

PRIMO PIANO

Panetta
al posto di
Rossi

Il consiglio superiore della Banca d'Italia, su proposta del governatore Ignazio Visco, ha nominato come nuovo direttore generale Fabio Panetta, in sostituzione di Salvatore Rossi, che ha comunicato, in una lettera inviata ai dipendenti lo scorso 19 marzo, di non essere disponibile a un rinnovo dell'incarico, la cui scadenza naturale cade il prossimo 9 maggio. Per il ruolo dei due vice direttori generali, gli altri due nomi proposti da Visco sono quelli di Daniele Franco e Alessandra Perrazzelli.

Da sempre in Banca d'Italia, Panetta è membro del direttorio integrato dell'Ivass dal primo gennaio 2013. Tra i ruoli internazionali vanta quello di essere tra i componenti del Consiglio di vigilanza del Meccanismo di vigilanza unico presso la Bce. È inoltre membro del direttorio e vice dg dell'istituto di via Nazionale dall'8 ottobre 2012.

L'iter procedurale prevede ora l'approvazione con decreto da parte del Presidente della Repubblica, promosso dal presidente del Consiglio di concerto con il ministro dell'Economia, sentito il Consiglio dei ministri.

Panetta si è laureato in Economia nel 1982 all'università Luiss di Roma, ha conseguito un master alla London School of Economics, e un PhD alla London Business School.

B.M.

RICERCHE

Anziano a chi?

Attivo, autonomo e in buona salute: questo identikit dell'over 65 che arriva da una ricerca presentata ieri da Europ Assistance. Eppure i bisogni di assistenza restano, soprattutto se si ascolta la voce di chi è chiamato a prendersene cura

Anziani che non lo sono. O che, almeno, non si sentono tali. E anzi sono attivi, autonomi e in buona salute, riescono a soddisfare le proprie esigenze e persino a togliersi qualche sfizio, sostenendo allo stesso tempo la famiglia nei momenti di difficoltà. È l'autoritratto dell'over 65 che emerge da una ricerca condotta da **Lexis Research**, con il contributo scientifico di **Humanitas**, per conto di **Europ Assistance**. L'indagine, intitolata *Smart Aging: over 65 e family caregiver a confronto*, è stata presentata ieri a Milano, negli spazi della Cariplo Factory. E giunge a conclusioni forse inaspettate per chi è rimasto troppo legato allo stereotipo dell'anziano in poltrona con la coperta di flanella sulle gambe: gli over 65 si sentono più attivi di quello che ci si possa immaginare.

La sola percezione di sé, tuttavia, non basta. Soprattutto se si scontra con la visione discrepante che arriva da chi si trova ogni giorno a confrontarsi con le esigenze di un anziano: per i cosiddetti *family caregiver*, gli over 65 hanno bisogno di assistenza più di quanto credano. E il trend rischia di peggiorare, considerando l'invecchiamento generalizzato della popolazione. "Per **Generali**, che vuole essere partner di vita del cliente, il segmento dei senior è molto importante", ha affermato in apertura **Stefano Bison**, head of group business development di Assicurazioni Generali, subito dopo i saluti istituzionali di **Enrico Noseda**, partner di **growITup**. "Vogliamo costruire attorno a loro – ha aggiunto – un'offerta di valore che, oltre ai classici prodotti, possa garantire soluzioni e assistenza: ecco perché il contributo di Europ Assistance è così importante".

L'AUTORITRATTO DELL'OVER 65

L'invecchiamento della popolazione è evidente. "L'Italia è il secondo Paese al mondo per anzianità", ha ricordato **Fabio Carsenzuola**, ceo di Europ Assistance Italia. "Dal 1980 a oggi – ha aggiunto – il numero di anziani è triplicato, con la prospettiva che il numero potrebbe ulteriormente raddoppiare entro il 2050". Un'analisi approfondita del mercato diventa dunque fondamentale, soprattutto per una care company come Europ Assistance che, ha affermato Carsenzuola, ha la vocazione di "prendersi cura delle persone nei momenti in cui ne hanno maggiore bisogno". L'obiettivo della ricerca era proprio questo: analizzare il mercato per verificare eventuali elementi di criticità.

