusciamo

a fare:

- Prevenire prima che curare. Portare screening, check-up, salute mentale e coaching dove vive il lavoro, prima che la fragilità diventi malattia;
- Integrare ciò che oggi è disperso. Unire telemedicina, sanità di prossimità, welfare aziendale, formazione e dati in un percorso unico e continuo;
- Misurare con trasparenza. Passare dal “si fa qualcosa” al “si ottiene questo”: KPI chiari, comparabili, pubblici.

Questa alleanza non è un’idea astratta. È una scelta di competitività. Ma prima ancora, è una scelta di cura. Perché a un Paese che invecchia e si svuota di competenze serve un patto: prendersi in carico le persone, con intelligenza e senza burocrazia.

WellMakers presenta, dunque, quattro proposte operative, che servono a passare dai buoni intenti all’azione e quindi ai risultati.

Sono ispirate a esperienze internazionali e adattate all’Italia.

Obiettivo - Semplificare regole e incentivi, coordinare gli attori, basare le scelte su evidenze, spostare le aziende dal catalogo benefit alla presa in carico.

1) Interventi normativi e fiscali

- Semplificare le regole e orientare gli incentivi alla prevenzione e ai risultati.
- Standard minimi nazionali per salute mentale, prevenzione, telemedicina e rientro al lavoro; incentivi fiscali condizionati agli esiti; premialità negli appalti per chi adotta gli standard.
- Ispirazione internazionale (Francia, UK, Germania), adattata al contesto italiano.

2) Commissione nazionale “Salute & Lavoro”

- Un’unica sede autorevole, tripartita, con mandato decisionale.
- Definisce standard, criteri di misurazione e schema di incentivi; coordina Stato–Regioni; pubblica un rapporto annuale su risultati e gap per garantire accountability e miglioramento continuo.

3) Mondo accademico: dall’opinione all’evidenza utilizzabile

- Una “Evidence Clearinghouse Italia” che indica cosa funziona davvero, con metriche comparabili e manuali operativi per HR.
- Valutazioni indipendenti su interventi chiave (salute mentale, job design, reintegro, soluzioni digitali) e percorsi formativi per competenze ibride (salute, dati, organizzazione).

4) Aziende: dal catalogo benefit alla presa in carico (con WellMakers)

- Adozione del Minimum Value Set: prevenzione clinica, salute mentale, telemedicina integrata, reintegro strutturato, misurazione trasparente.
- Governance chiara (sponsorship CHRO), vendor qualificati, reporting pubblico e reti consortili per le PMI.

WellMakers mette a disposizione piattaforma VitaViva, “bollino” di adozione, cruscotto ROI e supporto al redesign del lavoro.

Queste quattro leve sono complementari. Le norme e gli incentivi creano il terreno fertile; la Commissione garantisce coerenza e tempi certi; l'accademia fornisce prove utilizzabili; le aziende trasformano tutto in pratica quotidiana. Insieme generano una filiera della cura che parte dalla prevenzione, passa per l'accesso semplice ai servizi e arriva alla misurazione degli esiti, evitando sprechi e riducendo le disuguaglianze tra territori e dimensioni d'impresa.

Il valore non è solo sociale. È produttività recuperata, minore turnover, reputazione più solida, attrattività per i talenti. Un Paese che misura, condivide e migliora diventa più competitivo. Per questo serve un patto chiaro: responsabilità pubbliche definite, impegni aziendali verificabili, evidenze indipendenti a supporto delle decisioni. La trasparenza è la condizione: ciò che si misura si migliora; ciò che si rende pubblico diventa patrimonio comune.

Non possiamo immaginare – talvolta addirittura “pretendere” - che lo Stato possa affrontare da solo più situazioni critiche e tutte ad alta priorità; azioni puntuali e di valore sono state pensate e deliverate negli ultimi anni a beneficio delle persone e per il loro sostegno. Ma non basta: è necessaria una partnership vera e forte con altri soggetti, un patto concreto che sia rapidamente operativo con impatto positivo sulle persone.

WellMakers è pronta a fare la sua parte nell'ultimo miglio di implementazione, dati, governance, ma la sfida è di sistema. La politica industriale della cura non è un capitolo accessorio: è infrastruttura strategica per lavoro, salute e crescita. Mettere a terra queste quattro mosse significa passare dalle intenzioni agli impatti, con benefici concreti per persone, imprese e istituzioni. È un'agenda realistica, misurabile, replicabile. E, soprattutto, necessaria.

LianeCare

Storia e mission dell'azienda

LianeCare è la prima Piattaforma di People Caring in abbonamento dedicata ai dipendenti che in ogni fase del ciclo di vita devono mantenere alti livelli di engagement al lavoro mentre si occupano della cura di sé e dei propri cari.

A guidare LianeCare è un'idea semplice, ma potente: la cura è un elemento distintivo dell'essere umano. Tutti prima o poi ci prendiamo cura di qualcuno, un figlio, un genitore, un partner, un amico o un animale domestico.

La missione di LianeCare è proprio quella di occuparsi degli altri, nello specifico di lavoratori e lavoratrici che svolgono anche l'importante, ma faticoso, ruolo di caregiver familiari. A loro dedica servizi, risorse e soluzioni per una piena e armoniosa integrazione tra vita professionale e personale, perché nessuno debba scegliere tra carriera e vita familiare. LianeCare conosce molto bene l'impatto del caregiving in azienda in termini di fidelizzazione, produttività e inclusione, per questo lavora con aziende di ogni settore e dimensione per aiutare i loro dipendenti a prendersi cura di sé stessi e delle loro famiglie, contribuendo alla realizzazione di ambienti di lavoro sereni, inclusivi e sostenibili e di un ecosistema di imprese virtuoso in cui le persone si sentano valorizzate e accolte.

Contributo dell'azienda nella tematica trattata

Attraverso la piattaforma creata da LianeCare, le aziende hanno la possibilità di attrarre nuovi talenti e una forza lavoro più variegata; ridurre il gender gap e facilitare la certificazione di parità di genere; creare ambienti di lavoro positivi e inclusivi; trattenere risorse qualificate e azzerare il quiet quitting; avere collaboratori più motivati e produttivi; attivare servizi non imponibili per il dipendente e deducibili per l'azienda.

Infatti, in un ambiente lavorativo come quello attuale dove convivono quattro differenti generazioni con differenti valori, esperienze, attitudini, desiderata, bisogni, non è più pensabile adottare l'approccio del *one size fits all* e sperare che un'unica soluzione sia efficace e valida per tutti e tutte. Per questa ragione, i servizi innovativi proposti da LianeCare sono pensati per rispondere alle sfide e ai cambiamenti naturali dell'esistenza. Tra questi, il matching con personale di cura verificato: un esclusivo servizio di matching e validazione attraverso cui i dipendenti possono trovare e assumere su tutto il territorio nazionale specialisti del caregiving quali: badanti, baby-sitter, pet sitter e colf, ricevendo supporto in tutte le fasi del processo, inclusa la gestione amministrativa.

Poi, la psicoeducazione: diversi percorsi di autoapprendimento con esperti del settore per affrontare le sfide che ogni fase della vita comporta (genitorialità, vita di coppia, invecchiamento, ecc.); il supporto familiare online: orientamento personalizzato che fornisce risposte online a ogni domanda riguardo tematiche di famiglia e integrazione vita-lavoro (incluso domande fiscali, sociali e legali).

E, infine, il supporto psicologico: accesso immediato a counselling, terapia 1:1 con psicologi e psicoterapeuti selezionati iscritti all'albo.

Progettualità

Le aziende possono, quindi, sottoscrivere uno o più tipi di piano tra quelli disponibili in base alle esigenze specifiche della propria forza lavoro. Scegliendo LianeCare scelgono una rete di assistenza unica in Italia, per qualità e capillarità, con 16 mila caregiver attivi sul territorio; significa poter contare su dati concreti e report dettagliati sull'utilizzo e l'efficacia dei servizi scelti; vuol dire poter offrire ai propri dipendenti un accesso facile, anonimo e sicuro a un'unica piattaforma che consente di soddisfare tutte le loro necessità, dal supporto alla salute alla cura della famiglia.

Scegliere LianeCare, inoltre, significa scegliere una Società Benefit impegnata ogni giorno nell'adozione di pratiche responsabili e sostenibili, per creare un ambiente di lavoro sereno, inclusivo ed equo. Un impegno concreto verso il benessere dei dipendenti e la responsabilità sociale.

LianeCare è attiva anche per la sostenibilità, in particolare sul fronte della salute e del benessere con programmi di supporto e promozione della salute mentale e il benessere dei dipendenti. Ma l'impegno di LianeCare è rivolto anche alla promozione di un'istruzione di qualità, con percorsi di psicoeducazione con specialisti per promuovere lo sviluppo professionale Certificati ISO9001; all'uguaglianza di genere – favorendo l'acquisizione e il rinnovo della Certificazione di parità di genere e implementare politiche inclusive; al lavoro dignitoso e alla crescita economica, attraverso pratiche di lavoro equo e inclusivo; alla riduzione delle disuguaglianze, con strategie per migliorare la diversità e l'inclusione aziendale. E, infine, LianeCare è attiva per la riduzione dell'impatto dei trasferimenti e la creazione di comunità operative sul territorio.

TELUS Health

Storia e mission dell'azienda

Stimulus Italia by TELUS Health è una società di consulenza specializzata nello sviluppo organizzativo, con un focus distintivo sull'integrazione del benessere psico-sociale e della salute mentale nei contesti aziendali. Fondata in Francia nel 1989, Stimulus è attiva in Italia dal 2010, con sede a Milano. Fin dall'inizio, si è affermata come pioniera nella promozione della salute mentale sul lavoro, grazie a un approccio scientifico, personalizzato e multidisciplinare. La mission dell'azienda è aiutare le organizzazioni a raggiungere i loro obiettivi strategici attraverso soluzioni innovative e personalizzate che favoriscono l'efficacia organizzativa, migliorando il benessere delle persone e la performance aziendale.

Nel 2024 Stimulus è entrata a far parte di TELUS Health, leader globale nel settore della salute e del benessere, presente in oltre 170 Paesi e territori. Questa unione rafforza la sua capacità di agire in modo locale con uno sguardo internazionale, portando nel contesto italiano buone pratiche internazionali, esperienze scalabili e innovazioni validate. Ad oggi, Stimulus by TELUS Health supporta oltre 410.000 persone e collabora con più di 150 organizzazioni, promuovendo ambienti di lavoro inclusivi, sostenibili e psicologicamente sicuri.

Con un tasso di soddisfazione del 92%, Stimulus Italia by TELUS Health è il partner di fiducia per le imprese che vogliono generare un impatto duraturo, e ha un obiettivo ambizioso: contribuire alla creazione delle comunità e dei luoghi di lavoro più sani al mondo, dove le persone possano esprimere pienamente il proprio potenziale.

Nel triennio 2023–2025, l'azienda ha ottenuto tre riconoscimenti di rilievo: il premio “100 Eccellenze Italiane”, conferito presso la Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, per il contributo distintivo alla vita pubblica e produttiva del Paese; il titolo di “Consulenti dell'Anno 2025” (categoria HR – Company Culture), assegnato da Statista e Il Sole 24 Ore, sulla base delle valutazioni di 4500 professionisti e professioniste del settore; e il riconoscimento del Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, anche in riferimento al progetto di ricerca scientifica “Le dimensioni psicosociali del benessere mentale”, condotto nel 2024 su un campione di oltre 8.500 lavoratori e lavoratrici in Italia.

Contributo dell'azienda nella tematica trattata

Stimulus Italia by TELUS Health è oggi uno dei principali attori nazionali nel campo della salute mentale e del benessere organizzativo. L'approccio di Stimulus si distingue per l'integrazione tra supporto psicosociale, formazione, cultura organizzativa e misurazione d'impatto. L'impegno sul mercato prevede l'attivazione: di strumenti per misurare il benessere organizzativo, con la valutazione del clima e il monitoraggio dello stress lavoro-correlato; di programmi EAP (Employee Assistance Program), cioè supporto psicologico, sociale, legale e fiscale; di interventi di supporto alle linee manageriali; di percorsi formativi benessere, leadership, regolazione emotiva; di progettualità DEIB per costruire ambienti inclusivi; di protocolli per la gestione di crisi ed eventi critici e, infine, di attività di ricerca scientifica per rilevare e comprendere i fattori psicosociali in azienda.

Il posizionamento distintivo dell'azienda si fonda sul concetto di benessere

organizzativo: un equilibrio tra esigenze personali, dinamiche relazionali e obiettivi aziendali. Stimulus Italia by TELUS Health lavora per attivare nelle aziende una cultura del benessere strutturata su competenze, condizioni favorevoli e dati concreti, in grado di trasformare l'ambiente di lavoro da fattore di rischio a leva evolutiva. In questa direzione si inserisce il progetto di ricerca "Le dimensioni psicosociali del benessere mentale", realizzato con le Università di Bologna e Palermo. Con oltre 8.500 rispondenti nel 2024 e l'applicazione del modello Job Demands–Resources, si tratta del più ampio studio sul tema in Italia. La ricerca fornisce una mappa precisa delle criticità psicosociali nei diversi settori aziendali, offrendo uno strumento prezioso per interventi mirati e scientificamente fondati.

Parallelamente, Stimulus promuove iniziative di sensibilizzazione su larga scala, come: La Settimana della Salute Mentale - un ciclo di eventi, webinar e seminari che coinvolge ogni anno centinaia di HR, CEO e professionisti - e il Mental Health Awareness Month, dedicato alla sensibilizzazione, promozione di strumenti e azioni concrete per le persone in organizzazione.

Nonostante la crescente attenzione, il benessere sul lavoro è ancora vissuto in molte organizzazioni come un tema accessorio o disgiunto dalla strategia aziendale. Le principali criticità riscontrate sono diverse. Innanzitutto, esiste un divario tra percezione e impatto: molte persone faticano a riconoscere benefici concreti derivanti dai programmi di wellbeing, generando un senso di scollamento tra le iniziative attivate e l'effettiva esperienza lavorativa. Inoltre, si evidenziano approcci frammentari e poco strategici: le iniziative spesso non sono integrate nei piani HR o ESG, né supportate da una governance chiara e continuativa. Un'altra criticità riguarda la misurazione e la comunicazione: le aziende dispongono raramente di strumenti efficaci per valutare l'impatto delle azioni introdotte. Anche la comunicazione interna è spesso debole o disallineata, impedendo di generare engagement reale. Infine, la partecipazione del top management alla co-costruzione di una cultura del benessere è, in molti casi, ancora limitata, rendendo più difficile trasformare il wellbeing in una leva strategica.

In questo scenario, si aprono nuove prospettive di impatto per le organizzazioni che scelgono di affrontare il tema del benessere in modo sistematico e proattivo. Gli EAP (Employee Assistance Program) stanno emergendo come leve strategiche e preventive: sempre più aziende riconoscono il valore del supporto psicosociale non solo come risposta all'emergenza, ma come strumento continuativo per la sostenibilità individuale e collettiva. Cresce anche l'interesse verso dati e ricerca come strumenti trasformativi, con approcci basati su evidenze, capaci di unire personalizzazione, misurabilità e impatto culturale. Il wellbeing inizia inoltre a essere integrato nei piani ESG, affermandosi come una nuova dimensione della sostenibilità. Questo implica una leadership più empatica, nuovi modelli di gestione e una rendicontazione chiara degli interventi. Stimulus Italia by TELUS Health si propone come ponte tra queste tre dimensioni – dati affidabili, azioni concrete e trasformazione culturale – per accompagnare le aziende verso un futuro in cui la cura delle persone è parte integrante della strategia.

Progettualità

Stimulus immagina un futuro in cui la prevenzione psicosociale non è più un intervento straordinario, ma una competenza organizzativa diffusa. Il benessere

delle persone viene integrato nella cultura aziendale come fattore abilitante della sostenibilità, della retention e della performance. Il modello si sposta da una logica reattiva a una proattiva: costruire contesti di lavoro psicologicamente sicuri, motivanti e rigeneranti. In questo scenario, l'engagement diventa una leva concreta di attivazione, non solo un indicatore. Le persone sono al centro, attivate attraverso percorsi motivanti, community interne, strumenti digitali e metriche chiare. Una componente centrale di questa visione è l'apertura internazionale: l'appartenenza di Stimulus al gruppo TELUS Health consente di attingere a standard globali e innovazioni già testate in oltre 160 Paesi, rendendole operative nel contesto italiano. L'obiettivo è costruire un ponte tra le migliori pratiche internazionali e la specificità del tessuto imprenditoriale nazionale.

Nel medio-lungo periodo, Stimulus si pone obiettivi ambiziosi ma concreti, mirati a trasformare il modo in cui le organizzazioni italiane intendono la prevenzione e il welfare psicologico. Intende integrare la salute mentale nei piani ESG, supportando le imprese nella rendicontazione del benessere come leva strategica, reputazionale e sociale. Mira a sostenere un cambiamento normativo e culturale, contribuendo alla definizione di policy pubbliche e linee guida che riconoscano il benessere psicosociale come diritto e responsabilità collettiva. Si propone di rendere sistematica la misurazione dell'impatto, affermando una cultura data-driven basata su dati longitudinali, indicatori condivisi e benchmark settoriali. Infine, vuole promuovere engagement e wellbeing come pilastri della employee experience, favorendo ambienti di lavoro in cui la partecipazione attiva, la motivazione e la cura della persona si traducano in valore.

Per raggiungere questi obiettivi, Stimulus propone un insieme di azioni che possono essere adottate su scala nazionale, coinvolgendo aziende, istituzioni, enti formativi e società civile. In primo luogo, intende diffondere l'EAP integrato come standard nazionale, non solo come risposta emergenziale, ma come asset strutturale per la prevenzione, la salute mentale e il supporto socioassistenziale. Propone l'istituzione di un osservatorio permanente sul benessere in azienda, con raccolta dati, benchmark e report pubblici per monitorare rischi psicosociali e orientare le politiche di wellbeing. Suggerisce l'implementazione di strategie integrate per il supporto sociale e assistenziale, accompagnando le aziende nella facilitazione dell'accesso a risorse esterne (come caregiver, orientamento sociosanitario, aging workforce), oggi spesso carenti e frammentate. Promuove lo sviluppo di una leadership empatica e data-driven, attraverso percorsi di formazione e accompagnamento che rafforzino le competenze relazionali dei manager, unite alla capacità di leggere dati, ascoltare i bisogni e agire con coerenza. Sottolinea l'importanza di integrare tecnologie digitali per attivare, misurare e premiare: le nuove piattaforme digitali permettono di unire contenuti formativi, sfide quotidiane, reward e analisi in tempo reale, contribuendo a migliorare in modo tangibile la salute e la motivazione delle persone. Propone infine l'introduzione di modelli di governance del wellbeing aziendale, promuovendo la creazione di strutture interne con sponsor, ambassador, comitati e stakeholder trasversali, capaci di garantire continuità e coerenza alle iniziative di benessere. In parallelo, intende attivare una rete collaborativa tra organizzazioni, università ed esperti, per costruire un circolo virtuoso di scambio e co-creazione tra chi lavora sul campo, nella ricerca e nella consulenza, al servizio di una trasformazione sistemica del contesto italiano.

Stimulus Italia by TELUS Health intende guidare questa evoluzione con responsabilità e visione, mettendo in connessione benessere, strategia e impatto. Perché prendersi cura delle persone non è solo una scelta etica, ma la più solida delle decisioni strategiche.

Wellhub

Storia e mission dell'azienda

Wellhub nasce con l'obiettivo di trasformare il benessere aziendale in un driver strategico di sostenibilità, produttività e fidelizzazione dei talenti. La piattaforma propone un ecosistema digitale e fisico che integra fitness, benessere mentale, alimentazione, sonno e coaching personalizzato, in un'unica soluzione accessibile e coinvolgente. L'azienda crede che un ambiente di lavoro sano sia la base per costruire organizzazioni più resilienti, inclusive e sostenibili. Per questo promuove abitudini durature che migliorano la qualità della vita dei dipendenti e generano impatti misurabili sul business.

Obiettivi del progetto

Ogni iniziativa di Wellhub è pensata per supportare le aziende italiane nel contrastare il crescente impatto dello stress lavorativo, dei disturbi mentali e della sedentarietà sul luogo di lavoro. Oggi, quasi il 50% dei dipendenti italiani si trova a rischio di salute mentale, con effetti evidenti su assenteismo, produttività e turnover.

La piattaforma si propone di supportare il benessere olistico dei lavoratori offrendo accesso quotidiano a oltre 3000 opzioni di wellbeing, sia online che offline. Mira, inoltre, a promuovere un cambiamento culturale all'interno delle organizzazioni, favorendo l'adozione di comportamenti salutari attraverso strumenti di engagement e supporto continuo. Un altro obiettivo è rendere il benessere aziendale economicamente sostenibile, proponendo piani accessibili a tutti i dipendenti, indipendentemente da ruolo o reddito. Infine, contribuisce concretamente alla strategia ESG delle aziende clienti, integrando il benessere come leva per attrarre e trattenere talenti, ridurre l'assenteismo e migliorare la produttività.

Strategie e implementazione del progetto

Il progetto si sviluppa generalmente in quattro fasi principali. La prima è l'analisi dei bisogni, che parte dall'ascolto delle esigenze aziendali e dei dipendenti. La piattaforma, grazie alla sua scalabilità, si adatta alle dimensioni dell'azienda, alla distribuzione geografica dei team e alle preferenze culturali. La seconda fase riguarda l'attivazione della piattaforma: i dipendenti possono accedere a una rete estesa di partner per il fitness, la salute mentale, l'alimentazione e il sonno. Tutti i servizi sono inclusi in un piano mensile, privo di costi di iscrizione e con la possibilità di sospensione in qualsiasi momento.

Segue la fase di engagement e comunicazione, in cui il team HR è affiancato da esperti di wellbeing engagement. Sono fornite risorse dedicate come materiali informativi, webinar e kit di lancio per favorire la partecipazione, anche tra i dipendenti inizialmente meno attivi. In Italia, il 66% degli utenti Wellhub non aveva un abbonamento fitness prima dell'iscrizione, confermando l'efficacia del modello.

Infine, si passa al monitoraggio e all'ottimizzazione: le aziende possono tracciare il tasso di iscrizione, l'utilizzo e i feedback dei dipendenti attraverso la piattaforma HR. Il sistema permette un miglioramento continuo del programma, con un approccio data-driven e nel pieno rispetto della privacy individuale.

Risultati e impatti

I dati raccolti mostrano un impatto positivo su benessere, performance e sostenibilità aziendale. Il 66% degli utenti attivi non aveva mai avuto un abbonamento fitness prima, indicando una reale attivazione di nuove abitudini. I tassi di turnover sono inferiori del 43% tra gli utenti attivi rispetto ai colleghi non iscritti. Il 52% delle aziende che adottano Wellhub segnala un aumento significativo della produttività, con un ROI medio del 127%, superiore a quello di qualsiasi altra soluzione di wellbeing aziendale.

L'iniziativa contribuisce anche a rafforzare la cultura aziendale: l'83% dei dipendenti italiani valuta positivamente le aziende che investono nel benessere e il 94% dei leader HR considera questi programmi estremamente importanti per attrarre nuovi talenti. In termini di inclusività, oltre il 63% dei dipendenti afferma che la propria situazione economica limita l'accesso al benessere. Wellhub consente loro di investire nella propria salute in modo economicamente sostenibile, favorendo l'equità interna.

Sul fronte della salute mentale, la piattaforma offre accesso a supporto psicologico e pratiche come la mindfulness, affrontando direttamente una delle principali cause di disagio tra i lavoratori italiani: lo stress da lavoro, segnalato dal 49% dei dipendenti.

In un contesto in cui il benessere dei lavoratori è elemento chiave per costruire un'economia sostenibile e resiliente, Wellhub si propone come partner strategico per le aziende che desiderano trasformare il proprio approccio al welfare. Investire oggi in prevenzione, salute e inclusione significa investire nel futuro del lavoro.

Idorsia

Storia e mission dell'azienda

Fondata in Svizzera nel 2017, Idorsia nasce con una visione ambiziosa: sfidare i paradigmi della medicina tradizionale attraverso una ricerca scientifica d'eccellenza e lo sviluppo di molecole innovative.

Obiettivi del progetto

L'obiettivo di Idorsia è quello di ridefinire il paradigma terapeutico del disturbo di insonnia cronica, migliorando sia la qualità che la quantità del sonno, preservando la funzionalità diurna e riducendo gli effetti collaterali associati ai trattamenti tradizionali.

In Italia, oltre 13 milioni di persone soffrono di disturbi del sonno, ma il 46% di loro non fa nulla per risolvere il problema. Di fronte a questa realtà, Idorsia si impegna a riportare il sonno al centro dell'attenzione clinica e sociale, promuovendo una maggiore consapevolezza sul disturbo di insonnia cronica come patologia medica autonoma e riconoscendone l'impatto significativo, sia nel breve che nel lungo termine.

Strategie e implementazione del progetto

Tra le aree di intervento, Idorsia ha scelto di investire con determinazione nel disturbo di insonnia cronica, una condizione medica sottovalutata e diffusa, che compromette la salute mentale, fisica e la qualità della vita, con impatti significativi non solo sulla salute individuale, ma anche sull'economia e sul benessere collettivo.

Il disturbo di insonnia cronica rappresenta una condizione medica complessa e pervasiva associata a esiti negativi nel lungo termine, i cui effetti si estendono ben oltre le ore notturne. In quanto disturbo delle 24 ore, incide negativamente sia sulla qualità del sonno sia sulle attività diurne, con ripercussioni significative sulla vita quotidiana e sull'efficienza lavorativa.

Tra le conseguenze più rilevanti si osservano un aumento del rischio di incidenti stradali, con un incremento del 22% dei sinistri, di cui l'11,4% risultano mortali. Anche l'ambiente lavorativo risente fortemente dell'impatto dell'insonnia cronica: oltre il 50% dei lavoratori si è assentato almeno una volta nell'ultimo anno a causa del disturbo, mentre circa l'82% dei pazienti lavoratori lavora al 70% della propria efficienza abituale. Inoltre, si registra un aumento del 125% del presenzialismo con errori sul lavoro.

Il contributo legislativo a cura degli stakeholder istituzionali del gruppo permanente

Sanità pubblica: verso una nuova governance della salute

Accessibilità e disuguaglianze nel Servizio Sanitario Nazionale

Liste di attesa che compromettono l'accesso alle cure, disuguaglianze territoriali e sociali, rischi da eccesso diagnostico e privatizzazione della salute, prevenzione frammentata e sottoutilizzata e debolezza della governance e della burocrazia regionale. Sono queste alcune delle criticità principali del sistema sanitario italiano. Il senatore **Andrea Crisanti, Segretario della Commissione Cultura e Patrimonio Culturale e Istruzione Pubblica del Senato della Repubblica**, in particolare, ha posto l'accento sull'impossibilità, per una quota crescente della popolazione, di accedere in tempi adeguati alle prestazioni mediche essenziali. Le liste d'attesa, infatti, rappresentano ormai un ostacolo strutturale alla fruizione del diritto alla salute, inducendo molti cittadini a rivolgersi ai pronto soccorso anche per problematiche non urgenti. Il risultato è un sovraccarico degli ospedali, un utilizzo distorto delle risorse e un ulteriore peggioramento della qualità percepita dei servizi.

Questa criticità, tuttavia, non è distribuita uniformemente sul territorio nazionale ed è per questo motivo che una delle ferite più profonde del nostro Servizio Sanitario Nazionale è rappresentata dalle disuguaglianze territoriali. Un fatto che trova riscontro anche nei dati: al Sud, l'aspettativa di vita è in media inferiore di 3-4 anni rispetto al Nord; così come anche all'interno delle regioni più sviluppate si osservano differenze sostanziali legate al reddito e al livello socioeconomico. Alla luce di questo quadro, l'accesso alle cure deve diventare una priorità assoluta, da perseguire attraverso una più rigorosa redistribuzione delle risorse, ma anche mediante politiche attive che vadano a incidere direttamente sulle determinanti sociali della salute.



Renata Polverini, ex Membro della Camera dei deputati e già presidente della Regione Lazio, ha arricchito questa riflessione con un'analisi puntuale delle criticità legate alla frammentazione regionale, avendo avuto modo di toccare con mano – durante il suo mandato alla Regione Lazio – gli effetti negativi di un sistema in cui ogni ente territoriale adotta regole, modelli e strumenti propri. E, proprio l'eterogeneità normativa e gestionale compromette l'efficienza complessiva del sistema, oltre al fatto che mina alle fondamenta il principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione. Per garantire un accesso omogeneo ai servizi sanitari, occorre quindi ripensare il modello organizzativo in una prospettiva di maggiore coerenza e cooperazione interregionale.

Un'altra criticità della struttura attuale del sistema sanitario è che non sembra rispecchiare più la realtà, basandosi su dati demografici e sanitari datati. Come già evidenziato, la popolazione invecchia in modo non uniforme, con bisogni sanitari sempre più complessi, mentre i parametri utilizzati per la spesa ospedaliera – come i DRG basati sull'età – risultano inadeguati e i provvedimenti governativi e regionali tendono ad agire in modo tampone, con interventi spot che non incidono strutturalmente sulla qualità dei servizi. Inoltre, l'accesso al pronto soccorso resta critico, e la sanità pubblica, pur essendo centrale, mostra i suoi limiti nel gestire da sola il carico crescente. Così come è problematico il rapporto tra pubblico e privato, con strutture private accreditate che spesso non garantiscono prestazioni equivalenti a quelle pubbliche, creando disparità di trattamento per i cittadini. Per questi motivi, è richiesta una riforma complessiva e coraggiosa, che superi le soluzioni episodiche e costruisca un sistema sanitario realmente integrato, centrato sulla persona.

E, ancora, sui temi delle disuguaglianze territoriali, delle carenze nei percorsi di prevenzione e dell'eccessiva pressione sull'impianto sanitario per il progressivo invecchiamento della popolazione, è intervenuto **Leonardo Villani, Responsabile Coordinamento dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane**, il quale ha ribadito che, essendo gli anziani una gran fetta della popolazione – nel 2050 diventerà un terzo –, questo comporta un costo crescente per il sistema sanitario, aggravato da abitudini scorrette diffuse: fumo, sedentarietà, alimentazione sbagliata e abuso di alcol rappresentano il 90% delle cause di malattie croniche. Sono, quindi, necessari decisi investimenti nella prevenzione, che si traduce in risparmi concreti e migliori condizioni di salute per i cittadini; ma anche un cambiamento radicale nelle politiche pubbliche, a partire dall'educazione sanitaria, da introdurre sin dalla scuola, per costruire una cultura della salute che accompagni i cittadini per tutta la vita. È fondamentale agire sui fattori di rischio evitabili, aumentare la copertura degli screening e delle vaccinazioni, garantire equità nell'accesso ai servizi e ridurre le diseguaglianze territoriali. Al tempo stesso, le politiche devono essere monitorate, misurate e, se necessario, corrette, con un approccio scientifico e trasparente. È in questa chiave che si potrà affrontare la sfida dell'invecchiamento, sostenere economicamente il sistema sanitario e costruire una popolazione più longeva ma soprattutto più sana.

Sanità integrativa: tra limiti e opportunità

Nel suddetto contesto, la sanità integrativa avrebbe potuto rappresentare una leva fondamentale per alleggerire il carico sul SSN, ma l'esperienza degli ultimi anni ha mostrato che, in assenza di una cornice normativa chiara e condivisa, il sistema si è

evoluto in modo disordinato e inefficace, portando a una frammentazione estrema: ogni compagnia assicurativa e ogni azienda ha implementato schemi propri, rendendo impossibile un'integrazione reale con il sistema pubblico. Il risultato è stato un aumento dei costi senza benefici significativi per la collettività.

Un ulteriore rischio è rappresentato dalla trasformazione della prestazione sanitaria in un bene di consumo. Un esempio è il sovra utilizzo di test diagnostici privati, che, in presenza di una bassa prevalenza della malattia e una specificità non perfetta, generano un numero elevato di falsi positivi. Questi, a loro volta, determinano una corsa agli accertamenti all'interno del SSN, aggravando il carico di lavoro e aumentando la spesa sanitaria pubblica in modo improduttivo. A ciò si aggiunge il fatto che l'introduzione della sanità integrativa è avvenuta privilegiando le fasce più alte della popolazione lavorativa, lasciando escluse milioni di persone con redditi medio-bassi. Questo ha contribuito ad acuire le disuguaglianze già esistenti, creando una vera e propria sanità a due velocità. Il futuro deve, quindi, passare da una maggiore regolamentazione e da un'integrazione reale e sistemica con il SSN, finalizzata a garantire efficienza, sostenibilità e universalità.

Strumenti strategici per la salute pubblica

Tra gli aspetti migliorabili, dunque, c'è sicuramente la prevenzione, riconosciuta come elemento cardine per la sostenibilità del sistema. È stato dimostrato che un investimento strategico in prevenzione possa generare effetti positivi di lungo periodo; è il caso emblematico della vaccinazione contro l'epatite C: un intervento mirato, finanziato con un miliardo di euro, ha quasi eradicato la patologia e ridotto sensibilmente le sue complicanze più gravi, generando risparmi futuri enormi per il SSN. **Barbara De Mei, Direttore del Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e strategie di promozione della salute del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**, ha offerto una visione complementare e sistemica, sottolineando l'importanza del Piano Nazionale di Prevenzione, che adotta un approccio integrato, basato sulla collaborazione tra istituzioni sanitarie, scuole, ambienti lavorativi e comunità locali. Particolarmente rilevante è il sistema di sorveglianza sanitaria, che permette di monitorare in tempo reale lo stato di salute della popolazione e orientare le politiche pubbliche su basi scientifiche.

Tuttavia, non è sufficiente intervenire sui comportamenti individuali, ma risulta imprescindibile porre l'accento sugli ambienti favorevoli alla salute, trasformando i contesti quotidiani. Le scuole, ad esempio, devono diventare luoghi di educazione sanitaria strutturata; nei luoghi di lavoro, bisogna promuovere abitudini salutari; nei territori, occorre costruire reti sociali che favoriscano l'adozione di stili di vita sani. La prevenzione, dunque, non può essere relegata a una funzione ancillare della cura, ma deve diventare la base su cui costruire una nuova cultura della salute.

Allo stesso tempo, secondo **David Mariani, Presidente della Associazione Stili di Vita Sani e Sostenibili**, bisogna tener conto del fatto che l'educazione sanitaria tradizionale, basata sulla trasmissione di nozioni, non produce effetti trasformativi perché non tiene conto di come funziona il cervello umano, che tende a rigettare l'imposizione. Lo dimostrano i programmi di prevenzione contro l'obesità e il sovrappeso: la maggior parte degli oltre 3.300 tentativi mondiali non ha prodotto risultati significativi.

In risposta a questi modelli fallimentari, sarebbe opportuno ripensare la prevenzione primaria, basandola su un modello esperienziale, olistico e scientificamente fondato, capace di attivare le persone attraverso il desiderio di cambiamento, non l'obbligo. L'esperienza di San Marino, dove in pochi mesi è stata ridotta del 30% l'incidenza di sovrappeso e obesità infantile grazie a un approccio centrato su famiglie, insegnanti e bambini, dimostra l'efficacia di questo metodo. La prevenzione deve diventare un'esperienza positiva, desiderabile e accessibile, non un'imposizione, con politiche che promuovono stili di vita sani attraverso quattro leve fondamentali: alimentazione, relazioni sociali, ambiente e fisiologia.

Welfare aziendale: evoluzione, sfide e nuove prospettive

La cura della salute fisica e mentale delle persone avviene anche nel contesto lavorativo, attraverso piani di welfare aziendale. Dal 2016, come riportato da **Emmanuele Massagli, Presidente dell'Associazione Italiana Welfare Aziendale (AIWA)**, si registra un incremento del 487% dei piani attivati. Numeri che hanno portato il welfare aziendale ad assumere un ruolo strategico per il benessere dei lavoratori, coinvolgendo circa undici milioni di persone. Tuttavia, anche in questo caso, la distribuzione territoriale e dimensionale è disomogenea: le grandi aziende del Nord ne beneficiano in modo massiccio, mentre le piccole realtà e il Sud faticano a tenere il passo.

Un altro punto da monitorare è la recente tendenza alla semplificazione e all'utilizzo del welfare quasi esclusivamente come strumento di incentivazione economica, attraverso voucher, bonus e benefit esentasse. Una deriva che rischia di svuotare il welfare della sua valenza sociale. Per questa ragione, è necessario riscoprire la missione originaria del welfare aziendale, orientandolo verso forme più strutturate e inclusive di sostegno alla genitorialità, alla salute mentale, alla formazione continua e all'integrazione sociale, valorizzando strumenti che possano davvero migliorare la qualità della vita dei lavoratori e delle loro famiglie, anche attraverso l'aiuto del legislatore.

L'Industria farmaceutica, un motore strategico per la salute e l'economia

Tra i settori più coinvolti nei temi di prevenzione e salute, c'è sicuramente quello farmaceutico. In Italia, l'industria farmaceutica, con una produzione che ha raggiunto i 52 miliardi di euro, si conferma uno dei pilastri dell'economia nazionale e un alleato imprescindibile per la salute pubblica. E, con il 90% della produzione destinata all'export e investimenti in ricerca cresciuti del 25% negli ultimi cinque anni, l'Italia si colloca ai vertici dell'innovazione farmaceutica globale. Altrettanto significativi sono gli effetti sull'occupazione: 70.000 addetti diretti e 150.000 nell'indotto, con una forte presenza femminile e una crescente partecipazione di giovani laureati.

Tuttavia, ha segnalato **Monica Stefanelli, Componente della Giunta di Farmindustria**, l'Europa sta perdendo competitività rispetto a Stati Uniti e Cina, a causa del divario negli investimenti in ricerca che si è allargato drammaticamente, e nel 2023 la Cina ha superato l'Europa per numero di farmaci scoperti. Numeri allarmanti dato che l'innovazione farmaceutica ha avuto un impatto positivo sulla salute pubblica: la mortalità per tutte le malattie è diminuita del 28%, con una riduzione del 41% per le malattie croniche; così come la sopravvivenza ai tumori è migliorata sensibilmente, con oltre un milione di persone in più vive rispetto a dieci anni fa.

A ciò si aggiunge un’ulteriore sfida rappresentata dalla carenza di competenze specialistiche: il 50% dei profili richiesti è di difficile reperimento, con un impatto economico stimato in 1,76 miliardi di euro. Per mantenere la leadership e garantire l’autonomia strategica, sarà dunque fondamentale investire nella promozione di competenze multidisciplinari e nella formazione, tenendo sempre presente che la salute non può più essere affrontata come un insieme di comparti separati: deve diventare l’asse portante di una strategia nazionale che integri prevenzione, equità, innovazione e responsabilità collettiva.

Nonostante ciò, le farmacie mantengono il loro ruolo preminente che hanno assunto negli ultimi anni, soprattutto durante la pandemia, quando sono diventate un presidio sanitario di riferimento per i cittadini, aperto e accessibile anche nei momenti più critici. Tuttavia, per **Alfredo Procaccini, Vicepresidente Vicario di Federfarma**, oggi, nonostante la loro capillarità sul territorio e l’ampia fiducia acquisita, il sistema sanitario nazionale non sfrutta appieno il potenziale della farmacia dei servizi. Questo è il caso della telemedicina, che è già realtà in molte strutture, ma spesso resta a pagamento per i cittadini a causa di ritardi burocratici regionali, come nel caso del Lazio, dove – a fronte di protocolli d’intesa firmati – mancano ancora le condizioni operative per rendere effettivi i servizi. Inoltre, le farmacie, anche rurali, sono state attrezzate con fondi del PNRR, ma non possono utilizzare appieno le apparecchiature per vincoli regolatori non ancora superati.

L’obiettivo è invertire questa rotta perché il modello futuro richiede un’integrazione piena e strutturata della farmacia dei servizi all’interno del sistema sanitario nazionale, in particolare nel campo della prevenzione. Le farmacie, grazie alla loro prossimità, possono diventare veri centri di riferimento per vaccinazioni, telemedicina e screening, riducendo i costi sociali e abbattendo le liste d’attesa. Per farlo, innanzitutto, è fondamentale superare gli ostacoli burocratici che oggi impediscono la piena erogazione dei servizi già finanziati e garantire che ogni cittadino possa accedere alle prestazioni anche nei piccoli comuni, senza doversi spostare o pagare di tasca propria.

SAL a cura degli stakeholder del gruppo permanente

Prospettive e sfide

Il sistema di welfare italiano si trova oggi in una condizione di forte squilibrio. La spesa pubblica per il welfare, infatti, supera i 660 miliardi di euro, oltre il 56% della spesa totale dello Stato, ma si tratta di un impianto frammentato, inefficiente e centrato su logiche assistenziali. E, ancora, come fotografato da **Stefano Colasanti, WellMakers Leader di WellMakers by BNP Paribas**, le famiglie italiane continuano a spendere molto per la salute, ma in maniera disorganica e non ottimizzata, con un approccio centrato più sulla cura che sulla prevenzione. Questo si traduce in una spesa elevata ma poco efficace, aggravata dall'assenza di un disegno coerente e di strumenti adeguati di misurazione degli impatti.