I risultati, come già accennato, sono in parte sorprendenti. Come illustrato da **Ferruccio Maffii**, partner di Lexis Research, **Bruno Bernardini**, responsabile dell'unità di Neuroriabilitazione - Irccs Humanitas Research Hospital, e **Riccardo Torchio**, head of marketing di Europ Assistance Italia, gli over 65 si dipingono come attivi e autonomi, amanti dei viaggi (65%) e persino avvezzi a districarsi fra e-mail, messaggi e social network (72%). Si ritengono soprattutto abbastanza in forma (80%), con una quota vicina al 30% che arriva definirsi proprio in buona salute.

(continua a pag. 2)



Fabio Carsenzuola, ceo di Europ Assistance Italia

(continua da pag. 1)

LA PERCEZIONE DEI CAREGIVER

L'altra faccia della medaglia è un po' diversa: la percezione che i figli hanno di genitori o nonni non appare infatti altrettanto generosa. Solo il 23% dei caregiver afferma che l'over 65 di riferimento si trova in buona salute. Altre discrepanze notevoli si riscontrano sulla gestione delle cure: appena il 68% degli anziani si dice affetto da una qualche patologia, a fronte di un ben più ampio 84% percepito dai caregiver. Lo stesso dicasi per l'uso dei farmaci, dove rimane più elevata la percentuale di familiari (47%) secondo cui l'anziano di riferimento assume almeno cinque medicinali (33%).

Posti questi numeri, non stupisce che la principale preoccupazione dei caregiver sia la salute (33%) e la gestione dell'anziano di riferimento (44%). Il 68% dei familiari ha affermato di aver dovuto affrontare un momento di emergenza nella gestione del genitore, venendo costretto a prendere giorni di permesso (47%), delegare la questione a un parente (29%) e andare a vivere con il genitore (13%). In questo contesto, il 75% dei caregiver ritiene che un supporto organizzativo sarebbe stato decisamente utile.

IL MOMENTO DELL'ASSISTENZA

Ed è proprio per rispondere a questo bisogno di assistenza che Europ Assistance ha annunciato il lancio di un nuovo progetto. "Stiamo predisponendo un nuovo servizio, basato sulla persona umana, che si chiamerà **Care Manager**", ha comunicato **Gianluca Zanini**, Csmo di Europ Assistance Italia. L'iniziativa punta a fornire un supporto concreto alle famiglie nella gestione quotidiana degli over 65: dalla ricerca di una badante qualificata, fino al supporto per il disbrigo di pratiche burocratiche per la richiesta di agevolazioni, passando per servizi di orientamento in ambito medico.

"Anche quando le famiglie godono di una certa disponibilità economica, possono avere difficoltà a districarsi fra le diverse necessità degli anziani", ha affermato Carsenzuola a margine dell'evento. "Le famiglie – ha aggiunto – spesso non conoscono nemmeno gli strumenti che il welfare pubblico mette già a disposizione, o magari non sanno come accedervi: noi pensiamo di poter sostenere le famiglie facendo innanzitutto un check up della situazione e fornendo quindi un supporto puntuale per rispondere a questi bisogni".

IL CONTRIBUTO DELLA TECNOLOGIA

Per quanto basato sulla figura umana, il nuovo servizio non disdegnerà il contributo che arriva dalle nuove tecnologie. "Secondo le statistiche dell'**Organizzazione mondiale della sanità**, la salute umana è da una moltitudine di fattori solo in minima parte legata al corredo genómico: tutto il resto riguarda elementi esterni su cui la tecnologia può intervenire per tentare di migliorare la situazione", ha osservato **Roberto Ascione**, esperto di digital health, nonché fondatore e ceo di **Healthware International**. A detta sua, la tecnologia porterà a un sostanziale slittamento di paradigma della sanità per come siamo abituati a conoscerla: addio al medico di riferimento e maggior ricorso a formule fai da te per quelle operazioni che, grazie a device sempre più all'avanguardia, potranno essere effettuate direttamente dal paziente.