Il sistema, inoltre, risulta rigido, spesso episodico, e privo di una visione integrata della persona. Anche le aziende offrono benefit in modo disordinato, senza un coordinamento che permetta di trasformare questi interventi in vere e proprie leve di benessere. Parallelamente, i cittadini affrontano in solitudine le sfide legate alla salute e al benessere, con un accesso ai servizi che risulta limitato, disomogeneo e fortemente dipendente dalle condizioni individuali. A questo proposito, i fondi sanitari e le assicurazioni coprono solo una minima parte della spesa complessiva, e manca una regia comune capace di coinvolgere in modo strutturato istituzioni, imprese e mondo accademico.

A livello macro, il Paese affronta una serie di problematiche strutturali che aggravano ulteriormente lo scenario: l'inverno demografico, la progressiva diminuzione delle nascite, l'aumento della popolazione anziana, una spesa pensionistica crescente e un investimento pubblico in sanità che si attesta attorno al 6-6,5% del PIL, risultando insufficiente a garantire risposte efficaci e tempestive ai bisogni emergenti. In questo contesto, il benessere viene spesso percepito come responsabilità esclusiva dell'individuo o, all'estremo opposto, come compito totalmente delegato allo Stato, senza una visione sistematica e condivisa.

Di fronte a tale quadro, è opportuno un cambio radicale che permetta di superare l'attuale frammentarietà per costruire un sistema di welfare integrato, orientato agli esiti e capace di accompagnare le persone lungo percorsi di benessere realmente sostenibili. Questo significa restituire valore alla vita quotidiana delle persone, mettendo al centro non solo la dimensione fisica, ma anche quella emotiva, cognitiva, sociale e finanziaria. Un modello che si fonda su una collaborazione strutturata tra settore pubblico e privato, dove le istituzioni sono chiamate a garantire equità, diritti e una governance dei dati efficace, mentre le imprese devono contribuire con velocità operativa, tecnologie avanzate e capacità di esecuzione. Accanto a questi due attori, anche il mondo accademico svolge un ruolo fondamentale, offrendo strumenti di analisi e valutazione necessari per misurare l'impatto degli interventi e guidare l'evoluzione del sistema.

Una delle proposte più concrete presentate riguarda la creazione di un hub digitale unico, pensato come punto di accesso centralizzato per tutti i servizi legati al benessere. Tale strumento si inserisce in un percorso articolato che parte dalla consapevolezza individuale, passa per l'autovalutazione e giunge all'attivazione di

servizi personalizzati, calibrati sulle esigenze della persona e capaci di intervenire su più fronti contemporaneamente. A sostegno di questo impianto, si ipotizza la costituzione di una commissione nazionale con potere decisionale su salute, benessere e prevenzione, dotata della competenza necessaria per definire standard minimi, selezionare i servizi più efficaci e valutarne gli esiti.

Christian Poehlking, CFO & Administration Director di Boehringer Ingelheim ha, invece, introdotto il tema del sistema sanitario nazionale, riconosciuto formalmente come eccellente, ma in realtà sottofinanziato e incapace di rispondere adeguatamente alle crescenti esigenze della popolazione. L'Italia spende meno rispetto alla media europea in sanità, mentre la popolazione invecchia rapidamente, con una proiezione di oltre un terzo di cittadini sopra i 65 anni. A questo si aggiungono problemi legati all'accessibilità: una quota rilevante della popolazione, circa il 10%, non riesce ad accedere ai servizi per motivi sociali, geografici o di salute mentale. I pazienti, pur essendo al centro del sistema, non hanno voce né partecipazione attiva nei processi decisionali. Il Terzo Settore è spesso visto come un insieme di piccoli volontariati, mentre comprende realtà molto strutturate e capaci, ma ancora poco riconosciute. Le farmacie hanno dimostrato di poter essere un valido alleato durante il COVID, ma il loro ruolo rimane marginale e poco valorizzato.

Lo scopo delineato è quello di ripensare la spesa sanitaria in termini di quantità, ma soprattutto di qualità e impatto. Questo si traduce non soltanto nell'aumentare i fondi, ma di spenderli meglio e in modo più intelligente. È opportuno concentrarsi su un modello che valorizzi il ruolo dei pazienti come attori attivi nella progettazione dei servizi, specialmente nelle situazioni di malattie complesse che richiedono accompagnamento e supporto continuo. Il Terzo Settore deve essere riconosciuto come parte integrante e professionale del sistema sanitario, con un ruolo operativo chiaro e stabile. Si auspica una maggiore integrazione tra farmacie e servizi pubblici, sulla scia dell'esperienza positiva maturata durante la pandemia. Il futuro modello dovrebbe includere anche l'accompagnamento dei soggetti socialmente fragili, con percorsi personalizzati e inclusivi, e un sistema che favorisca realmente l'accesso universale.

Minimum Value Set per una nuova cultura del Benessere sul lavoro

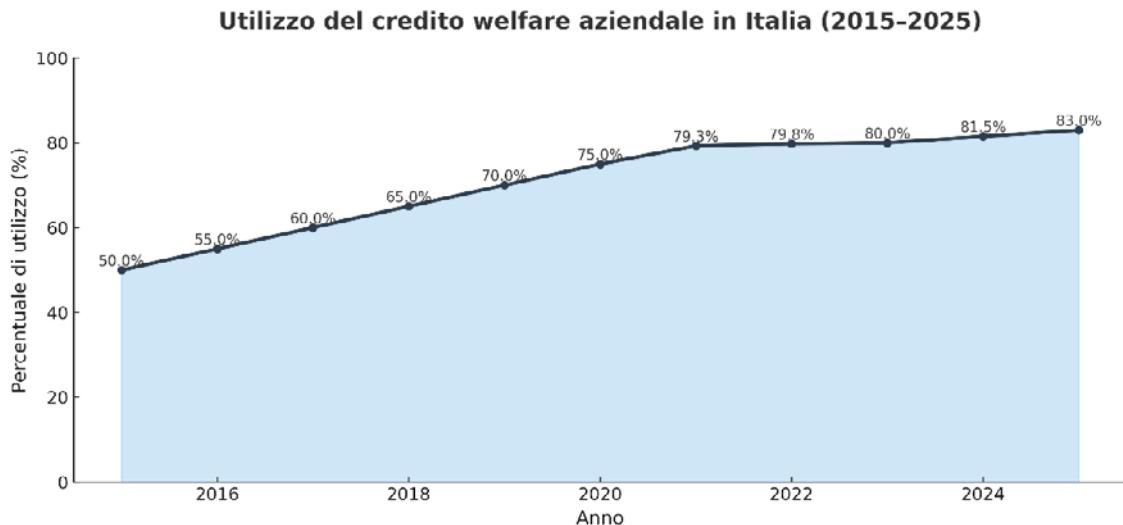
Il Team di lavoro guidato da WellMakers by BNP Paribas si è posto l'obiettivo di promuovere una cultura della prevenzione all'interno delle organizzazioni, attraverso la definizione e la diffusione di un Minimum Value Set per il benessere olistico, che tenga conto di più dimensioni fondamentali della vita delle persone, sia in ambito professionale che personale.

L'approccio è stato pensato per essere multidimensionale e integrato: la dimensione finanziaria riguarda l'educazione per la gestione consapevole delle finanze personali e familiari, tramite l'adozione di soluzioni di credito responsabile, programmi di risparmio e polizze di protezione. La dimensione fisica ed emotiva si concentra sul benessere mentale e fisico, promuovendo l'accesso a programmi sanitari, servizi di prevenzione e assistenza specialistica. La dimensione ambientale è legata alla mobilità punta a introdurre soluzioni di mobilità sostenibile e iniziative per la gestione e la riduzione dell'impatto ambientale. Infine, la dimensione cognitiva si focalizza sulla crescita personale e professionale, attraverso percorsi di formazione continua e lo sviluppo di competenze trasversali.

Verso un welfare aziendale integrato e collaborativo

Il benessere dei lavoratori è un tema sempre più centrale per la competitività e la sostenibilità delle imprese, ma troppo spesso viene affrontato in maniera frammentata, con interventi isolati e privi di una strategia di lungo termine. **Stefano Colasanti, WellMakers Leader di WellMakers by BNP Paribas**, ha evidenziato come molte aziende implementino iniziative di welfare aziendale senza una visione strutturata, limitandosi ad azioni episodiche. Questo approccio riduce l'impatto positivo delle misure introdotte e non risponde in modo adeguato alle esigenze reali dei lavoratori.

Diventa necessario costruire una piattaforma collaborativa che permetta di raccogliere, condividere e rendere accessibili servizi di benessere multidimensionale. Un sistema che comprenda aspetti finanziari, fisico-emotivi, ambientali e cognitivi, con un accesso semplice e continuo, in grado di accompagnare le persone nel loro percorso di vita lavorativa. Per rendere possibile questo cambio di paradigma, è fondamentale promuovere una cultura aziendale orientata alla prevenzione e al benessere olistico. Le imprese devono essere protagoniste attive, mettendo in rete le loro best practice e dialogando con le istituzioni per ottenere strumenti normativi e incentivi che favoriscano investimenti stabili nel welfare aziendale, costruendo così un ecosistema collaborativo davvero efficace, in cui il benessere diventa una leva strategica condivisa.



Fonte: Osservatorio Welfare Edened, stime illustrate per 2015-2025

Benessere psicologico al centro della strategia aziendale

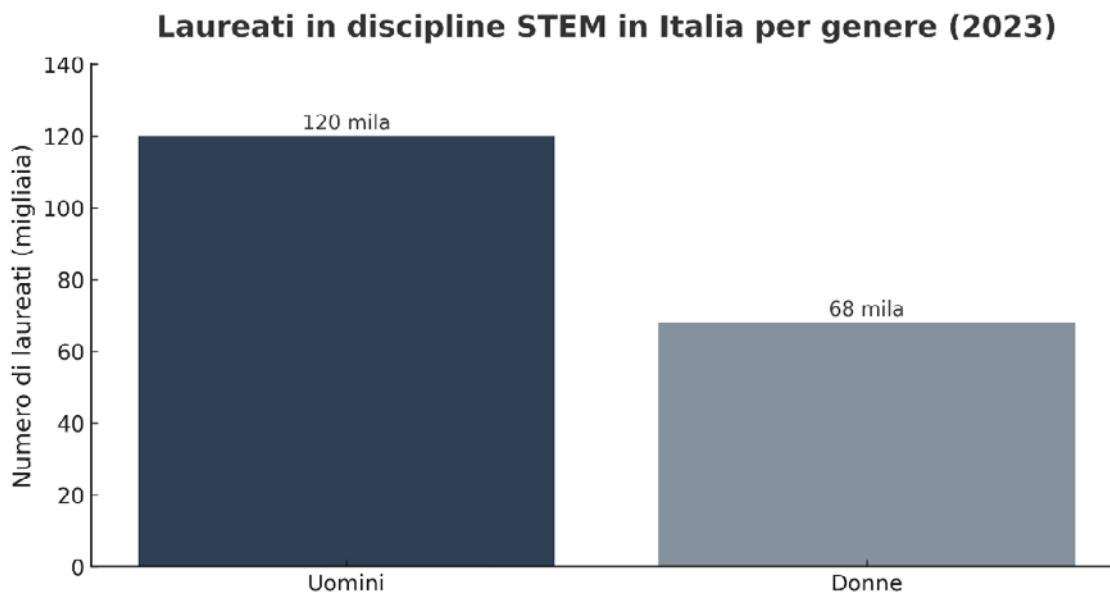
Il benessere psicologico sta emergendo come uno degli elementi più rilevanti nella qualità della vita lavorativa, ma molte aziende non hanno ancora gli strumenti per affrontarlo in modo organico e strategico. Il rischio è che il tema venga relegato a iniziative isolate, senza un reale impatto sulla cultura aziendale. **Mario Alessandra, Founder & CEO di Mindwork**, ha evidenziato come, nonostante i lavoratori attribuiscano grande importanza alla salute mentale, le organizzazioni siano ancora in ritardo nel riconoscerla come una componente essenziale della propria strategia. A questo si aggiunge una comunicazione spesso insufficiente, che rende difficile percepire l'impegno aziendale e limita l'efficacia delle iniziative esistenti.

Per integrare davvero il benessere psicologico nel DNA aziendale, è opportuno adottare un approccio strategico fondato su tre pilastri: supporto individuale, comunicazione – sia interna che esterna – e formazione continua. Le imprese devono creare ambienti in cui si possa parlare apertamente di salute mentale, valorizzando il ruolo della leadership nel promuovere una cultura del benessere diffusa e inclusiva. In questo modo, si potrà passare da singole azioni a un modello sostenibile, in grado di migliorare il clima interno, la motivazione dei collaboratori e la competitività dell'impresa nel lungo periodo.

Le sfide per il futuro della farmaceutica italiana

L'industria farmaceutica rappresenta uno dei settori più dinamici e strategici per l'economia italiana, ma deve affrontare alcune criticità strutturali che ne limitano il pieno potenziale. Competenze, innovazione e welfare aziendale sono tre leve fondamentali su cui agire per rafforzarne la competitività. **Marcello Cattani, Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Italia e Malta**, ha evidenziato come la carenza di laureati in discipline STEM non riesca a soddisfare la crescente domanda di figure qualificate, rallentando l'innovazione. Allo stesso tempo, le

piccole e medie imprese del comparto faticano ad accedere a strumenti adeguati a rinnovarsi e restare competitive.



Fonte: Elaborazione su dati MIUR/ISTAT 2023 – valori illustrativi

Altro punto critico riguarda il welfare aziendale, ancora frammentato e non sufficientemente strutturato. Il costo elevato degli asili nido, ad esempio, rappresenta un ostacolo concreto per molte famiglie. A questo si aggiunge una contrattazione collettiva ancora troppo rigida, che fatica a tenere il passo con l'evoluzione del lavoro e delle competenze richieste dal settore. Per affrontare queste sfide, è necessario potenziare la formazione scientifica, con particolare attenzione all'inclusione femminile nelle discipline STEM, promuovere politiche di incentivazione per le PMI e ampliare il welfare con misure concrete a supporto della genitorialità. Infine, rendere la contrattazione più flessibile consentirebbe alle aziende di adattarsi con maggiore rapidità al cambiamento, rafforzando il posizionamento dell'Italia come leader nell'innovazione farmaceutica a livello globale.

Sanità digitale e telemedicina

La trasformazione digitale del sistema sanitario rappresenta una delle principali sfide per i prossimi anni, ma in Italia lo sviluppo della sanità digitale è ancora ostacolato da forti discontinuità territoriali e da una governance poco coordinata. **Ottavio Di Cillo, Presidente di AiSDeT**, ha sottolineato come le attuali iniziative in ambito digitale siano spesso frammentate e gestite in modo autonomo dalle singole regioni, senza un disegno unitario. Nonostante l'esistenza di programmi dedicati alla telemedicina, gli obiettivi fissati non vengono raggiunti nei tempi previsti, compromettendo l'efficacia e la diffusione delle nuove tecnologie.

Una delle principali criticità riguarda la preparazione digitale, sia degli operatori

sanitari sia dei cittadini, che spesso non dispongono delle competenze necessarie per utilizzare in modo efficace strumenti e servizi digitali. A questo si aggiunge l'assenza di piattaforme unificate e strutture centrali capaci di integrare le soluzioni tecnologiche in un sistema omogeneo e accessibile. Per costruire una sanità digitale realmente funzionale, è indispensabile rafforzare il coordinamento tra le regioni e istituire una governance centrale capace di garantire una diffusione uniforme dei progetti. La formazione deve diventare una leva prioritaria, con percorsi dedicati al personale sanitario e strumenti di alfabetizzazione digitale per i cittadini. Infine, lo sviluppo di piattaforme digitali integrate e centrali operative efficienti rappresenta un passaggio essenziale per rendere la telemedicina una componente stabile, inclusiva e accessibile del sistema sanitario nazionale.

Tecnologia, dati e smart working

La trasformazione digitale non riguarda solo l'efficienza operativa o l'innovazione di prodotto, ma sta ridefinendo in profondità anche il concetto di welfare aziendale, aprendo nuove prospettive per la qualità della vita lavorativa. **Emiliano Rantucci, Amministratore Delegato di Avanade Italy**, ha evidenziato come molte aziende stiano già utilizzando piattaforme digitali per monitorare il benessere dei dipendenti e migliorare l'organizzazione del lavoro. Tuttavia, queste soluzioni presentano costi rilevanti e, in molti casi, non sono sostenute da un quadro normativo adeguato. Lo smart working, ad esempio, è ormai una realtà diffusa, ma continua a mancare una regolamentazione chiara e omogenea, in grado di tutelare sia le imprese che i lavoratori.

Uno dei punti chiave è lo scarso utilizzo dei dati aziendali per prevenire rischi legati alla salute e alla sicurezza. Se sfruttati correttamente, questi dati potrebbero contribuire a individuare situazioni di sovraccarico, favorire ambienti più equilibrati e aumentare il livello di prevenzione all'interno delle organizzazioni. Per rendere il digitale una leva reale nel welfare aziendale, è necessario introdurre incentivi fiscali e sgravi che favoriscano l'adozione di piattaforme tecnologiche e strumenti di monitoraggio avanzato. Allo stesso tempo, servono politiche di regolamentazione più strutturate sul lavoro agile e una visione integrata che metta al centro il benessere, la prevenzione e l'uso intelligente dei dati, trasformando la tecnologia in un pilastro duraturo del benessere lavorativo.

Serve un ecosistema integrato tra imprese, istituzioni e formazione

Nel contesto di un mondo del lavoro in profonda trasformazione, affrontare i temi del benessere organizzativo, dell'inclusione e dell'innovazione nei processi HR richiede strumenti nuovi, ma soprattutto un approccio collettivo e integrato. **Anna Maria Testa, HR Director della Business Unit Digital Trust di InfoCert – Tinexta Group**, ha sottolineato le difficoltà che molte aziende incontrano nell'affrontare questi temi da sole. La gestione dei dati interni resta ancora un punto critico, con il rischio di inefficienze amministrative ed errori. Inoltre, aspetti fondamentali come la salute mentale e l'inclusione della neurodiversità sono spesso affrontati in modo episodico, senza una strategia strutturata.

Per rendere più efficace il cambiamento, è necessario rafforzare il supporto alle aziende attraverso la creazione di reti collaborative che coinvolgano istituzioni, imprese e mondo accademico. Questo permetterebbe di affrontare con maggiore incisività temi sensibili come il benessere psicologico e l'inclusione, creando modelli

di welfare più flessibili e aderenti alle reali esigenze dei dipendenti. L'adozione delle tecnologie Digital Trust, inoltre, può garantire maggiore sicurezza e trasparenza nei processi HR, contribuendo a rafforzare la fiducia all'interno dell'organizzazione. Infine, un ruolo chiave può essere giocato dalla scuola, attraverso programmi educativi e attività di mentoring che avvicinino i giovani – in particolare le ragazze – alle carriere STEM e facilitino l'incontro tra formazione e mondo del lavoro.

Un'alleanza pubblico-privato per affrontare la crisi demografica

La crisi demografica in atto in Italia rappresenta una delle sfide più urgenti e complesse per il futuro del Paese. Nonostante l'introduzione di alcune misure fiscali per incentivare il welfare aziendale, le azioni introdotte risultano ancora troppo frammentate e non in grado di incidere in modo strutturale sul problema della conciliazione tra lavoro e famiglia. Di questo avviso **Annamaria Parente, Diretrice dell'Osservatorio sulla Crisi Demografica della Fondazione Magna Carta**, che ha spiegato come, nonostante alcuni programmi di supporto ai dipendenti siano già stati avviati dalle imprese, permangano forti criticità. Tra queste, il costo elevato degli asili nido e la scarsità di incentivi stabili per le aziende che vogliono investire nel benessere dei propri lavoratori.

Questa tendenza è ribaltabile rafforzando il welfare aziendale attraverso una strategia sistematica. Tra le misure proposte figurano ulteriori detassazioni per le imprese che assumono donne e giovani qualificati, e l'ampliamento del credito d'imposta per i progetti a sostegno della natalità. Una risposta efficace alla crisi demografica passa inevitabilmente dalla costruzione di una rete di collaborazione tra pubblico e privato, capace di trasformare il tema della famiglia in un pilastro della strategia economica nazionale. Attraverso politiche coordinate, incentivi mirati e la valorizzazione delle buone pratiche, si potrà promuovere una nuova stagione di crescita demografica e sociale, in cui il benessere dei cittadini sia al centro delle scelte di sviluppo del Paese.

Sinergie per l'accesso alla salute: sostenibilità finanziaria e ruolo del Terzo Settore

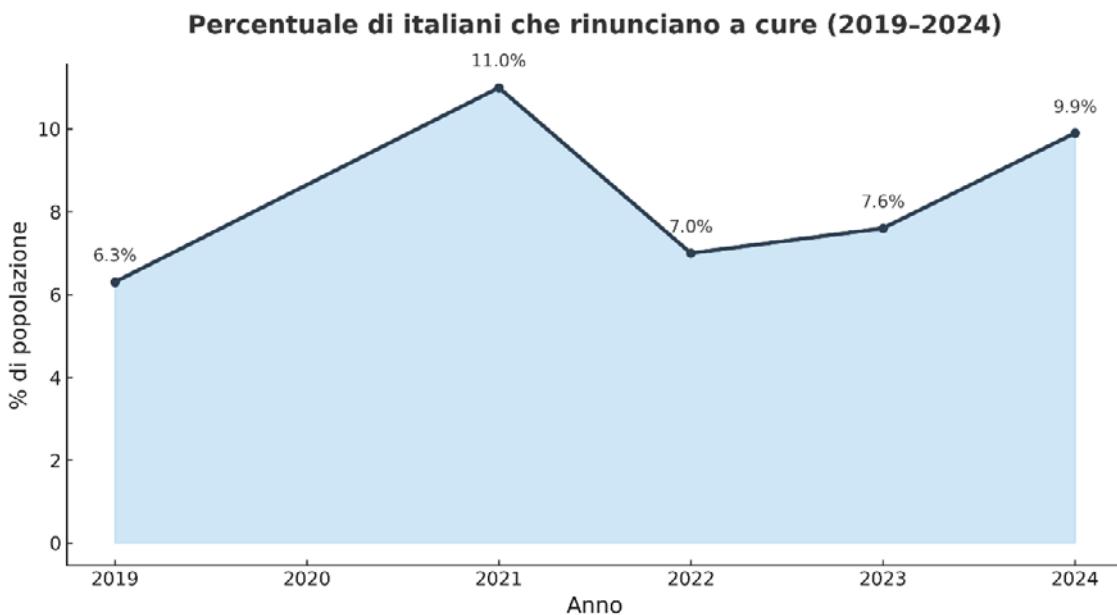
Il Team di lavoro guidato da Boehringer Ingelheim si è concentrato sullo approfondimento della necessità di un adeguato finanziamento pubblico del Sistema Sanitario Nazionale in Italia, ponendo al centro il ruolo strategico delle associazioni del Terzo Settore come espressione concreta del principio di sussidiarietà. L'obiettivo è stato quello di evidenziare come un sistema sanitario più equo, efficace e sostenibile possa nascere dall'integrazione virtuosa tra risorse pubbliche e contributo della società civile organizzata.

Durante l'incontro ci si è soffermati su un'esigenza sempre crescente di stanziare maggiori risorse pubbliche. Allo stesso tempo, viste anche le ristrettezze di bilancio che da diversi anni caratterizzano l'azione del legislatore, il confronto si è spostato sulla necessità e le modalità per efficientare la spesa attraverso una maggiore collaborazione con le associazioni di pazienti, farmacie e le organizzazioni del Terzo Settore, rafforzando la capacità del sistema sanitario di rispondere ai bisogni reali delle persone. Particolare attenzione è stata poi dedicata alle forme di partnership tra aziende e Terzo Settore, analizzando in che modo queste collaborazioni possano generare sinergie positive per affrontare le sfide più urgenti in ambito sanitario e favorire processi di innovazione.

Un nuovo modello integrato con il Terzo Settore

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano è riconosciuto tra i migliori al mondo, ma si trova oggi ad affrontare sfide strutturali sempre più complesse, aggravate da sottofinanziamento, disparità territoriali e una crescente domanda legata all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie croniche.

Christian Poehlking, CFO & Administration Director di Boehringer Ingelheim, ha evidenziato come circa 4-5 milioni di cittadini rinuncino alle cure per motivi economici o per difficoltà di accesso ai servizi, un dato allarmante che rischia di peggiorare in assenza di riforme strutturali. In questo contesto, l'innovazione tecnologica e farmaceutica dovrebbe rappresentare una leva per migliorare l'efficienza del sistema, ma è ancora troppo spesso percepita come un costo e non come un investimento.



Fonte: ISTAT – Rapporto annuale e Indagine "Aspetti della vita quotidiana"

Un'altra criticità riguarda l'eccessiva burocrazia e la gestione disomogenea tra le Regioni, che generano profonde diseguaglianze nei livelli di assistenza e nella qualità delle prestazioni. A ciò si aggiunge il ruolo poco valorizzato del Terzo Settore, che oggi supplisce alle carenze del sistema pubblico, soprattutto per le fasce più fragili della popolazione, come migranti o persone senza medico di base. Tuttavia, in assenza di un'integrazione strutturata tra istituzioni sanitarie e realtà associative, assistiamo ad una limitazione dell'impatto complessivo di questa azione. Per garantire un sistema sanitario sostenibile ed equo, è dunque necessario un cambio di paradigma: la salute deve essere vista come motore di sviluppo economico e sociale, e il suo buon funzionamento contribuisce alla diminuzione dei costi sociali nel lungo periodo. Servono maggiori risorse, ma soprattutto un uso più efficiente dei fondi, un'accelerazione della digitalizzazione, la semplificazione della burocrazia e l'adozione di standard di cura uniformi su tutto il territorio nazionale. Le collaborazioni tra imprese e Terzo Settore dimostrano che modelli integrati possono fare la differenza e devono essere incentivati per affrontare le sfide future della sanità.

Sanità inclusiva e coesione sociale

L'accesso alle cure sanitarie in Italia è sempre più segnato da diseguaglianze, con fasce vulnerabili della popolazione spesso escluse da un sistema che, pur nella sua eccellenza, mostra limiti strutturali nella capacità di raggiungere tutti i cittadini. **Stefano Carmenati, Amministratore Delegato della Comunità di Sant'Egidio**, ha messo in luce come il Servizio Sanitario Nazionale presenti gravi barriere di accesso per i senza dimora, i migranti e le persone in difficoltà economica. Il dato secondo cui 4,5 milioni di italiani rinunciano alle cure rappresenta un campanello d'allarme sul piano economico e soprattutto su quello sociale, rivelando una crescente esclusione.

La pandemia ha evidenziato che la collaborazione tra pubblico, privato e Terzo Settore può generare risposte efficaci, ma queste esperienze restano troppo spesso isolate, senza una vera integrazione nel sistema. La solitudine e la mancanza di reti di supporto colpiscono in particolare le persone anziane e fragili, aggravando le condizioni di salute e aumentando i rischi di marginalizzazione. Per garantire il diritto alla salute in modo universale, è necessario trasformare il Terzo Settore da attore emergenziale a parte integrante e stabile della governance sanitaria. L'esperienza dell'hub sanitario promosso da Sant'Egidio dimostra che partnership strutturate tra istituzioni, imprese e associazioni possono migliorare concretamente l'accesso alle cure, favorendo la prevenzione e l'assistenza ai più fragili. Occorre quindi un piano sistematico per integrare il Terzo Settore nel SSN, con risorse dedicate e strumenti operativi che permettano di intercettare e supportare chi resta ai margini. Investire nel rafforzamento delle reti sociali e comunitarie è essenziale: nessun modello sanitario può funzionare senza una società coesa, capace di prendersi cura di tutti.

Allocazione delle risorse per una sanità sostenibile

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano è oggi chiamato a confrontarsi con nuove esigenze di efficienza, equità e sostenibilità, che impongono un ripensamento radicale del modello di allocazione delle risorse. L'attuale sistema, basato principalmente sulla spesa storica, non riflette più i reali fabbisogni della popolazione e rischia di alimentare squilibri territoriali e settoriali. **Eugenio Di Brino, Co-founder & Partner di Altems Advisory**, ha ribadito come questa impostazione generi sottofinanziamento in aree cruciali del sistema sanitario, penalizzando interi segmenti della popolazione. Un altro punto critico è il mancato riconoscimento formale dell'impatto sociale generato dal Terzo Settore, che contribuisce in modo significativo alla salute pubblica, ma resta ai margini della governance sanitaria.

Parallelamente, l'introduzione di nuove tecnologie e farmaci innovativi viene valutata quasi esclusivamente sulla base di logiche economiche immediate, trascurando il miglioramento della qualità della vita dei pazienti e il potenziale impatto positivo sulla produttività del Paese. Anche la prevenzione, in particolare sul fronte delle vaccinazioni, è spesso sottovalutata, nonostante le sue implicazioni dirette sull'economia e sul sistema sanitario nel suo complesso.

Per affrontare queste sfide, dunque, si propone un nuovo modello di allocazione delle risorse fondato su strumenti predittivi e analisi del fabbisogno sanitario reale. Questo approccio consentirebbe una distribuzione più equa ed efficiente dei fondi, riducendo gli sprechi e migliorando l'accessibilità alle cure. Allo stesso tempo, è necessario sviluppare metriche per misurare il ritorno sociale degli investimenti, riconoscendo formalmente il ruolo del Terzo Settore nel sistema salute. Infine, le politiche di innovazione devono superare la logica del costo-beneficio immediato e adottare una prospettiva più ampia, incentrata sul valore sociale, economico e umano delle soluzioni sanitarie.

Il paziente al centro

Il futuro del sistema sanitario passa dalla capacità di ascoltare e integrare in modo strutturato il punto di vista dei pazienti nelle decisioni che li riguardano. Un principio tanto condiviso a parole quanto ancora poco realizzato nei fatti. **Teresa Petrangolini, Direttrice Patient Advocacy Lab ALTEMS dell'Università Cattolica del Sacro Cuore**, ha spiegato come, oggi, il coinvolgimento dei pazienti nelle politiche sanitarie sia

ancora troppo frammentato. Sebbene esistano forme di dialogo tra istituzioni, aziende e associazioni, queste non si traducono in una reale capacità di incidere sui processi decisionali. Le associazioni di pazienti, che hanno rafforzato la loro organizzazione negli ultimi anni – specialmente dopo l'esperienza del COVID-19 – continuano a non trovare spazi istituzionali adeguati a esprimere le proprie istanze.

Il rischio è che i pazienti continuino a essere considerati semplici destinatari dei servizi, e non soggetti attivi nella loro progettazione, valutazione e miglioramento. Per superare questo limite, è necessario un cambiamento culturale e organizzativo che riconosca il paziente come co-protagonista. Le proposte per rendere il sistema più equo ed efficace partono dall'istituzionalizzazione della partecipazione: le associazioni di pazienti devono essere presenti nei tavoli decisionali a livello nazionale e regionale. È altrettanto importante investire nella formazione dei pazienti e dei loro rappresentanti, affinché possano contribuire con competenza alla definizione dei servizi e alla valutazione delle tecnologie sanitarie. Infine, serve ampliare e rendere più efficaci le occasioni di dialogo tra istituzioni, aziende e cittadini, andando oltre i tradizionali spazi formali, e includendo momenti decisivi come la definizione dei capitolati di gara per farmaci e dispositivi medici, poiché è con la reale inclusione del punto di vista dei pazienti che si può costruire un sistema sanitario più giusto, sostenibile e centrato sui bisogni reali delle persone.

Farmacie di prossimità: presidio territoriale e punto di riferimento per la salute

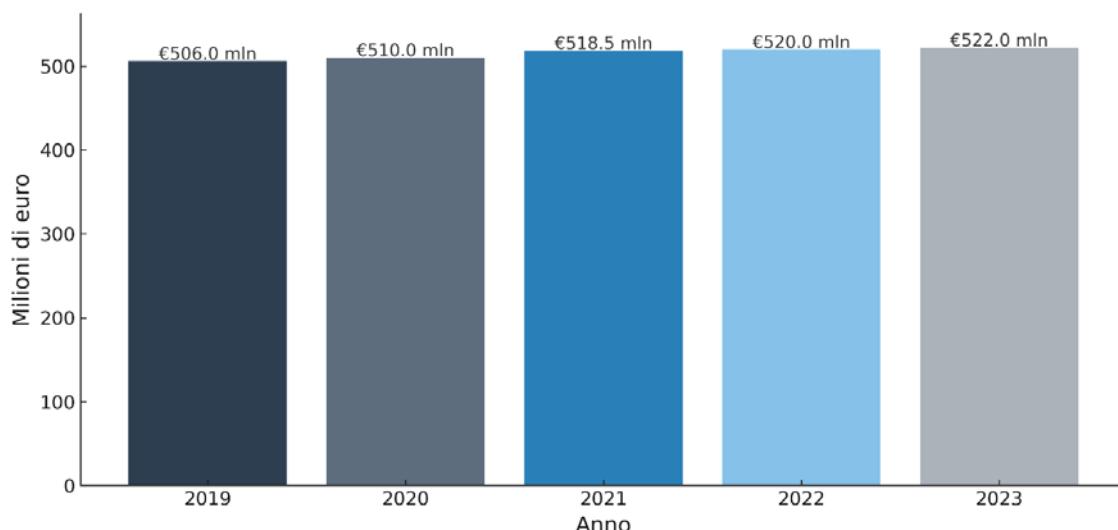
Le farmacie rappresentano uno degli attori più capillari e accessibili del sistema sanitario italiano, ma il loro potenziale resta in gran parte inespresso. In un contesto di crescente pressione sui servizi sanitari pubblici, queste strutture potrebbero svolgere un ruolo ben più ampio nella prevenzione, nell'assistenza e nell'accompagnamento dei pazienti, soprattutto nelle aree più fragili del Paese. Per **Alfredo Procaccini, Vicepresidente nazionale di Federfarma**, durante la pandemia da COVID-19, le farmacie hanno dimostrato di poter gestire efficacemente campagne di prevenzione come le vaccinazioni. Nonostante questo, molte categorie di farmaci continuano a essere distribuite esclusivamente tramite strutture pubbliche, con conseguente disagio per i pazienti e sprechi di risorse.

In molte zone interne o nei piccoli centri, la farmacia è spesso l'unico presidio sanitario presente e svolge anche un'importante funzione sociale, offrendo supporto, ascolto e orientamento soprattutto alle persone anziane o in condizione di solitudine. Tuttavia, questa centralità non è ancora riconosciuta a livello istituzionale. Per valorizzare appieno le farmacie all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, è opportuno compiere alcuni passaggi strategici. In primo luogo, riconoscerle formalmente come hub sanitari di prossimità, autorizzandole alla distribuzione di un numero maggiore di farmaci per ridurre i disagi logistici e i costi indiretti per i cittadini. In secondo luogo, rafforzarne il ruolo nella prevenzione, includendole in modo stabile nelle campagne di screening, vaccinazione e monitoraggio delle malattie croniche. Infine, occorre sostenere il presidio farmaceutico nelle aree meno servite, dotandolo di strumenti e risorse per servizi sociosanitari di base. La farmacia, oltre a essere un luogo dove si ritirano medicinali, rappresenta un punto di riferimento di fiducia per la comunità, capace di coniugare prossimità, competenza e relazione. Riconoscerne questo ruolo significa rafforzare tutto il sistema sanitario, rendendolo più inclusivo, efficiente e vicino ai bisogni reali dei cittadini.

Il ruolo strategico del Terzo Settore e del mutualismo

In Italia, la spesa sanitaria out-of-pocket ha raggiunto i 40 miliardi di euro annui, un dato che riflette la pressione economica sulle famiglie e l'iniquità di un sistema basato sulle detrazioni fiscali, che premia chi ha maggiori disponibilità economiche e lascia indietro le fasce più fragili della popolazione. **Gabriele Sepio, Segretario generale dell'Osservatorio per la Filantropia e il Terzo Settore della Fondazione Terzjus**, ha illustrato come il contributo dell'economia sociale sia ancora sottovalutato e poco integrato nel disegno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale. Le organizzazioni del Terzo Settore, così come i sistemi di sanità integrativa e mutualismo, supportano milioni di cittadini, ma operano spesso in un quadro normativo frammentato e privo di strumenti stabili di finanziamento.

Fondi del 5x1000 destinati alle associazioni in Italia (2019-2023)



Fonte: Elaborazione Openpolis e Agenzia delle Entrate - Dati 2019-2023 (2020 stimato)

Per affrontare in modo strutturale le disuguaglianze nell'accesso alla salute, è necessario promuovere una nuova alleanza tra pubblico, privato e Terzo Settore. Ciò significa misurare l'impatto sociale generato da queste realtà, valorizzarne il ruolo nei percorsi di prevenzione e cura, e rafforzarne l'accessibilità attraverso incentivi mirati e strumenti di sostegno continuativi. Le associazioni di pazienti, in particolare, devono poter contare su un riconoscimento formale e su un accesso facilitato a risorse come il 5x1000, che consentano loro di operare con maggiore continuità e impatto. È fondamentale infine superare l'attuale modello di detrazione fiscale, sostituendolo con strumenti più equi che sostengano davvero chi ne ha più bisogno. Un nuovo patto tra Stato e società civile può trasformare l'economia sociale in un pilastro del sistema sanitario nazionale, capace di coniugare equità, inclusione e sostenibilità.

Un SSN più efficiente passa da investimenti, sinergie e governance chiara

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano affronta da anni una carenza strutturale di finanziamenti, che compromette la qualità e la continuità dei servizi offerti ai cittadini. A livello territoriale, solo alcune realtà sono riuscite a integrare in modo virtuoso l'assistenza sanitaria e quella sociale; mentre, su scala nazionale, la gestione dei pazienti cronici resta inadeguata: molti di loro finiscono per essere ricoverati in ospedale, in assenza di un'assistenza territoriale efficiente e strutturata. A conclusione della tavola rotonda, la senatrice **Ylenia Zambito, Componente della 10^a Commissione permanente Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale del Senato della Repubblica**, ha evidenziato come il Terzo Settore, nonostante il suo apporto fondamentale, non sia ancora sufficientemente integrato nella strategia sanitaria pubblica. La mancanza di una governance moderna e trasparente ostacola inoltre la creazione di sinergie tra pubblico e privato, rallentando l'implementazione di modelli innovativi e di forme alternative di finanziamento.

Per rendere il SSN più sostenibile ed efficace, è indispensabile aumentare le risorse pubbliche, garantendo un livello di finanziamento adatto a mantenere un servizio sanitario universale. Occorre inoltre ottimizzare l'uso delle strutture, riservando gli ospedali ai casi acuti e rafforzando l'assistenza territoriale per la gestione delle cronicità. È fondamentale anche costruire un quadro normativo chiaro che valorizzi il ruolo del Terzo Settore e favorisca la collaborazione con attori privati, senza intaccare la natura pubblica del sistema. E, poi, la governance deve essere ripensata alla luce degli investimenti del PNRR, per assicurare che le nuove strutture siano effettivamente operative, integrate e funzionali.

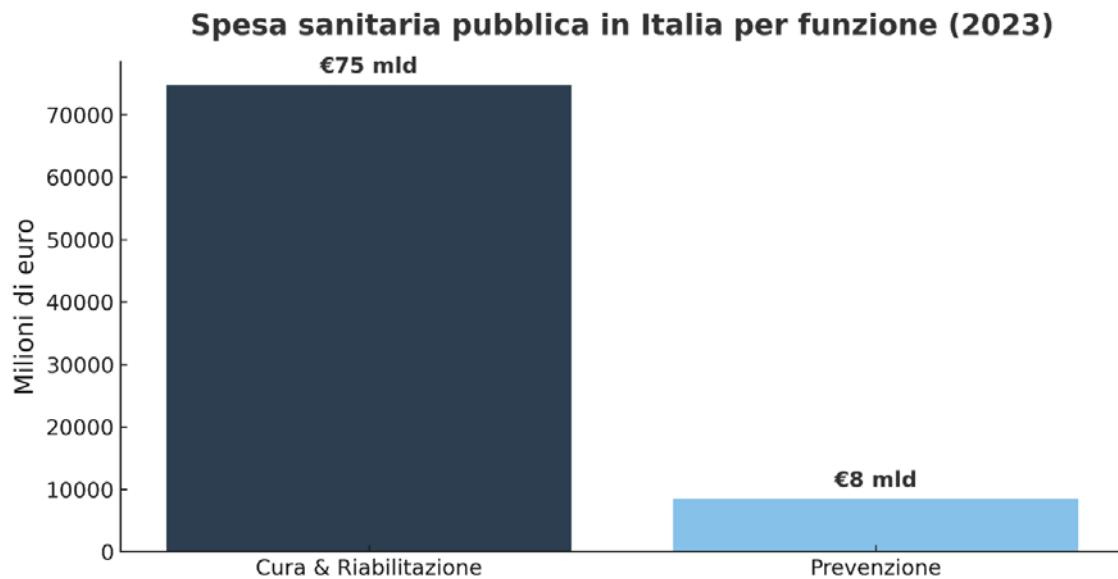
Self-care, active aging e nuovi modelli per la qualità della vita

Il Team di lavoro guidato da Haleon si è posto l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di modelli innovativi e sostenibili per la salute preventiva e l'active aging, valorizzando l'autonomia e il benessere della popolazione over 55. In coerenza con gli obiettivi di sostenibilità dell'Agenda 2030 e l'approccio integrato One Health, il gruppo si è concentrato sull'analisi dello stato attuale e sulla definizione di strategie mirate per ampliare l'accesso a soluzioni di self-care.

L'intento è stato quello di favorire un invecchiamento attivo e consapevole, in cui le persone possano mantenere il proprio benessere fisico, mentale e sociale il più a lungo possibile. In questa prospettiva, la prevenzione assume un ruolo centrale per migliorare la qualità della vita e per alleggerire la pressione sul sistema sanitario pubblico. Un altro focus centrale del lavoro è stato poi quello di promuovere la costruzione di alleanze strategiche tra il settore pubblico e quello privato, con l'obiettivo di trasformare i bisogni emergenti della popolazione in opportunità concrete di sviluppo.

Dalla cura alla prevenzione: la nuova sfida del sistema sanitario

L'Italia si trova oggi ad affrontare una sfida demografica e sanitaria senza precedenti. Con una popolazione sempre più anziana e circa dieci anni di vita media vissuti in condizioni di salute compromesse, la pressione sul sistema sanitario nazionale è in costante aumento. Eppure, la spesa pubblica è ancora fortemente orientata alla cura, con il 98% delle risorse destinate al trattamento delle patologie e solo il 2% investito in prevenzione.



Fonte: ISTAT-SHA 2023 - € 74,7 mld cura e riabilitazione; € 8,45 mld prevenzione

Davide Fanelli, General Manager Southern Europe (Italy, Spain, Portugal) di Haleon, ha sottolineato come questa distribuzione sbilanciata rappresenti una criticità evidente, considerando che una parte significativa delle malattie croniche è evitabile con azioni preventive mirate. La mancanza di una cultura diffusa della prevenzione, unita a una scarsa aderenza agli stili di vita sani, come alimentazione equilibrata e attività fisica, incide negativamente sulla salute pubblica. A ciò si aggiungono disuguaglianze territoriali e digitali, che penalizzano in particolare le fasce più fragili della popolazione, ostacolando l'accesso ai servizi, soprattutto per gli anziani.

Per migliorare la qualità della vita dei cittadini e la sostenibilità del sistema sanitario, è fondamentale ribaltare l'attuale paradigma. Puntare su programmi di educazione alla salute, screening precoci, campagne di sensibilizzazione e una maggiore accessibilità ai servizi può portare benefici concreti sia in termini di benessere individuale che di risparmio per la sanità pubblica. È opportuno, inoltre, un forte coinvolgimento dei cittadini, rendendoli protagonisti della propria salute, e una collaborazione strutturata tra istituzioni, imprese e società civile per costruire strategie efficaci e durature, perché è grazie a una visione integrata e a lungo termine che sarà possibile trasformare il concetto di sanità in un vero modello di benessere collettivo, capace di affrontare le sfide del presente e prepararsi al futuro.

Il benessere in azienda e salute pubblica

In un ambito in cui oltre un terzo della popolazione italiana è sedentaria, il tema del benessere fisico e mentale assume un'importanza essenziale, soprattutto in ambito lavorativo. La mancanza di attività fisica, che tende ad aumentare con l'età, contribuisce in modo significativo allo sviluppo di malattie croniche e a una ridotta qualità della vita. Nonostante le evidenze scientifiche abbiano dimostrato il valore della prevenzione e dei corretti stili di vita, manca ancora una cultura diffusa e concreta che valorizzi il benessere come parte integrante della quotidianità. **Claudia Cipolla, Head of Italy, Enterprise Business, Sr. Director Client Sales & Success di Wellhub**, ha evidenziato come le aziende possano giocare un ruolo centrale nella promozione della salute, diventando veri e propri attori del cambiamento. Tuttavia, molte organizzazioni non hanno ancora implementato strategie strutturate per supportare stili di vita sani tra i dipendenti. Esistono barriere culturali e informative che ostacolano l'accesso a percorsi personalizzati di benessere, lasciando molte persone escluse da opportunità che potrebbero migliorare il loro stato di salute.

Per colmare questo divario, è necessario che le aziende adottino un approccio sistematico, promuovendo programmi di wellbeing personalizzati, accompagnati da coach specializzati e piattaforme digitali accessibili. La formazione deve includere anche temi specifici, come la salute femminile e l'equilibrio tra lavoro e vita privata, contribuendo a costruire una cultura aziendale centrata sulla persona. L'obiettivo è trasformare le imprese in wellbeing company, dove il benessere diventi un diritto reale per tutti i lavoratori, e non un privilegio per pochi.

Il self-care come nuova frontiera della prevenzione

Negli ultimi anni, la crescita della domanda di prodotti e servizi legati al self-care ha segnato un cambiamento significativo nelle abitudini di consumo, in particolare tra la popolazione over 50. Sempre più persone cercano soluzioni per mantenere uno stato di benessere e prevenire l'insorgenza di patologie, piuttosto che intervenire solo in fase acuta. Tuttavia, l'accesso al medico di base rimane spesso limitato e

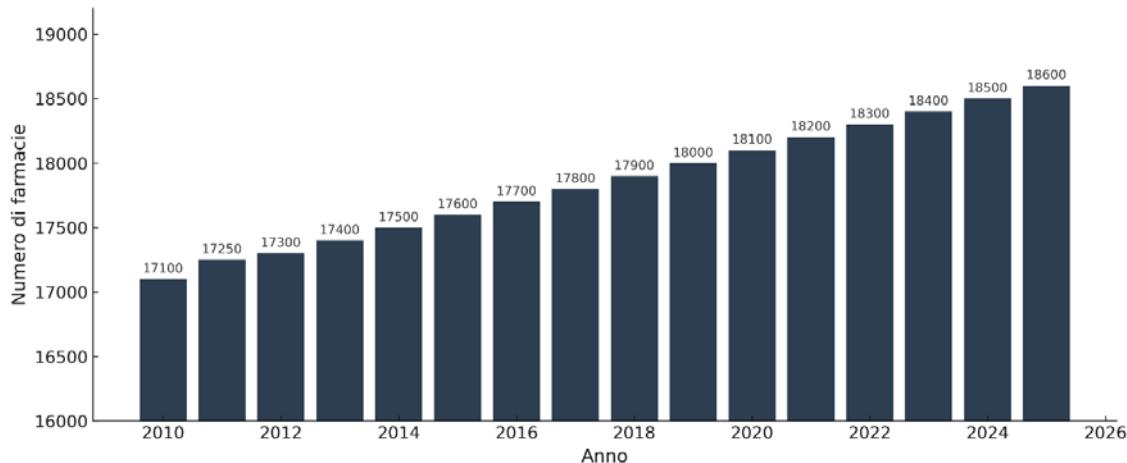
incentrato sulla cura, mentre la prevenzione fatica a trovare spazio nel dialogo tra paziente e professionista sanitario. **Elena Folpini, Managing Director di New Line Ricerche di Mercato**, ha messo in luce il fatto che questa dinamica sta spostando l'attenzione sul farmacista, che sta diventando una figura di riferimento per il cittadino nella gestione quotidiana della salute. Ma non tutte le farmacie sono attrezzate per affrontare questa trasformazione, e molte aziende del settore non stanno ancora valorizzando appieno le opportunità legate al cambiamento nei consumi.

Per rispondere efficacemente alla crescente domanda di self-care, è fondamentale rafforzare il ruolo delle farmacie come hub di prevenzione. Questo richiede una formazione sempre più consulenziale per i farmacisti, affinché siano in grado di accompagnare il cliente nella scelta di prodotti adatti alle sue esigenze specifiche. Le aziende, allo stesso tempo, devono adottare strategie di marketing personalizzate, capaci di intercettare target diversi – incluso il crescente interesse degli uomini verso il benessere personale – e investire nella digitalizzazione per analizzare i dati e anticipare le tendenze.

Le farmacie al servizio di una sanità più accessibile e preventiva

Nel contesto di un sistema sanitario che fatica a garantire accesso uniforme alle cure e alla prevenzione, le farmacie stanno acquisendo un ruolo sempre più strategico come presidio territoriale. La loro capillarità le rende un punto di riferimento immediato per i cittadini, specialmente in aree meno servite, ma persistono ancora alcune criticità, tra cui la scarsa consapevolezza sull'importanza della prevenzione e un'alfabetizzazione digitale non omogenea tra la popolazione. **Alfredo Procaccini, Vicepresidente Nazionale di Federfarma**, ha rappresentato come, sul fronte della digitalizzazione, le farmacie siano già in vantaggio rispetto ad altri comparti della sanità, ma è comunque necessario intervenire per rendere gli strumenti digitali – come le ricette elettroniche – più accessibili e regolamentati. Inoltre, ha richiamato l'attenzione sul tema della vaccinazione, evidenziando la necessità di ampliare l'offerta vaccinale in farmacia, per migliorare la copertura su tutto il territorio nazionale.

Numero di farmacie in Italia (2010-2025)



Fonte: Elaborazione su dati Federfarma, Ministero della Salute (valori stimati per 2023-2025)

Per rafforzare il ruolo delle farmacie nel sistema sanitario, è essenziale riconoscerle ufficialmente come hub sanitari di prossimità. Questo implica potenziare i servizi di diagnostica e monitoraggio, consentendo ai cittadini di eseguire screening e controlli direttamente in farmacia, con un impatto positivo sulla gestione delle malattie croniche e una riduzione della pressione sugli ospedali. Parallelamente, bisogna promuovere l'educazione digitale per facilitare l'accesso ai servizi sanitari online e favorire la diffusione della cultura della prevenzione. Una farmacia moderna, ben integrata nel tessuto sanitario, può contribuire in modo decisivo a rendere la salute più vicina e accessibile a tutti.

La salute come diritto e non come privilegio

Nonostante la prevenzione sia universalmente riconosciuta come un pilastro fondamentale per la salute pubblica, molte persone continuano a incontrare ostacoli nel prendersi cura di sé, sia per ragioni economiche che sociali o culturali. La povertà crescente, la mancanza di istruzione e lo stigma legato a condizioni come l'obesità creano un divario profondo tra chi può permettersi di seguire stili di vita sani e chi resta escluso da questi percorsi. **Francesca Moccia, Vicesegretaria generale di Cittadinanzattiva**, ha posto l'accento sulle attuali iniziative di prevenzione che non sempre riescono a raggiungere le fasce più fragili della popolazione. Per superare queste disuguaglianze, è necessario agire su più fronti, rimuovendo gli ostacoli economici e culturali che limitano l'accesso alle cure.

Un elemento chiave è la medicina di iniziativa, ovvero l'idea di portare i servizi sanitari direttamente verso le persone, anziché attendere che siano loro a cercarli. Questo approccio può essere supportato da una rete capillare di attori locali – come le farmacie – che offrono orientamento e informazioni accessibili. Parallelamente, bisogna promuovere un linguaggio inclusivo e non stigmatizzante, fondamentale per creare fiducia e coinvolgere attivamente i cittadini nella gestione della propria

salute, poiché per costruire un sistema sanitario realmente equo e partecipativo – in cui la salute non sia un privilegio, ma un diritto garantito a tutti – bisogna mettere al centro le persone e rimuovere le barriere sistemiche.

Coordinamento e prevenzione per un nuovo modello di sanità territoriale

Uno dei principali limiti del sistema sanitario regionale è rappresentato dalla frammentazione nella gestione dei servizi territoriali. L'assenza di un coordinamento efficace tra enti locali, farmacie, medici di base e strutture sociosanitarie ostacola l'efficienza complessiva del sistema e impedisce un uso ottimale delle risorse. In molte realtà, infrastrutture già esistenti come le case della comunità e le farmacie territoriali non riescono a esprimere appieno il loro potenziale, restando isolate in un ecosistema sanitario poco integrato. **Emanuele Monti, Presidente della Commissione Welfare della Regione Lombardia e membro del Consiglio di Amministrazione di AIFA**, ha ribadito l'urgenza di creare sinergie più forti tra i diversi attori coinvolti nella sanità territoriale. L'obiettivo è costruire una rete che favorisca la presa in carico del cittadino in maniera più efficace e personalizzata, sfruttando le competenze diffuse sul territorio e abbattendo le barriere tra sanità pubblica, farmacie e medicina generale. Un sistema più coeso è infatti essenziale per garantire servizi sanitari di prossimità che siano realmente accessibili e tempestivi.

Altro nodo critico riguarda la partecipazione della popolazione alle iniziative di prevenzione. Nonostante l'importanza strategica di programmi come gli screening oncologici o le campagne vaccinali, l'adesione rimane spesso inferiore alle aspettative. Per colmare questo divario, è necessario ripensare la comunicazione istituzionale, adottando linguaggi più inclusivi, canali digitali efficaci e strategie mirate per coinvolgere fasce di popolazione oggi meno raggiunte. In questo scenario, le regioni giocano un ruolo fondamentale come ponte tra il sistema sanitario centrale e le comunità locali. Rafforzare il coordinamento, migliorare la comunicazione, digitalizzare i servizi e valorizzare le risorse già presenti sul territorio sono passaggi indispensabili per costruire una sanità più vicina ai cittadini e capace di rispondere in modo integrato alle nuove sfide sociali e demografiche.

Educazione sanitaria e prevenzione per un SSN più sostenibile

La scarsa alfabetizzazione sanitaria in Italia rappresenta una delle principali barriere all'efficacia delle politiche di prevenzione. Molti cittadini non comprendono appieno il valore degli screening e delle campagne sanitarie, con un impatto diretto sull'aumento delle patologie croniche e, di conseguenza, dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale. Sebbene strumenti territoriali come le farmacie e le case della comunità siano sempre più presenti, non sempre i cittadini sono consapevoli delle loro funzioni o li utilizzano correttamente. Secondo l'onorevole **Ilenia Malavasi, Componente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati**, è indispensabile promuovere un'educazione sanitaria diffusa che renda la popolazione più consapevole del proprio ruolo attivo nel mantenimento della salute. Per farlo, servono campagne informative chiare e accessibili, che coinvolgano attori chiave del territorio come le farmacie, i presidi sociosanitari e le associazioni di pazienti, capaci di costruire un ponte diretto con le comunità.

E, poi, un altro tema delicato è il basso investimento nella prevenzione, che resta fermo a una quota marginale del Fondo Sanitario Nazionale. Eppure, gli studi dimostrano che una spesa maggiore in prevenzione potrebbe contribuire in modo

significativo alla sostenibilità economica del sistema, migliorando allo stesso tempo la qualità della vita dei cittadini. Una redistribuzione più strategica delle risorse, orientata all'anticipazione dei bisogni di salute, potrebbe rafforzare l'intero sistema sanitario. Infine, è fondamentale che anche la politica si impegni a comunicare con maggiore coerenza e trasparenza. Messaggi contraddittori o poco comprensibili rischiano di alimentare la disinformazione e la sfiducia, ostacolando l'adesione alle buone pratiche sanitarie.

Invecchiamento attivo e prevenzione

L'aumento dell'età media della popolazione rappresenta una delle sfide più urgenti per il sistema sanitario italiano. L'invecchiamento comporta un aggravio della pressione sul Servizio Sanitario Nazionale, con liste d'attesa sempre più lunghe, un incremento della spesa sanitaria e una maggiore incidenza di patologie croniche. Allo stesso tempo, il potenziale delle persone anziane resta spesso inutilizzato, poiché vengono percepite esclusivamente come soggetti da assistere, e non come risorse attive per la collettività. Secondo il senatore **Guido Quintino Liris, Componente della Commissione Bilancio del Senato della Repubblica**, è necessario superare questa visione riduttiva e promuovere un modello di invecchiamento attivo, che riconosca il valore degli anziani come risorsa sociale. Questo può avvenire attraverso programmi di formazione intergenerazionale, iniziative culturali e attività di supporto ai più giovani, che restituiscano centralità e dignità al ruolo degli over 65 nella società italiana.

In parallelo, la prevenzione deve diventare uno degli assi portanti della sanità pubblica. Intervenire precocemente con screening, stili di vita sani e campagne informative mirate permetterebbe di diagnosticare molte patologie in fase iniziale, migliorando la qualità della vita delle persone e riducendo significativamente i costi a carico del sistema sanitario. Una maggiore diffusione della cultura della prevenzione è dunque essenziale per affrontare le sfide poste dalla longevità crescente. Infine, l'evoluzione verso un sistema sanitario più sostenibile passa attraverso l'adozione delle tecnologie digitali e l'innovazione organizzativa. Strumenti come la telemedicina, la gestione remota dei pazienti e l'intelligenza artificiale possono contribuire a ottimizzare le risorse, migliorare l'accesso ai servizi e garantire un'assistenza più efficace. Favorire l'inclusione degli anziani in questo processo sarà fondamentale per costruire un modello di welfare moderno e inclusivo.

Gare pubbliche e sanità digitale, sinergie per una innovazione sostenibile

Il Team di lavoro guidato da Dedalus si è impegnato ad accelerare i progetti di trasformazione digitale nel settore sanitario, lavorando a stretto contatto con gli operatori del settore e le istituzioni competenti per proporre una revisione delle attuali procedure di gara relative alla sanità digitale. Questo impegno si inserisce nel quadro delle nuove disposizioni introdotte dal Codice degli Appalti, che offrono l'opportunità di ripensare modalità e criteri di selezione per rendere il sistema più efficiente, trasparente e innovativo. Nel corso dei lavori, è stato evidenziato come il know-how tecnologico, unito alla ricerca scientifica, rappresenti un elemento chiave per favorire una transizione verso un sistema sanitario sempre più integrato, intelligente e interconnesso. Tuttavia, l'attuale assetto delle gare pubbliche non valorizza pienamente gli investimenti già sostenuti dalle imprese per le certificazioni dei prodotti digitali, in particolare per le soluzioni Software as a Medical Device.

L'analisi si è quindi concentrata sulle criticità da superare per abilitare un cambiamento concreto. Tra queste: l'impostazione delle gare ancora basata su sviluppi applicativi anziché su prodotti consolidati; l'adozione di griglie di valutazione tecnica focalizzate su trattazioni teoriche più che su evidenze concrete; la possibilità di prevedere con largo anticipo l'attribuzione del punteggio economico; e infine, la tendenza alla distribuzione degli affidamenti in serie e non in parallelo, rallentando di fatto l'innovazione.

Nuove regole per la digitalizzazione della sanità

La transizione digitale del sistema sanitario italiano è un processo ormai imprescindibile, ma ancora gravato da numerose criticità di natura tecnica e procedurale. **Vincenzo Giannattasio dell'Isola, Amministratore Delegato di Dedalus Italia**, ha evidenziato come il principale ostacolo sia rappresentato dalle attuali modalità di acquisto, certificazione e gestione dei software sanitari. Questi strumenti, pur avendo un impatto diretto sulla salute dei cittadini e rientrando nella categoria dei dispositivi medici, vengono spesso trattati alla stregua di semplici prodotti IT, senza considerare le complesse implicazioni normative e cliniche legate alla loro implementazione. Un paradosso particolarmente evidente riguarda i tempi di certificazione: per validare un software come dispositivo medico possono essere necessari fino a due anni, mentre le gare pubbliche richiedono la fornitura delle soluzioni in tempi molto più ristretti. Questo disallineamento genera inefficienze e ritardi nell'adozione delle tecnologie. Inoltre, la responsabilità della certificazione e della manutenzione dei software ricade attualmente sulle strutture sanitarie che li acquistano, con conseguenti aggravi di costi e oneri gestionali per ospedali e aziende sanitarie locali.

Per affrontare questi problemi in modo strutturale è indispensabile riformare i criteri di acquisizione dei software sanitari, riconoscendoli formalmente come dispositivi medici e adeguando di conseguenza le normative, le tempistiche e le responsabilità. Le procedure di gara dovrebbero essere ripensate per valorizzare le soluzioni già certificate, premiando le aziende che investono in qualità e innovazione. Questo ridurrebbe i tempi di implementazione e renderebbe anche più efficiente l'utilizzo dei

fondi pubblici, in particolare quelli del PNRR, destinati proprio alla modernizzazione del sistema sanitario. Un altro nodo cruciale è il trasferimento della responsabilità di certificazione e aggiornamento dai soggetti pubblici ai fornitori privati, che sono maggiormente attrezzati per garantire la compliance normativa e la qualità tecnica delle soluzioni. In questo modo, le strutture sanitarie potrebbero concentrarsi sull'erogazione dei servizi, evitando di sobbarcarsi compiti tecnici e amministrativi che spesso rallentano l'adozione delle innovazioni. Contestualmente, è necessario superare il modello basato sulle ore di lavoro per passare a una logica di valore, che tenga conto dell'efficacia, della sicurezza e dell'impatto dei software sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Con un cambio di paradigma nelle regole di ingaggio e nelle logiche di spesa, sarà possibile accelerare la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, rendendolo più efficiente, interoperabile e orientato al futuro. IT, ricerca e innovazione devono diventare driver centrali del cambiamento, accompagnati da un approccio normativo che favorisca l'agilità, la qualità e l'interconnessione tra i diversi attori del sistema. Una riforma in questa direzione agevolerebbe l'introduzione di soluzioni digitali e contribuirebbe anche a costruire una sanità più moderna e centrata sulle reali esigenze di cittadini e operatori.

Verso un procurement sanitario orientato al valore

Il sistema degli appalti pubblici in ambito sanitario è ancora fortemente ancorato a criteri di valutazione che privilegiano il prezzo rispetto al valore complessivo che una soluzione può generare per il paziente e per l'intero sistema sanitario. Questo è quanto emerso dall'intervento di **Guido Gastaldon, Responsabile della Divisione Sourcing Sanità, Beni e Servizi di CONSIP**, il quale ha sottolineato come, nonostante l'ampio dibattito sul cosiddetto value-based procurement, nella pratica quotidiana molti bandi continuino a seguire logiche tradizionali. Il risultato è un freno all'innovazione e una minore efficacia degli acquisti pubblici, che non riescono sempre a premiare le soluzioni più sostenibili e avanzate. Un'altra criticità evidenziata riguarda l'eterogeneità delle esigenze delle amministrazioni pubbliche. La mancanza di uniformità tra regioni, aziende sanitarie e ospedali rende difficile la standardizzazione dei capitolati di gara, complicando l'introduzione di soluzioni condivise a livello nazionale. A ciò si aggiunge una comunicazione ancora troppo limitata tra istituzioni e operatori economici, vincolata da procedure complesse e normative rigide che ostacolano il confronto proattivo e la co-creazione di soluzioni innovative. Questo scenario limita il potenziale del procurement come leva strategica per la trasformazione del sistema sanitario.

Per superare queste barriere è necessario ripensare il sistema di procurement in chiave valoriale, valutando i beni e i servizi non solo in base al costo, ma anche rispetto ai benefici che apportano in termini di qualità della cura, efficienza gestionale e sostenibilità nel lungo termine. CONSIP ha già avviato alcune iniziative in questa direzione, puntando su maggiore trasparenza e apertura verso il mercato. Un esempio concreto è la pubblicazione anticipata del piano gare, uno strumento pensato per promuovere una maggiore interazione tra pubblico e privato e per facilitare la partecipazione delle imprese. Il passaggio a modelli di gara più flessibili rappresenta un elemento chiave per adattare le soluzioni alle diverse esigenze territoriali, senza rinunciare a criteri di qualità e omogeneità. L'obiettivo è costruire un framework che consenta alle amministrazioni locali di accedere a strumenti standardizzati ma personalizzabili, così da promuovere una sanità più efficiente e moderna. Allo stesso tempo, bisogna incentivare la sperimentazione

e l'adozione di nuove tecnologie, abbattendo le barriere normative e operative che oggi ne rallentano la diffusione. Infine, per rendere il procurement sanitario un vero motore di cambiamento, è fondamentale rafforzare le alleanze tra tutti gli attori del sistema: istituzioni centrali e locali, aziende fornitori, professionisti sanitari e cittadini, poiché un dialogo costante e strutturato consente di costruire un network capace di definire priorità condivise, orientare gli investimenti pubblici e migliorare concretamente l'esperienza di cura del paziente. Un procurement orientato al valore può rappresentare il punto di svolta per un Servizio Sanitario più equo, innovativo ed efficiente.

Il nodo dei software medicali

Il sistema di procurement per le tecnologie digitali in sanità presenta ancora numerose criticità che ostacolano l'adozione di soluzioni innovative. In particolare, le gare pubbliche tendono a privilegiare il prezzo rispetto al valore effettivo dei prodotti e non considerano le specificità tecniche e normative dei software medicali, strumenti sempre più centrali nella gestione della salute dei pazienti. La rigidità delle procedure, unite a iter di certificazione lunghi e complessi, rallenta l'ingresso di soluzioni tecnologiche potenzialmente rivoluzionarie per il sistema sanitario. Secondo **Gianluca Cesare, Group Chief Information Officer di Humanitas Research Hospital Group**, questi ostacoli rendono difficile per le aziende, soprattutto le start-up e le PMI, proporre e implementare soluzioni innovative in tempi compatibili con le esigenze cliniche. La certificazione di un software può richiedere fino a due anni, mentre le gare prevedono tempi di realizzazione molto più brevi, creando un paradosso che penalizza l'innovazione. A ciò si aggiunge l'assenza di percorsi rapidi e dedicati per le tecnologie basate sull'intelligenza artificiale, la cui evoluzione continua a superare le tempistiche e le logiche attuali del procurement pubblico.

È possibile superare queste difficoltà aggiornando il quadro normativo, introducendo maggiore flessibilità nei capitolati di gara e prevedendo modelli di co-sviluppo tra imprese e strutture sanitarie. Le aziende dovrebbero poter presentare prodotti già certificati e pronti all'uso, evitando la duplicazione di processi e riducendo i costi legati alla personalizzazione ex novo. Parallelamente, andrebbero valorizzate le soluzioni più innovative, premiadole sul piano economico e in termini di impatto sul miglioramento dei servizi sanitari. Un procurement realmente orientato al valore può diventare uno strumento strategico per accelerare la trasformazione digitale della sanità. Per farlo, è fondamentale adottare logiche che tengano conto dell'efficienza, della sicurezza e dell'efficacia clinica delle soluzioni proposte, con un'attenzione particolare alla rapidità e alla semplicità dei processi, dando vita così a un sistema di approvvigionamento dinamico, capace di supportare l'evoluzione tecnologica e garantire un'assistenza sanitaria sempre più moderna, accessibile e di qualità.

Superare le disuguaglianze regionali

Uno dei principali ostacoli all'innovazione nel sistema sanitario italiano è la frammentazione normativa tra le regioni. Autorizzazioni, bandi di gara e modelli organizzativi variano da territorio a territorio, generando disparità nell'accesso ai servizi e ritardi nell'adozione di soluzioni digitali. La mancanza di una governance centralizzata complica ulteriormente la gestione e l'efficienza del sistema, mentre l'assenza di una rete digitale unificata limita la condivisione dei dati e la possibilità

di diagnosi tempestive. Inoltre, il tema della cybersicurezza è ancora trascurato, esponendo i dati sanitari a rischi significativi. **Mariastella Giorlandino, Presidente della Rete Artemisia Lab**, ha posto l'accento su come la carenza di standard comuni e la scarsa trasparenza nelle gare d'appalto rappresentino un ulteriore freno all'innovazione. Le procedure di acquisto in ambito sanitario spesso non prevedono criteri chiari per premiare la qualità e il valore delle forniture, penalizzando le strutture più virtuose e rallentando l'introduzione di tecnologie avanzate. A ciò si aggiunge la cronica insufficienza di investimenti nel settore, che rende difficile concretizzare qualsiasi piano di riforma digitale. Per superare queste criticità, è indispensabile definire linee guida nazionali che uniformino i processi di gara e semplifichino le autorizzazioni, riducendo la distanza tra le diverse realtà regionali. La creazione di un'infrastruttura digitale integrata, interoperabile e sicura è un passo fondamentale per migliorare l'efficienza del sistema e garantire continuità assistenziale su tutto il territorio. In parallelo, bisogna adottare strumenti più trasparenti e meritocratici per le gare pubbliche, premiando proposte di valore che possano realmente contribuire al miglioramento della qualità dell'assistenza. Infine, per accompagnare la trasformazione digitale della sanità, occorre aumentare significativamente gli investimenti pubblici e privati, sostenendo le tecnologie e la formazione del personale e l'educazione dei cittadini. Un sistema sanitario moderno non può prescindere da una progettualità condivisa, capace di valorizzare ogni attore della filiera e centrata sui bisogni reali della popolazione.

Sanità digitale tra burocrazia, interoperabilità e innovazione etica

L'adozione dell'innovazione nella sanità digitale è frenata da barriere burocratiche e operative che rallentano i tempi e ostacolano l'ingresso delle nuove tecnologie nelle strutture sanitarie. Le PMI e le startup, in particolare, faticano ad accedere agli accordi quadro, trovandosi escluse da un mercato in cui le filiere di fornitura si consolidano in modo spontaneo. Uno degli ostacoli principali è rappresentato dalla lentezza dei processi di certificazione, che mal si adatta alla rapidità con cui evolvono soluzioni come l'intelligenza artificiale. Nel frattempo, la scarsa interoperabilità tra i sistemi esistenti rende difficile l'implementazione di strumenti digitali efficaci, aumentando i costi e allungando i tempi per ottenere benefici concreti per i pazienti. Per **Giacomo Lorusso, CEO di Jakala Civitas**, anche la gestione dei dati sanitari pone sfide importanti: in assenza di regole etiche e giuridiche chiare, cresce l'incertezza tra gli operatori, che temono le implicazioni legate alla privacy e alla sicurezza. Questo clima di diffidenza ostacola lo sviluppo di strumenti basati su big data e analytics, che potrebbero invece migliorare in modo significativo la diagnosi, la prevenzione e la cura.

Per sbloccare il potenziale della sanità digitale, è fondamentale accelerare i processi di certificazione, rendendoli compatibili con i tempi dell'innovazione tecnologica. Parallelamente, servono protocolli di interoperabilità standardizzati a livello nazionale, capaci di integrare tra loro i diversi sistemi e ridurre la frammentazione. È altrettanto urgente definire linee guida chiare sull'etica e la sicurezza dei dati, garantendo trasparenza e fiducia nell'utilizzo delle tecnologie. Infine, per promuovere una vera trasformazione del sistema, è necessario costruire una filiera solida e collaborativa, coinvolgendo tutti gli attori – pubblici e privati – in tavoli di lavoro stabili e concreti. Un'alleanza strategica tra innovazione e governance può rendere la sanità digitale più efficiente, più equa e centrata sul paziente.

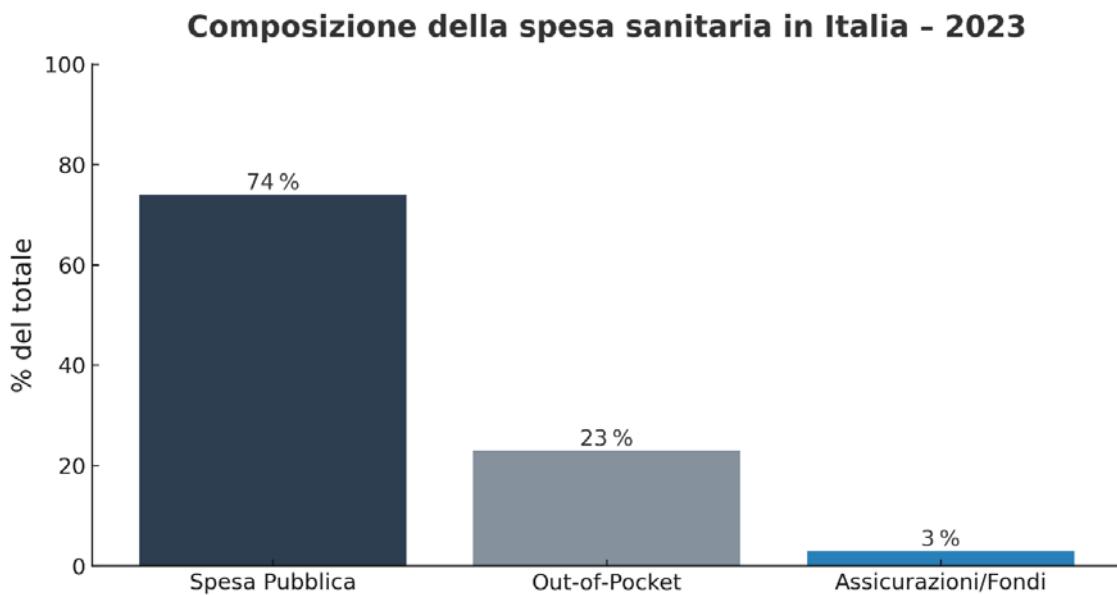
Colmare il divario tra innovazione tecnologica e normativa sanitaria

Nel quadro della trasformazione digitale della sanità, il sistema sanitario italiano continua a soffrire di un disallineamento tra evoluzione tecnologica e aggiornamento normativo e finanziario. Le strutture sanitarie, pur consapevoli della necessità di investire in soluzioni avanzate, si trovano spesso costrette a optare per tecnologie obsolete, poiché i fondi pubblici disponibili sono destinati prevalentemente all'acquisto di beni materiali, trascurando i servizi digitali e le soluzioni software più innovative. La presa in carico del paziente risulta ancora frammentata, con una gestione che coinvolge più attori senza una reale integrazione dei dati e dei processi. A questo si aggiunge il ritardo del sistema di rimborsi, che non contempla numerose pratiche cliniche più moderne, lasciando le strutture sanitarie e i medici privi di un sostegno adeguato.

Secondo **Giuseppe Navanteri, Responsabile UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici dell'IFO**, è necessario introdurre maggiore flessibilità nei meccanismi di finanziamento, consentendo alle strutture di destinare risorse anche all'acquisto di servizi in modalità Software as a Service (SaaS). Questo approccio permetterebbe un aggiornamento più rapido e sostenibile dell'infrastruttura tecnologica, superando le rigidità attuali. Parallelamente, è urgente promuovere un modello più integrato nella gestione dei percorsi di cura, in cui gli strumenti digitali facilitino la collaborazione tra medici, strutture e pazienti, migliorando la continuità assistenziale e l'uso efficiente delle risorse. L'integrazione dei dati e dei sistemi deve diventare una priorità strategica per garantire una sanità più moderna, orientata al valore e alla centralità del paziente. Dal punto di vista normativo, è imprescindibile adeguare il sistema di rimborsi e le regole di accreditamento, affinché tengano conto delle innovazioni mediche e tecnologiche più recenti.

Rafforzare il welfare integrativo per un sistema sanitario più moderno

Il sistema sanitario pubblico italiano continua a scontrarsi con difficoltà strutturali che ne limitano l'efficacia e la capacità di garantire servizi universali. In risposta a queste criticità, il ruolo del privato si sta ampliando, cercando di colmare le lacune esistenti. Tuttavia, la frammentazione regionale e l'assenza di una formazione adeguata della pubblica amministrazione ostacolano la realizzazione di soluzioni realmente innovative. A ciò si aggiunge la stagnazione dei redditi da lavoro in molti settori produttivi, che riduce le possibilità di migliorare le condizioni di benessere dei dipendenti. Sebbene il welfare aziendale e la sanità integrativa rappresentino strumenti efficaci per supportare i lavoratori, l'attuale quadro normativo e fiscale non favorisce la diffusione e lo sviluppo di questi strumenti. A detta di **Nicola Patrizi, Presidente di FederTerziario**, è indispensabile promuovere una maggiore integrazione tra pubblico e privato, facendo leva sulla sanità integrativa per ampliare l'accesso ai servizi sanitari. Le forme di assistenza complementare possono rappresentare un importante sostegno, soprattutto in un contesto di risorse pubbliche limitate. Per rendere questi strumenti più efficaci e diffusi, è necessario che la contrattazione collettiva includa in modo sistematico servizi sanitari, favorendo l'utilizzo di convenzioni e acquisti centralizzati per contenere i costi.



Fonte: ISTAT-SHA / Rapporto GIMBE 2023

Dal punto di vista normativo, un passaggio fondamentale è l'ampliamento delle agevolazioni fiscali legate al welfare sanitario. Aumentare la deducibilità per le imprese e i lavoratori incentiverebbe l'adozione di questi servizi, rendendoli più accessibili e sostenibili. Allo stesso tempo, è prioritario superare la disomogeneità tra le regioni italiane, che oggi penalizza l'efficienza del sistema e genera diseguaglianze nei diritti di accesso alle cure. Infine, per sbloccare realmente il potenziale di riforma, è essenziale investire nella formazione dei dirigenti della pubblica amministrazione, in modo da gestire nel miglior modo possibile le gare d'appalto, nonché sviluppare politiche sanitarie di livello e implementare con maggior efficacia le nuove soluzioni digitali.

Autonomia e flessibilità per innovare il sistema sanitario

Il Servizio Sanitario Nazionale continua a essere frenato da una cultura di diffidenza nei confronti della collaborazione tra pubblico e privato, che limita l'apertura all'innovazione. Negli ultimi anni, il sistema si è indirizzato verso una forte centralizzazione delle decisioni, attraverso la creazione di grandi centrali d'acquisto e strutture gestionali a livello nazionale e regionale. Questo ha comportato una riduzione progressiva dell'autonomia operativa delle aziende sanitarie locali, che si ritrovano spesso bloccate da vincoli burocratici e dalla mancanza di strumenti decisionali indipendenti. Tra le conseguenze più critiche, la scomparsa delle ingegnerie cliniche interne alle strutture sanitarie, sostituite da funzioni gestite centralmente, ha indebolito la capacità di innovare direttamente a livello territoriale. Per **Flavio Sensi, Direttore Generale dell'ASL di Sassari**, occorre ripensare l'organizzazione della governance sanitaria per renderla più flessibile e adattabile alle esigenze locali. Le aziende sanitarie dovrebbero avere maggiore

libertà di scelta, in particolare nei processi di innovazione e acquisizione di tecnologie, all'interno però di un quadro normativo definito e condiviso. L'idea è quella di mantenere le centrali regionali come riferimento per le gare d'appalto, ma consentendo alle singole aziende di decidere se e come aderire alle procedure, in base ai propri bisogni specifici.

Questo modello più decentrato, basato sull'approccio hub & spoke, consentirebbe di accelerare l'innovazione dal basso, valorizzando le esperienze più virtuose e replicandole su scala più ampia. Le aziende locali, in questo schema, diventerebbero veri e propri laboratori di sperimentazione, capaci di testare e implementare soluzioni più avanzate, per poi condividerle con il resto del sistema. Un ulteriore elemento di svolta riguarda il superamento delle resistenze ideologiche alla collaborazione con il privato. Partnership pubblico-private ben strutturate possono rappresentare una leva strategica per migliorare l'efficienza dei servizi, adottare nuove tecnologie in tempi rapidi e aumentare la qualità dell'assistenza erogata. In un sistema sanitario che deve affrontare sfide sempre più complesse, è fondamentale premiare comportamenti virtuosi e promuovere una governance che metta al centro la capacità decisionale dei territori.

Welfare e lavoro: nuovi modelli per il benessere e l'engagement in azienda

Il Team di lavoro guidato da Edenred Italia si è concentrato sull'obiettivo di aumentare la diffusione di una cultura del benessere all'interno delle aziende, riconoscendo il benessere organizzativo come un vero e proprio asset strategico per la crescita sostenibile delle persone e delle imprese. La tavola rotonda ha approfondito le potenzialità degli strumenti di welfare aziendale, analizzandoli come strumenti di supporto al personale e come leve per generare valore, fidelizzazione e motivazione. In particolare, i lavori si sono focalizzati su strategie innovative in grado di promuovere un sistema di valori condivisi, capace di rafforzare l'identità aziendale e contribuire positivamente alla cultura organizzativa.

L'obiettivo è stato quello di individuare approcci e modelli che possano essere adattati a contesti diversi, favorendo la costruzione di ambienti di lavoro più inclusivi, collaborativi e orientati al benessere delle persone.

Evoluzione del welfare aziendale e benessere dei collaboratori

Il welfare aziendale ha oggi una rilevanza molto più ampia rispetto al passato. Strumenti tradizionali, come i buoni pasto, un tempo sufficienti a garantire un certo livello di benessere sul lavoro, non rispondono più alle esigenze delle nuove generazioni. I giovani che entrano oggi nel mercato del lavoro sono cresciuti in contesti iperstimolati ed esposti quotidianamente a contenuti emotivamente forti, come quelli presenti sui social media. Questo li rende più fragili, ma anche più consapevoli: l'ansia, il bisogno di senso e la ricerca di valori chiari sono elementi centrali nella loro esperienza professionale.