"Credo che la tecnologia sarà di enorme supporto per alleggerire gli specialisti da tutte quelle attività che non sono propriamente mediche, liberando tempo e risorse che potranno essere impiegate in mansioni più rilevanti", ha confermato Carsenzuola. "La tecnologia – ha proseguito – potrà creare protocolli di comunicazione più immediati, aggregare dati e fornire warning in tempo reale ai medici, creando le basi per un approccio più preventivo alla medicina".

LA CURA DELLE START UP

L'impegno di Europ Assistance nel campo della *digital health* si è rinnovato lo scorso settembre con il lancio di una *call for growth* promossa insieme a Generali e growITup per raccogliere soluzioni e idee innovative nell'ambito della medicina. Oltre 100 le proposte che sono arrivate sul tavolo della giuria: alla fine l'hanno spuntata in quattro, presentate ieri nel corso della mattinata: **D-Heart**, dispositivo elettrocardiografico portatile, utilizzabile attraverso il proprio smartphone; **Epicura**, piattaforma di prenotazione di servizi sanitari e socio-assistenziali a domicilio; **Noon Care**, app che aiuta i caregiver nella gestione quotidiana della persona assistita anche da remoto; e **VillageCare**, portale nazionale di orientamento e sostegno ai figli che si prendono cura dei genitori. Nei prossimi mesi Europ Assistance svilupperà una collaborazione con le quattro start up per presentare nuovi servizi sul mercato, mentre growITup analizzerà le diverse realtà per valutarne l'interesse per Indaco, fondo di venture capital da 200 milioni di euro.



Un momento della presentazione

RICERCHE

Cure oncologiche femminili, le nuove sfide della sanità pubblica e privata

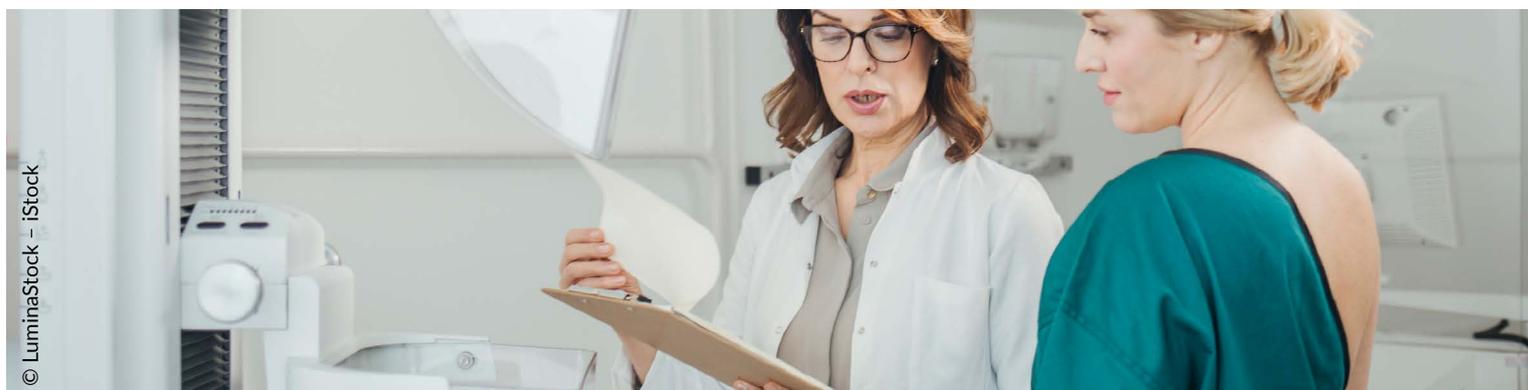
Presentati a Milano i dati dell'Osservatorio Prevenzione & Salute curato da Nomisma in collaborazione con UniSalute

Nel corso degli ultimi tre anni l'87% delle donne di età compresa tra i 30 e i 65 anni ha effettuato almeno un esame specialistico di prevenzione oncologica. Per quanto riguarda gli esami specialistici di prevenzione, il 79% della popolazione di età compresa tra i 45 e i 65 anni si è sottoposta alla mammografia almeno una volta negli ultimi tre anni. Resta una quota del 15% che mai l'ha effettuata nella vita. In generale si registra un alto ricorso al pubblico con pagamento del ticket (81%), per lo più a seguito della ricezione della lettera di invito allo screening (68%). Questi dati emergono dall'Osservatorio Prevenzione & Salute, promosso da UniSalute e curato

Anche il Pap Test, esame per la prevenzione di tumori alla cervice uterina, è stato eseguito in almeno una occasione negli ultimi tre anni da un'ampia fascia della popolazione target (76%); resta il fatto che l'11% delle donne 30-65 anni non si è mai sottoposta nella vita a tale test. A differenza della mammografia, si riduce la percentuale delle donne che scelgono di effettuare l'esame nel pubblico (64%) a favore del privato (36%).

Libere di scegliere

La possibilità di scelta del medico ha un ruolo determinante



da Nomisma, i cui risultati sono stati presentati ieri a Milano. La ricerca è stata realizzata con l'obiettivo di identificare il ruolo riconosciuto alla prevenzione tanto nella percezione, come strumento di protezione della salute, quanto nelle abitudini quotidiane, e ha coinvolto 1.300 donne di età compresa tra i 30 e 65 anni su tutto il territorio nazionale.

Tempi di attesa elevati per la mammografia

Secondo la ricerca, la soddisfazione complessiva del campione oggetto di indagine nei confronti degli esami di prevenzione oncologica è positiva, con differenze importanti rispetto alle modalità di fruizione dell'esame: tra gli aspetti critici spicca il tempo di attesa elevato con differenti valutazioni in funzione delle modalità di fruizione dell'esame. Ad esempio, per la mammografia, oltre il 50% delle pazienti che si rivolge a una struttura pubblica deve aspettare più di due mesi per effettuare la visita, mentre l'84% delle donne che si rivolgono al privato effettuano l'esame in meno di un mese. Tempi più lunghi nel pubblico anche per l'ecografia al seno (61% esegue la prestazione dopo oltre due mesi) a fronte di un accesso più rapido nel privato (77% entro un mese).

per la preferenza della prestazione: una donna su quattro che ha effettuato esami specialistici di prevenzione oncologica dichiara di essersi rivolta a una struttura privata proprio per la possibilità di scegliere il medico a cui rivolgersi, sottolineando l'importanza di avere un professionista di fiducia al proprio fianco.

Altro importante punto su cui porre un focus è rappresentato dal costo della prestazione in relazione al servizio offerto: in tutti gli esami specialistici approfonditi dall'Osservatorio Prevenzione si riscontra che la percentuale di donne che ritiene che il costo della prestazione sia adeguato al servizio offerto risulta minore tra coloro che si rivolgono a strutture pubbliche.

La ricerca rivela che spesso timori e paura possono bloccare le pazienti rispetto al sottoporsi agli esami. I primi cinque motivi che frenano le donne italiane a effettuare visite di prevenzione oncologica (le intervistate avevano la possibilità di elencare più alternative), vedono al primo posto la paura dei risultati degli esami (34%), a seguire la pigrizia (31%), l'imbarazzo (24%), il pensiero di non averne bisogno (21%), la mancanza di tempo (15%).

(continua a pag. 4)



Fiammetta Fabris, ad di UniSalute

(continua da pag. 3)

Polizze sanitarie poco diffuse

Lo scenario definito dall'Osservatorio Prevenzione & Salute si completa con la valutazione sull'inquadramento rispetto alla disponibilità di una polizza malattia a copertura delle spese sanitarie: solo il 20% delle donne 30-65 dichiara di possedere una polizza malattia (individuale o aziendale) che copre le spese sanitarie, percentuale che scende al 7% se si considera chi dispone di polizze con copertura di spese per l'assistenza domiciliare.