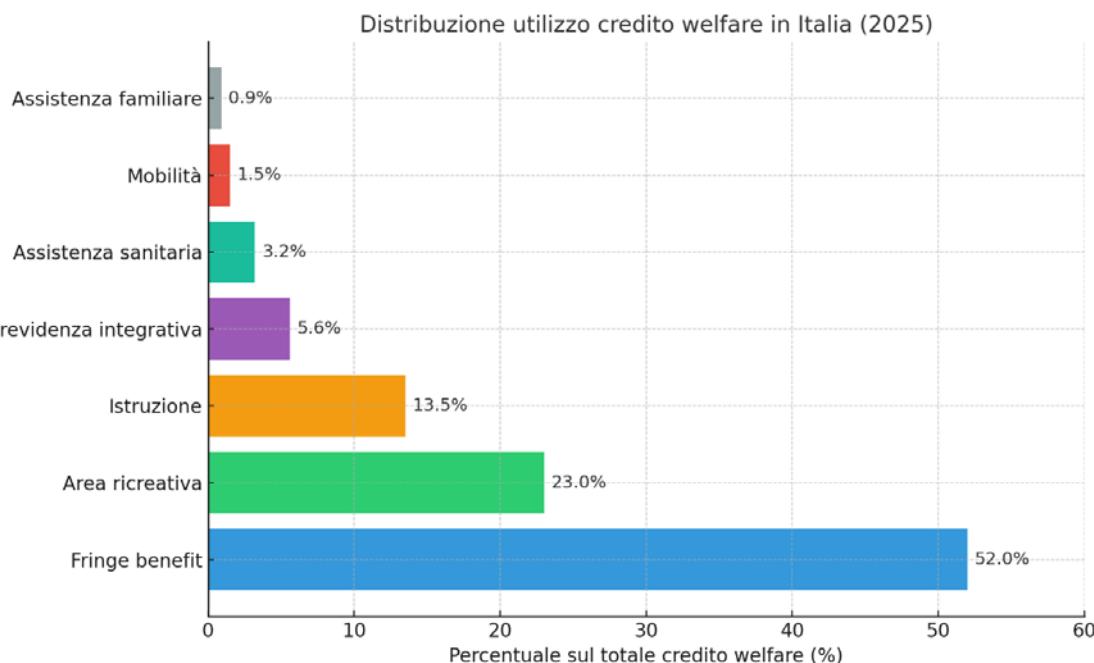
Stefania Rausa, Chief Marketing & Product Officer di Edenred Italia, ha spiegato come il welfare aziendale venga spesso interpretato solo nella sua dimensione “hard”, legata a strumenti concreti come fringe benefit e buoni pasto, senza un bilanciamento con la dimensione “soft”, orientata al benessere emotivo e alla cultura aziendale. L'attrazione e fidelizzazione dei talenti dipendono oggi dai vantaggi economici e dalla capacità delle aziende di comunicare una missione chiara e valori coerenti. La leadership deve quindi riconoscere l'impatto della quotidianità vissuta dai collaboratori, adottando linguaggi, metriche e narrazioni più umanizzanti.

L'evoluzione proposta suggerisce un modello integrato di welfare, in cui gli strumenti materiali si combinano al significato attribuito al lavoro. I manager diventano guide e portatori di senso, capaci di ispirare e motivare la generazione attuale, richiedendo chiarezza, empatia e autenticità. Anche piccoli cambiamenti culturali, come l'adozione di un linguaggio più umano, possono avere effetti trasformativi, creando un contesto di lavoro più inclusivo e motivante.

Il welfare deve essere inteso come un ecosistema che supporta la persona nella sua interezza, sia sul piano concreto sia su quello emotivo. L'ambiente di lavoro deve favorire rispetto, fiducia e senso di appartenenza, così da permettere ai giovani di sentirsi motivati e parte di un progetto condiviso. L'integrazione tra strumenti materiali e valori aziendali contribuisce a costruire una cultura organizzativa in grado di generare coesione e coinvolgimento quotidiano.

Infine, è necessario intervenire anche sulle condizioni economiche e normative

per rendere i benefit realmente utili. L'adeguamento del valore del buono pasto rispetto ai costi attuali della vita quotidiana ne è un esempio. Un modello di welfare equilibrato tra dimensione “hard” e “soft” permette di generare valore misurabile, con impatti concreti sulla produttività, sul benessere dei collaboratori e sulla sostenibilità del business.



Fonte: Osservatorio Welfare di Edenred Italia

Benessere psicologico e welfare aziendale

Il benessere psicologico è oggi un fattore determinante in chiave lavorativa, strettamente legato al welfare aziendale. Nonostante l'aumento dell'attenzione mediatica e sociale, la salute mentale continua ad essere trattata come un tema secondario e poco tangibile, scarsamente legittimato nella quotidianità delle persone. Questo si riflette nei dati sulla spesa sanitaria, con appena il 2% della spesa pubblica mondiale destinata alla salute mentale, cifra che rimane ferma da anni e risulta completamente sproporzionata rispetto alla reale incidenza del fenomeno.

Chiara Bacilieri, Marketing, Communications & Innovation Director di Mindwork, ha sottolineato come, nel mondo del lavoro, la situazione non sia migliore. Chi soffre di ansia o stress si sente spesso meno legittimato a prendersi una pausa rispetto a chi presenta sintomi fisici evidenti. L'idea che la salute mentale sia un aspetto intimo, invisibile e, in fondo, personale, persiste ancora e limita la possibilità di affrontarla come una questione strutturale e organizzativa. Dati allarmanti, come l'elevata incidenza dello stress lavoro-correlato, testimoniano la gravità della situazione, con un'ampia parte della popolazione attiva che ne ha sperimentato i sintomi almeno una volta. Il fenomeno è ancora più evidente tra i dirigenti, dove il burnout è ormai una realtà diffusa. Purtroppo, la cultura aziendale continua a interpretare il benessere psicologico come un elemento opzionale, legato ai valori ma non prioritario per la

strategia aziendale.

È fondamentale che la salute mentale venga riconosciuta come componente essenziale della salute generale e come leva strategica per la competitività delle aziende e che il benessere psicologico venga integrato nelle politiche di gestione del personale, non solo come gesto simbolico o culturale, ma come azione concreta, basata su dati e misurazioni chiare. La salute mentale non è più un tema valoriale, ma un elemento che influenza direttamente sulla motivazione, sulla retention e sulla capacità di attrarre nuovi talenti. Dati confermano che sempre più persone scelgono di lavorare o lasciare un'azienda anche in base alla qualità del supporto psicologico che offre.

In particolare, i giovani attribuiscono alla salute mentale un'importanza senza precedenti, facendola diventare un criterio centrale nella loro esperienza professionale. Diventa quindi essenziale introdurre metriche di valutazione, politiche strutturate e interventi concreti per trasformare il benessere psicologico in un pilastro della strategia aziendale, così da elevare questo tema, spesso percepito come “soft”, a vera e propria leva di crescita economica e sostenibilità a lungo termine.

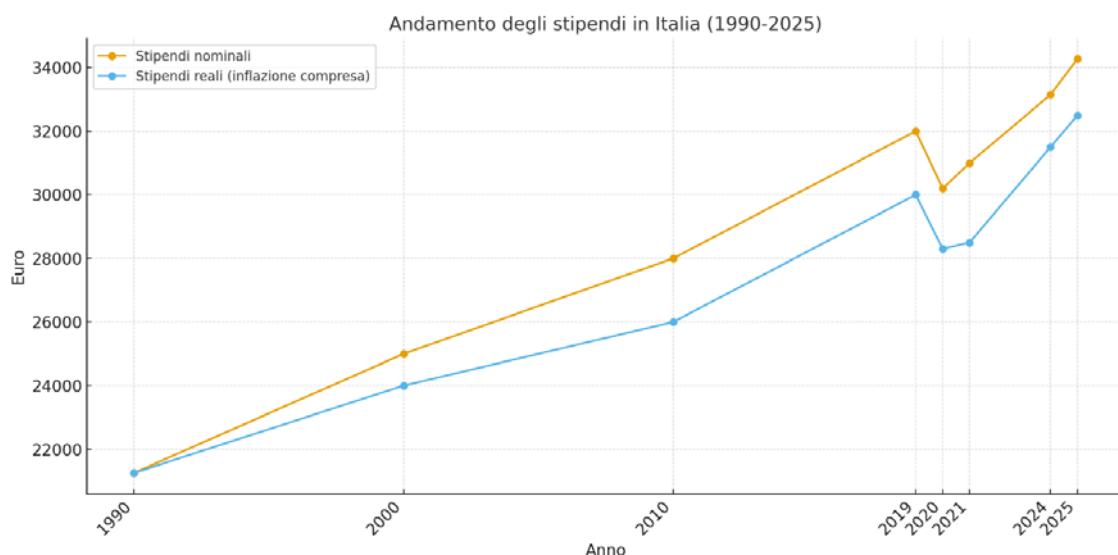
Il mercato del lavoro e le nuove sfide per le imprese

Il mercato del lavoro sta attraversando una trasformazione profonda. Per la prima volta da decenni, infatti, il problema non è più la mancanza di occupazione, ma la crescente difficoltà nel reperire lavoratori. La trasformazione demografica, caratterizzata da una popolazione sempre più anziana e un forte calo della natalità, ha creato uno scenario in cui la domanda di lavoro supera l'offerta, rendendo i lavoratori protagonisti nella selezione delle imprese. Questo cambiamento mette in discussione le categorie tradizionali di analisi del lavoro e richiede una revisione completa dei meccanismi di attrazione e fidelizzazione del personale.

Maurizio Del Conte, Professore Ordinario di diritto del lavoro alla Università Bocconi, ha messo in luce come, sebbene lo stipendio rimanga ancora il primo fattore nella scelta di un impiego, esso stia diventando una variabile sempre più rigida, con scarsa possibilità di intervento nel breve termine. Questo rende altre dimensioni qualitative del lavoro, come l'ambiente, i valori aziendali, l'organizzazione interna e le politiche di welfare, sempre più centrali. Tuttavia, queste leve non sono ancora pienamente sviluppate né valorizzate in modo sistematico, nonostante il crescente bisogno delle aziende di differenziarsi per trattenere le risorse migliori. L'evoluzione auspicata porta a un completo ribaltamento della prospettiva: le imprese devono prepararsi a essere selezionate dai lavoratori, non solo ad assumere.

Diventa quindi fondamentale progettare un'identità aziendale che sia attrattiva sia sul piano economico che su quello culturale, relazionale e organizzativo. Il welfare aziendale, in particolare, assume un ruolo strategico come elemento di competitività e come strumento per migliorare la qualità del lavoro. Non si tratta solo di attrarre talenti al momento dell'ingresso, ma di costruire un contesto che consenta di trattenerli, motivarli e farli crescere nel tempo, creando un ambiente di lavoro che risponda alle esigenze di una forza lavoro sempre più selettiva e consapevole.

Per queste ragioni, il futuro del mercato del lavoro richiede un'azione strutturata su tutte le dimensioni del benessere lavorativo: le imprese dovranno investire in ambienti di lavoro più inclusivi, in percorsi di crescita personalizzati e in sistemi di supporto che vadano oltre la dimensione retributiva, perché è attraverso un approccio integrato e consapevole che sarà possibile rispondere alle sfide poste dalla nuova realtà del lavoro, dove il potere di scelta si è spostato verso i lavoratori e dove la qualità complessiva dell'esperienza professionale diventa il vero terreno di competizione.



Sanità e welfare aziendale, il sistema deve essere integrato e tecnologico

L'attuale sistema sanitario presenta evidenti disomogeneità, sia dal punto di vista organizzativo che tecnologico. Questa frammentazione incide direttamente sull'efficacia delle cure e sull'accesso ai servizi da parte dei pazienti. Le strutture territoriali, pur essendo parte di un'unica rete nazionale, operano con standard differenti, sia per quanto riguarda i percorsi di diagnosi e cura, sia per le dotazioni strumentali a disposizione. In alcuni casi, la mancanza di apparecchiature aggiornate compromette la qualità della diagnosi, la tempestività dell'intervento e, di conseguenza, l'esito del trattamento. Inoltre, i tradizionali percorsi di accesso alla cura, basati su visite mediche e indirizzamenti specialistici, risultano spesso inadeguati di fronte alla crescente complessità della popolazione, specialmente in un contesto di invecchiamento demografico.

Giuseppe Ipocovana, Sales Manager di Fujifilm Healthcare Italia, ha riportato come questa frammentazione si manifesti quotidianamente nelle differenze territoriali e nei modelli di welfare aziendale all'interno delle aziende tecnologiche. Nonostante un forte orientamento all'innovazione, l'adozione di sistemi di welfare interni, pur evolvendosi, è ancora in fase di sperimentazione e perfezionamento. Le aziende, quindi, sono chiamate ad affrontare una doppia sfida: quella di innovare i servizi per la salute pubblica e quella di implementare un welfare aziendale coerente con le necessità dei propri collaboratori.

La visione proposta guarda a un sistema sanitario più omogeneo, tecnologicamente integrato e orientato alla diagnosi precoce, se non predittiva. Questo approccio richiede un ripensamento dei modelli tradizionali, favorendo soluzioni che permettano di portare la cura direttamente al paziente, superando la centralità esclusiva degli ospedali e delle strutture fisiche. La medicina del futuro dovrà essere sempre più domiciliare, accessibile anche a chi vive in condizioni di fragilità o lontano dai centri sanitari. La tecnologia non dovrà essere fine a sé stessa, ma uno strumento che supporti gli operatori sanitari, migliorando l'efficacia e la versatilità dei trattamenti.

Contemporaneamente, anche all'interno delle aziende fornitrice di tecnologia sanitaria, è fondamentale sviluppare un welfare interno coerente con i valori promossi all'esterno. Prendersi cura dei collaboratori attraverso strumenti come il supporto psicologico, i benefit e l'attenzione al benessere quotidiano diventa cruciale per creare un ambiente lavorativo sano e produttivo. Questo approccio si basa sul miglioramento continuo, dove le iniziative vengono monitorate e adattate costantemente per rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni reali. Il concetto guida non è la perfezione immediata, ma la costruzione progressiva di un sistema perfettibile, in grado di evolvere nel tempo mantenendo al centro la persona, sia come paziente che come lavoratore.

Il quarto pilastro della salute

Il sistema sanitario nazionale italiano presenta un evidente squilibrio, con la prevenzione che continua a essere marginale e spesso trascurata. I cittadini italiani spendono ogni anno circa 40 miliardi di euro di tasca propria per curarsi, un dato che sottolinea quanto il ricorso al privato sia ormai indispensabile per colmare le lacune del sistema pubblico. Tuttavia, anche all'interno dei percorsi privati o assicurativi, la prevenzione resta una componente poco accessibile. Le prescrizioni preventive sono raramente rimborsate, e i medici di base sono sottoposti a vincoli che limitano la loro capacità di intervenire in modo proattivo.

Massimo Pietracaprina, CEO di MDConcierge, ha ribadito come il concetto stesso di salute venga frainteso. L'OMS afferma che solo una piccola parte dello stato di salute è determinata da fattori genetici e cure sanitarie, mentre la maggior parte dipende da stile di vita e ambiente. Nonostante questa visione, il sistema sanitario rimane ancora centrato sulla malattia e sulla cura, piuttosto che sulla prevenzione. Questo ritardo culturale e strutturale è evidente nel fatto che il cittadino medio ha difficoltà ad accedere a informazioni, strumenti e opportunità per prendersi cura del proprio benessere prima che insorga la malattia.

La proposta è quella di trasformare radicalmente il ruolo del welfare, facendo del privato un vero e proprio quarto pilastro del sistema di benessere, accanto al pubblico, alle assicurazioni e alla spesa individuale. Le aziende, grazie al welfare, potrebbero diventare protagoniste attive nella prevenzione e nella salute personalizzata, offrendo strumenti e servizi che facilitino l'accesso a percorsi di screening, diagnosi precoce e consulenze sanitarie. Un passo decisivo in questa direzione è portare la prevenzione direttamente nei luoghi di lavoro, dove le campagne aziendali possono risultare molto più efficaci, intercettando le persone nella loro quotidianità.

Le iniziative di prevenzione sul campo, promosse all'interno delle aziende, abbattono le barriere logistiche, informative e psicologiche che spesso ostacolano

l'adesione spontanea. Questo approccio non si limita a offrire un beneficio, ma crea cultura e consapevolezza, specialmente tra le fasce di popolazione che altrimenti non si attiverebbero per motivi diversi. Accanto a questa prevenzione sul campo, il potenziamento della sanità digitale diventa centrale. La possibilità di accedere rapidamente a un medico, dialogare con uno specialista o ricevere una visita a distanza può rivoluzionare l'esperienza di cura, rendendola più vicina, efficiente e centrata sul paziente.

Il welfare non è più quindi solo un contenitore di benefit, ma un vero e proprio strumento strutturale per portare salute nelle aziende, contribuendo così alla sostenibilità del sistema sanitario. Prevenire, non solamente curare, diventa il nuovo paradigma del benessere. Le aziende che abbracciano questo approccio giocano un ruolo determinante nella costruzione di una società più sana, equa ed efficiente.

L'evoluzione del welfare aziendale e le sfide generazionali

Il disallineamento culturale tra le generazioni nel mercato del lavoro è un tema sempre più evidente. Il burnout, che un tempo era associato a decenni di carriera in contesti multinazionali, oggi emerge precocemente tra i più giovani, spesso legato a dinamiche relazionali, incertezze e nuovi modelli organizzativi. Questo squilibrio rivela un mismatch tra domanda e offerta di lavoro, con le nuove generazioni che portano aspettative, fragilità e bisogni completamente diversi rispetto al passato. Le imprese, in particolare quelle con una forza lavoro ampia e distribuita, si trovano a dover gestire due tensioni opposte: da un lato, la generazione digitale che spinge per cambiamento e flessibilità; dall'altro, i lavoratori più senior, spesso stanchi, timorosi del cambiamento tecnologico e affaticati da anni di attività intensa in un settore complesso.

Per **Diego Pisa, CEO di TP Italy Group**, lo smart working, pur apprezzato, contribuisce a un senso di isolamento che aggrava alcune fragilità psicologiche. A questo si aggiungono le pressioni esterne, come le crisi internazionali e l'instabilità geopolitica, che alimentano ansie trasversali in tutte le fasce d'età. La salute mentale emerge, dunque, come una priorità urgente, ma spesso sottovalutata. In risposta a questo quadro, le aziende dovrebbero adottare un approccio basato sull'ascolto costante dei bisogni dei dipendenti, raccogliendo informazioni in modo sistematico attraverso forum, focus group e sondaggi. È chiaro che il benessere non può essere affrontato con soluzioni statiche, ma richiede un adattamento continuo e una progettazione su misura, in linea con i rapidi cambiamenti del contesto.

Le aziende devono puntare a rendere il welfare un pilastro strategico della competitività e del benessere diffuso, basato su azioni concrete e misurabili. Il welfare aziendale, in questa visione, dovrebbe essere dinamico e adattivo, costruito sull'ascolto reale e continuo dei bisogni della popolazione aziendale. In questo modello, la flessibilità organizzativa, se ben gestita, diventa un motore di benessere e produttività, ma deve essere accompagnata da strumenti di supporto che compensino le criticità legate all'assenza di contatto fisico e socialità.

Le aziende dovrebbero adottare piattaforme sanitarie digitali che offrono supporto concreto, specialmente in territori complessi, garantendo accesso immediato a servizi medici. Poi, particolare attenzione dovrebbe essere dedicata alla salute mentale, con un sistema strutturato di supporto psicologico accessibile a tutti i dipendenti, per favorire la partecipazione e il benessere percepito. L'offerta di

sedute gratuite o scontate di supporto psicologico potrebbe rivelare un bisogno profondo e spesso nascosto di sostegno emotivo, con un impatto diretto anche su performance e coinvolgimento. Un ultimo aspetto su cui lavorare è la formazione, che dovrebbe essere ripensata come strumento di empowerment, coesione e retention, andando oltre il semplice aggiornamento tecnico. Con questi cambi di paradigma, può avvenire il passaggio che porta l'organizzazione – prima centrata sui processi – a essere centrata sulle persone, il che risulta essenziale per permettere alle aziende di rafforzare la propria identità aziendale, diventando un modello di innovazione e sostenibilità sociale in un contesto di lavoro che diventa sempre più sfidante.

Salute e cultura della prevenzione nel lavoro: nuove leve per la responsabilità sociale

Il Team di lavoro guidato da Fujifilm Healthcare Italia si è concentrato sull'importanza crescente della salute all'interno della strategia aziendale, riconoscendo il ruolo fondamentale delle tecnologie avanzate, come la diagnostica per immagini e l'intelligenza artificiale, nel promuovere una cultura proattiva della prevenzione e della diagnosi precoce.

La tavola rotonda ha valorizzato l'importanza di innovazioni tecnologiche che possano semplificare l'accesso alla salute, ridurre le barriere alla diagnosi preventiva e migliorare la qualità della vita dei lavoratori, con l'obiettivo di aumentare la diffusione degli strumenti di diagnosi precoce all'interno delle aziende e delle organizzazioni, promuovendo una cultura della prevenzione tra datori di lavoro e lavoratori. I lavori si sono concentrati sulle strategie per creare una cultura della salute che possa portare a benefici concreti in termini di benessere individuale, responsabilità sociale e impatti positivi sulla produttività.

La trasformazione della sanità italiana e il ruolo della prevenzione

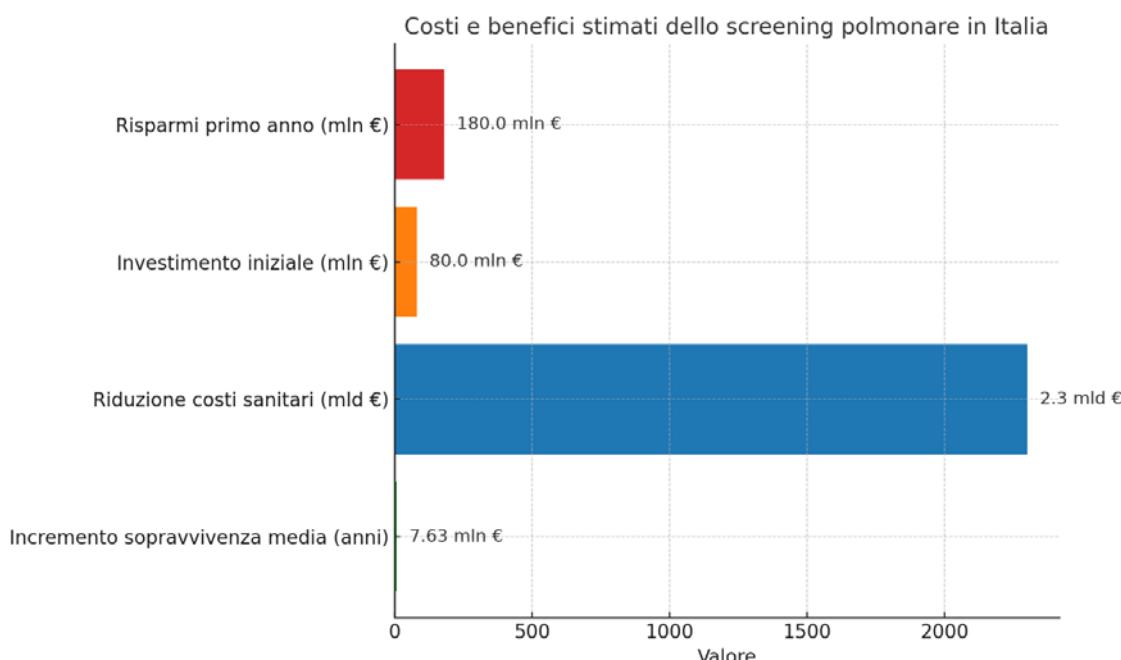
Il sistema sanitario italiano, come di molti altri sistemi sanitari globali, è segnato da una forte necessità di trasformazione, poiché il paradigma dominante, ancora troppo incentrato sulla cura, mostra i suoi limiti: le malattie croniche e l'aumento dell'incidenza di patologie gravi, come i tumori, richiedono un approccio fortemente preventivo. L'incidenza delle malattie oncologiche, passata dall'8% al 30% nei decessi in pochi decenni, ne è una testimonianza evidente. Tuttavia, nonostante la gravità dei dati, la prevenzione fatica a diventare una prassi consolidata, spesso ostacolata da barriere culturali, resistenze individuali e carenze sistemiche.

Davide Campari, Managing Director di Fujifilm Healthcare Italia, ha evidenziato come all'interno di questo scenario, anche la diagnosi precoce rimanga sotto-sfruttata, nonostante sia uno degli strumenti più efficaci per migliorare gli esiti di cura, ridurre i costi sanitari e aumentare la qualità della vita. È evidente, quindi, che il sistema salute deve affrontare un cambio di paradigma e colmare un ritardo culturale. Inoltre, le aziende, pur potendo essere attori importanti nel processo, spesso non riescono a uscire dalla logica delle singole iniziative sciolte e temporanee, mancando di una visione condivisa e strutturata del proprio ruolo sociale in questo ambito.

La trasformazione auspicata passa da un cambiamento profondo e sistematico, in cui la prevenzione non sia più considerata un'opzione o una responsabilità individuale, ma diventi un pilastro culturale condiviso e un vero investimento collettivo. Questo richiede un approccio integrato, dove istituzioni, imprese e cittadini agiscano in sinergia per creare un modello sanitario più sostenibile, inclusivo e orientato al lungo termine. Un impegno condiviso e strutturato in cui ogni attore contribuisce attivamente alla promozione della salute.

La prevenzione deve essere riconosciuta come uno strumento di responsabilità sociale e semplicisticamente come una pratica sanitaria. Non basta la tecnologia: serve una cultura diffusa che la sostenga. Le aziende possono e devono svolgere un ruolo attivo, diventando non soltanto erogatori di benefit o promotori di iniziative una tantum, ma veri e propri attivatori di consapevolezza. Questo comporta mettere

al centro le persone, dentro e fuori l'organizzazione, rendendo la prevenzione accessibile, comprensibile e parte della vita quotidiana. Infine, un ulteriore passo importante è la creazione di spazi di confronto tra esperienze, settori e visioni differenti, così da promuovere un cambiamento culturale, capace di produrre valore sociale ed economico nel lungo periodo.



Fonte: C.R.E.A. Sanità, Roche Italia, 2025

La cura come pilastro del welfare aziendale

Il tema della cura rimane ancora fortemente sottovalutato nel contesto del lavoro e del welfare aziendale, nonostante il suo impatto trasversale, quotidiano e strutturale. L'Italia, più che attraversare una crisi demografica, si trova in una condizione di debito demografico: la popolazione invecchia, la natalità è in declino e una quota sempre più ampia di lavoratori è coinvolta in attività di cura, sia verso figli, genitori anziani, familiari disabili, che animali domestici. Tuttavia, questa dimensione viene raramente considerata nella progettazione del benessere organizzativo, con il caregiving che assorbe in media circa 20 ore settimanali non retribuite, che si sommano alle ore lavorative e impattano direttamente sulla salute mentale, sulla produttività e sulla qualità della vita.

Anna Benini, CEO di LianeCare, ha sottolineato come il caregiving rimanga ancora un tema invisibile, spesso ignorato dalle politiche aziendali e circondato da uno stigma sociale. I lavoratori tendono a non parlarne per timore di essere percepiti come meno disponibili o meno performanti e questo silenzio alimenta una grave asimmetria informativa tra azienda e dipendenti, impedendo l'adozione di politiche realmente efficaci. La divisione tra “sfera personale” e “sfera lavorativa” risulta ormai superata, ma culturalmente resiste ancora, ostacolando l'emersione di bisogni concreti e diffusi.

La visione futura richiede un cambiamento culturale profondo, in cui la cura venga riconosciuta come un elemento centrale della vita lavorativa e del benessere aziendale. Le organizzazioni devono superare il paradigma del dipendente come individuo “monolitico”, definito unicamente dal ruolo professionale, e adottare una visione integrata della persona, che tenga conto anche del suo ambito familiare, delle responsabilità di assistenza e del carico emotivo quotidiano. La prevenzione, in questo senso, non può limitarsi alla salute fisica o mentale, ma deve includere la capacità dell’azienda di intercettare e supportare i bisogni legati alla cura.

Per farlo, è fondamentale ridurre l’asimmetria informativa tra datore di lavoro e dipendenti, raccogliendo dati veri e contestualizzati sulla vita delle persone. Solo partendo dalla conoscenza è possibile costruire politiche di welfare personalizzate, che vadano oltre le mode del momento e rispondano a necessità concrete. E, inoltre, serve rimuovere lo stigma che ancora grava sulle attività di cura, normalizzandole nel linguaggio, nei benefit e nelle pratiche aziendali. La cura non è una debolezza né un ostacolo alla carriera, ma una componente strutturale della vita, condivisa da tutte le generazioni. Per questo le aziende devono costruire ambienti inclusivi, in cui sia legittimo esprimere i propri bisogni e dove il supporto alla cura diventi un elemento strategico di retention, engagement e produttività.

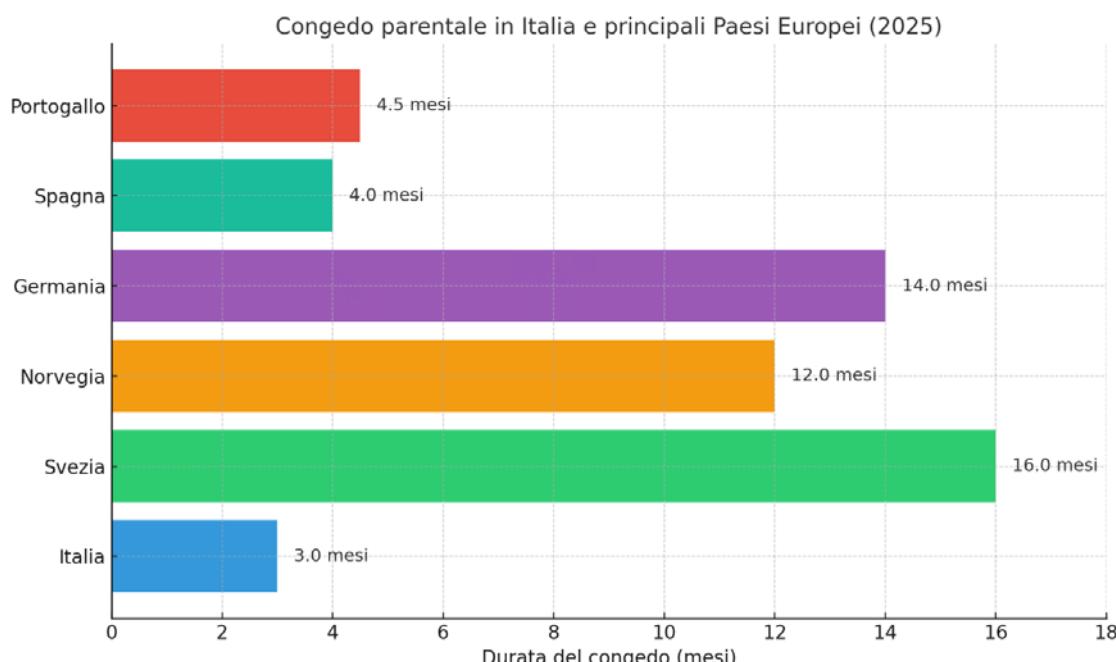
La genitorialità e la prevenzione psicologica sul luogo di lavoro

La discussione sulla prevenzione, soprattutto in ambito psicologico, non può essere affrontata senza considerare la responsabilità sociale, culturale e professionale che comporta. Il sistema attuale tende ancora a marginalizzare il ruolo della salute mentale e delle professioni che se ne occupano, ignorando l’impatto profondo che eventi della vita come la genitorialità hanno sul benessere psicologico individuale, familiare e lavorativo. In particolare, la genitorialità resta un ambito carico di stereotipi, disinformazione e silenzi. La depressione perinatale, che colpisce sia le donne che gli uomini, spesso in forme diverse ma altrettanto destabilizzanti, è ancora troppo poco discussa.

Cristina Di Loreto, Psicologa, Psicoterapeuta, Founder e CEO di Me First®, ha messo in risalto come il mondo del lavoro sia impreparato ad accogliere e sostenere le transizioni identitarie che derivano dalla nascita di un figlio. I dati sono chiari: una madre su cinque non rientra al lavoro dopo il congedo di maternità, e quasi la metà delle madri italiane non è attivamente occupata. Il congedo di paternità (da implementare), nonostante sia obbligatorio, è ancora scarsamente utilizzato. Esiste, quindi, un forte scollamento tra la realtà delle famiglie e la capacità delle istituzioni, delle imprese e dei sistemi di welfare di rispondere ai bisogni concreti di chi si prende cura. Allo stesso tempo, la cultura del lavoro tende ancora a considerare la genitorialità come un ostacolo o un freno alla performance, alimentando lo stigma e impedendo un dialogo aperto tra lavoratori e datori di lavoro.

Il cambiamento auspicato richiede un ribaltamento culturale profondo, a partire dal riconoscimento della genitorialità come fase di transizione identitaria complessa, da accompagnare e sostenere, andando oltre il canonico “gestire”. In questa visione, la prevenzione psicologica non è un accessorio o un’opzione, ma una componente essenziale del benessere individuale e collettivo, che deve essere garantita da professionisti qualificati e non improvvisata con strumenti generici o depotenziati. È opportuno un approccio fondato sull’etica, sulla competenza e sulla verticalità:

non si può fare prevenzione in modo efficace senza conoscere profondamente ciò di cui ci si occupa.



Fonte: TGCom24, Il Bollettino, Promama, 2025

Le aziende devono iniziare a guardare alle persone nella loro interezza, andando oltre l'identità professionale e considerando anche la dimensione familiare, emotiva e relazionale. Questo comporta una revisione dei paradigmi tradizionali di welfare: non si tratta di “tornare al lavoro” dopo un congedo, ma di accompagnare la persona nella transizione verso un nuovo equilibrio personale e professionale. Solo così si può prevenire realmente il burnout, il drop-out lavorativo e la perdita di talenti. È necessario anche superare la paura di chiedere e raccogliere informazioni sulla vita privata dei lavoratori, non per invadere la sfera personale, ma per costruire politiche di welfare più efficaci, mirate e realmente inclusive. La dicotomia tra “vita privata” e “vita lavorativa” è ormai obsoleta: esiste una sola vita, fatta di molteplici ruoli, e ogni organizzazione deve imparare a leggere e sostenere questa complessità, perché è attraverso una cultura fondata sull'ascolto, sulla professionalità e sul rispetto dei bisogni reali che diventa possibile costruire un ecosistema di prevenzione credibile, sostenibile e trasformativo.

Benessere e inclusività nel mondo del lavoro

Il mondo del lavoro si trova ad affrontare sfide sempre più complesse legate alla diversità dei bisogni delle persone, alla frammentazione dei contesti lavorativi e alla crescente incidenza di condizioni di fragilità emotiva e psicologica. In organizzazioni globali, multiculturali e distribuite, questi elementi si manifestano con maggiore intensità e richiedono risposte sistemiche e sensibili alle differenze culturali, normative e personali. Le organizzazioni devono essere in grado di rispondere efficacemente a queste sfide per garantire un ambiente di lavoro sano e produttivo per tutti i dipendenti.

Debora Mendola, Regional Managing Director & CEO di Transcom, ha spiegato come all'interno di questo quadro emerga una forte necessità di rendere la salute e il benessere elementi strutturali e formali. Le linee guida e le policy aziendali non sono sufficienti se non vengono percepite come realmente rilevanti e accessibili, soprattutto in contesti in cui l'isolamento legato allo smart working può generare burnout, disconnessione e disagio. L'esperienza delle persone all'interno del lavoro è profondamente influenzata dal modo in cui vengono accolte, ascoltate e sostenute, sia sul piano operativo che emotivo.

La realtà quotidiana di molte figure professionali, come ad esempio gli operatori del customer care, è segnata da un carico emotivo importante. La gestione di situazioni complesse, spesso in contesti digitali e sociali critici, impatta sul benessere mentale e può generare fatica, stress e demotivazione. In questo scenario, il rischio è quello di separare la sfera personale da quella lavorativa, perdendo di vista la dimensione umana dell'organizzazione. Tuttavia, la frammentazione tra "vita privata" e "vita professionale" è ormai superata: le persone portano con sé, dentro l'impresa, il proprio vissuto, i propri bisogni, le proprie fatiche.

La visione proposta è quella di un'organizzazione capace di riconoscere l'interesse dell'esperienza umana, in cui il benessere non sia un'aggiunta, ma un pilastro culturale e strategico. Ciò significa creare ambienti in cui ogni individuo possa esprimersi pienamente, sentendosi accolto, valorizzato e compreso nella propria complessità. In questo modello, l'ascolto non è un gesto simbolico, ma uno strumento per costruire una connessione profonda tra l'organizzazione e le persone che la compongono. Le aziende devono perciò operare su due piani: da un lato, sistematizzare il benessere come parte delle politiche di gestione delle risorse umane, integrandolo in tutte le fasi della vita lavorativa; dall'altro, localizzare le azioni, adattandole alle specificità dei singoli contesti culturali, normativi e personali.

La prevenzione come investimento strategico nel benessere organizzativo

Il livello di salute mentale nelle organizzazioni italiane risulta oggi allarmante. I dati raccolti a livello internazionale indicano che in Italia quasi un lavoratore su due si trova in una condizione di rischio elevato, e il Paese registra uno dei punteggi più bassi nel benessere psico-sociale tra i Paesi monitorati. Non si tratta di un'emergenza improvvisa, ma di un fenomeno sistematico che rivela una cultura organizzativa ancora centrata sulla reattività, piuttosto che sulla prevenzione. In Italia, infatti, si tende a investire non per prevenire, ma per rispondere a un disagio già manifesto, spesso quando è troppo tardi o quando i costi, anche umani, sono già elevati.

Andrea Bertoletti, Managing Director di TELUS Health, ha messo in luce come un altro limite ricorrente sia la frammentazione con cui viene affrontato il benessere. Si parla di benessere fisico, mentale, sociale o finanziario come se fossero dimensioni separate e autonome, mentre nella realtà sono profondamente interconnesse. Inoltre, c'è una sopravvalutazione degli strumenti: troppo spesso le organizzazioni si affidano a soluzioni tecnologiche o servizi isolati, ritenendoli sufficienti a risolvere problemi complessi. Ma senza un ambiente culturale adeguato e una vera governance del benessere, anche lo strumento più sofisticato si rivela inefficace.

La prevenzione deve diventare un elemento culturale permanente, non un'azione straordinaria. Per riuscirci, è necessario progettare un ecosistema di benessere

integrato, in cui le persone siano messe nelle condizioni di compiere scelte consapevoli e in cui le azioni siano coerenti, coordinate e sostenute nel tempo. La cultura organizzativa dovrebbe abbandonare l'approccio a “compartimenti stagni” e adottare una visione sistematica, in cui il benessere sia considerato nella sua totalità e nella sua complessità. Questo non significa eliminare la specializzazione, ma creare un piano di lettura superiore che dà senso alle diverse iniziative, collegandole tra loro e orientandole verso un obiettivo comune.

La prevenzione, dunque, non va pensata come un costo da giustificare, ma come un investimento strategico per ridurre il rischio, migliorare la qualità della vita delle persone e generare valore sostenibile per l'organizzazione. Infine, per trasformare la prevenzione in un elemento identitario, è necessario operare su tre livelli: contesto, visione e continuità. Bisogna creare ambienti di lavoro che supportino il benessere quotidiano, sviluppare una cultura che valorizzi l'equilibrio psico-fisico come risorsa collettiva e attivare progetti di lungo termine, capaci di produrre impatto reale e duraturo, di modo che la prevenzione potrà smettere di essere percepita come un atto emergenziale e diventare finalmente una scelta consapevole e condivisa.

Rivoluzione culturale nel benessere organizzativo

Il concetto di benessere organizzativo è ancora fortemente ancorato a logiche tradizionali, spesso reattive e legate a una visione assicurativa del welfare. Le politiche aziendali, così come le dinamiche sindacali e istituzionali, tendono a concentrarsi sulla gestione ex post degli eventi critici – malattie, assenze, crisi personali – piuttosto che su una vera cultura di prevenzione. In molte aziende, la salute viene ancora trattata in modo compartmentato: la salute fisica da una parte, quella mentale dall'altra, con una netta separazione tra i bisogni reali delle persone e le risposte organizzative disponibili.

Luca Franzi, Presidente Esecutivo di Aon Advisory & Solutions, ha sottolineato come persista una profonda asimmetria territoriale e sociale. In Italia, i bisogni di salute variano significativamente da regione a regione, ma le strategie di benessere applicate dalle aziende restano spesso omogenee e poco personalizzate. Inoltre, la salute mentale è ancora marginalizzata, anche nei modelli assicurativi, che in molti casi non prevedono alcuna copertura per le patologie psichiche. Questo alimenta uno stigma persistente, che impedisce alle persone di sentirsi legittimate nel richiedere supporto e alle organizzazioni di strutturare risposte efficaci.

Inoltre, si sottovaluta ancora l'impatto del presenteismo: un fenomeno meno visibile dell'assenteismo, ma spesso più dannoso, dove il lavoratore è fisicamente presente, ma psicologicamente distante, disconnesso o in burnout. In questo quadro, parlare di benessere significa affrontare un deficit culturale, informativo e sistematico. Si propone di superare l'attuale logica evolutiva e puntare a una rivoluzione culturale, innanzitutto, ripensando completamente il modello di benessere aziendale, abbandonando la visione assistenziale e frammentata, e abbracciando una prospettiva integrata, inclusiva e preventiva. La prevenzione deve diventare un investimento concreto e misurabile, non un costo da giustificare: un asset strategico per la sostenibilità delle organizzazioni e la salute delle persone.

Ciò implica un cambiamento nei criteri di accesso al welfare: non più benefit calibrati in base al ruolo aziendale o alla seniority, ma servizi accessibili a tutti, in particolare a chi ha meno risorse e più carichi familiari. In quest'ottica, lo screening e la

promozione di stili di vita sani devono diventare strumenti universali, integrati nella quotidianità lavorativa, portati direttamente dentro i luoghi di lavoro, per superare barriere culturali e sociali che ancora ostacolano l'adozione di comportamenti preventivi. Per rendere efficace questo cambio di paradigma, è essenziale creare un tavolo multidisciplinare che coinvolga attori pubblici e privati, professionisti della salute fisica e mentale, aziende e istituzioni. Infine, il benessere va inteso come un fenomeno complesso, che coinvolge l'individuo e il suo intero nucleo familiare. Raccogliere, analizzare e valorizzare i dati sanitari e sociali, anche attraverso strumenti di analytics e mappature territoriali, permetterà di anticipare i bisogni, contenere i rischi e guidare le strategie aziendali verso un modello realmente centrato sulla persona.

Salute e benessere: nuovi modelli di welfare per il lavoro di domani

Il Team di lavoro guidato da Acrisure si è concentrato sull'obiettivo di aumentare la diffusione degli strumenti di welfare aziendale all'interno delle organizzazioni, riconoscendo il valore strategico di queste iniziative per migliorare il benessere nei luoghi di lavoro e favorire una cultura aziendale orientata alla cura delle persone.

I lavori si sono focalizzati sulle strategie per la creazione di una rete di welfare aziendale, che possa garantire supporto a tutti i livelli dell'organizzazione, migliorando così l'integrazione tra i dipendenti e incrementando la produttività complessiva. Un ambiente di lavoro che pone il benessere delle persone al centro favorisce un clima di fiducia e collaborazione e diventa anche un motore di innovazione e crescita.

Riflessioni sulla sanità e sul ruolo delle assicurazioni nella tutela della salute

L'attuale sistema sanitario italiano, a lungo considerato un punto di forza del Paese, sta attraversando una trasformazione strutturale che rischia di minarne l'equità e la sostenibilità. Si assiste infatti a un ritiro progressivo del pubblico, che lascia spazi sempre più ampi alla sanità privata e alle assicurazioni, chiamate a colmare le lacune di accesso e tempestività nelle cure. Oggi, il cittadino che si trova ad affrontare una malattia imprevista si scontra spesso con tempi d'attesa incompatibili con la gravità del proprio stato di salute. Questo sta trasformando la prevenzione e la diagnosi precoce in un privilegio accessibile solo a chi ha disponibilità economiche, mentre per gli altri il rischio è quello di pagare un prezzo altissimo, anche in termini di esiti clinici.

Stefano Sardara, Head of Southern Europe di Acrisure, ha riportato che il mercato assicurativo sta registrando un forte aumento della frequenza d'uso delle coperture sanitarie, un segnale evidente di un cambiamento nei comportamenti delle persone, ma anche dell'assenza di un sistema pubblico capace di garantire risposte tempestive ed efficaci. Questo scenario è, poi, aggravato da una forte incoerenza normativa e fiscale: mentre alcune spese personali, come quelle per mutui o bollette, godono di agevolazioni, la spesa sanitaria privata non è incentivata, nemmeno quando si tratta di strumenti fondamentali come una polizza malattia. Ciò contribuisce a una gestione disorganica del welfare, in cui manca una vera scala di priorità orientata alla tutela della salute come diritto universale.

Il cambiamento deve partire da una ridefinizione del ruolo della salute all'interno del sistema di welfare, sia dal punto di vista pubblico che privato e, per farlo, è necessario adottare una visione chiara e coraggiosa, che ponga al centro la salute delle persone come primo pilastro del benessere e della protezione sociale. Questo significa riconoscere la prevenzione e la copertura sanitaria integrativa come beni primari, non accessori, e rivedere l'impianto normativo e fiscale affinché riflettano questa priorità.

La sfida è anche culturale: bisogna superare l'approccio emergenziale e passare a un sistema strutturato, dove la tutela sanitaria non sia subordinata alla fortuna personale o alla capacità di spesa, ma sia garantita a tutti come elemento di stabilità, sicurezza e dignità. La prevenzione salva vite, ma può farlo solo se è accessibile, diffusa e promossa in modo sistematico. È quindi fondamentale che

il sistema di welfare evolva verso un modello che renda la prevenzione e la cura sanitaria universali e non dipendenti dalla posizione sociale o economica degli individui.

Le imprese, in particolare quelle assicurative, possono giocare un ruolo determinante come erogatori di servizi e come attori consapevoli di un cambiamento più ampio, capaci di portare al legislatore modelli chiari, dati reali e proposte attuabili. Serve un patto tra pubblico e privato che metta al centro la persona, la sua salute e la sua serenità, costruendo un ecosistema in cui il welfare non sia frammentato, ma integrato e orientato alla qualità della vita. La finalità economica non è in contraddizione con l'impatto sociale: fare business in un settore che tutela le persone può e deve coincidere con un impegno valoriale e sistematico.

Welfare aziendale come cultura organizzativa

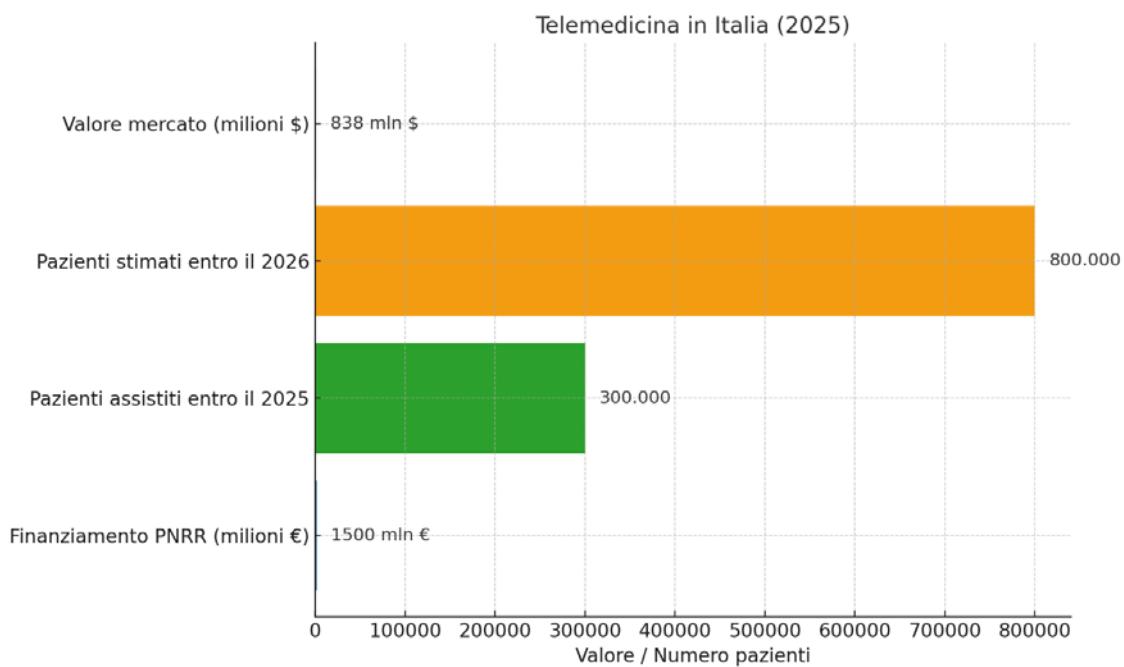
L'esperienza del welfare aziendale evidenzia un modello già maturo di gestione del lavoro, basato su una cultura improntata alla fiducia e alla flessibilità. Il lavoro da remoto, ad esempio, dovrebbe essere consolidato come pratica abituale, e il rapporto tra dipendente e azienda dovrebbe fondarsi più sugli obiettivi e sui risultati che sulla rigidità degli orari di lavoro. Questo approccio permette di bilanciare le esigenze professionali e quelle personali, migliorando la soddisfazione e la produttività complessiva dei dipendenti.

Per **Domenico Lolli, Country People Manager Italy e PO ES CPM Europe South di Nokia Italia**, si dovrebbe puntare su un welfare ampio e strutturato, che vada oltre le coperture sanitarie e assicurative; così come è fondamentale dare forte attenzione alla dimensione umana e valoriale, promuovendo iniziative dedicate alla diversità, all'inclusione e al contrasto alla violenza di genere. Questi impegni si concretizzano in attività di sensibilizzazione, formazione e momenti di riflessione che rafforzano il senso di appartenenza e la cura delle persone all'interno dell'organizzazione. Questo tipo di approccio crea un ambiente dove ogni individuo si sente supportato, al di là del semplice compito professionale.

Anche lo sviluppo professionale deve essere visto come una leva di benessere. Si dovrebbe offrire ai dipendenti un ampio accesso a formazione continua, promuovendo la crescita individuale e percorsi personalizzati per realizzare le aspirazioni professionali di ciascuno. L'obiettivo è che ogni persona che entra in un'organizzazione si senta accolta in un ambiente protetto, dove le sue esigenze lavorative e personali vengano riconosciute e supportate in modo completo. Un'area cruciale su cui intervenire è l'adeguamento delle coperture sanitarie, che devono essere sufficienti a fronteggiare l'incremento dei costi sanitari, specialmente post-pandemia. La sfida è quella di estendere e potenziare i benefici esistenti per garantire un supporto adeguato e tempestivo ai dipendenti.

Un sistema integrato di welfare sanitario per il futuro

Attualmente, il trattamento fiscale è frammentato e disomogeneo, premiando esclusivamente le forme collettive e penalizzando l'iniziativa individuale. Questo crea una barriera all'accesso universale a servizi di prevenzione e assistenza sanitaria, specialmente in un momento storico nel quale il sistema pubblico, pur mantenendo standard di eccellenza in alcune aree, non riesce più a coprire adeguatamente il fabbisogno nazionale.



Fonte: PNRR, Ministero della Salute, 2025

Marco Mazzucco, Amministratore Delegato di Blue Assistance e Direttore Vita e Welfare di Reale Mutua, ha enfatizzato il ruolo delle compagnie assicurative, spesso percepite solo come pagatori. Queste, infatti, non si limitano al rimborso delle spese, ma gestiscono attivamente milioni di casi sanitari ogni anno, indirizzando le persone verso strutture convenzionate, fornendo accesso alla telemedicina e abbattendo barriere geografiche e sociali. In molte regioni italiane, come la Sardegna, la mancanza di accesso diretto a servizi specialistici rende fondamentale il ruolo delle piattaforme digitali e delle reti assistenziali private, che rappresentano un'infrastruttura sanitaria parallela. Non è solo una questione di investimenti economici, ma anche di cultura e conoscenza: molte persone non sono a conoscenza dell'esistenza di strumenti già disponibili e a basso costo, come la telemedicina, che potrebbero avere un impatto decisivo in termini di prevenzione e accessibilità. Per questo bisogna investire nella sensibilizzazione dei cittadini per garantire che possano sfruttare appieno le opportunità esistenti.

Il futuro richiede un ripensamento sistematico, che vada oltre il semplice dibattito pubblico-privato e miri a un vero sistema integrato di welfare sanitario. Occorre definire una cornice normativa unica, che garantisca equità fiscale e accessibilità per tutti, a prescindere dal canale (pubblico, privato o misto) attraverso cui si accede alla cura. È, poi, indispensabile che le compagnie assicurative vengano riconosciute come attori attivi del sistema salute, capaci di offrire servizi, orientamento e tecnologie innovative per migliorare concretamente la qualità della vita delle persone.

Le piattaforme digitali emergono come uno strumento chiave per democratizzare l'accesso ai servizi sanitari, specialmente per le piccole e medie imprese, che rappresentano il cuore del tessuto produttivo italiano ma spesso non dispongono

di risorse o competenze per attivare programmi di welfare strutturati. Queste piattaforme devono essere concepite non come semplici strumenti tecnologici, ma come ecosistemi umani, in grado di connettere persone, competenze e servizi. Un ulteriore passaggio auspicato è l'estensione di questi servizi anche agli enti pubblici, spesso trascurati nel dibattito sul welfare aziendale, ma che coinvolgono milioni di lavoratori. Per rendere il welfare davvero universale ed efficace, serve una spinta politica e culturale forte, capace di superare vecchie contrapposizioni ideologiche e abbracciare una logica collaborativa tra tutti gli attori del sistema: pubblico, privato, assicurativo, aziendale e territoriale.

Infine, il welfare non dovrebbe essere considerato solo come un pacchetto di benefit, ma come una vera e propria cultura organizzativa che dimostri concretamente l'attenzione alla persona. Si dovrebbe ampliare l'offerta di servizi, includendo supporto psicologico, tutela legale e assistenza familiare. Questo approccio dovrebbe mirare a creare un ecosistema aziendale centrato sull'individuo, con l'obiettivo di garantire il benessere sul piano professionale e personale. È fondamentale che il welfare sia accessibile e sostenibile, attraverso politiche fiscali che permettano di ampliare i benefici a tutti i dipendenti, inclusi quelli delle piccole imprese.

Verso un welfare aziendale strategico e integrato

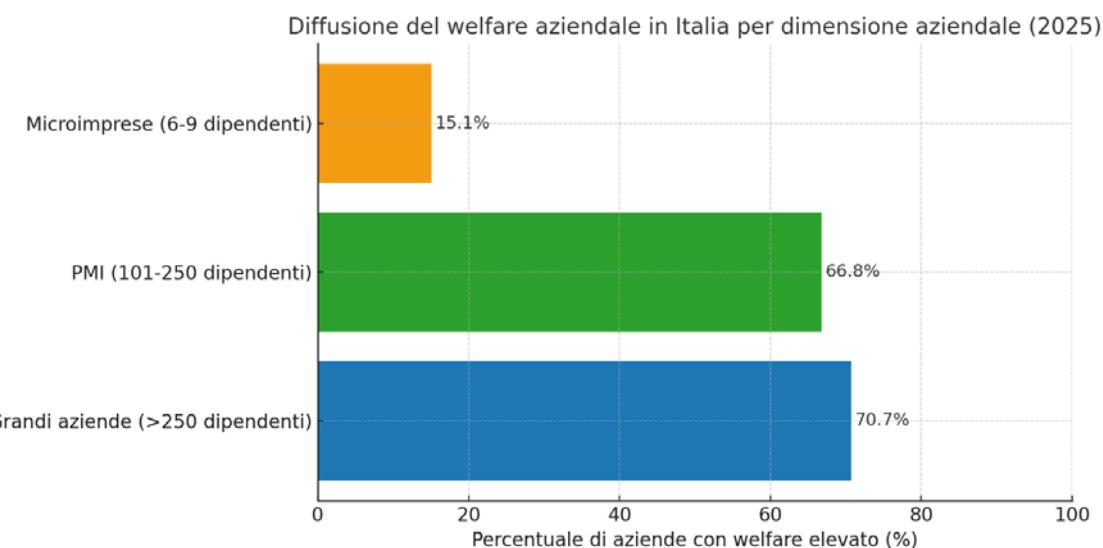
Il contesto attuale italiano è tuttora ancorato a una visione del welfare di tipo assistenziale e fiscale, in cui il ricorso agli strumenti di welfare avviene principalmente *ex post*, cioè in risposta a bisogni emersi, e motivato dalle agevolazioni fiscali. Questa impostazione ha creato un sistema che si limita troppo spesso alla logica del “benefit da utilizzare” anziché a una visione integrata e strategica del welfare come leva per il benessere e la crescita dell’impresa.

Emanuela Vignotti, Diretrice Welfare di Acrisure Italia, ha sottolineato come un altro aspetto critico emerso riguardi la frammentazione dei dati. Le aziende italiane, soprattutto le PMI, non possiedono dati sufficienti e strutturati per poter personalizzare l'offerta di welfare. I sistemi informativi sono spesso rigidi e non consentono un'efficace profilazione delle esigenze della popolazione aziendale, rendendo difficile passare da un welfare “a ombrello” a uno realmente targetizzato.

Inoltre, l'utilizzo delle piattaforme digitali è ancora immaturo, con le aziende che dispongono di ecosistemi tecnologici poco integrati, che non restituiscono in modo chiaro l'impatto dei servizi erogati. In questo modo viene a mancare anche una misurazione reale dell'efficacia degli interventi di welfare, e le decisioni vengono prese più per logiche contabili (es. scadenze fiscali di fine anno) che per progettualità. È quindi fondamentale investire in tecnologie avanzate che possano raccogliere, analizzare e restituire dati utili a prendere decisioni strategiche nel welfare aziendale. A livello culturale, il welfare aziendale in Italia fatica a staccarsi dalla logica del “bonus”. C'è poca attenzione alla prevenzione intesa come accompagnamento lungo le fasi di vita e come azione sociale, anche perché mancano strumenti adeguati a intercettare queste esigenze e renderle gestibili operativamente. Il futuro del welfare aziendale dovrebbe puntare su una visione più lunga, che vada oltre la gestione delle emergenze e sostenga il benessere delle persone in modo proattivo.

L'evoluzione auspicata punta a un modello di welfare strategico, in grado di generare valore per l'azienda, per i dipendenti e per il territorio. Questo significa riconoscere

il welfare come uno strumento di supporto e di impatto sulla produttività, sulla retention, sulla motivazione delle persone e, più in generale, sulla coesione sociale. Per attuare questa trasformazione è essenziale sviluppare strumenti tecnologici evoluti che consentano di raccogliere, analizzare e interpretare i dati relativi alla popolazione aziendale.



Fonte: Welfare Index PMI, ASviS, Il Sole 24 Ore, 2025

Integrare sostenibilità, welfare e responsabilità sociale

Sebbene si noti un crescente impegno da parte delle aziende nel coniugare sostenibilità ambientale, responsabilità sociale e welfare aziendale, molto spesso questi ambiti vengono ancora trattati in modo separato. Nel settore energetico e infrastrutturale, come quello rappresentato, emerge chiaramente la complessità di integrare queste dimensioni in maniera coerente e strategica, in particolare quando il core business, come la realizzazione di data center, comporta un impatto ambientale rilevante.

Dal punto di vista culturale, come spiegato da **Marzia Ramella, Head of HR & Organization di Bouygues Energies & Services Italia**, permane una certa distinzione tra l'impegno ambientale e quello verso le persone. Nonostante le numerose iniziative, le attività green e sociali sono spesso percepite come azioni di responsabilità separate dal cuore operativo dell'azienda, e non ancora del tutto integrate in una visione sistematica del valore condiviso. Questo gap culturale rende difficile l'allineamento completo tra i vari obiettivi aziendali e la percezione del loro impatto.

Sul fronte del welfare, le aziende stanno mostrando un'attenzione crescente verso la salute e la prevenzione, ma le campagne rimangono spesso episodiche e legate a eventi specifici. Le azioni di benessere si fondano su strumenti consolidati come la copertura assicurativa, ma manca ancora un approccio strutturato che consenta di misurare in modo continuativo l'impatto sulla qualità della vita dei dipendenti. Un altro limite risiede nel fatto che, pur in presenza di numerose iniziative sociali e ambientali, queste non sempre coinvolgono attivamente la totalità dei collaboratori nel processo decisionale o nella co-progettazione delle attività, generando un

potenziale gap tra la direzione e la popolazione aziendale.

Il futuro desiderabile punta a un'integrazione autentica tra sostenibilità ambientale, impatto sociale e welfare aziendale, trattandoli come parti di un unico ecosistema orientato al benessere collettivo. Non si tratta più solo di aggiungere iniziative, ma di ripensare il modo in cui l'azienda genera valore, partendo da un senso di comunità e partecipazione diffusa. In questo modello integrato, l'impegno ambientale non si limita alla compensazione o al riciclo, ma diventa parte attiva di un'educazione condivisa sui temi della sostenibilità, coinvolgendo i dipendenti anche nelle scelte strategiche, nella governance delle iniziative e nel racconto dell'impatto prodotto.

IA generativa, customer experience e automatizzazione: nuovi scenari per la sanità del futuro

Il Team di lavoro guidato da Technesy Holding si è concentrato sull'obiettivo di aumentare la diffusione di strumenti di intelligenza artificiale nel settore della sanità, con l'intento di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle strutture sanitarie, riducendo al contempo i costi operativi. Un'area di particolare interesse è la completa automatizzazione delle attività, con l'obiettivo di eliminare la necessità di intervento umano in processi chiave come il supporto ai primariati, la gestione dei ricoveri, la raccolta della documentazione e la prenotazione delle visite.

I lavori si sono focalizzati sulle opportunità offerte dalle soluzioni basate sull'intelligenza artificiale, che possono ottimizzare la gestione delle risorse, migliorare l'esperienza dei pazienti e rendere i processi sanitari più veloci e precisi. È stato esplorato come l'automazione possa portare a una significativa riduzione dei costi, con un impatto positivo sull'operatività delle strutture sanitarie, aumentando al contempo la qualità dei servizi erogati.

L'intelligenza artificiale e il futuro del welfare sanitario

Il sistema sanitario italiano sta attraversando una trasformazione importante, con l'introduzione di tecnologie avanzate come l'intelligenza artificiale, che stanno cambiando radicalmente la relazione tra pazienti e strutture sanitarie. La digitalizzazione, se ben integrata, ha il potenziale di migliorare significativamente l'esperienza utente, ottimizzare i flussi di lavoro e abbattere i tempi di attesa, consentendo un'assistenza sanitaria più tempestiva ed efficiente. Tuttavia, per ottenere questi risultati, è necessario un approccio strategico che integri l'innovazione tecnologica con il capitale umano.

Danilo Vivarelli, CEO di Technesy Holding, ha illustrato come la digitalizzazione non debba essere vista solo come un mero strumento di automazione, ma come un elemento fondamentale del sistema sanitario. Un esempio è il progetto sviluppato con l'Ospedale San Raffaele di Milano, dove una piattaforma di intelligenza artificiale gestisce i flussi di contatto tra pazienti e struttura, come telefonate, e-mail e richieste di prenotazioni. Questo sistema automatizza fino all'80% delle richieste in autonomia, riducendo i tempi di attesa e liberando il personale da compiti ripetitivi per concentrarsi su attività più importanti e a valore aggiunto, come quelle cliniche e relazionali.

Ma non è sufficiente investire in tecnologia solo per alleggerire i costi o rispondere a necessità urgenti: la vera sfida è costruire un ecosistema integrato in cui la tecnologia promuova un cambiamento culturale profondo nel welfare sanitario. L'obiettivo, infatti, è ripensare il sistema sanitario in modo che la tecnologia semplifichi i processi e migliori la qualità percepita del servizio, mettendo al centro l'individuo, la fiducia e la relazione di cura, con un uso consapevole e trasparente dell'intelligenza artificiale. Comunque, permangono ancora diverse barriere da superare, come la regolamentazione dei dati sanitari: il quadro normativo deve essere chiaro, sicuro e allineato alle normative europee, come il GDPR, per garantire che le soluzioni tecnologiche siano conformi e sicure. Inoltre, nonostante le potenzialità, l'adozione

dell'intelligenza artificiale viene spesso ostacolata da una cultura che percepisce la digitalizzazione e la prevenzione più come costi che come investimenti a lungo termine per il miglioramento del sistema sanitario. Poi, il passo successivo dovrebbe essere una maggiore collaborazione tra pubblico e privato, tra provider tecnologici, istituzioni sanitarie e decisori politici, per costruire un'infrastruttura digitale integrata che favorisca l'accesso equo e universale ai servizi sanitari.

Il cambiamento culturale può guidare l'innovazione

Il cambiamento all'interno delle organizzazioni è un tema centrale del presente, soprattutto quando si parla di adozione di nuove tecnologie. La vera sfida non risiede tanto nell'introduzione di nuove tecnologie o strumenti, quanto nella capacità di abbracciare una trasformazione culturale che consenta di integrare efficacemente l'innovazione. La gestione del cambiamento deve essere vista come una questione tecnica e profondamente umana e relazionale; poiché solo un approccio culturale solido permette di affrontare la transizione in modo efficace.

Secondo **Andrea Bertoletti, Managing Director di TELUS Health**, l'innovazione non si limita all'introduzione di tecnologie, ma deve essere parte di una cornice culturale che ne faciliti l'accettazione, affinché diventi veramente parte integrante del sistema. Un aspetto fondamentale del cambiamento è la diversità culturale tra Paesi, che influenza profondamente la percezione di tale cambiamento. Prendendo come esempio il Canada, dove si stanno facendo ingenti investimenti per introdurre l'intelligenza artificiale nel settore sanitario, è emerso che, nonostante gli sforzi, non ci sono ancora evidenze concrete sull'efficacia di questi strumenti, proprio a causa delle differenze culturali rispetto ad altri contesti, come quello italiano. Questa varietà nelle risposte culturali al cambiamento sottolinea la necessità di un approccio su misura per ogni realtà, tenendo conto delle specifiche percezioni e valori locali.

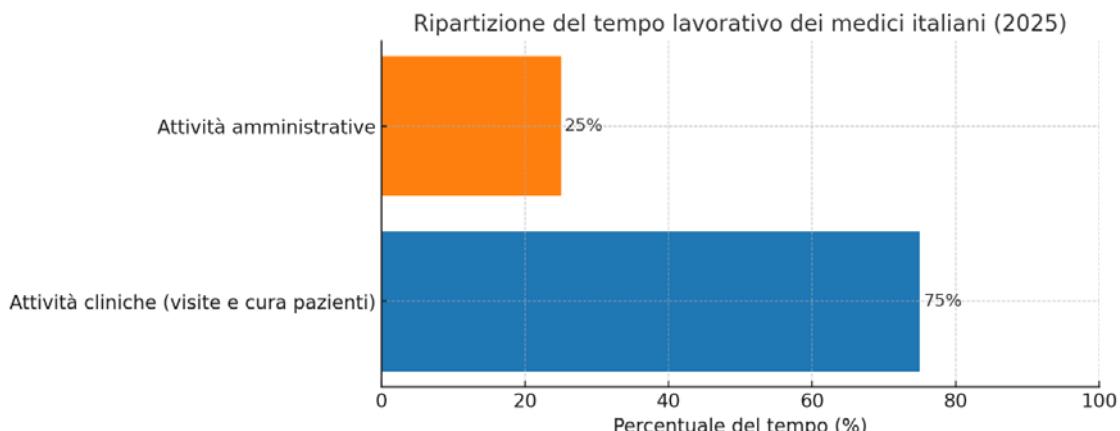
Inoltre, è stata messa in evidenza la centralità della comunicazione interna e della leadership nel processo di cambiamento. La chiarezza del "perché" si cambia è essenziale per trasformare la resistenza al cambiamento in un coinvolgimento attivo. È fondamentale che la leadership crei ambienti psicologicamente sicuri, dove le persone si sentano ascoltate e valorizzate, soprattutto durante periodi di trasformazione. Senza una leadership empatica, l'innovazione rischia di essere vista come una minaccia anziché come un'opportunità di crescita.

Intelligenza artificiale e innovazione nel sistema sanitario

L'integrazione dell'intelligenza artificiale all'interno di un sistema sanitario complesso come quello ospedaliero presenta enormi potenzialità. La tecnologia, se ben utilizzata, non deve sostituire la relazione medico-paziente, ma valorizzarla, migliorando i processi, alleggerendo i carichi burocratici e rendendo il sistema sanitario più sostenibile e umano. L'innovazione tecnologica, quindi, deve essere al servizio della medicina, con l'obiettivo di semplificare e rendere più efficienti i percorsi di cura senza mai perdere di vista l'aspetto umano della professione medica.

Federico Esposti, Direttore Innovazione e Sviluppo dell'Ospedale San Raffaele, ha messo al centro del suo intervento il concetto di equilibrio. Ad oggi, una parte consistente del tempo dei medici viene assorbita da attività amministrative e questo

rappresenta uno spreco di risorse umane altamente qualificate. L'obiettivo, quindi, non è automatizzare la clinica in senso assoluto, quanto invece liberare tempo clinico prezioso, permettendo ai medici di concentrarsi sulla cura, sul ragionamento diagnostico e sulla relazione con i pazienti. In questa prospettiva, l'intelligenza artificiale può diventare uno strumento fondamentale: non per sostituire, ma per potenziare l'intervento umano.



Fonte: elaborazioni su dati pubblici 2025

Un esempio concreto presentato è lo sviluppo di un “companion” digitale che assista il medico durante la visita, riducendo la necessità di interazione con il monitor e restituendo centralità al contatto visivo con il paziente. Questo migliora sia l'esperienza del paziente sia l'efficacia clinica. L'obiettivo da perseguire deve esser dunque snellire i processi di rendicontazione, gestione documentale e interazione con enti regolatori o assicurazioni, migliorando così la customer experience anche dal punto di vista del paziente. Infine, le potenzialità dell'IA devono essere sfruttate nei processi di ricerca e nei trial clinici, dove la burocrazia rallenta l'accesso alle cure e lo sviluppo delle terapie: in questo campo, l'automazione può fare la differenza, accorciando i tempi, riducendo gli errori e facilitando la collaborazione tra ospedali e aziende farmaceutiche. In sintesi, il futuro dell'intelligenza artificiale in sanità non è questione di sostituzione, ma di integrazione intelligente. La clinica deve restare umana, ma tutto ciò che la ostacola, dalla burocrazia alla frammentazione dei percorsi, può e deve essere automatizzato, a beneficio dell'efficienza, della qualità delle cure e, soprattutto, del benessere delle persone.

L'intelligenza artificiale nel settore farmaceutico: pragmatismo e visione

L'intelligenza artificiale sta diventando un elemento imprescindibile nel settore farmaceutico, trasformando profondamente la catena del valore aziendale. Questa tecnologia non è più vista come una novità futuristica, ma come una componente operativa concreta che sta già cambiando i processi in molteplici ambiti, dalla ricerca alla produzione. Il vero punto, come sottolineato da molti esperti, non è più interrogarsi su ciò che l'IA potrà fare tra dieci o quindici anni, ma su cosa sta già facendo oggi, portando innovazione e miglioramento nelle aziende.

Christian Poehlking, CFO & Administration Director di Boehringer Ingelheim, ha evidenziato come l'IA sia già parte integrante della catena del valore del gruppo, in grado di trasformare in profondità i processi, dalla scoperta delle molecole alla

logistica. Nel campo della ricerca farmaceutica, l'IA viene utilizzata per generare, analizzare e selezionare molecole partendo da enormi quantità di dati biologici e clinici. Questo approccio consente di anticipare l'efficacia di una molecola e anche i suoi effetti collaterali, migliorando così l'efficacia della ricerca e riducendo il rischio di errori.

Un altro ambito in cui l'intelligenza artificiale ha un impatto fondamentale è quello della logistica, dove viene utilizzata per ottimizzare la gestione di una rete produttiva globale. La pianificazione e la previsione della domanda, essenziali in un settore altamente regolamentato come quello farmaceutico, sono supportate dall'IA, che permette di garantire la disponibilità dei farmaci in tutto il mondo, nei tempi e nelle condizioni ideali. Questo approccio predittivo è determinante, considerando i lunghi tempi necessari per costruire nuovi impianti di produzione, che possono richiedere anche cinque anni.

Un esempio innovativo dell'uso dell'intelligenza artificiale nel settore veterinario riguarda il monitoraggio degli animali negli allevamenti. Grazie a sensori audio e sofisticati algoritmi, l'IA è in grado di rilevare segnali precoci di malattia, come problemi respiratori, con giorni o settimane di anticipo rispetto a una diagnosi umana. Questo esempio concreto di medicina predittiva applicata al mondo animale dimostra come l'IA possa essere un alleato fondamentale per la salute degli animali, e uno strumento decisivo anche nel migliorare la tempestività degli interventi medici. In ambito umano, sono stati citati strumenti digitali "certificati", come soluzioni software validate con studi clinici comparabili a quelli dei farmaci. Un esempio è una soluzione utilizzata nel trattamento della schizofrenia, che negli Stati Uniti ha ottenuto una designazione regolatoria riconoscendo la sua efficacia terapeutica. Questo caso evidenzia come l'IA non si limiti a supportare il trattamento, ma possa essere riconosciuta come un componente valido e scientificamente approvato nel percorso di cura.

Stili di vita e riduzione del danno: prospettive e nuovi scenari per la salute pubblica

Il Team di lavoro guidato da BAT Italia si è concentrato sulla necessità di promuovere una corretta informazione e una maggiore consapevolezza riguardo a stili di vita orientati alla riduzione del danno, con l'obiettivo di contribuire concretamente al miglioramento della salute pubblica.

I lavori si sono focalizzati sulle strategie di sensibilizzazione, con particolare attenzione alla diffusione di conoscenze fondate su dati scientifici e approcci pragmatici. L'intento è favorire un cambiamento culturale che, pur rispettando le scelte individuali, promuova comportamenti più consapevoli e responsabili, in grado di ridurre i rischi per la salute e il carico sui sistemi sanitari. La tavola rotonda ha rappresentato un'occasione per confrontarsi su strumenti, linguaggi e politiche efficaci per una comunicazione chiara e accessibile, capace di coinvolgere cittadini, istituzioni e imprese in un percorso condiviso di promozione del benessere collettivo.

Riduzione del danno nel consumo di tabacco

Il dibattito sul consumo di tabacco è ancora oggi fortemente polarizzato e spesso chiuso a un confronto aperto e costruttivo. Nonostante il coinvolgimento di istituzioni, comunità scientifica e società civile, il tema viene affrontato con approcci dogmatici o pregiudiziali, limitando la possibilità di trovare soluzioni condivise. Nel frattempo, il consumo di tabacco tradizionale continua a generare un impatto sanitario rilevante, e mancano spazi strutturati per il dialogo tra tutti gli stakeholder, pubblici e privati, per contribuire a un cambiamento efficace. La regolamentazione italiana, inoltre, fatica a recepire le potenzialità di strategie basate sulla riduzione del danno, già riconosciute dalla ricerca scientifica come valide per chi non riesce o non vuole smettere di fumare.

Fabio de Petris, Presidente e Amministratore Delegato di BAT Italia, ha sottolineato che il futuro deve fondarsi sul concetto di “tobacco harm reduction”, una strategia volta a ridurre i danni legati al fumo tramite prodotti alternativi meno nocivi rispetto alle sigarette tradizionali. L'azienda investe annualmente circa 350 milioni di sterline in ricerca e sviluppo, e in Italia ha creato a Trieste un polo produttivo interamente dedicato a queste categorie, generando migliaia di posti di lavoro. Il progetto comprende anche la costruzione di piattaforme di conoscenza open source, che raccolgono evidenze scientifiche peer-reviewed sull'efficacia di tali prodotti nel percorso di disassuefazione.

La responsabilità condivisa tra istituzioni, imprese e cittadini è centrale nel promuovere abitudini di consumo più sane e sostenibili. È necessario orientare i consumatori dai prodotti tradizionali verso quelli a rischio ridotto, adottando strategie di comunicazione e programmi educativi basati sull'evidenza. Un quadro normativo e fiscale equilibrato è fondamentale per prevenire l'espansione del mercato illecito e per proteggere i minori dall'accesso a prodotti contenenti nicotina, garantendo nel contempo incentivi coerenti per favorire la riduzione del danno.

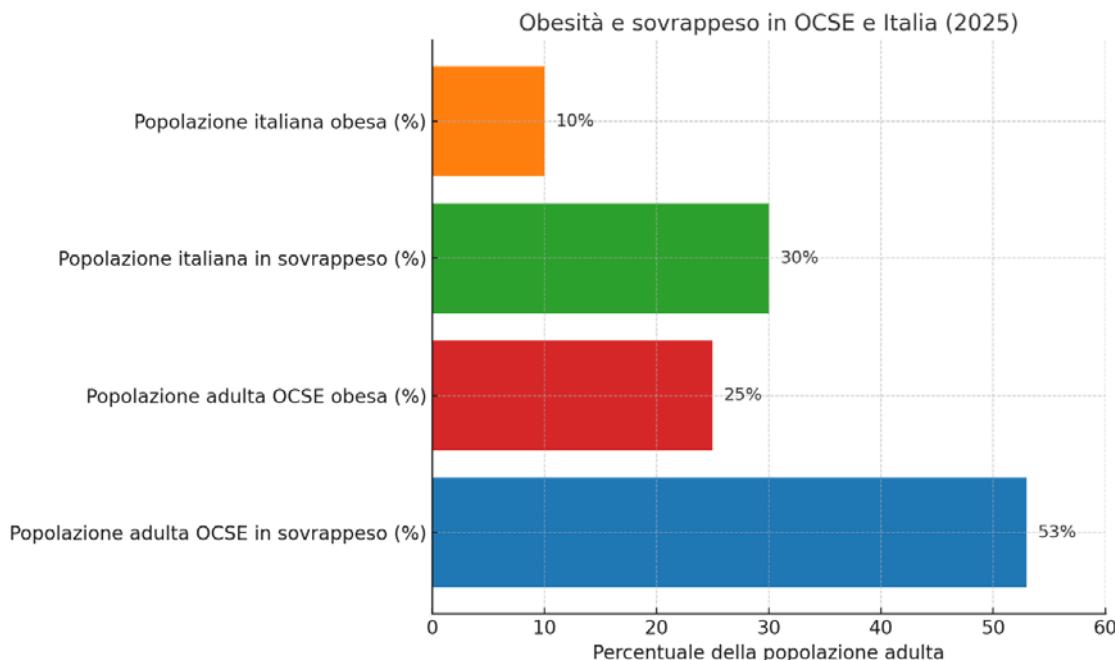
La ricerca scientifica e la raccolta dati giocano un ruolo chiave nel definire politiche pubbliche efficaci, superando approcci ideologici o dogmatici, perché è grazie a evidenze trasparenti e misurazioni affidabili che diventa possibile sviluppare

strategie pragmatiche, valutare l'impatto delle iniziative e costruire un dibattito basato sui fatti, piuttosto che su preconcetti. L'approccio basato sui dati permette di identificare i prodotti più efficaci per la riduzione del danno e di orientare le decisioni regolatorie e aziendali in modo coerente con la salute pubblica.

L'adozione di prodotti alternativi e la promozione di stili di consumo più responsabili rappresentano un'opportunità per combinare innovazione, impatto sociale e sviluppo economico, dando vita a un'azione coordinata e informata, che integri ricerca, regolamentazione e responsabilità aziendale, per generare un ecosistema sostenibile in cui la riduzione del danno diventi una strategia concreta, misurabile e replicabile a livello nazionale.

L'importanza della promozione dei corretti stili di vita

Negli ultimi anni è emersa la necessità di affrontare in modo sistematico i fattori di rischio modificabili, come sedentarietà, alimentazione scorretta e consumo di alcol, principali cause di patologie croniche. Nonostante gli sforzi delle istituzioni e delle campagne di prevenzione, i dati dell'OCSE segnalano un aumento preoccupante dell'obesità e delle malattie correlate, con una previsione di circa 400.000 nuovi casi ogni anno fino al 2050. Il coordinamento tra attori del sistema sanitario, industria e comunità resta spesso frammentato, con criticità evidenti nella capacità di intervenire in modo efficace e tempestivo.



Fonte: OCSE, Epicentro ISS, 2025

Alessio Nardini, Direttore della Direzione generale dei corretti stili di vita e dei rapporti con l'ecosistema del Ministero della Salute, ha illustrato il nuovo assetto istituzionale, operativo dall'inizio del 2025, che formalizza la centralità della prevenzione e del legame tra salute umana e ambiente. La direzione generale si propone di agire in modo proattivo sui comportamenti individuali e sugli ecosistemi in cui si sviluppano,

coordinando azioni multisettoriali e fondi già stanziati per contrastare obesità e altri fattori di rischio evitabili. Questo modello punta a intervenire prima che la malattia si manifesti, rafforzando la capacità del sistema sanitario di educare, prevenire e monitorare l'impatto delle iniziative.

Il rafforzamento della governance istituzionale è quindi fondamentale per creare strategie mirate e coerenti, in grado di anticipare le criticità sul territorio. L'attenzione riguarda interventi sanitari tradizionali e la realizzazione di infrastrutture sociali capaci di influenzare i comportamenti: spazi sportivi, luoghi di aggregazione e servizi locali rappresentano strumenti concreti per promuovere stili di vita salutari. La raccolta e l'analisi dei dati non sono solo strumenti tecnici, ma supporti essenziali per orientare le decisioni politiche e misurare l'efficacia degli interventi.

In prospettiva, la cultura dei corretti stili di vita deve essere integrata in una strategia nazionale coerente, che consideri fattori ambientali, sociali e culturali. Politiche mirate, campagne di sensibilizzazione e coordinamento tra istituzioni e comunità locali possono creare un impatto reale e duraturo, rendendo l'Italia un modello europeo nella promozione della salute e della sostenibilità. L'obiettivo è costruire un ecosistema in cui la prevenzione sia strutturale, sostenibile e tangibilmente efficace, riducendo l'incidenza delle malattie croniche e migliorando la qualità della vita dei cittadini.

Abitudini salutari al centro del dibattito

Le abitudini quotidiane rappresentano un fattore determinante per lo stato di salute delle persone e dell'ambiente circostante. La prevenzione efficace non può limitarsi a interventi reattivi, ma deve agire in maniera sistematica e costante, intervenendo sui comportamenti quotidiani. Esperienze concrete dimostrano che un approccio olistico e interdisciplinare, che integri famiglia, scuola e comunità, produce risultati tangibili, promuovendo consapevolezza e responsabilità senza ricorrere a metodi prescrittivi o coercitivi.