Nonostante la scarsa diffusione di oggi, l'interesse a valutare di dedicare una somma mensile per avere una copertura sanitaria integrativa è alto: il 48% delle donne italiane 30-65 anni si dichiara interessata, soprattutto se il costo di adesione mensile è accessibile, se vi sono possibilità di coprire l'intero nucleo familiare e se tra i vantaggi vi è la possibilità di tagliare i tempi di attesa per le prestazioni.

Nel corso della presentazione della ricerca, l'amministratore delegato di UniSalute, **Fiammetta Fabris**, ha sottolineato l'importanza della prevenzione e della collaborazione fra pubblico e privato per ridurre i costi che gravano complessivamente sul sistema sanitario nazionale. "Sanità pubblica e privata non devono essere viste in contrapposizione: l'offerta di prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale resta il perno fondamentale del nostro sistema sanitario (anche per quanto riguarda la prevenzione) a cui si affianca quella privata che, anche alla luce dei mutamenti sociali ed economici che il Paese sta vivendo in questi anni, deve essere sempre più vista come supporto e integrazione – ha sottolineato Fabris – e il cui accesso dovrebbe essere supportato e facilitato per permettere a tutti cittadini di poter usufruire della più ampia offerta di prestazioni mediche a costi contenuti".

Beniamino Musto

COMPAGNIE

**Itas, bene il 2018:
crescono utile e raccolta**

I numeri del gruppo registrano premi superiori a 1,4 miliardi di euro (+26%) e un risultato netto di 18,2 milioni (+54%)

Il gruppo **Itas** ha chiuso positivamente il 2018. I risultati, approvati ieri dal cda di **Itas Mutua**, mostrano una significativa crescita della raccolta complessiva, che raggiunge i 1.446 milioni di euro (+26%), accompagnata da un deciso recupero della redditività sia nel comparto danni, sia in quello vita, che "consente al gruppo di rafforzare ulteriormente la solidità del suo capitale a tutela degli interessi dei propri soci assicurati", sottolinea una nota. L'utile netto consolidato mette a segno un incremento del 54% passando da 11,8 milioni di euro a 18,2 milioni. Le riserve tecniche complessive (vita e danni) raggiungono i 4,6 miliardi (+10%), mentre la raccolta netta vita raddoppia passando da 208 milioni di euro a 416 milioni di euro. Il gruppo trentino, inoltre, segnala che gli iscritti al fondo pensione aperto **Plurifonds** sono cresciuti a oltre 67mila unità, con masse gestite pari a 705 milioni di euro (+7,6%).

Secondo il presidente di Itas, **Fabrizio Lorenz**, "pur in un quadro economico e finanziario non facile la nostra compagnia ha saputo raggiungere, anche quest'anno, importanti risultati economici e patrimoniali. Al di là di questi, seppur importanti, risultati mi preme sottolineare come, anche in questo esercizio, siamo stati vicini, assieme ai nostri agenti, ai nostri soci assicurati in occasione dei gravi eventi alluvionali che hanno colpito, in particolare, i nostri territori di elezione attraverso una tempestiva liquidazione dei risarcimenti per i danni subiti".



Fabrizio Lorenz, presidente di Itas

B.M.

Insurance Daily**Direttore responsabile:** Maria Rosa Alaggio alaggio@insuranceconnect.it**Editore e Redazione:** Insurance Connect Srl – Via Montepulciano 21 – 20124 Milano**T:** 02.36768000 **E-mail:** redazione@insuranceconnect.itPer inserzioni pubblicitarie contattare info@insuranceconnect.itSupplemento al 29 marzo di www.insurancetrade.it – Reg. presso Tribunale di Milano, n. 46, 27/01/2012 – ISSN 2385-2577