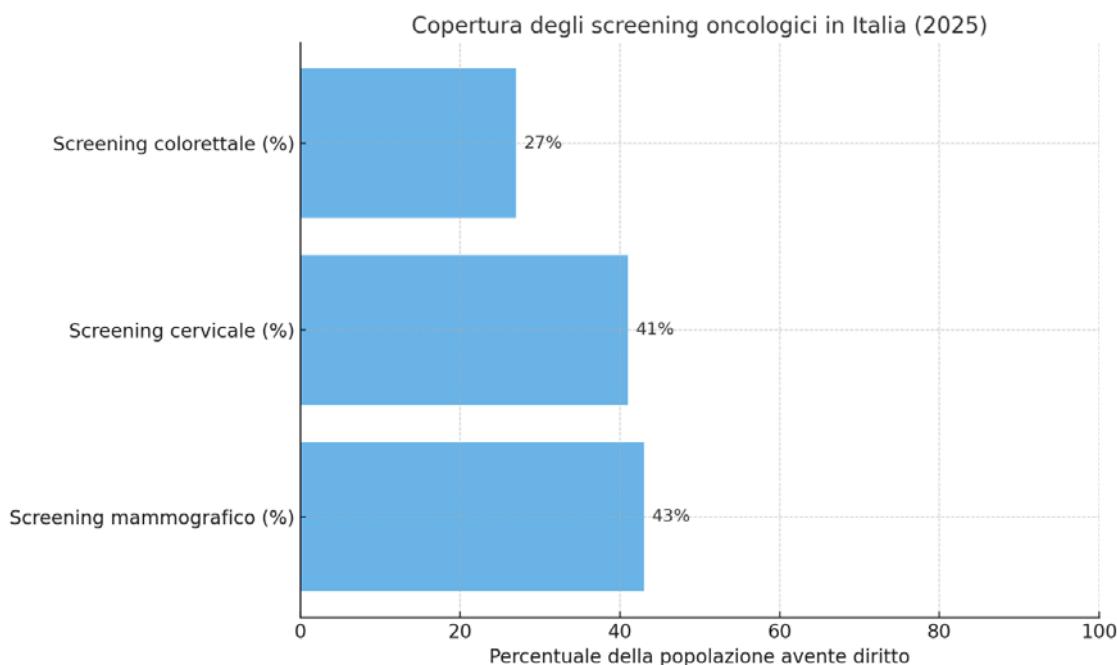
David Mariani, Presidente di AssoSVS, ha evidenziato l'importanza di promuovere abitudini salutari attraverso modelli educativi esperienziali. Per costruire una cultura della prevenzione efficace, è necessario ripensare la comunicazione e la formazione. Servono percorsi esperienziali, coinvolgenti e personalizzati, che favoriscono la libera adesione ai corretti stili di vita. Le istituzioni devono assumersi la responsabilità di guidare questa trasformazione, investendo in strategie educative strutturate che raggiungano bambini, famiglie e comunità, e rafforzando il ruolo del sistema scolastico e sanitario come catalizzatore del cambiamento.

Un aspetto fondamentale riguarda il riconoscimento sociale ed economico di chi promuove abitudini salutari. La narrazione della salute non può basarsi su messaggi colpevolizzanti o prescrittivi, ma deve essere positiva, motivante e in grado di generare comportamenti concreti.

Educazione sanitaria e prevenzione

Abbiamo visto quanto la prevenzione rappresenti un pilastro fondamentale per la salute pubblica, ma nel Paese persiste una carenza diffusa di cultura sanitaria e conoscenza dei corretti stili di vita. La partecipazione dei cittadini a screening, controlli preventivi e percorsi di salute è influenzata dalla disponibilità di informazioni corrette e dalla capacità di comprendere i rischi e le opportunità legate a scelte

consapevoli. Senza un livello adeguato di alfabetizzazione sanitaria, le persone rischiano di non potersi orientare efficacemente nel sistema di cura, con ricadute sulla qualità, sull'equità e sull'appropriatezza degli interventi.



Fonte: Osservatorio Nazionale Screening, Epicentro ISS, 2025

L'onorevole **Ilenia Malavasi, Componente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati**, ha posto l'accento su come la mancanza di una cultura diffusa sulla prevenzione rappresenti un ostacolo alla sostenibilità sanitaria. È necessario colmare il divario informativo e formativo esistente, garantendo a tutti i cittadini l'accesso a percorsi educativi strutturati e coerenti, che rendano consapevole la popolazione dei propri bisogni sanitari e dei comportamenti in grado di ridurre i rischi di malattia.

Una strategia efficace dovrebbe includere l'inserimento sistematico dell'alfabetizzazione sanitaria nei programmi scolastici, considerandola parte integrante dell'educazione civica. In questo modo, la conoscenza del rischio, il valore della prevenzione e la capacità di orientarsi autonomamente nel sistema sanitario diventerebbero competenze diffuse e trasversali, contribuendo a una cittadinanza più responsabile e consapevole.

Parallelamente, vanno promosse azioni concrete per raggiungere tutte le fasce della popolazione, superando le disuguaglianze legate al livello di istruzione o alla disponibilità di servizi informativi, portando la prevenzione a essere uno strumento reale di equità e sostenibilità, riducendo il peso delle malattie croniche, favorendo comportamenti salutari e rafforzando la resilienza del sistema sanitario nazionale.

Il ruolo dei tabaccaï

La presenza capillare delle tabaccherie sul territorio rappresenta un elemento chiave non solo per la distribuzione dei prodotti, ma anche per la prevenzione e la tutela

della salute pubblica. I punti vendita possono svolgere una funzione di monitoraggio e sensibilizzazione, diventando un riferimento concreto nei quartieri e nei piccoli centri, soprattutto laddove altri canali di informazione e controllo risultano meno presenti.

Per **Mario Antonelli, Presidente e Direttore Generale della FIT – Federazione Italiana Tabaccai**, i tabaccai, grazie a percorsi formativi obbligatori e requisiti di onorabilità, agiscono come “sentinelle” sul territorio, collaborando attivamente con enti e associazioni per promuovere il consumo consapevole e prevenire l’accesso al tabacco e all’alcol da parte dei minori. Inoltre, si evidenzia la necessità di una regolazione equilibrata, capace di tutelare la salute senza compromettere l’efficacia delle politiche e senza alimentare il mercato illegale.

Il futuro, in questo quadro, richiede una stretta collaborazione tra istituzioni, società civile e rete dei tabaccai, orientata alla riduzione del danno e all’adozione graduale di prodotti alternativi a rischio ridotto. Le misure devono essere realistiche, applicabili e coerenti, valorizzando il ruolo dei tabaccai come attori responsabili e partecipi nella promozione di comportamenti consapevoli e nella protezione dei cittadini più vulnerabili.

Strategie di riduzione del danno e partecipazione civica

Le politiche pubbliche nel settore del tabacco spesso vengono percepite come decisioni calate dall’alto, con scarso coinvolgimento dei cittadini e dei consumatori. Questo approccio può generare una distanza tra istituzioni e società civile, rischiando di rendere le normative punitive, difficili da applicare e poco efficaci nella realtà quotidiana. Inoltre, la carenza di infrastrutture educative, come palestre nelle scuole, limita la possibilità di promuovere corretti stili di vita fin dall’infanzia, mentre la spesa sanitaria cresce, in gran parte destinata a malattie croniche spesso evitabili. Il tutto, a fronte di una spesa sanitaria che nel 2024 ha raggiunto i 134 miliardi di euro, di cui il 70% destinato alla cura di malattie croniche spesso evitabili, ma manca ancora una strategia pragmatica, centrata sull’educazione civica e sulla partecipazione dal basso.

A detta di **Francesco Luongo, Presidente di Heated Community Hub**, è vitale la presenza di strategie pragmatiche e partecipative, e che l’educazione civica e la responsabilizzazione dei cittadini siano al centro delle politiche. Inoltre, regolamenti troppo rigidi o scollegati dalla realtà possano favorire mercati illegali, come dimostrano i recenti sequestri di sigarette di contrabbando in Italia. La soluzione proposta è una visione realistica della riduzione del danno, che punti a mitigare i rischi senza vietare comportamenti, accompagnando le persone verso scelte più consapevoli.

L’approccio suggerito si ispira al principio delle cinture di sicurezza: non impedire il comportamento, ma renderlo più sicuro. Ciò comporta interventi educativi, momenti di confronto e costruzione di un consenso informato, con la partecipazione attiva di realtà civiche nella sensibilizzazione e nel processo decisionale a livello locale ed europeo.

Un elemento centrale è poi la cultura della responsabilità e della conoscenza. Invece di basare la salute pubblica esclusivamente su divieti e sanzioni, si propone un modello che rafforzi libertà di scelta informata, empowerment individuale e

collettivo, e partecipazione attiva dei cittadini, al fine di generare un cambiamento culturale duraturo, integrando la prevenzione e la riduzione del danno all'interno di strategie sostenibili e condivise.

Sostenibilità e innovazione nei sistemi agroalimentari

La sostenibilità dei sistemi agroalimentari è oggi un elemento cruciale per la salute pubblica, la sicurezza alimentare e la prevenzione. Diventa essenziale costruire un modello alimentare integrato, capace di coniugare qualità, sicurezza e sostenibilità, e orientato a promuovere stili di vita salutari fin dall'infanzia: per questo, la sfida consiste nel rendere le scelte alimentari corrette una pratica quotidiana e culturalmente radicata, supportata da politiche educative e informative.

Massimo Iannetta, Responsabile Divisione Sistemi Agroalimentari Sostenibili di ENEA e membro del Consiglio di Presidenza di Cluster AgriFood, ha spiegato che per raggiungere questi obiettivi è necessario rafforzare la collaborazione tra ricerca scientifica, imprese e cittadini. La condivisione delle conoscenze e l'applicazione concreta delle innovazioni sul territorio sono strumenti chiave per favorire pratiche sostenibili e consapevoli, assicurando al contempo la qualità e la sicurezza dei prodotti.

La prospettiva futura prevede anche una collaborazione europea più intensa e un sostegno mirato all'innovazione aziendale, poiché un approccio integrato, che unisce governance, tecnologia, educazione e pratiche sostenibili, rappresenta un fattore decisivo per garantire benefici concreti sia per la salute pubblica che per l'ambiente, costruendo un sistema agroalimentare resiliente, sicuro e orientato al benessere collettivo.

Ricerca scientifica e corretti stili di vita

La ricerca scientifica gioca un ruolo fondamentale nella promozione di stili di vita salutari e nella prevenzione delle malattie non trasmissibili. Diventa essenziale garantire messaggi coerenti, basati su evidenze e condivisi tra istituzioni, per costruire consapevolezza e fiducia nella popolazione.

Emanuele Marconi, Direttore di CREA – Centro di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione, ha discusso dell'importanza di una sinergia stabile tra i Ministeri della Salute, dell'Agricoltura, dell'Istruzione, dell'Ambiente e delle Infrastrutture. Una collaborazione interministeriale garantisce una comunicazione uniforme e scientificamente fondata, in grado di guidare scelte alimentari consapevoli e promuovere la cultura della prevenzione.

Si deve puntare alla creazione di un ecosistema alimentare coordinato, in cui produzione, trasformazione e consumo siano integrati e allineati a politiche basate su dati affidabili. L'osservatorio nazionale sull'obesità, previsto dalla nuova legge, potrà coinvolgere enti scientifici per assicurare un contributo tecnico rigoroso, riportando la scienza al centro della strategia di prevenzione e rafforzando qualità, trasparenza e responsabilità nelle scelte pubbliche.

Prevenzione alla base della salute pubblica

La salute pubblica e la qualità della vita dipendono in larga misura dalla prevenzione, intesa come approccio sistematico e fondato scientificamente. Oggi, però, manca una cultura consolidata della prevenzione: gli investimenti in osservatori epidemiologici

e studi prospettici restano limitati, rendendo difficile disporre di dati aggiornati e affidabili. La mancanza di informazioni specifiche si manifesta in numerosi ambiti, come nel caso delle sigarette elettroniche o nella scarsa adesione alle vaccinazioni antinfluenzali tra gli over 65, ancora ferma al 50%, nonostante l'elevato impatto sanitario. Anche la comunicazione sanitaria risulta spesso distorta, politicizzata o imprecisa, riducendo la fiducia dei cittadini nei dati scientifici.

Alla luce di questo quadro, **Massimo Ciccozzi, Professore Ordinario di Epidemiologia dell'Università Campus Bio-Medico – Roma**, ha rappresentato la necessità di orientare il futuro verso studi epidemiologici prospettici, in grado di anticipare i problemi di salute pubblica anziché registrarli solo a posteriori. Questo approccio, in linea con la visione One Health, integra la salute umana, animale e ambientale, proponendo un modello preventivo olistico.

Per realizzare questa visione, è necessario potenziare gli osservatori epidemiologici nazionali, in grado di raccogliere, strutturare e condividere dati affidabili, e promuovere una comunicazione scientifica chiara, trasparente e verificabile. Solo informazioni rigorose e basate su evidenze possono guidare comportamenti responsabili e decisioni consapevoli, evitando che la politica o la disinformazione ne compromettano l'efficacia.

Investire in prevenzione significa costruire una società più resiliente, capace di orientare le scelte individuali e collettive sulla base dei fatti. In questo contesto, la scienza diventa il pilastro delle politiche sanitarie e della gestione dei rischi, mentre la prevenzione non è più un complemento, ma la prima forma di cura, con impatti concreti sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità del sistema sanitario.

Costruire il welfare di domani: nuove prospettive tra imprese e comunità

Il Team di lavoro guidato da Gruppo Hera si è concentrato sulla costruzione di sistemi di welfare in grado di operare in sinergia a beneficio sia della popolazione aziendale che della società civile, con l'obiettivo di generare valore condiviso e promuovere una visione integrata del benessere.

I lavori si sono focalizzati sulla co-progettazione di modelli di welfare innovativi e inclusivi, capaci di rispondere in maniera concreta ai bisogni emergenti delle persone all'interno e all'esterno delle organizzazioni. L'attenzione si è rivolta in particolare alla creazione di soluzioni che favoriscano equità, coesione sociale e sostenibilità, superando la logica del welfare limitato alla sola dimensione aziendale. La tavola rotonda ha offerto un'occasione di confronto tra imprese, istituzioni e attori del territorio per ripensare il welfare come leva di trasformazione culturale e sociale, capace di migliorare la qualità della vita delle persone e rafforzare il legame tra impresa e comunità.

Benessere e welfare aziendale

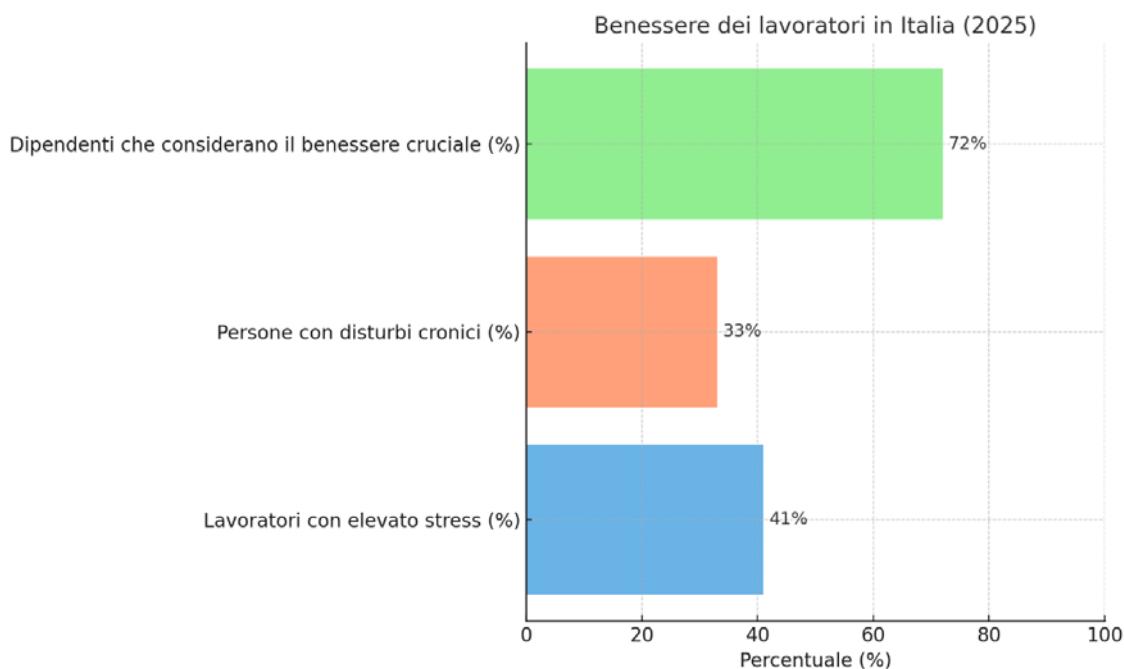
Il benessere dei lavoratori è diventato una priorità strategica per le aziende moderne. I dati globali mostrano un quadro preoccupante: il 41% dei lavoratori vive livelli elevati di stress e quasi una persona su tre soffre di disturbi cronici legati all'ambiente professionale. In Italia, il 72% dei dipendenti considera il benessere un fattore determinante nella scelta del posto di lavoro, ma solo una minoranza trova organizzazioni capaci di rispondere pienamente a questo bisogno. L'approccio al benessere deve essere multidimensionale, considerando aspetti fisici, mentali, digitali, finanziari e relazionali, e costruito a partire dall'ascolto e dalla personalizzazione dei percorsi.

Alessandro Camilleri, Direttore Centrale Personale e Organizzazione del Gruppo Hera, ha illustrato come la pandemia abbia accelerato l'attenzione al welfare, con il progetto “Right to Work”, inizialmente rivolto alle persone fragili, che ha accompagnato i lavoratori nel recupero dell'equilibrio psicofisico e nel reinserimento professionale, superando la logica esclusivamente protettiva. Questo approccio ha permesso di sperimentare strumenti personalizzati e flessibili per supportare le diverse esigenze, gettando le basi per un modello sostenibile e replicabile.

L'evoluzione del progetto oggi interessa l'intera popolazione aziendale, configurandosi come un modello innovativo di welfare basato su autovalutazione, prevenzione e personalizzazione. Attraverso sistemi di analisi individuale, è possibile comprendere i bisogni specifici dei lavoratori e orientare programmi di benessere mirati, integrando i servizi già disponibili. Questo permette di consolidare lo stato di salute dei dipendenti e di prevenire criticità future, promuovendo una cultura aziendale che mette al centro la persona. Un altro elemento chiave del modello è la collaborazione con esperti esterni e team multidisciplinari, che consente di trasferire competenze cliniche e metodologiche anche in ambiti non strettamente sanitari.

Guardando al futuro, la costruzione di un ecosistema di welfare efficace richiede continuità, misurazione e adattamento costante. L'obiettivo è quello di tutelare

la salute dei lavoratori, valorizzare le risorse interne, aumentare engagement e produttività, e consolidare una cultura organizzativa orientata alla prevenzione, al sostegno reciproco e alla crescita personale. Un modello del genere può diventare un fattore distintivo per le aziende che vogliono attrarre e trattenere talenti, creando un circolo virtuoso tra benessere individuale e performance collettiva.



Welfare integrato per la salute dei lavoratori

La promozione del benessere in azienda passa sempre più attraverso modelli integrati che coniughino salute, prevenzione e supporto personalizzato. La raccolta di informazioni sul profilo dei lavoratori, l'analisi dei bisogni reali e la progettazione di interventi mirati permettono di ottimizzare risorse già disponibili, migliorando l'efficacia dei programmi di welfare e la qualità della vita sul posto di lavoro. Tra i principali fattori di criticità emergono stress, sedentarietà e difficoltà economiche, che richiedono interventi mirati e multidisciplinari.

Stefano Giordani, Direttore Scientifico della Associazione Onconauti, ha rappresentato il progetto sviluppato in collaborazione con il Gruppo Hera, fondato sulla coprogettazione tra esperti clinici e risorse umane. L'iniziativa ha permesso di comprendere a fondo il profilo di salute dei lavoratori e di offrire interventi personalizzati, integrando attività fisica, pratiche mente-corpo, supporto psicologico e nutrizionale. Dai questionari e dalle interviste è emerso un quadro complesso, con prevalenza di lavoratori di mezza età, buone condizioni di stabilità familiare ma segnali significativi di stress e criticità legate al benessere economico.

Dall'esperienza è nata un'iniziativa innovativa: la creazione di un Centro di Terapie Integrate e Reinserimento Lavorativo, il terzo in Italia, aperto alla comunità e collegato al welfare pubblico. La struttura offrirà palestre terapeutiche, studi di professionisti sanitari e spazi di formazione sulla salute, permettendo di trasformare l'intervento aziendale in un modello aperto e replicabile. Questo approccio dimostra come la

collaborazione tra clinici e aziende possa generare valore concreto per i lavoratori e per la collettività, valorizzando le risorse esistenti in maniera efficiente.

Per consolidare l'impatto dei programmi di welfare, è essenziale orientare le risorse economiche verso formazione, prevenzione e valorizzazione del merito, evitando sprechi e inefficienze. L'esperienza evidenzia come bandi e strumenti di finanziamento, come quelli proposti dall'INAIL, possano diventare leve strategiche se collegati a obiettivi concreti di crescita individuale e collettiva, contribuendo a costruire un modello di lavoro più sano, produttivo e sostenibile.

Welfare in prima linea per la prevenzione

Il benessere dei lavoratori e delle loro famiglie richiede un approccio integrato, che contempli flessibilità organizzativa, supporto alla genitorialità e servizi dedicati alla salute mentale: è importante sviluppare programmi mirati, come l'accesso allo smart working nei primi mesi di vita del figlio o servizi psicologici, che permettano di conciliare vita professionale e personale, riducendo stress e aumentando il coinvolgimento dei collaboratori. Questi interventi rappresentano strumenti concreti per migliorare la qualità della vita sul lavoro e creare ambienti inclusivi e sostenibili.

Claudia Georgia Banella, Diretrice Generale di KARL STORZ Endoscopia Italia, ha evidenziato l'importanza di estendere il welfare aziendale oltre i confini interni, portando l'expertise medica e tecnologica maturata in azienda anche nella formazione e nel supporto delle comunità. L'obiettivo è generare consapevolezza e prevenzione sanitaria, dimostrando che la cura delle persone può diventare un vero fattore di sostenibilità e innovazione, con impatti positivi sia a livello sociale sia economico.

Il modello proposto valorizza la dimensione umana: prendersi cura dei collaboratori a 360° permette di generare un benessere percepito e reale, rafforzando la cultura aziendale e costruendo fiducia all'interno delle organizzazioni, perché investire nel welfare significa trasformare la responsabilità sociale in un valore tangibile, capace di migliorare la motivazione, la produttività e la coesione dei team.

Al fine di massimizzarne l'efficacia, è essenziale sviluppare piattaforme collaborative tra aziende, permettendo di condividere esperienze, strumenti e buone pratiche. In questo modo, i progetti diventano scalabili, validati e replicabili, con la possibilità di influenzare normative e politiche pubbliche. È così che, attraverso una sinergia concreta tra cultura aziendale, pragmatismo operativo e visione politica, il welfare può evolvere in un'infrastruttura sociale stabile e duratura.

Sport e inclusione per il benessere sociale

La pandemia ha messo in evidenza fragilità preesistenti tra giovani, adulti e lavoratori, sottolineando la necessità di interventi mirati per prevenire esclusione e disagio sociale. I progetti di welfare devono affrontare queste vulnerabilità in modo sistematico, puntando al supporto educativo e alla promozione di benessere emotivo e relazionale. Lo sport emerge come uno strumento potente, capace di favorire resilienza, coesione e motivazione, andando oltre la semplice attività fisica.

Per **Daria Braga, Diretrice della Fondazione Laureus Italia ETS**, l'approccio psicoeducativo può trasformare l'esperienza sportiva in un'occasione educativa

completa. Formare allenatori sia sul piano tecnico che su quello relazionale, permette di creare figure di riferimento per i giovani, capaci di guidarli nella gestione delle emozioni e delle difficoltà personali. Inoltre, l'esperienza dimostra che fragilità emotive e sociali non riguardano soltanto contesti svantaggiati ed è per questo che risulta fondamentale.

Integrare lo sport psicoeducativo nel welfare significa connettere formazione, valori e benessere individuale: il tutto con l'obiettivo di costruire percorsi strutturati che permettano ai partecipanti di riscoprire motivazione, senso di appartenenza e fiducia reciproca. Le dinamiche sportive offrono un linguaggio simbolico efficace per elaborare le emozioni, promuovere collaborazione e gratitudine e rafforzare le relazioni, sia nei contesti lavorativi sia in quelli comunitari.

Questa prospettiva amplia quindi la concezione tradizionale di welfare, spostandosi dall'assistenza al supporto attivo e partecipativo e lo sport diventa così utile alla salute fisica e al benessere mentale, emotivo e sociale, creando impatti concreti sulla resilienza individuale e collettiva.

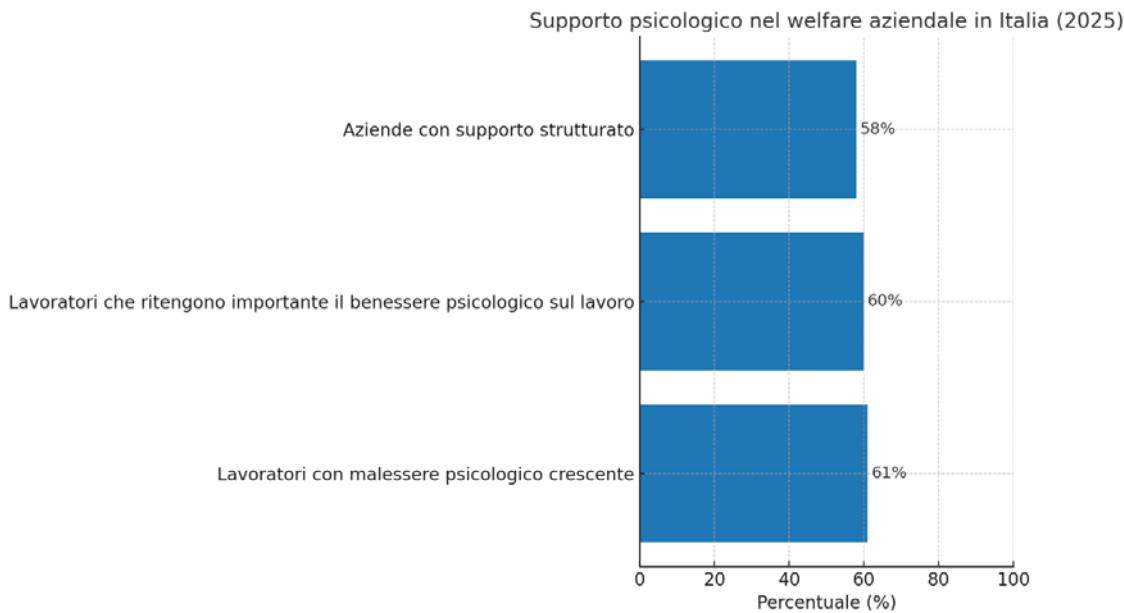
Benessere psicologico come parte integrante della cultura aziendale

Il benessere psicologico all'interno delle organizzazioni non può più essere considerato un elemento secondario o accessorio. Per le aziende moderne, la salute mentale rappresenta una componente essenziale del welfare, in grado di influenzare produttività, motivazione e coesione dei team. In questo ambito, le iniziative sporadiche o emergenziali risultano insufficienti: serve una strategia strutturata e continuativa che renda la salute mentale un elemento centrale della cultura organizzativa.

Biancamaria Cavallini, Board Member & Scientific Director di Mindwork, ha posto l'accento su come il futuro delle organizzazioni sane passi necessariamente dall'integrazione del benessere psicologico nella leadership, nella formazione e nei processi decisionali. Una tale visione sistematica permette di trasformare la salute mentale da risposta emergenziale a leva strategica di sostenibilità e competitività. In questo modello, collaboratori e dirigenti condividono la responsabilità del clima emotivo e relazionale, consolidando un ecosistema di lavoro sano e inclusivo.

Una componente chiave di questa trasformazione riguarda la comunicazione e la cultura organizzativa. Normalizzare la discussione sul benessere psicologico, rendere visibile la figura dello psicologo e ridurre lo stigma associato alle difficoltà emotive sono passi essenziali per promuovere una cultura aziendale più consapevole. Parallelamente, iniziative come la proposta di legge di iniziativa popolare per un “diritto a stare bene”, che mira a garantire accesso ai servizi pubblici di psicologia, evidenziano l'importanza di legare il benessere individuale a strumenti concreti e accessibili.

Integrare il benessere psicologico nella strategia aziendale consente di generare valore sociale oltre che economico. Le aziende che adottano questa visione possono favorire la resilienza dei collaboratori, ridurre il burnout e incrementare l'engagement, creando un circolo virtuoso in cui la cura delle persone diventa parte integrante del successo organizzativo. La sfida è continuare a costruire strumenti, percorsi e politiche che rendano il benessere psicologico un diritto percepito e reale per tutti i membri dell'organizzazione e delle comunità in cui operano.



Welfare partecipativo e salute globale

Il welfare moderno non può più essere considerato esclusivamente come un insieme di servizi sanitari o assistenziali: esso abbraccia educazione, qualità della vita, consumi, ambiente e relazioni sociali. Per essere realmente efficace, deve adattarsi alle specificità territoriali e rispondere alle esigenze concrete delle comunità, evitando approcci standardizzati o calati dall'alto. In particolare, le aree interne e depresse dal punto di vista dei servizi richiedono strategie flessibili e dinamiche, capaci di affrontare emergenze e differenze locali senza compromettere l'equità.

Secondo **Francesca Moccia, Vicesegretaria generale di Cittadinanzattiva**, su queste tematiche serve un approccio dal basso, basato sull'ascolto e sulla coprogettazione con scuole, cittadini e istituzioni, perché coinvolgendo direttamente le comunità è possibile costruire un welfare a 360 gradi, che integri prevenzione, istruzione e partecipazione sociale, cercando di superare la frammentazione istituzionale e le logiche burocratiche e creando una rete stabile di collaborazione tra pubblico, privato e terzo settore.

Un elemento strategico per il futuro è la definizione di politiche condivise, come la proposta della Carta civica sulla salute globale, che possa fissare diritti, azioni concrete e linee guida per un benessere collettivo sostenibile. Parallelamente, riforme attese da tempo, come quella sulla non autosufficienza, risultano centrali per affrontare la crisi demografica e garantire tutela e supporto a categorie fragili. L'urgenza di queste misure evidenzia quanto sia necessario integrare pianificazione normativa e progettualità partecipata, evitando ritardi che compromettano l'impatto sociale delle politiche.

Costruire un sistema di welfare realmente inclusivo significa creare strumenti di governance che connettano territori, comunità e istituzioni, promuovendo responsabilità condivisa e partecipazione civica. L'obiettivo è sviluppare una

visione di salute globale che consideri simultaneamente prevenzione, ambiente, educazione e relazioni sociali, facendo del benessere collettivo un indicatore centrale di efficacia delle politiche pubbliche e della sostenibilità a lungo termine.

Bisogna partire dalla cultura organizzativa

Il benessere dei lavoratori non dipende più soltanto da strumenti materiali o benefit immediati, ma dalla capacità delle aziende di costruire ambienti inclusivi, sostenibili e orientati a lungo termine. Oggi, i principali ostacoli derivano da una gestione focalizzata sul breve periodo, da leadership concentrate esclusivamente sui risultati immediati e da una polarizzazione sociale che si riflette anche nei contesti aziendali. Questi fattori rendono difficile sviluppare progetti di welfare che abbiano impatto reale e duraturo, trasformando spesso le iniziative in azioni episodiche o superficiali.

A detta di **Andrea Rubera, Head of Diversity Belonging & Inclusion di TIM**, c'è la forte necessità di un cambio culturale profondo nelle politiche di welfare aziendale. Le strategie di diversità e inclusione hanno spesso enfatizzato le differenze più che le somiglianze, rischiando di perdere la funzione aggregativa e unificante. La proposta concreta è quella di introdurre incentivi e bandi premianti per le imprese che collaborano tra loro, valorizzando la condivisione di risorse e conoscenze come leva per progetti più sostenibili e incisivi.

La leadership gioca quindi un ruolo centrale: è necessario passare da modelli autoritari e orientati ai risultati immediati ad approcci partecipativi, empatici e inclusivi, in grado di motivare e coinvolgere i team, trasformando le iniziative di welfare in strumenti di coesione e non in elementi di ulteriore stress o frattura interna. Politiche di welfare efficaci, infatti, devono connettere incentivi, formazione, opportunità di sviluppo e progetti di inclusione, creando ambienti lavorativi in cui le persone si sentano valorizzate, ascoltate e parte di una comunità coerente e solidale.

Democratizzazione del welfare aziendale

L'accesso al welfare aziendale deve essere più inclusivo, concreto e fruibile, superando logiche di esclusività o iniziative isolate. La tecnologia può giocare un ruolo centrale in questo processo, diventando uno strumento abilitante che facilita la partecipazione dei dipendenti e l'efficacia degli interventi. L'obiettivo è creare un modello in cui le persone siano protagoniste attive del proprio benessere, mentre le aziende possano misurare e valorizzare concretamente l'impatto delle azioni intraprese.

Giorgio Seveso, CEO & Founder di Tundr Tech Corporation S.r.l., ha rappresentato la necessità di trasformare il welfare aziendale da prodotto episodico a progetto strategico e missione sociale. Ogni iniziativa diventa così un investimento sul capitale umano, generando un ciclo virtuoso tra coinvolgimento, benessere e produttività. L'uso della tecnologia consente di monitorare risultati, raccogliere dati sull'efficacia e favorire la partecipazione, contribuendo anche a integrare sforzi tra pubblico e privato.

Per realizzare questa visione, è necessario sviluppare strumenti digitali che fungano da piattaforme di incontro e condivisione, mettendo le persone al centro della progettazione del welfare. Infine, il futuro del welfare aziendale passa anche

da incentivi concreti, come bandi o agevolazioni economiche, che supportino le imprese nel costruire progetti sostenibili e replicabili: l'approccio integrato tra tecnologia, misurazione dei risultati e politiche di supporto permette di consolidare una cultura del welfare diffusa, in cui l'investimento sulle persone genera vantaggi tangibili sia per il singolo che per l'organizzazione.

Puntare ad una sanità integrativa

Le aziende rappresentano un canale strategico per generare impatti sociali positivi, ma spesso non dispongono di dati sufficienti sui propri dipendenti e questa carenza rende difficile progettare un welfare realmente mirato, capace di rispondere alle esigenze specifiche dei lavoratori e di favorire il benessere complessivo all'interno delle organizzazioni.

Secondo **Emanuela Vignotti, Diretrice Welfare di Acrisure Italia**, la sanità integrativa ha tutte le caratteristiche per diventare un pilastro strategico del welfare aziendale. Non deve essere concepita solo come una copertura economica, ma come uno strumento di prevenzione, benessere e sostenibilità, in grado di valorizzare le persone e migliorare la qualità della vita sul posto di lavoro.

Due leve chiave per rendere questa visione concreta sono la defiscalizzazione delle polizze sanitarie, essenziale per garantire sostenibilità alla copertura sanitaria sia aziendale che individuale, e la digitalizzazione dei fascicoli sanitari, già finanziata con 5 miliardi di euro dall'Unione Europea. Quest'ultima semplifica la gestione dei percorsi di cura, rendendo più efficiente l'accesso ai servizi e migliorando la continuità assistenziale.

L'obiettivo finale è costruire un modello di welfare aziendale integrato e proattivo, che metta la salute e la prevenzione al centro delle strategie aziendali. In questo modo, il welfare diventa uno strumento di supporto economico e di empowerment per i dipendenti, favorendo una cultura della cura e della sostenibilità a lungo termine.

Cultura, benessere e futuro del lavoro: nuovi scenari per un mondo del lavoro sostenibile

Il Team di lavoro guidato da Tucano si è concentrato sulla promozione di nuovi modelli culturali incentrati sulla salute e sulla sostenibilità nei luoghi di lavoro, con l'obiettivo di favorire ambienti organizzativi più inclusivi, produttivi e orientati al benessere collettivo.

I lavori si sono focalizzati sulle strategie per sviluppare modelli di condivisione che incentivino l'integrazione tra i dipendenti e rafforzino i legami interni, generando impatti positivi sia sul clima aziendale che sui livelli di produttività. Al centro del confronto anche la promozione di stili di vita sani, attraverso iniziative legate all'educazione alimentare, al movimento e, più in generale, al benessere psicofisico delle persone. L'approccio condiviso è stato quello di costruire una cultura della salute integrata, capace di valorizzare la persona e di trasformare il luogo di lavoro in un contesto che favorisca l'equilibrio tra performance, motivazione e qualità della vita.

Benessere aziendale e sostenibilità umana

Creare un ambiente di lavoro piacevole e umano rappresenta oggi una forma autentica di sostenibilità aziendale. Il benessere nasce sì dai benefit materiali, ma anche e soprattutto dalle relazioni autentiche e dalla possibilità di operare in un habitat lavorativo in cui ci si senta motivati e valorizzati. Nelle piccole e medie imprese, la vicinanza tra persone facilita la costruzione di rapporti diretti e basati sulla fiducia reciproca, elementi fondamentali per la partecipazione attiva e la crescita collettiva.

Franco Luini, CEO di Tucano, ha evidenziato come l'azienda, similmente alla scuola, rappresenti una comunità che influisce profondamente sulla vita delle persone. Il modello organizzativo dovrebbe quindi porre al centro la cura delle persone e della comunità interna, facendo diventare il benessere un obiettivo strategico capace di generare valore umano, sociale e ambientale. L'attenzione al clima organizzativo e alla relazione tra colleghi diventa un mezzo per promuovere inclusione, motivazione e senso di appartenenza.

Un altro aspetto centrale riguarda la creazione di luoghi di lavoro formativi e ispiranti, dove il benessere sia il risultato di un equilibrio tra corpo, mente e relazioni. Non si tratta solo di implementare strumenti o benefit, ma di costruire una cultura aziendale che valorizzi la persona in tutte le sue dimensioni, promuovendo partecipazione, fiducia e opportunità di crescita professionale e personale.

La sostenibilità e l'etica sono strettamente collegate: coltivare un alto livello di eticità nelle aziende e nella società diventa essenziale per affrontare le sfide future. La responsabilità sociale deve, dunque, essere considerata un elemento strutturale della governance aziendale e della strategia di lungo periodo, integrando valori, cultura e pratiche quotidiane.

Infine, parlando di l'intelligenza artificiale, essa rappresenta una potenza straordinaria, ma richiede un impegno collettivo per essere gestita in modo responsabile. La tecnologia, pur promettendo vantaggi significativi, deve essere applicata con criteri etici e consapevoli, integrandosi in modelli organizzativi e

culturali che pongano le persone e la sostenibilità al centro delle scelte.

Digitalizzazione e inclusione nel welfare aziendale

La trasformazione tecnologica sta ridefinendo il concetto di welfare aziendale, promuovendo inclusione, sostenibilità e sviluppo delle competenze. L'intelligenza artificiale può diventare un alleato nella formazione e nell'inserimento dei giovani manager, affiancandoli nei primi passi attraverso programmi di mentorship digitale. Parallelamente, politiche aziendali inclusive, abbattendo barriere architettoniche e generazionali, favoriscono l'inserimento di persone diversamente abili e rafforzano l'integrazione tra vita professionale e familiare, attraverso iniziative dedicate ai dipendenti e ai loro figli.

Gabriele Ferrieri, CEO di Impatto Digitale, ha messo in risalto l'importanza del monitoraggio degli indicatori ESG, della riduzione delle emissioni e della promozione di pratiche sostenibili in linea con l'Agenda ONU 2030. La collaborazione tra grandi aziende, startup e giovani talenti diventa così un elemento chiave, creando un ecosistema di open innovation in cui tecnologia, cultura e responsabilità sociale si intrecciano per generare valore condiviso.

Guardando al futuro, la digitalizzazione può diventare un motore etico e inclusivo del welfare, capace di potenziare il capitale umano senza sostituirlo. Modelli di formazione continua e mentorship basati su AI possono accompagnare tutte le generazioni, dai giovani manager ai lavoratori senior, in un percorso di crescita e valorizzazione reciproca, favorendo benessere, partecipazione e apprendimento condiviso.

Inoltre, consolidare partnership tra imprese, startup e istituzioni permetterà di costruire un ecosistema aziendale sostenibile e collaborativo con il welfare aziendale che può diventare uno strumento concreto di competitività, in cui innovazione tecnologica e responsabilità sociale si combinano per creare valore umano e organizzativo, facendo della tecnologia un alleato della persona e dei valori condivisi.

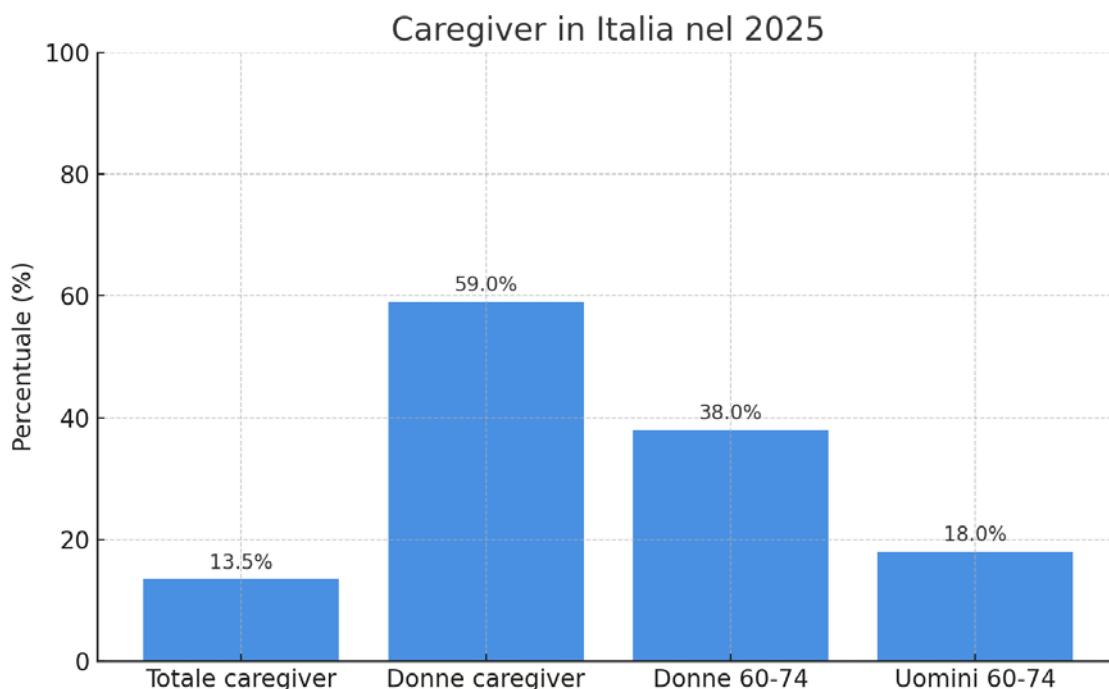
Corporate responsibility ed educazione alla sostenibilità

Oggi le persone tendono a fidarsi più delle aziende che delle istituzioni, attribuendo al mondo corporate una responsabilità nuova: guidare il cambiamento sostenibile. Non è più sufficiente comunicare la sostenibilità, ma serve educare, connettere e attivare le persone, traducendo gli impegni ambientali e sociali in comportamenti concreti. Gli strumenti digitali diventano cruciali: contenuti brevi, personalizzati, ingaggianti e misurabili, capaci di parlare la lingua della nuova educazione, simili a quelli dei social media.

Alessandro Armillotta, CEO e Co-Founder di AWorld, ha posto l'accento sul rendere la sostenibilità accessibile e misurabile, combinando educazione, tecnologia e engagement per costruire comunità di persone che agiscono insieme verso un impatto collettivo. Le aziende possono così trasformarsi in laboratori di cambiamento culturale, guidando le nuove generazioni verso stili di vita più sostenibili e responsabili, trasformando l'impegno ambientale in un vantaggio competitivo e umano.

Per ottenere un vero cambiamento culturale, è fondamentale la continuità: messaggi

quotidiani e costanti hanno più efficacia di campagne occasionali. La proposta è quella di costruire un sistema digitale rapido, misurabile e incentivante, fondato sulla conoscenza reale dei dipendenti, delle loro motivazioni e dei loro interessi, così da guidare comportamenti concreti e duraturi. Sul fronte normativo, piattaforme specifiche possono anche supportare la rendicontazione delle politiche di welfare e sostenibilità, fornendo dati utili per decisioni più informate e basate su evidenze concrete. In questo modo, l'innovazione tecnologica diventa uno strumento chiave per creare impatti misurabili e sostenibili a livello organizzativo e sociale.



Sostenibilità sociale e welfare aziendale

La “S” di Social nei criteri ESG è spesso trascurata rispetto agli aspetti ambientali, ma rappresenta un pilastro fondamentale per il benessere collettivo e individuale. La sostenibilità sociale richiede un nuovo modo di intendere il welfare, che vada oltre gli aspetti fiscali o retributivi, puntando a migliorare concretamente la qualità della vita delle persone. Un elemento centrale riguarda i caregiver: tutti coloro che si prendono cura di figli, genitori anziani, partner, amici o persone con disabilità, un ruolo che coinvolge gran parte della popolazione attiva. Per rendere efficace la conciliazione tra vita e lavoro, è necessario eliminare gli attriti economici, organizzativi e relazionali, sfruttando la tecnologia e il digitale come strumenti per offrire servizi diffusi e accessibili.

Per **Anna Benini, CEO di LianeCare**, il welfare deve evolversi verso una strategia di cura integrata, in cui l'impresa conosca e comprenda i bisogni dei propri lavoratori lungo tutte le fasi della loro vita. Partire dall'ascolto e dalla raccolta di dati sociali permette di individuare priorità concrete e costruire interventi mirati e sostenibili. In questo modo, il benessere dei dipendenti diventa un fattore strategico di produttività e sostenibilità, capace di creare comunità più coese e organizzazioni più umane.

Un welfare efficace non si limita a offrire benefit standardizzati, ma diventa un vero ecosistema di solidarietà, equilibrio e responsabilità condivisa. Riconoscere il valore del prendersi cura (che sia di sé, degli altri e del proprio contesto), permette di sviluppare programmi di supporto mirati, integrando politiche aziendali e strumenti tecnologici per una maggiore inclusività. Infine, la necessità di una legge nazionale a tutela dei caregiver, oggi presente solo in alcune regioni come l'Emilia-Romagna, è diventata sempre più urgente. L'introduzione di una cornice legislativa nazionale e di strumenti fiscali di sostegno alle aziende che offrono servizi in questo ambito rappresenterebbe un passo decisivo per costruire un welfare più giusto, inclusivo e strategico.

Sicurezza informatica e benessere sul lavoro

Un'altra componente imprescindibile del benessere e della sostenibilità nel mondo del lavoro è la sicurezza informatica. L'uso diffuso del digitale e del lavoro da remoto ha reso necessario un livello di consapevolezza sempre più alto da parte delle persone per proteggere i dati aziendali, quelli personali e familiari. Oggi la cybersecurity non riguarda più soltanto gli esperti del settore, ma rappresenta una competenza trasversale fondamentale per tutti. La formazione su questi temi contribuisce a ridurre i rischi di errore umano, principale causa degli attacchi informatici, e aiuta a prevenire conseguenze emotive e psicologiche – come ansia, stress o perdita di fiducia – derivanti da truffe digitali o violazioni della privacy. La sicurezza diventa così una forma di cura e protezione delle persone, parte integrante del loro benessere complessivo.

A detta di **Cesare D'Angelo, General Manager Italy, France & Mediterranean di Kaspersky**, la cultura della sicurezza digitale deve diventare un pilastro delle politiche di welfare e di formazione continua, al pari della salute fisica e mentale. Promuovere consapevolezza e responsabilità nell'uso delle tecnologie significa rafforzare autonomia e serenità delle persone, rendendole più sicure nel lavoro e nella vita privata. Le organizzazioni dovranno investire in programmi di educazione digitale diffusi e inclusivi, capaci di raggiungere tutti, indipendentemente dal ruolo o dall'età.

La cybersecurity diventa quindi al tempo stesso una misura tecnica e un valore umano e sociale, perché proteggere i dati significa tutelare la fiducia, il benessere e la sostenibilità delle relazioni all'interno dell'ecosistema digitale contemporaneo, integrando competenze tecniche e consapevolezza culturale per costruire ambienti di lavoro più sicuri, resilienti e inclusivi.

Sostenibilità sociale e benessere organizzativo

La sostenibilità sociale è un elemento imprescindibile della cultura organizzativa contemporanea. Nonostante l'attenzione crescente ai temi ambientali, il malessere lavorativo è in costante aumento, segno di un sistema che continua a privilegiare logiche produttivistiche e finanziarie. Il benessere organizzativo non può essere ottenuto con strumenti tradizionali, ma richiede un cambio di paradigma: dall'idea della persona come "risorsa" da impiegare a quella di essere vivente in evoluzione, parte integrante di un sistema complesso. Partendo da queste basi, sono stati sviluppati approcci di leadership orizzontale capaci di integrare la dimensione individuale e collettiva, stimolando consapevolezza, senso di appartenenza e crescita reciproca. La chiave è una cultura aziendale generativa, che favorisca

cooperazione, riflessione e responsabilità condivisa, andando oltre l'approccio puramente tecnico alla gestione delle persone.

Erica Rizziato, Presidente dell'Istituto Internazionale per lo Sviluppo Umano e Organizzativo, Società spin off del CNR, ha spiegato che il futuro delle organizzazioni dovrà fondarsi su una visione umanistica e sistematica del lavoro, in cui le persone siano riconosciute sia come portatrici di potenziale che di competenze. Questo implica promuovere ambienti che stimolino motivazione autentica, relazioni consapevoli e apprendimento continuo, in un equilibrio tra crescita individuale e collettiva.

La sostenibilità sociale diventa così un pilastro dell'evoluzione organizzativa: non un obiettivo accessorio, ma un principio guida per costruire comunità di lavoro più sane, creative e coese. Le imprese che sapranno integrare questa consapevolezza potranno diventare organismi viventi e generativi, capaci di rigenerarsi nel tempo e di contribuire al benessere complessivo della società.

Inoltre, la creazione di incentivi per chi si impegna nello sviluppo personale e professionale può diventare un motore culturale e motivazionale fondamentale. Premiare chi si attiva per la crescita comune sostiene la diffusione di una cultura del benessere condiviso e rafforza l'impegno dei collaboratori, consolidando un ambiente lavorativo positivo, resiliente e orientato al futuro.

Il contributo progettuale delle imprese ai CEOforLIFE Awards 2025

Boehringer Ingelheim

Breve racconto e missione dell'azienda

Boehringer Ingelheim è una azienda biofarmaceutica che opera nel settore della salute umana e della salute animale. Fra i maggiori investitori del settore in ricerca e sviluppo, l'azienda si impegna nello sviluppo di terapie fortemente innovative in ambiti con ancora importanti bisogni terapeutici insoddisfatti. Indipendente fin dalla sua fondazione nel 1885, Boehringer ha una visione di lungo periodo ed integra la sostenibilità in tutta la catena del valore. Oltre 54.500 collaboratori lavorano in più di 130 mercati per costruire un avvenire più sano, più sostenibile e più equo.

In Italia il Gruppo è presente con circa 1.100 collaboratori: a Milano, headquarter della filiale italiana con le Business Unit Human Pharma e Animal Health; a Fornovo Sangiovanni (BG) con Bidachem S.p.A., polo chimico strategico per la produzione di principi attivi; a Noventa Padovana (PD), con un sito dedicato alla produzione di vaccini veterinari avicoli. L'azienda è inoltre presente a Roma, in piazza Monte Citorio, con un ufficio di rappresentanza con le Istituzioni.

Il piano Sustainable Development for Generations (SD4G) riflette l'impegno a fare la differenza per le future generazioni, nella salute delle persone, degli animali, delle comunità e del pianeta. Dal 2024 tutti i siti del gruppo italiano hanno ottenuto la certificazione di «carbon neutrality». Inoltre, dal 2023 è stata ottenuta la certificazione per la parità di genere per tutte le società del Gruppo in Italia.

Obiettivi del progetto

Nuove possibili pandemie, come la peste suina africana o l'influenza aviaria, ci ricordano – ogni giorno – l'importanza di prenderci cura del mondo animale e del benessere ambientale in un'ottica di salute unica (persone, animali, ambiente). One Health Ambassador è un'iniziativa nata per mappare, riconoscere e premiare gli operatori sanitari che attuano l'approccio One Health nel loro lavoro quotidiano e renderlo non più un concetto astratto, ma 'concreto'.

Il progetto mira, infatti, a tradurre in pratiche quotidiane quelle azioni che promuovono l'interconnessione tra le più importanti professioni sanitarie locali, come medici di medicina generale, medici veterinari e farmacisti, fornendo un valore aggiunto ai cittadini/pazienti in termini di maggiore salute e sostenibilità del sistema sanitario.

L'obiettivo verso i professionisti coinvolti sta nel voler valorizzare le tre professioni sanitarie come cardini imprescindibili della salute territoriale, primo contatto dei cittadini e figure di fiducia, mappandoli e riconoscendo il valore di chi tra loro implementa nel proprio quotidiano l'approccio One Health. È, quindi, una chiamata all'azione ai professionisti che si distinguono per impegno, attenzione e promozione della salute unica per celebrare le pratiche che favoriscono l'interconnessione tra queste professioni sanitarie di prossimità, dando valore aggiunto ai cittadini in termini di salute e sostenibilità.

Strategie e approcci

La più grande lezione che la pandemia Covid 19 ci ha lasciato è il rapporto intimo e delicato tra gli esseri umani e il pianeta. Qualsiasi sforzo per rendere il nostro mondo più sicuro fallirà se non terremo insieme la salute e il benessere degli esseri umani con quello degli animali e della Terra. Solo con una visione olistica sarà possibile proteggere e promuovere la salute globale.

In questo contesto, negli ultimi anni, l'Italia ha fatto diversi passi avanti. Nel 2023, per la prima volta, il Ministro della Salute italiano ha cambiato il suo approccio trasformando il dipartimento VET nel dipartimento One Health. Nel dicembre 2023, è stato creato in Italia il primo Gruppo interparlamentare One health. È evidente che le istituzioni stanno attuando politiche attive in questo senso. Vanno in questa direzione anche i decreti legislativi sugli anziani che sottolineano il rapporto tra PET e anziani, l'attuazione del regolamento europeo sui farmaci veterinari, l'inserimento nella Costituzione italiana dell'animale come soggetto e non più oggetto di diritto. Per tutti questi motivi e per migliorare una visione coerente, anche i Ministri della Salute del G7 hanno discusso le priorità che guideranno le attività del 2024, tra cui l'approccio One Health.

Nonostante i passi avanti compiuti, mancano ad oggi gli strumenti per garantire l'interconnessione tra i professionisti della salute: MMG, veterinari, farmacisti, affinché si crei reale impatto per la salute dei cittadini, degli animali, dell'ecosistema. In questo contesto si inserisce One Health Ambassador.

Implementazione

Attraverso la piattaforma online, tutti i professionisti in possesso dei requisiti – definiti da un Comitato Scientifico composto dagli esperti delle principali associazioni e società scientifiche del settore –, hanno avuto la possibilità di candidarsi per poter ottenere il riconoscimento di «One Health Ambassador» e diventare ulteriori amplificatori di questo approccio alla salute.

Le candidature pervenute sono state valutate dal Comitato sulla base dei criteri prestabiliti per ognuna delle tre professioni. Durante la premiazione sono stati invitati al Senato della Repubblica alcuni dei premiati, e un rappresentante per categoria ha avuto la possibilità di esporre la propria best practice, in presenza tra gli altri del Sen. Francesco Zaffini, Presidente della decima Commissione (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) e di Giovanni Leonardi, Capo Dipartimento One Health del Ministero della Salute. L'iniziativa è un invito a diventare punto di riferimento per la diffusione della visione One Health sul territorio, dando risalto alle pratiche virtuose e mappando i professionisti della salute che le agiscono, creando un circolo virtuoso e replicabile. È stato reso noto e diffuso tramite stampa il numero degli enti coinvolti e anche il report finale qualitativo e quantitativo ideato dalle candidature.

Il Comitato scientifico che ha lavorato in modo indipendente guidato da un coordinatore e un vicecoordinatore era così composto: Coordinatore: Stefano Vella, Docente Salute Globale, Università Cattolica; Vice-coordinatore: Antonio Gaudioso, esperto di politiche sanitarie; SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie; SIGM - Segretariato Italiano Giovani Medici; FIMMG – Federazione Italiana Medici di famiglia; FOFI - Federazione Ordini Farmacisti Italiani; UTIFAR -

Unione Tecnica Italiana Farmacisti; Federfarma - Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia; FENAGIFAR - Federazione Nazionale Associazione Giovani Farmacisti; ANMVI - Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani; FNOVI - Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani; SIVEMP - Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica.

L'implementazione del progetto ha seguito le seguenti fasi:

Fase 1, con la definizione del board indipendente per la creazione dei requisiti. Creazione di un sito web dedicato all'iniziativa con: descrizione progetto, call to action, componenti del board, mappa interattiva dei vincitori con nomi e indirizzi, report finale scaricabile, video e foto evento di premiazione.

Fase 2, con apertura call to action per professionisti sanitari, con raccolta delle candidature. Evento di lancio call to action e campagna di comunicazione multicanale per la raccolta delle adesioni.

Fase 3, con raccolta candidature, creazione del report finale, selezione dei vincitori secondo i criteri stabiliti dal board.

Fase 4, con l'evento di premiazione dei vincitori nella sala stampa del Senato della Repubblica, consegna targhe in presenza di istituzioni, giornalisti e associazioni. I riconoscimenti sono stati inviati a tutti i vincitori non presenti e il report finale pubblicato sul sito dell'iniziativa.

Se da un lato il progetto ha mappato e riconosciuto i professionisti più preparati sul tema, dall'altro ha evidenziato alcuni punti d'attenzione, grazie a un'analisi sul percepito, su ambizioni e necessità di questi professionisti della salute. Tra questi, la necessità di intensificare momenti che promuovano la collaborazione interprofessionale. Da parte di tutti i professionisti è emerso il desiderio di una maggiore sinergia, per cui secondo gli esperti intervenuti sarebbe auspicabile aumentare le occasioni di formazione e confronto, anche con il prezioso supporto delle società scientifiche e delle istituzioni competenti.

Risultati e impatti

Dodici rappresentanti delle tre professioni nel board scientifico indipendente costituito da dieci associazioni di categoria; 120 professionisti della salute delle tre professioni candidati alla call to action; 102 Vincitori (MMG, Vet, farmacisti) su tutto il territorio nazionale. Per quanto riguarda i media, oltre 80 uscite stampa sulle principali testate online e non, siti web e social media, con una readership media stimata di oltre 2 milioni.

Hippocrates

Breve racconto e mission dell'azienda

La mission di Hippocrates è fare delle farmacie un punto di riferimento per la gestione quotidiana della salute, attraverso la presa in carico totale del paziente e una consulenza professionale altamente qualificata.

Obiettivi del progetto

Hippocrates Holding, dalla sua fondazione, ha lavorato per fare delle farmacie non solo luoghi di dispensazione di farmaci, ma vere e proprie infrastrutture di accesso essenziale per i pazienti alla consulenza sanitaria. La società, con all'attivo più di 500 farmacie in 14 regioni e più di 2.500 dipendenti, di cui circa 2.000 farmacisti, ha dimostrato un impegno costante verso il benessere delle comunità in cui è inserita e la qualità dei servizi offerti. Nel corso dell'ultimo anno ha perseguito una strategia di espansione mirata, consolidando la propria posizione di leader del retail farmaceutico nazionale.

Strategie e approcci

Per raggiungere tali risultati, è stato adottato un approccio multidisciplinare, basato su: valorizzazione del capitale umano, in quanto il farmacista non viene considerato come dispensatore di farmaco ma dodato di capacità di consiglio, di presa in carico del paziente e di doti comunicative. Hippocrates Holding crede nella figura del farmacista e della sua professionalità, che è al centro del modello di business del Gruppo; inoltre offre alle proprie persone la partecipazione ad una vera e propria Academy di formazione per offrire ai pazienti un servizio ed una assistenza di valore.

Custodia della salute, in quanto la farmacia si configura come risposta alla carenza di medici e presidi sanitari territoriali. Hippocrates Holding crede fortemente nella creazione di un ecosistema della salute per una presa in carico dei bisogni della comunità a 360 gradi offrendo, oltre a farmaci e prodotti, un ecosistema di servizi diagnostici, di analisi ed infermieristici.

Responsabilità sociale d'impresa, perché uno dei driver è quello di promuovere la cultura di un settore farmaceutico inclusivo ed etico attraverso diverse iniziative con partner nazionali, tra cui Telefono Donna, Croce Rossa Italiana e LILT. La sostenibilità è il nucleo centrale delle strategie business intraprese dall'azienda. Il successo di Hippocrates Holding non viene difatti misurato unicamente sul ricavato economico, ma anche e soprattutto sul plus valore associato ai temi ambientali e sociali. L'impegno del Gruppo in questi termini è testimoniato dall'avvio del processo di Certificazione B-Corp (Certified B Corporation), che identifica tutte le aziende che hanno adottato strategie efficaci in grado di conciliare l'economia con l'etica.

Implementazione

Costituito nel 2018 e fondato da Davide Tavaniello e Rodolfo Guarino, il Gruppo Hippocrates Holding è cresciuto progressivamente partendo con il supporto di circa 30 famiglie imprenditoriali italiane. Nel 2021 è nata la collaborazione con Antin Infrastructure che ha acquisito la maggioranza dell'azienda sostenendo il progetto industriale di lungo periodo. In questi anni il gruppo ha acquisito farmacie al ritmo

di una ogni tre giorni con oltre 800 milioni di ricavi e 160 milioni di Ebitda. A marzo 2025 l'azienda ha raccolto nuovi capitali per un totale di 350 milioni di euro, per supportare la prossima fase di crescita del gruppo che porterà a chiudere il 2025 con 600 farmacie di proprietà.

Risultati e impatti

Per quanto riguarda gli obiettivi, nel 2026 è di arrivare a 600 farmacie in 14 regioni italiane; raggiungere 1 miliardo di fatturato nel 2025 e superare i 2.500 dipendenti.

LianeCare

Breve racconto e mission dell’azienda

Secondo i dati preliminari raccolti da LianeCare, un lavoratore su tre si fa carico in modo continuativo della cura di un familiare. Nel 77% dei casi, questa responsabilità si traduce in un vero e proprio secondo lavoro, con conseguenze rilevanti sulla qualità della vita, sulla produttività e sul benessere psico-fisico. Nonostante l’evidenza crescente del fenomeno, le aziende – e il sistema Paese nel suo complesso – faticano ancora a misurarne l’impatto reale. I costi legati ad assenteismo, burnout, turnover, riduzione dell’impegno lavorativo e uscite anticipate dal mercato del lavoro restano in gran parte invisibili nei processi di pianificazione strategica e nella gestione delle risorse umane. Attraverso la ricerca scientifica condotta su scala nazionale, in collaborazione con l’Università Unitelma Sapienza, ‘Il fenomeno del Caring in azienda: un’analisi quantitativa sui costi nascosti delle attività di cura e sugli ostacoli da rimuovere per favorire una piena conciliazione tra lavoro e famiglia’ – si intende dare visibilità e concretezza a una questione troppo spesso trascurata, ma centrale per la competitività e la sostenibilità futura delle imprese.

Obiettivi del progetto

Il progetto propone di avviare una ricerca scientifica strutturata e a livello nazionale con l’obiettivo di dare visibilità e concretezza a una questione spesso trascurata, ma centrale per la competitività e la sostenibilità futura delle imprese.

Nello specifico, gli obiettivi che guidano il progetto sono molteplici e interconnessi: comprendere e misurare il fenomeno del caring lavorativo, attraverso un’indagine quantitativa sulla percezione, l’uso e l’efficacia dei servizi di welfare, pubblici e privati, tra i dipendenti nella fascia 30-50 anni, particolarmente coinvolti in attività di cura. L’obiettivo è colmare il divario tra le soluzioni offerte dalle aziende e i bisogni reali dei caregiver, spesso ignorati o sottovalutati.

Mappare i bisogni prioritari delle persone caregiver, distinguendo ciò che è davvero “essenziale” per la loro permanenza in azienda – come il supporto psicologico, la flessibilità oraria, l’accesso a servizi professionali di cura – da ciò che viene percepito come un “nice to have”. Questa distinzione è cruciale per orientare le imprese verso investimenti mirati e ad alto impatto.

Portare alla luce il costo “invisibile” del carico di cura: un elemento che incide silenziosamente sulla produttività aziendale e sul benessere organizzativo. Il progetto vuole offrire alle aziende strumenti per quantificare questo impatto e, quindi, per trasformarlo in leva di innovazione, attraverso politiche HR più flessibili, inclusive ed efficaci.

Esplorare nuove soluzioni e trend nel welfare aziendale, valutandone il potenziale attraverso la lente dell’efficacia percepita dai dipendenti stessi. La ricerca non si limita a descrivere ciò che esiste, ma punta a individuare modelli replicabili e innovativi, capaci di coniugare benessere individuale e performance collettiva.

Fornire dati strategici utili anche per la definizione di policy pubbliche, creando un ponte tra il mondo delle imprese e le istituzioni. Le evidenze raccolte avranno il potenziale di contribuire alla costruzione di nuove politiche del lavoro, più attente alla realtà della cura informale e in grado di sostenere davvero l’occupazione

femminile, l'equità di genere e l'invecchiamento attivo.

In sintesi, gli obiettivi del progetto rispondono a una duplice esigenza: da un lato, offrire alle aziende strumenti scientifici e operativi per migliorare il benessere dei propri dipendenti e la sostenibilità del proprio modello organizzativo; dall'altro, contribuire a una riflessione più ampia sulla necessità di riconoscere il valore della cura come risorsa e non come ostacolo, all'interno di una società che vuole dirsi veramente inclusiva, equa e lungimirante.

Strategie e approcci

Per raggiungere tali obiettivi, LianeCare ha scelto di avvalersi della collaborazione scientifica dell'Università telematica Unitelma Sapienza, istituzione riconosciuta per la sua attenzione alla ricerca nei settori del diritto, della psicologia e della sociologia. La metodologia adottata combina rigore scientifico e concretezza operativa, integrando la costruzione di un questionario nazionale con un'analisi dei bisogni e delle soluzioni già presenti nel panorama del welfare pubblico e aziendale. A differenza di altri studi, l'approccio si fonda sull'ascolto attivo dei diretti interessati: saranno infatti lavoratori e responsabili HR i protagonisti della rilevazione, con l'obiettivo di restituire una fotografia autentica del fenomeno, utile a individuare leve di cambiamento reali e sostenibili. L'attenzione sarà inoltre rivolta alle soluzioni innovative già esistenti – come il lavoro flessibile, il supporto psicologico o le piattaforme digitali – valutandone l'effettiva efficacia percepita. In questo modo, sarà possibile individuare i gap tra ciò che viene offerto e ciò che realmente serve.

Implementazione

Il progetto sarà sviluppato tra la fine del 2025 e i primi mesi del 2026, attraverso una serie di fasi distinte e complementari.

Risultati e impatti

L'aspettativa è che questa ricerca possa generare un impatto tangibile, sia all'interno delle organizzazioni che a livello più ampio. Tra i principali risultati attesi vi è innanzitutto la creazione di un database nazionale che documenti in modo strutturato il fenomeno del caring in azienda, i bisogni dei lavoratori e le strategie più efficaci.

Questo patrimonio informativo sarà il punto di partenza per la redazione di un rapporto che fornirà alle aziende strumenti pratici per ridurre i costi legati al carico di cura e per migliorare la qualità della vita lavorativa. Un'organizzazione più attenta a questi aspetti è infatti anche un'organizzazione più produttiva, attrattiva e sostenibile. Inoltre, la ricerca sarà occasione per sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni sul valore di politiche di welfare realmente inclusive. Le aziende partecipanti potranno rafforzare la propria reputazione in chiave ESG, fidelizzare i propri collaboratori e posizionarsi come protagonisti del cambiamento sociale. Attraverso questo progetto, LianeCare desidera contribuire attivamente a un'evoluzione culturale del mondo del lavoro.

Lundbeck Italia

Breve racconto e mission dell’azienda

Dal 1994, Lundbeck Italia lavora al fianco dei pazienti, dei loro caregiver, dei professionisti della salute e delle istituzioni, con l’obiettivo di migliorare concretamente la qualità di vita delle persone affette da disturbi psichiatrici e neurologici. Con sede a Milano, gli uffici riflettono la cultura aziendale: spazi moderni e sostenibili, pensati per valorizzare il talento e promuovere il benessere dei collaboratori, mantenendo un equilibrio tra efficienza lavorativa e rispetto del work-life balance. Si tratta di una realtà giovane – che dei giovani possiede la grinta e il dinamismo necessari per affrontare il futuro – ma caratterizzata da un ricco patrimonio di conoscenze specialistiche ed esperienze, che la rende un partner di riferimento nella ricerca e nell’innovazione nel campo delle neuroscienze. Con oltre 10 molecole commercializzate in Italia, di cui 4 antidepressivi frutto della ricerca Lundbeck, l’azienda continua a impegnarsi nello sviluppo di terapie capaci di fare la differenza per chi è affetto da disturbi psichiatrici e neurologici.

Attraverso campagne di sensibilizzazione, Lundbeck valorizza anche il linguaggio universale dell’arte, del teatro e del cinema e diffonde consapevolezza sulla salute del cervello, favorendo il dialogo. Coinvolge attivamente le nuove generazioni con iniziative dedicate, rendendole protagoniste del cambiamento. Allo stesso tempo, supporta concretamente la classe medica con iniziative mirate, affinché possa rispondere al meglio alle esigenze dei pazienti e crede nella collaborazione tra pubblico e privato e nella creazione di partnership che moltiplicano il valore delle proprie azioni.

Obiettivi del progetto

Lundbeck Italia vuole essere al fianco di medici e pazienti, attraverso un servizio che renda più funzionali e confortevoli i luoghi di cura nei quali le persone con patologie mentali vengono accolte e gli operatori sanitari vi lavorano. L’iniziativa prevede un abbellimento degli spazi attraverso l’installazione digitale di opere del concorso People In Mind e la fornitura di arredi, in base ai bisogni dei singoli centri coinvolti. Con un approccio scientifico, Lundbeck Italia vuole misurare l’impatto del progetto su operatori sanitari e pazienti attraverso un’indagine, condotta prima e dopo la modifica degli spazi.

L’iniziativa prende vita dal Concorso “People In Mind”, promosso da Lundbeck Italia per superare lo stigma nei confronti delle persone che vivono con patologie mentali e dei loro cari attraverso il linguaggio universale e inclusivo dell’arte. Negli anni People In Mind ha raccolto la partecipazione di migliaia di artisti, dimostrando quanto diffuso sia il bisogno di raccontare le infinite sfumature della salute mentale.

Strategie e approcci

Si tratta di un progetto dedicato alle persone, perché i luoghi sono parte del loro percorso di cura. È un’iniziativa volta a rendere più funzionali e confortevoli i luoghi di cura nei quali le persone con patologie del cervello vengono accolte e gli operatori sanitari lavorano.

Implementazione

Il progetto di scala nazionale è stato presentato in una conferenza stampa il 27 febbraio 2024, in occasione dell'inaugurazione del primo centro di salute mentale coinvolto: CPS-4 di Viale Puglie 33 a Milano. Nel corso del 2025 i centri interessati sono: il Centro regionale dei disturbi della condotta alimentare di Salerno; il Dipartimento Salute Mentale dell'ASL di Bari e il Centro di salute mentale di Teramo. L'obiettivo è coinvolgere in totale 7 centri in Italia entro il 2027.

Risultati e impatti

Tramite la sottomissione di una survey a medici, caregiver e pazienti in due momenti distinti, Lundbeck ha misurato gli obiettivi del progetto, mostrando un sostanziale miglioramento della percezione degli spazi “abbelliti”.

Fujifilm Healthcare Italia

Breve racconto e mission dell’azienda

FUJIFILM Healthcare Italia è un’azienda impegnata a livello globale nella prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie, con tecnologie avanzate a supporto della salute umana e veterinaria. Il percorso nel mondo Healthcare è iniziato nel 1936, con il lancio delle pellicole radiografiche. Da quel momento, Fujifilm ha ampliato la propria attività a livello globale grazie ai propri punti di forza tecnologici, al fine di supportare pazienti e fornitori di servizi sanitari in tutto il mondo. Attraverso conoscenza, passione e ispirazione, Fujifilm Healthcare Italia mira a supportare i professionisti della salute per migliorare la qualità della vita delle persone, sviluppando soluzioni innovative che favoriscano prevenzione, diagnosi e trattamento.

Obiettivi del progetto

La mostra fotografica “VIVA! Orizzonti sensibili sull’universo femminile” nasce con l’obiettivo di: promuovere una riflessione collettiva e inclusiva sulla condizione femminile contemporanea attraverso il linguaggio immediato della fotografia; dare visibilità a una pluralità di storie, vissuti e rappresentazioni delle donne, valorizzando lo sguardo di autori e autrici senza distinzioni di genere; contribuire, tramite la cultura visiva, alla costruzione di una società più equa, attenta alla diversità e alla parità; sostenere concretamente la solidarietà sociale attraverso un’asta benefica a favore del progetto End Polio Now della Rotary Foundation.

Strategie e approcci

Le strategie adottate per il progetto sono state: partnership valoriale, con la collaborazione tra Rotary Club di Agrigento e Fujifilm Healthcare Italia ha unito due visioni complementari – cultura e salute – in un progetto coerente con i valori della Diversity, Equity & Inclusion; uso della fotografia come leva narrativa: è stato scelto il linguaggio fotografico per la sua capacità di generare empatia e coinvolgimento immediato, superando barriere linguistiche e culturali; curatela autorevole, con la direzione artistica di Benedetta Donato che ha garantito una selezione coerente e d’impatto, coinvolgendo 25 autori e autrici le cui opere riflettono sensibilità diverse ma convergenti.

Implementazione

Timeline: progettazione e curatela: 2024-2025; inaugurazione mostra: 9 aprile 2025; durata esposizione: fino all’8 dicembre 2025; asta benefica: maggio 2025.

Location: Ex Chiesa di Santa Sofia, Chiostro di San Domenico – sede di Palazzo di Città e del Teatro Pirandello, nel cuore di Agrigento, Capitale Italiana della Cultura 2025.

Tra le risorse impiegate: team curatoriale e logistico coordinato da Benedetta Donato; supporto economico, tecnico e promozionale da parte di Fujifilm Healthcare Italia; collaborazione con istituzioni culturali e il Rotary Club di Agrigento per organizzazione, logistica e comunicazione.

La metodologia utilizzata: selezione delle opere attraverso criteri di coerenza tematica, qualità narrativa e pluralità di approcci; allestimento esperienziale,

pensato per accompagnare il pubblico in un viaggio visivo; produzione di un catalogo ufficiale a corredo della mostra.

Risultati e impatti

Valorizzazione della fotografia come strumento di riflessione sull'universo femminile contemporaneo; attivazione di un confronto pubblico sul tema della parità di genere e del rispetto delle differenze; rafforzamento del ruolo della cultura come leva per la salute sociale e il benessere collettivo.

Per quanto riguarda la visibilità e la reputazione: realizzazione durante l'anno di Agrigento Capitale della Cultura 2025; posizionamento coerente di Fujifilm Healthcare Italia come brand impegnato non solo nella tecnologia sanitaria, ma anche nel progresso culturale e sociale, con l'obiettivo di affrontare il tema della salute della donna da un altro punto di vista. Grande impatto mediatico, con 104 uscite tra agenzie stampa, quotidiani, tv e testate online con 28.161.276 contatti, attraverso la realizzazione di uno storytelling potente ed efficace sia a livello locale che a livello nazionale. Solidarietà concreta, con l'asta benefica delle opere esposte che sosterrà il programma End Polio Now, contribuendo all'obiettivo globale dell'eradicazione della poliomielite.

TELUS Health

Breve racconto e mission dell’azienda

Stimulus Italia by TELUS Health è una società di consulenza specializzata nello sviluppo organizzativo, con un focus distintivo sull’integrazione del benessere psico-sociale e della Salute Mentale nei contesti aziendali. La mission dell’azienda è aiutare le organizzazioni a raggiungere i loro obiettivi strategici attraverso soluzioni innovative e personalizzate che favoriscono l’efficacia organizzativa, migliorando il benessere delle persone e la performance aziendale. TELUS Health è leader globale nel campo della salute e del benessere, in grado di offrire innovazione digitale e servizi clinici per migliorare il benessere delle persone. Opera per migliorare la salute fisica, mentale e finanziaria, lungo l’intero spettro della cura primaria e preventiva. TELUS Health collabora con migliaia di professionisti e professioniste dedicati, supportati da una rete di oltre 180.000 operatori sanitari, in 200 Paesi e territori. La mission è diventare l’azienda di riferimento più affidabile nel campo del benessere a livello globale.

Obiettivi del progetto

Il Progetto di Ricerca “Le Dimensioni Psicosociali del Benessere Mentale” si propone di analizzare in modo rigoroso e sistematico i fattori organizzativi che influenzano il benessere di collaboratori e collaboratrici nelle aziende italiane. Grazie a un approccio scientifico e replicabile, punta non solo a fotografare il livello di benessere delle aziende italiane, ma anche a diffondere best practice a livello nazionale, supportando gli SDG 3 (Salute e Benessere) e SDG 8 (Lavoro dignitoso) dell’Agenda 2030.

Tra gli obiettivi chiave del progetto: mappare le dimensioni psicosociali che favoriscono il benessere delle persone in azienda, per identificare i programmi più adatti a rispondere ai bisogni emergenti e migliorare l’ambiente lavorativo; coinvolgere un campione ampio e rappresentativo, composto da collaboratori e collaboratrici di aziende appartenenti a diversi settori, al fine di ottenere dati aggiornati che riflettono l’attuale contesto in materia di salute organizzativa; stimolare collaborazioni accademiche e istituzionali: il progetto è realizzato con il Dipartimento di Scienze dell’Educazione (Università di Bologna), il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche (Università di Palermo) e, nella sua prima edizione 2024, è stato patrocinato dal CNOP, che ne ha riconosciuto ufficialmente il rigore metodologico: fornire dati e benchmark strategici: individuare KPI che guidano le scelte aziendali e orientano la definizione di politiche di wellbeing ad alto impatto.

Strategie e approcci

Per garantire rigore scientifico e capacità di adattarsi ai contesti, il Progetto si fonda su tre pilastri principali. Cornice teorica: il Job Demands-Resources Model misura l’equilibrio tra richieste lavorative (job demands) e risorse disponibili (job resources), offrendo un framework che ha permesso di analizzare 18 dimensioni psicosociali – dal carico di lavoro e conflitto lavoro-famiglia fino all’autonomia, supporto e riconoscimento lavorativo – e individuare con precisione fattori di rischio e leve di promozione del benessere.

Metodologia quantitativa: questionario validato. Uno strumento di circa 100 domande, sviluppato con le Università di Bologna e Palermo, basato su scale psicometriche internazionali. Garantisce un'affidabilità interna e la replicabilità su più edizioni, permettendo analisi comparate e longitudinali tra settori e nel tempo.

Coinvolgimento attivo degli stakeholder interni: il Progetto mira a ottenere il pieno coinvolgimento delle funzioni HR e People & Culture attraverso un onboarding dedicato, una comunicazione continua e workshop interattivi di co-progettazione e analisi dei dati, in cui HR e management traducono le evidenze emerse in progetti concreti di miglioramento, allineando strategie e obiettivi aziendali.

Implementazione

L'implementazione del Progetto di Ricerca segue un percorso organico e sequenziale. Inizialmente, viene creato un protocollo operativo insieme alle Università di Bologna e Palermo; successivamente prende avvio la somministrazione delle survey insieme alle aziende partecipanti, organizzata in finestre temporali quindinali e supportata da un help-desk dedicato, reminder mirati e sessioni di Q&A, per garantire elevati livelli di partecipazione.

Nella fase successiva, i dati raccolti vengono sottoposti a un'analisi statistica approfondita, a cui seguono la produzione di dashboard, report sintetici e linee guida operative, restituite ai referenti HR e People & Culture. Questi materiali sono affiancati da momenti di restituzione interattiva e di co-progettazione, dove gli insight emersi si traducono in piani d'azione su misura. Infine, un attento follow-up arricchisce il questionario con nuove sezioni dedicate ai progetti di wellbeing in corso e definisce la roadmap per le edizioni successive, che si configurano come studi longitudinali. Questo permette di osservare evoluzioni, tendenze e cambiamenti nel tempo, fornendo insight che trasformano ogni dato rilevato in una leva concreta per migliorare il benessere organizzativo.

Risultati e impatti

Nella sua prima edizione (2024), il Progetto ha coinvolto 59 organizzazioni e 8.572 collaboratori e collaboratrici, configurandosi come l'indagine scientifica più estesa mai condotta sul benessere mentale nelle imprese italiane. Grazie a un campione eterogeneo per settore, ruolo e fascia d'età, i dati raccolti consentono di identificare tendenze sia trasversali sia specifiche, offrendo un quadro solido per orientare strategie di intervento mirate.

Tra i trend chiave emersi: i manager godono di maggiore autonomia e riconoscimento, ma affrontano anche carichi di lavoro e conflitti lavoro-famiglia più intensi. Tale squilibrio fra risorse e richieste lavorative sottolinea la necessità di interventi dedicati come programmi di coaching e politiche di work-life balance per sostenere il loro ruolo strategico; il fenomeno del "quiet quitting" cresce progressivamente con l'avanzare dell'età, raggiungendo il picco tra gli over 60. Questa tendenza al disimpegno richiede alle aziende percorsi di engagement mirati ai lavoratori senior, includendo opportunità di sviluppo professionale e iniziative di mentoring intergenerazionale per mantenere alta la motivazione; l'analisi conferma che un'elevata percezione di autonomia e supporto lavorativo riduce sensibilmente il rischio di esaurimento. In contesti fortemente strutturati o che limitano i margini decisionali dei singoli, è dunque cruciale fornire un sostegno manageriale più

incisivo e programmi formativi che valorizzino le competenze individuali.

Attraverso un approccio rigoroso e data-driven, HR e management hanno potuto tradurre gli insight in azioni concrete – dai programmi di mentoring strutturati ai piani di coaching, dalle policy di feedback continuo alle strategie di work-life balance – ottenendo miglioramenti misurabili in termini di retention, engagement e clima aziendale. Grazie al Progetto di Ricerca, le organizzazioni dispongono oggi di benchmark di settore che, contribuendo agli SDG 3 (Salute e Benessere) e SDG 8 (Lavoro dignitoso) dell'Agenda 2030, supportano decisioni strategiche. Queste leve rafforzano il Welfare aziendale e integrano i servizi di Sanità & Salute mentale, promuovendo contesti lavorativi più coesi, inclusivi e orientati al miglioramento del benessere delle persone.

Technesy

Breve racconto e mission dell'azienda

Technesy Holding è un gruppo specializzato nella Customer Experience con un obiettivo chiaro: promuovere soluzioni integrate, scalabili e personalizzate che combinano la forza della tecnologia con il valore delle competenze umane. In un contesto in continua evoluzione, Technesy investe nella convergenza tra Agentic AI, conoscenza e capitale umano, promuovendo modelli B2B2C ed ecosistemi multi-agente intelligenti, per un'interazione fluida e predittiva tra aziende e clienti. Attraverso le società operative INGO e XCALLY, offre un connubio tra customer care evoluto e piattaforme software per contact center. Al centro della sua visione ci sono l'etica, il benessere delle persone e l'inclusione: Technesy mira a ridurre le disuguaglianze e costruire ecosistemi digitali equi e resilienti, sostenendo la prevenzione e il bene comune.

Obiettivi del progetto

Technesy collabora da anni con l'IRCCS Ospedale San Raffaele, una delle più importanti realtà ospedaliere italiane, con oltre 60 specialità cliniche, più di 6.000 tra dipendenti e liberi professionisti, 1,5 milioni di prestazioni ambulatoriali all'anno e 100 laboratori di ricerca. Ogni anno, la struttura gestisce circa 1.500.000 persone tra pazienti, caregiver e visitatori, 170.000 chiamate al centralino, 800.000 prenotazioni e 80.000 e-mail ricevute. In questo contesto ad alta complessità, il progetto ha l'obiettivo di semplificare, rendere più accessibile e personalizzare l'interazione tra pazienti e struttura sanitaria, grazie a un sistema intelligente basato sull'intelligenza artificiale in grado di comprendere i bisogni delle persone, instradare correttamente le richieste e fornire risposte tempestive e coerenti. L'obiettivo del progetto in corso che ha portato risultati tangibili è sempre stato quello di semplificare, rendere più accessibile e personalizzare l'interazione tra paziente e struttura sanitaria attraverso un sistema intelligente in grado di comprendere i bisogni delle persone, instradare correttamente le richieste e offrire risposte tempestive e coerenti.

Strategie e approcci

Technesy adotta il modello A.H.I.K. per personalizzare e umanizzare la Customer Experience, integrando tecnologia e intervento umano in un ecosistema intelligente e responsabile. Il modello si fonda su quattro pilastri: Autonomia (Agentic AI). L'AI gestisce autonomamente le richieste più comuni, migliorando l'efficienza; Human touch. L'intervento umano entra in azione in situazioni complesse, emotive o incerte; Integrazione intelligente. Il sistema decide in tempo reale se agire con AI o con operatori umani, ottimizzando i processi; Knowledge condivisa. Una base di conoscenza unica, alimentata da AI, operatori e sistemi esterni, garantisce aggiornamento e coerenza.

Questa strategia consente di offrire soluzioni scalabili, efficaci e attente al lato umano dell'esperienza cliente.

Implementazione

L'implementazione della soluzione ha previsto un percorso strutturato e progressivo di un anno tra il 2023 e il 2024 grazie al contributo di un team multidisciplinare composto da Data Scientist, Project Manager, Developers e finalizzato a costruire

un sistema ibrido, in cui l'intelligenza artificiale supporta e potenzia il lavoro umano senza sostituirlo. Il primo passo è stato l'avvio di un'attività approfondita di data analysis, attraverso tecniche come il topic modeling e la cluster analysis. Questo ha permesso di identificare con precisione i principali temi e categorie delle richieste, comprendere le ricorrenze nei contenuti e segmentare i bisogni degli utenti in modo più efficace. Parallelamente, è stata condotta un'analisi della knowledge base esistente, con l'obiettivo di individuare lacune informative, ridondanze e opportunità di riorganizzazione dei contenuti. Questo lavoro ha costituito la base per garantire coerenza, accuratezza e affidabilità delle risposte fornite dal sistema. A partire da queste analisi, è stato sviluppato un sistema ibrido Human C AI-powered, che combina le capacità di automazione dell'intelligenza artificiale con l'intervento diretto degli operatori umani nei casi più complessi o delicati. L'interazione tra essere umano e macchina è stata progettata per essere fluida e complementare, garantendo efficienza operativa e qualità del servizio. Infine, è stata avviata una fase di ottimizzazione e affinamento del BOT, basata su cicli continui di test, feedback e miglioramento. Questo processo ha permesso di perfezionare la comprensione del linguaggio naturale, migliorare la rilevanza delle risposte e affinare l'instradamento delle richieste verso il canale o l'operatore più adatto.

Risultati e impatti

L'introduzione di un sistema intelligente per la gestione delle richieste dei pazienti ha ridotto significativamente i tempi di risposta, migliorando la qualità percepita del servizio e alleggerendo la pressione sulle risorse interne. La personalizzazione della Patient Experience si traduce quotidianamente in interazioni più fluide e pertinenti, anche in presenza di volumi di contatto molto elevati. Grazie all'intelligenza artificiale, una parte significativa delle richieste standard viene gestita in autonomia, garantendo continuità, coerenza e rapidità nelle risposte. In un contesto multiculturale come quello della metropoli di Milano, la gestione multilingua integrata consente di abbattere le barriere linguistiche, rendendo l'accesso ai servizi più inclusivo e agevole per tutti. Gli operatori, sollevati dalle attività ripetitive, possono così dedicarsi ai casi più delicati e complessi, valorizzando appieno la componente umana e professionale del loro intervento. Nello specifico l'adozione di un voicebot conversazionale ha permesso di gestire automaticamente oltre l'80% delle chiamate già nel primo mese, eliminando attese e chiamate perse. Mentre il sistema smista le richieste verso i reparti competenti e gestisce circa 6.000 e-mail al mese, garantendo risposte immediate e riducendo drasticamente il backlog. L'intero sistema ha generato un risparmio economico stimato del 30% e ha migliorato in modo concreto l'esperienza dei pazienti.

Diasorin

Breve racconto e mission dell'azienda

Diasorin, società multinazionale italiana quotata nell'indice FTSE MIB, è leader globale nel campo della Diagnostica in Vitro (IVD) e dal 2021 è attiva a livello internazionale anche nel settore Life Science. Da oltre 50 anni, la Società sviluppa, produce e commercializza kit di reagenti utilizzati dai laboratori diagnostici di tutto il mondo. Il Gruppo è presente nei 5 continenti con 31 società, 4 branch, 10 siti produttivi e 9 centri di ricerca.

Obiettivi del progetto

Le applicazioni biomediche di nuove tecnologie e la comprensione sempre più completa dei meccanismi fisiopatologici, che sottendono allo stato di salute o di malattia, offrono opportunità di diagnosi e trattamento impensabili soltanto pochi anni fa. I test diagnostici in vitro svolgono un ruolo fondamentale nell'identificazione delle patologie e nel guidare strategie di trattamento efficaci. Circa il 70 per cento delle decisioni mediche si basa, infatti, su test di laboratorio che sono indicati in oltre il 95 per cento delle linee guida pubblicate dalle società scientifiche.

Una delle maggiori sfide per la sanità mondiale è rappresentata dall'antibiotico resistenza (AMR). Conseguenza diretta di questo fenomeno è un impatto di grande rilevanza sulla salute pubblica. Tra le più gravi infezioni causate da patogeni resistenti figura la sepsi, caratterizzata da una grave risposta dell'organismo a un'infezione sistemica. La sepsi colpisce in Italia 250 mila individui ed è fatale in un caso su quattro per un totale di 60 mila morti l'anno.

Seppur in una dimensione meno immediatamente critica o riconosciuta a livello mediatico anche la tubercolosi rimane una sfida globale. L'obiettivo per la Regione Europea dell'OMS è quello di ridurre l'incidenza della malattia dell'80 per cento nel 2030 rispetto ai dati di incidenza del 2015: e quindi - anche in questo caso - diagnostica e screening sono da considerarsi fondamentali per sostenere gli obiettivi di salute identificati dalle autorità sanitarie. Infine, le infezioni TORCH sono tra le principali cause di mortalità nel periodo neonatale. Alcune di queste malattie batteriche, virali e parassitarie si possono presentare in modo del tutto asintomatico e senza conseguenze cliniche specie in adulti immunocompetenti. Per il feto, invece, possono risultare pericolose soprattutto se contratte nelle prime fasi di sviluppo intrauterino.

Che si tratti di malattie infettive, autoimmuni o di altre gravi minacce per la salute, la ricerca e l'individuazione di possibili soluzioni inizia e dipende fortemente soprattutto dalla diagnostica specialistica. Obiettivo della campagna è porre l'attenzione su questi aspetti e sul contributo della Diagnostica in Vitro, nel suo ecosistema multicomponente: reti microbiologiche, produttori, operatori sanitari, pazienti ed amministratori sanitari.

Diasorin – e con lei i partner della campagna: AMCLI ETS, Cittadinanzattiva, Federchimica Assobiotech – è fermamente convinta che la collaborazione tra istituzioni pubbliche e private in ambito sociale e sanitario possa apportare numerosi vantaggi al nostro Paese per affrontare le sfide complesse presenti di tali settori, tra questi un'integrazione più efficace dei servizi che può migliorare la continuità delle

cure, ridurre le inappropriatezze e garantire una risposta più completa alle esigenze dei cittadini e dei pazienti.

Strategie e approcci

Con lo scopo di sensibilizzare e formare più stakeholder nell’ecosistema sanitario e sociale del nostro paese si è creata una sinergia fra una serie di attori – nella comunità scientifica, nelle associazioni e nell’industria – che ha progettato e condotto una campagna comunicativa finalizzata a raggiungere cittadini ed istituzioni, fornendo loro contributi scientifici e le informazioni più accurate su come contribuire ad affrontare le tematiche di riferimento nella maniera più appropriata. La campagna è consistita in una serie di incontri – aperti a cittadini, istituzioni, ASL/AO/ ASST, Università – in alcuni dei capoluoghi di regione distribuiti uniformemente sul territorio del nostro Paese.

In ogni incontro sono stati presentati gli attori dell’iniziativa e lo scopo, le istituzioni che hanno ospitato e supportato la campagna. A seguire, le relazioni sull’inquadramento e sulla dimensione dei problemi generati dalle infezioni oggetto della campagna, per farne comprendere importanza e significatività. Sono stati descritti i sistemi diagnostici, i protocolli ed i presidi terapeutici a disposizione della comunità per identificare e curare le malattie, nonché i meccanismi preventivi e le pratiche ideali per impedirne o contenerne la diffusione.

Sono poi stati messi a disposizione del pubblico, nella forma della Tavola Rotonda, i contributi degli esperti e di organizzazioni ai quali il pubblico stesso ha potuto rivolgersi per ottenere chiarimenti ed indicazioni utili ad essere parte attiva e rilevante nella prevenzione e gestione delle infezioni.

A seguito degli eventi sono stati realizzati contenuti media come Videocast, Podcast, comunicati scritti ed indicazioni che sono poi amplificate sui media, per mezzo della rete, e sulla stampa, per raggiungere quella parte di popolazione che non è presente agli eventi, garantendo accesso a queste informazioni e a queste opportunità a più cittadini possibile.

Parallelamente a questi incontri Diasorin e le altre organizzazioni coinvolte hanno condotto programmi ed attività proprie per raggiungere loro “target” specifici, tra queste sono da evidenziare altri incontri locali, position papers, nuovi presidi medici e procedure, documenti di riferimento ed altro.

Implementazione

La campagna è stata strutturata in più fasi, ciascuna con obiettivi specifici, tempistiche definite e risorse dedicate. La prima fase, dedicata alla pianificazione e al coordinamento (mesi 1-2), ha riguardato la definizione degli obiettivi operativi, l’identificazione dei partner scientifici e istituzionali, la selezione delle città ospitanti e la pianificazione logistica degli eventi. In questo periodo è stato inoltre costituito un comitato scientifico e organizzativo incaricato di supervisionare l’intero progetto.

La seconda fase, centrata sulla produzione dei contenuti (mesi 2-3), ha visto lo sviluppo dei materiali informativi e formativi – presentazioni, infografiche, video e position paper – in collaborazione con esperti del settore. Sono stati inoltre predisposti strumenti di comunicazione per la diffusione dei messaggi attraverso i media tradizionali e digitali. Poi, la terza fase, dedicata all’esecuzione degli eventi

(mesi 3-8), ha comportato la realizzazione di incontri pubblici nelle principali città italiane, con il coinvolgimento di ASL, ospedali, università e associazioni di pazienti. Ogni evento ha previsto sessioni plenarie, tavole rotonde e momenti di confronto diretto con il pubblico.

La quarta fase, incentrata sulla comunicazione e sull'amplificazione (mesi 3-9), ha riguardato la diffusione dei contenuti attraverso i canali digitali – social media, newsletter, podcast e vodcast – e i media tradizionali, come stampa, radio e televisione. L'ultima fase, infine, ha previsto il monitoraggio e la valutazione dei risultati (mesi 6-10), con la raccolta e l'analisi dei dati di partecipazione, engagement e impatto percepito. Sono stati somministrati questionari pre e post evento per misurare il livello di consapevolezza e di conoscenza acquisita dai partecipanti. Le risorse impiegate hanno incluso team multidisciplinari composti da medici, microbiologi, comunicatori scientifici ed esperti di policy sanitaria, oltre al supporto logistico e tecnico per gli eventi, alle piattaforme digitali per la comunicazione e la formazione, e alle collaborazioni con enti pubblici e privati per la diffusione e il sostegno operativo.

Risultati e impatti

La campagna ha prodotto risultati significativi sia in termini quantitativi che qualitativi. Dal punto di vista della partecipazione diretta, ha registrato 300 partecipanti agli eventi in presenza, con il coinvolgimento di quattro città italiane – Torino, Milano, Bari e Roma – e oltre 50 relatori tra esperti, rappresentanti istituzionali e testimonial. L'impatto comunicativo è stato notevole: oltre un milione di persone raggiunte attraverso i canali digitali, due podcast pubblicati con più di 100.000 visualizzazioni complessive e una copertura mediatica nazionale, con articoli su testate sanitarie e generaliste.

Tra i risultati qualitativi si evidenziano l'aumento del livello di consapevolezza sul ruolo della Diagnostica in Vitro e sull'importanza della prevenzione, il rafforzamento della collaborazione tra enti pubblici e privati e la creazione di una rete di stakeholder attivi e informati, pronti a sostenere iniziative future. Infine, nella fase di follow-up e sostenibilità, sono stati avviati progetti locali, prodotti documenti di indirizzo per le istituzioni sanitarie e pianificata una seconda fase della campagna, con un focus su nuove aree terapeutiche e target specifici.

Acrisure

Breve racconto e mission dell'azienda

La mission di Acrisure è facilitare l'accesso al welfare attraverso strumenti digitali semplici ed efficaci, con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di famiglie e rafforzare il ruolo sociale delle aziende. L'azienda si propone come partner strategico per le imprese, supportandole nell'offerta di soluzioni concrete per la cura dei propri dipendenti e delle loro famiglie. Lo scopo è rendere il welfare aziendale facile da attuare, sostenibile e personalizzato, offrendo un supporto completo a chi, in azienda, si occupa della sua gestione.

Obiettivi del progetto

Il progetto mira a raggiungere un numero crescente di aziende per promuovere una cultura diffusa del welfare e garantire servizi diversificati pensati per categorie specifiche di dipendenti, come single, caregiver, genitori e futuri pensionati. L'obiettivo è agevolare l'accesso ai servizi per tutti i lavoratori delle aziende clienti, digitalizzando i processi di gestione e consuntivazione del welfare al fine di favorire la defiscalizzazione. Parallelamente, si intende promuovere una cultura aziendale centrata sul benessere e sulla cura delle persone, fornendo strumenti di analisi e dati utili alle imprese per comprendere e rispondere in modo mirato ai bisogni dei propri dipendenti.

L'offerta comprende piani sanitari e assicurativi dedicati alla prevenzione e alla tutela della persona, oltre a servizi di supporto per caregiver e genitori, con soluzioni su misura per le esigenze familiari. Sono previsti anche servizi di telemedicina e strumenti digitali di pagamento e gestione dei servizi welfare, che consentono ai dipendenti di utilizzare il proprio budget in modo semplice e flessibile, per spese quotidiane legate a salute, trasporti, pasti e istruzione. A ciò si aggiungono strumenti digitali integrati per la gestione dei benefit, che permettono ai diversi stakeholder di accedere in tempo reale alle informazioni necessarie. Un team specializzato e multidisciplinare – con competenze in contabilità, diritto del lavoro, servizi assicurativi, pagamenti e comunicazione – supporta le aziende nella valutazione degli aspetti normativi e fiscali del welfare, contribuendo all'elaborazione di regolamenti interni efficaci.

Strategie e approcci

L'approccio proposto si basa su un'offerta integrata per la progettazione e l'implementazione di piani welfare semplici da attivare e completamente integrati in ecosistemi digitali accessibili. L'utilizzo di strumenti analitici consente di monitorare costantemente le performance dei piani e di individuare tempestivamente i bisogni emergenti dei dipendenti. La comunicazione diretta e continua con i lavoratori, garantita da canali digitali attivi 24 ore su 24, rafforza l'efficacia e la trasparenza dell'intero processo.

Implementazione

Il percorso di implementazione si articola in più fasi. In una prima fase vengono analizzati i bisogni specifici delle aziende e dei loro dipendenti, con la definizione del modello di servizio più adatto. Successivamente, si procede con la progettazione dei processi di onboarding e l'attivazione delle soluzioni. Segue la costruzione di un

piano di comunicazione efficace e capillare, e infine la definizione e il monitoraggio dei principali indicatori di performance (KPI), utili a misurare il gradimento, l'utilizzo e il valore percepito dei servizi tramite piattaforme dedicate.

Risultati e impatti

Ci si attende un livello medio di utilizzo dei piani welfare pari al 73%, accompagnato da un incremento del 30% nelle nuove assunzioni e da una significativa riduzione del turnover del personale. L'introduzione di servizi concreti a supporto del benessere familiare contribuirà inoltre alla riduzione dei costi legati alla gestione del personale e al rafforzamento della cultura del benessere in azienda.

ELT Group

Breve racconto e mission dell'azienda

ELT Group è una realtà leader nel settore della Difesa e opera con successo da oltre 70 anni in più di 28 paesi, sviluppando sistemi avanzati di Electronic Warfare (EW). L'azienda offre soluzioni proprietarie affidabili e innovative in grado di proteggere piattaforme, persone e informazioni all'interno di scenari operativi complessi, gestendo lo spettro elettromagnetico in ogni sua sfaccettatura, dai domini più tradizionali fino ad arrivare al mondo Cyber, Space e Biodefence. ELT Group conta ad oggi oltre 1.100 dipendenti divisi su tre sedi in Italia (Roma, Milano, Napoli) e diversi uffici di rappresentanza dislocati in tutto il mondo. La mission dell'azienda è innovare la protezione di persone, asset e informazioni attraverso le tecnologie più all'avanguardia.

Obiettivi del progetto

ELT Group da sempre crede fermamente nella centralità della persona in quanto stakeholder primario, motore imprescindibile di innovazione e principale attore nel successo del business. Per questo motivo, l'azienda ha da più di 10 anni istituito un vero e proprio Sistema di Welfare con l'obiettivo di mettere la persona al centro, ascoltando le esigenze di tutti e introducendo azioni e iniziative volte a migliorare il benessere organizzativo.

Strategie e approcci

L'approccio utilizzato da ELT Group è di tipo olistico e racchiude all'interno di un unico sistema strutturato tutte le iniziative volte a migliorare il benessere della persona a 360°, partendo dal work – life balance, fino ad arrivare a tematiche di salute e prevenzione. La centralizzazione di tutto ciò che riguarda il "welfare" (inteso come total reward e non puramente sotto il profilo economico) è strategicamente efficace in quanto permette una gestione ottimale del processo e una maggiore facilità e immediatezza nell'implementazione di nuove attività, creando all'interno dell'azienda delle key figures a cui il dipendente può rivolgersi e che gestiscono tutto il sistema di welfare dalla A alla Z. Uno dei motti dell'azienda è: le persone sono l'asset più importante. Questa affermazione rappresenta a grandi linee la vision che guida il Sistema di Welfare in ELT Group.

Implementazione

Dal 2014 ELT Group investe sul benessere delle sue persone attraverso un Sistema di Welfare strutturato che comprende diverse iniziative. Nel 2024 l'investimento complessivo dell'azienda in welfare ha superato i 6 milioni di euro.

Risultati e impatti

Welfare Interno – ELT Group offre ai propri Dipendenti 800 euro pro capite (on top), in aggiunta ai 200 previsti dal CCNL. Questi 1000 euro sono spendibili attraverso una piattaforma di welfare dedicata che comprende diverse aree (rimborsi delle spese di istruzione, palestre, viaggi, esperienze, sanità, tempo libero, ecc.) con possibilità di convenzionamento on demand di singole strutture/attività non presenti sul portale.

Welfare Contrattuale – Grazie alla sinergia con un R.S.U. interna, al fine di andare sempre più incontro alle necessità dei propri dipendenti, ELT Group ha sottoscritto diversi accordi di secondo livello. Oltre a una flessibilità dell'orario di lavoro di 1 ora e 30 minuti in entrata, sono disponibili 72 ore aggiuntive di permessi retribuiti per visite mediche proprie o dei propri familiari, l'estensione dei permessi per decesso o grave infermità (anche a suoceri e figli del convivente); 16 ore di permessi retribuiti per l'inserimento dei propri figli all'asilo nido /materna; una retribuzione al 50% per 6 mesi di aspettativa per malattie gravi e la possibilità di anticipo sul TFR per ristrutturazione prima casa e abitazione principale.

Anche i congedi di maternità, paternità e il congedo parentale sono stati estesi con specifico accordo di secondo livello: per la maternità obbligatoria è previsto un ampliamento di 30 giorni con integrazione al 100% della retribuzione; per la paternità obbligatoria un giorno aggiuntivo rispetto alla normativa; mentre per il congedo parentale sono concessi 30 giorni in più con un'integrazione al 60% della retribuzione, invece del 30% previsto. L'azienda ha deciso, inoltre, di dotarsi di una politica di smartworking strutturale che prevede la possibilità di usufruire di due giorni (o due mezze giornate) a settimana in smart working.

Welfare di Produttività – Il Premio di Risultato (collettivo) viene erogato ai dipendenti (ad esclusioni dei dirigenti che godono di altri metodi di compensazione) con le competenze del mese di giugno e si attesta nettamente oltre la media delle altre aziende del settore. Il Premio, nel caso in cui si creino le condizioni previste dalla normativa vigente, gode della possibilità di essere convertito in credito welfare e di ricevere una totale detassazione sull'importo convertito. L'azienda ha introdotto, inoltre, un Bonus Conversione: chiunque converte il Premio di Produzione (una parte o per intero), riceverà un ulteriore bonus del 15% sulla spesa effettiva dell'importo convertito, che si aggiungerà al credito Welfare dell'annualità successiva. Nel 2025 374 persone hanno convertito il proprio Premio (oltre il 30% degli aventi diritto).

Eventi aziendali – Tramite gli eventi aziendali si stimola la condivisione dei valori e degli obiettivi di business, l'ingaggio e il senso di appartenenza del Personale, stimolando la coesione e le relazioni interpersonali. Ogni anno si tiene un evento chiamato Eltogether che comprende sia un primo momento di speech da parte del top management sui risultati raggiunti e le decisioni strategiche dell'azienda, sia una seconda parte ludico-ricreativa, che vede attività diversificate negli anni e pensate per condividere del tempo extra-lavoro insieme prima delle chiusure collettive invernali. Ogni due anni, si tiene il Vengo Anch'io: una giornata al di fuori dell'orario di lavoro in cui ogni dipendente può portare i propri figli e i propri cari all'interno dell'azienda, con tante attività pensate per grandi e piccoli e che vedono anche la collaborazione del Personale. Nell'edizione del 2024 hanno aderito oltre 500 dipendenti e ha partecipato un totale di 1600 persone. Due volte l'anno vengono organizzati gli Hi Days, che si inseriscono all'interno del progetto di Diversity & Inclusion aziendale, Hi (Human Inclusion).

Progetto Wellness feel better – L'attenzione al benessere delle persone è uno dei punti centrali della cultura dell'azienda, che da 3 anni ha lanciato un esteso progetto incentrato sui temi del wellness, del wellbeing e della salute e prevenzione, chiamato: Wellness feel better. Il progetto si articola su tre macro-temi (Food, Fitness e Health), ognuno accompagnato da specifiche iniziative.

Food – È stata portata a termine la completa ristrutturazione del Ristorante Aziendale – gratuito per tutti i dipendenti ELT Group. Inoltre, l’azienda nel 2024 ha inaugurato il suo primo bar aziendale (ELT Cafè). Anche all’interno del bar aziendale è possibile fruire della pausa pranzo gratuitamente. In ottica di una riduzione dello spreco alimentare aziendale e di un ulteriore supporto al work-life balance, ELT Group ha inaugurato nel 2024 il servizio “Dinner Box”, in cui è possibile portare a casa (al costo di 1,50 euro) delle box contenenti le pietanze cucinate dal ristorante aziendale e non consumate durante la pausa pranzo. È stata, inoltre, avviata una collaborazione con una Biologa Nutrizionista per una serie di workshop incentrati sulla nutrizione e la possibilità di svolgere un percorso nutrizionale a prezzi calmierati.

Fitness – All’interno del perimetro aziendale sono presenti due campi da Padel di proprietà dell’azienda, a completa disposizione del Personale dal lunedì al venerdì. Ogni mercoledì è possibile prendere lezioni individuali con degli istruttori certificati, anch’esse totalmente a carico dell’azienda. L’iniziativa ha riscosso un grande successo, con circa 120 giocatori abituali, che ha portato alla creazione di un vero e proprio torneo aziendale, oltre alla nascita di molte nuove relazioni interpersonali attraverso un gruppo teams dedicato. ELT Group, inoltre, sta per inaugurare la propria palestra aziendale.

Health – ELT Group ha accesso a una piattaforma dedicata alla prevenzione e all’informazione orientata ad uno stile di vita sano e a sensibilizzare le persone su tematiche riguardanti la salute fisica. Da settembre 2022 è possibile effettuare più volte durante l’anno visite ed esami (prelievi, ecografie, ecc.) presso l’infermeria aziendale (Giornate della Prevenzione), ospitando, di volta in volta, degli specialisti diversi. Le visite sono effettuate in orario lavorativo e sono totalmente a carico dell’azienda. A ogni Giornata della Prevenzione aderiscono in media circa 350 persone. L’infermeria aziendale offre un servizio disponibile tutti i giorni per 8 ore, utilizzato dai dipendenti anche per visite e consulenze su malattie, problematiche di salute o a scopo informativo. Nel 2024 sono stati investiti oltre 200.000 € nell’infermeria aziendale.

È attivo, inoltre, da aprile 2023, un servizio di ascolto psicologico rivolto a tutto il Personale. L’iniziativa prevede tre sedute gratuite per chiunque ne faccia richiesta e prezzi calmierati nel caso ci sia la necessità di proseguire il percorso individuale. È possibile pagare tale servizio anche tramite credito welfare.

Conclusioni e visione tematica d'insieme

PROGETTI

I progetti legati alla prevenzione, alla salute e al welfare devono essere concepiti come iniziative integrate, multidimensionali e centrali sulla persona, capaci di coniugare efficienza, inclusione, sostenibilità e partecipazione attiva di cittadini e lavoratori. L'obiettivo è promuovere un benessere diffuso, migliorare la qualità della vita nei luoghi di lavoro e nelle comunità e rispondere concretamente ai bisogni della collettività.

Un primo passo fondamentale consiste nella misurazione del ritorno sull'investimento (ROI) delle iniziative di welfare, valutando non solo gli aspetti economici, ma anche l'impatto sociale e l'efficacia delle azioni nel migliorare la salute e il benessere. Parallelamente, è essenziale ridurre i tempi di attesa e di ricovero tramite campagne mirate, strumenti organizzativi e tecnologie innovative che ottimizzino le risorse disponibili e facilitino l'accesso ai servizi sanitari.

Per rendere il benessere accessibile e condiviso, occorre favorire la coesione territoriale attraverso incentivi alla contrattazione locale, valorizzando le specificità dei contesti e attivando dinamiche partecipative tra imprese, istituzioni e comunità. La creazione di reti tra attori pubblici, privati e Terzo Settore permette di coordinare le azioni, evitare duplicazioni e rafforzare la capacità di risposta del sistema di welfare. In questa logica, i progetti devono avere un orientamento territoriale, con iniziative pensate per valorizzare risorse e comunità locali.

La tecnologia gioca un ruolo decisivo nel potenziamento dei servizi. Occorre certificare i dispositivi digitali usati in telemedicina, favorire il welfare, sviluppare soluzioni innovative per rendere i luoghi di lavoro inclusivi, flessibili e orientati al benessere, e sfruttare strumenti come app per coinvolgere dipendenti o sistemi di intelligenza artificiale per prevedere l'impatto delle abitudini quotidiane. Allo stesso tempo, la condivisione sicura dei dati tra istituzioni, operatori sanitari e cittadini consente una pianificazione intelligente dei servizi, migliorando coordinamento, efficacia e personalizzazione degli interventi.

Sul territorio, è strategico creare hub di prossimità per la prevenzione e l'assistenza, valorizzando strutture esistenti come farmacie, e investire in infrastrutture dedicate come hub vaccinali. L'implementazione di un modello di assistenza integrato, basato su pratiche condivise e standard uniformi, garantisce servizi sanitari facilmente accessibili e di qualità.

Un altro elemento cardine è la formazione e l'alfabetizzazione sanitaria, parte integrante dell'educazione civica. È necessario formare cittadini, dipendenti e comunità alla prevenzione e a comportamenti salutari, responsabilizzandoli e favorendo scelte consapevoli. Anche la formazione professionale e universitaria, rivolta a nuovi esperti nel settore del welfare e della salute, è fondamentale per sviluppare competenze tecniche, sistemiche e innovative.

Infine, è importante sperimentare nuovi modelli di finanziamento, passando da logiche competitive a "gare per progetto", in cui il sostegno sia mirato agli obiettivi di impatto e favorisca il coinvolgimento attivo delle aziende. Forum e spazi di confronto sulla sostenibilità sociale rappresentano strumenti essenziali per sviluppare progetti integrati, concreti e ad alto valore civico, trasformando la prevenzione e il welfare in un ecosistema sostenibile, inclusivo e centrato sulle persone.

- Misurare il ritorno sull'investimento (ROI) delle iniziative di welfare valutando impatto economico, sociale e sanitario.
- Ridurre tempi di attesa e ricovero tramite campagne mirate, strumenti organizzativi e tecnologie innovative.
- Favorire la coesione territoriale con incentivi alla contrattazione locale e dinamiche partecipative tra imprese, istituzioni e comunità.
- Creare reti tra attori pubblici, privati e Terzo Settore per coordinare azioni e rafforzare la capacità di risposta del sistema.
- Orientare i progetti al territorio, valorizzando risorse e comunità locali.
- Certificare e innovare dispositivi digitali in telemedicina.
- Rendere luoghi di lavoro inclusivi e flessibili.
- Condivisione sicura dei dati tra istituzioni, operatori sanitari e cittadini per pianificazione intelligente dei servizi.
- Creare hub di prossimità per prevenzione e assistenza, valorizzando strutture esistenti come farmacie e hub vaccinali.
- Implementare modelli di assistenza integrati con pratiche condivise e standard uniformi.
- Promuovere formazione e alfabetizzazione sanitaria per cittadini, dipendenti e comunità.
- Formazione professionale e universitaria per sviluppare competenze tecniche, sistemiche e innovative nel settore welfare e salute.
- Sperimentare nuovi modelli di finanziamento basati su gare per progetto mirate all'impatto e al coinvolgimento attivo delle aziende.
- Creare forum e spazi di confronto sulla sostenibilità sociale per sviluppare progetti integrati e ad alto valore civico.

LEGGI

Le proposte legislative in materia di salute, benessere e welfare devono rispecchiare l'evoluzione della società e dei bisogni delle persone, promuovendo un sistema equo, accessibile, innovativo e centrato sulla persona. L'obiettivo è creare un quadro normativo chiaro e inclusivo, capace di favorire il benessere dei cittadini, supportare le famiglie e valorizzare le reti di cura esistenti.

Un primo ambito strategico riguarda l'innovazione tecnologica nel sistema sanitario. È fondamentale incentivare soluzioni digitali avanzate che migliorino efficacia, accessibilità e personalizzazione dei servizi, come fascicoli digitali, refertazione a distanza e strumenti di telemedicina. Questi interventi devono essere accompagnati da norme sulla privacy aggiornate, che garantiscano protezione dei dati sensibili e sicurezza nell'uso delle tecnologie, includendo regole specifiche per minori e utenti vulnerabili.

Parallelamente, è necessario promuovere il co-design delle soluzioni digitali, coinvolgendo enti pubblici, privati e cittadini, e sostenere normative di filiera che accelerino l'attuazione dei progetti pilota, definendo testi unici e regolamentando la gestione dei dati. L'incentivazione di chi introduce strumenti innovativi e realmente utili permette di creare un ecosistema in cui innovazione, cura e benessere si rafforzano reciprocamente.

L'accesso ai servizi di salute e welfare deve essere semplificato, superando burocrazia e frammentazione normativa. Misure fiscali come sgravi per la pratica sportiva, il sostegno alle polizze assicurative e il welfare aziendale contribuiscono a promuovere la prevenzione, la conciliazione vita-lavoro e la partecipazione alle reti di protezione sociale. In parallelo, è essenziale introdurre incentivi mirati per caregiver, riconoscendo il loro ruolo centrale nel sostegno alle persone fragili, e approvare leggi che garantiscano il "diritto a stare bene" e la tutela dei non autosufficienti.

Le proposte legislative devono inoltre rafforzare l'assistenza territoriale e il ruolo del Terzo Settore, prevedendo investimenti dedicati e partnership pubblico-private che sostengano iniziative sociali e sanitarie. Le farmacie, ad esempio, possono diventare punti di accesso al welfare e alla prevenzione sanitaria, integrandosi nei servizi locali e offrendo supporto diretto alla comunità. Gli hub di prossimità, inclusi hub vaccinali, rappresentano strumenti strategici per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e promuovere modelli di assistenza integrata basati su standard condivisi.

Altro ambito rilevante riguarda la prevenzione e l'invecchiamento attivo, con leggi che incentivino screening, attività fisica e programmi educativi per la salute lungo tutto l'arco della vita. La prevenzione assume anche una dimensione culturale e sociale, favorendo l'educazione alla salute e la partecipazione attiva dei cittadini.

Le politiche di welfare devono essere considerate strumenti strategici per attrarre e trattenere talenti, promuovere l'inclusione delle donne e sostenere la parità nelle responsabilità familiari e lavorative. È importante migliorare la conoscenza delle norme tra gli attori del sistema e garantire che le leggi vengano applicate nella pratica, proponendo interventi basati su evidenze scientifiche e dati concreti.

Infine, per costruire una cultura realmente inclusiva, è opportuno riconoscere la neurodivergenza nei contesti di lavoro, introducendo una classificazione giuridica che valorizzi le differenze cognitive e offra tutelle mirate, perché attraverso un impianto normativo moderno, partecipato e accessibile sarà possibile realizzare un welfare equo, innovativo e capace di generare benessere duraturo per tutta la collettività.

- Incentivare soluzioni digitali avanzate nel sistema sanitario, come fascicoli digitali, refertazione a distanza e telemedicina.
- Aggiornare le norme sulla privacy per garantire protezione dei dati sensibili, con regole specifiche per minori e utenti vulnerabili.
- Promuovere il co-design delle soluzioni digitali coinvolgendo enti pubblici, privati e cittadini.
- Sostenere normative di filiera per accelerare progetti pilota e regolamentare la gestione dei dati.
- Incentivare chi introduce strumenti innovativi e utili per creare un ecosistema di innovazione e benessere.
- Semplificare l'accesso ai servizi di salute e welfare, superando burocrazia e frammentazione normativa.
- Introdurre misure fiscali come sgravi per la pratica sportiva, sostegno alle polizze assicurative e welfare aziendale.
- Prevedere incentivi mirati per caregiver e approvare leggi sul “diritto a stare bene” e tutela dei non autosufficienti.
- Rafforzare l'assistenza territoriale e il ruolo del Terzo Settore con investimenti e partnership pubblico-private.
- Integrare le farmacie nei servizi locali come punti di accesso al welfare e alla prevenzione sanitaria.
- Sviluppare hub di prossimità, inclusi hub vaccinali, per migliorare accesso ai servizi e assistenza integrata.
- Leggi per prevenzione e invecchiamento attivo, incentivando screening, attività fisica e programmi educativi lungo tutta la vita.
- Promuovere il welfare come strumento strategico per attrarre talenti, includere le donne e sostenere la parità familiare e lavorativa.
- Garantire applicazione pratica delle leggi basata su evidenze scientifiche e dati concreti.
- Riconoscere la neurodivergenza nei contesti lavorativi con classificazione giuridica e tutele mirate.

CULTURA

Le iniziative di sensibilizzazione culturale rappresentano un tassello fondamentale per costruire un sistema di welfare moderno, equo e partecipato, capace di integrare salute, benessere psicologico, inclusione e innovazione. Queste azioni mirano a creare una cultura diffusa che coinvolga cittadini, studenti, lavoratori e imprese, promuovendo comportamenti responsabili e stili di vita orientati alla prevenzione, alla partecipazione attiva e alla sostenibilità.

Un primo obiettivo strategico è promuovere la cultura del benessere attraverso percorsi educativi nelle scuole e nelle università che rafforzino l'educazione alla salute, l'alfabetizzazione sanitaria e la consapevolezza dell'impatto delle buone pratiche sulla salute. Investire nel benessere dei dipendenti e delle loro famiglie non rappresenta un costo, ma un vantaggio strategico per le organizzazioni, migliorando produttività, soddisfazione e coesione interna.

All'interno delle aziende, è necessario creare una cultura del benessere psicologico, misurando sistematicamente il benessere dei dipendenti e delle loro famiglie, e offrendo strumenti concreti per migliorarne la qualità della vita. La formazione dei manager diventa essenziale affinché sappiano integrare il benessere nei processi decisionali, nei modelli organizzativi e nella cultura aziendale. Parallelamente, occorre sviluppare community interne di ascolto e partecipazione attiva, favorendo dialogo e confronto tra tutti gli attori coinvolti.

La cultura del benessere va promossa anche nei contesti organizzativi e istituzionali, valorizzando la diversità come risorsa e riconoscendo il ruolo del Terzo Settore nel rafforzare il tessuto sociale e sanitario. In ambito sanitario, le iniziative devono estendersi alla telemedicina e all'uso dell'intelligenza artificiale, promuovendo percorsi di formazione per medici e pazienti, strumenti di informazione basata sui dati e decisioni consapevoli, trasparenti e orientate alla qualità delle cure.

Un cambiamento culturale efficace richiede anche nuove modalità di comunicazione tra operatori sanitari, cittadini e aziende. È fondamentale incentivare un linguaggio chiaro, umano e rispettoso, capace di rafforzare la fiducia nel sistema sanitario e in tutte le realtà che operano per la salute pubblica. Parallelamente, la sensibilizzazione sull'uso consapevole dell'intelligenza artificiale deve evidenziarne il ruolo di supporto nella personalizzazione dei servizi, senza sostituire il giudizio umano.

Infine, per sostenere un cambiamento culturale sistematico e strutturato, è necessario rivedere le modalità di partecipazione pubblica, promuovendo procurement innovativi e integrati che stimolino la collaborazione tra pubblico e privato. L'insieme di educazione, tecnologia e benessere crea un ecosistema culturale integrato, in cui la promozione della salute, della prevenzione e del welfare diventa un pilastro concreto della vita aziendale e della società, generando valore umano, sociale e organizzativo.

- Promuovere la cultura del benessere attraverso percorsi educativi nelle scuole e nelle università.
- Rafforzare l'educazione alla salute e l'alfabetizzazione sanitaria.
- Investire nel benessere dei dipendenti e delle loro famiglie come mezzo per produttività e coesione.
- Creare una cultura del benessere psicologico nelle aziende misurando e migliorando la qualità della vita dei dipendenti.
- Formare i manager per integrare il benessere nei processi decisionali e nella cultura organizzativa.
- Sviluppare community interne di ascolto e partecipazione attiva per favorire dialogo e confronto.
- Valorizzare la diversità nei contesti organizzativi e istituzionali come risorsa e rafforzare il ruolo del Terzo Settore.
- Promuovere telemedicina e uso dell'intelligenza artificiale con percorsi formativi per medici e pazienti e decisioni basate sui dati.
- Incentivare un linguaggio chiaro, umano e rispettoso tra operatori sanitari, cittadini e aziende per rafforzare fiducia e trasparenza.
- Sensibilizzare sull'uso consapevole dell'intelligenza artificiale come supporto alla personalizzazione dei servizi.
- Rivedere le modalità di partecipazione pubblica e promuovere procurement innovativi per stimolare collaborazione tra pubblico e privato.
- Creare un ecosistema culturale integrato in cui educazione, tecnologia e benessere promuovano salute, prevenzione e welfare come pilastri concreti della società e delle aziende.

TASK FORCE ITALIA - MANIFESTO

POSITION PAPER
2 0 2 5

TASK FORCE ITALIA - MANIFESTO

POSITION PAPER
2 0 2 5

TASK FORCE ITALIA - MANIFESTO

POSITION PAPER
2 0 2 5

TASK FORCE
ITALIA
Manifesto

PREVENZIONE, SALUTE E WELFARE

Politiche e alleanze per un nuovo benessere sociale

POSITION PAPER

2 0 2 5

CEO
for Life