



SANILOG

Un evento per capire insieme
le rotte future del mondo
dei Fondi Sanitari Integrativi
p.7

L'evoluzione della disciplina
dei fondi sanitari:
dalla legge istitutiva del
Servizio Sanitario Nazionale
ai giorni nostri
p.10

Immuno-Oncologia:
una nuova scienza
per curare i tumori
p.19



PRIORITÀ SALUTE

A photograph of a family of four in a bright, modern living room. A man in a light blue shirt is laughing and holding a young girl in a white shirt. A woman in a striped shirt is laughing and holding the hands of a young boy in a grey shirt. They are all smiling and laughing together.

Quando si parla di salute, UniSalute risponde.

UniSalute è la risposta concreta ed efficace
a tutte le esigenze sanitarie assicurative.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

PRIORITÀ SALUTE

Il Welfare Sanitario Integrativo della Filiera Logistica Italiana

FONDO SANILOG

Presidente	Piero Lazzeri
Vice Presidente	Walter Barbieri
Consiglio di Amministrazione	Quirino Archilletti, Nicola Antonio Ascalone Giovanni Ciaccio, Claudio Collotta, Daniele Conti Salvatore Corbisiero, Alessandro Cuzzola Alfredo D'Ascoli, Michele De Rose Andrea Gambacciani, Mariano Gambioli Maurizio Longo, Fabio Marrocco, Valeria Mizzau Bianca Picciurro, Massimiliano Pischredda
Collegio dei Sindaci	Giovanni Marconetto, Adolfo Multari Daniele Lorenzini
Direttore Generale	Valeria Contu
Segreteria di Presidenza	Alessia Barrocu, Costanza di Giovambattista Mattia Moro
Sede	Via Panama 62, 00198 Roma Tel. 06 855 3665 - segreteria@fondosanilog.it www.fondosanilog.it

SOCI FONDATORI

 ASSOCIAZIONE NAZIONALE IMPRESE TRASPORTI AUTOMOBILISTICI	 Assologistica	 Confederazione Generale Italiana dei Trasporti e della Logistica
 FEDERAZIONE NAZIONALE IMPRESE DI SPEDIZIONI INTERNAZIONALI	 federazione italiana trasportatori	 Associazione Nazionale Imprenditori e Professionisti FISV
 AGCI ASSOCIAZIONE GENERALE COOPERATIVE ITALIANE	 CONFEDERAZIONE COOPERATIVE ITALIANE	
 FILT CGIL	 FIT-CISL FEDERAZIONE ITALIANA TRASPORTI	

PRIORITÀ SALUTE

Periodico semestrale di informazione edito da M&R S.r.l.
www.prioritasalute.com
Iscritto al Tribunale di Genova al R.G.V. 3423/2025 Reg. Stampa n. 4/25 cron. 17/25 del 21/05/2025 - art. 5 Legge 8/02/1948 n. 47

DIREZIONE EDITORIALE E REDAZIONE

Accapierre S.r.l.
Sede Legale - piazza dei Daini 3, 20126 Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Giovanni Favero
direttore@prioritasalute.com

CAPO REDATTORE

Roberto Berva
redazione@prioritasalute.com

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO

Marianna Bruni, Chiara Costantino, Michele De Rose, Pier Francesco Ferrucci, Fulvio Muzio, Ettore Saladini, Angelo Maria Serponti

EDITORE

M&R Comunicazione S.r.l.
via Fieschi 1/5 - 16121 Genova
tel. 010 859 33 11 - info@mercomm.it
www.mercomm.it

STAMPA

Me.Ca. S.n.c. di Belloni Marco e C.
via Ponte di Vexina 1 - 16036 Recco (GE)

PUBBLICITÀ IN PROPRIO

La tiratura di questo numero è stata di 200 copie. Questo numero è stato chiuso in redazione il 30 settembre 2025

Le lettere e gli articoli firmati impegnano la responsabilità degli autori

Tutti i diritti riservati per testi, immagini e illustrazioni. È consentita la riproduzione dei testi citando la fonte.

© 2025, M&R S.r.l.
ISBN 979-12-82284-07-3



Insieme per un futuro ancora più in salute

UMANIZZAZIONE DELLE CURE | PREVENZIONE | RICERCA



Foundation
Gruppo San Donato
ETS

www.gsdfoundation.it

Seguici su  

Sommario



Un evento per capire insieme le rotte future del mondo dei Fondi Sanitari Integrativi	7
Risorse pubbliche per il SSN e gioco di squadra con i fondi sanitari di natura contrattuale	8
L'evoluzione della disciplina dei fondi sanitari: dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ai giorni nostri	10
Dall'algoritmo alla cura: l'impatto reale dell'IA nella sanità integrativa	16
Immuno-Oncologia: una nuova scienza per curare i tumori	19
La prevenzione in ambito sanitario	24
Nutraceutici e alimenti funzionali per prevenire e contrastare l'infiammazione	27
L'arte di correre per chi non lo ha mai fatto ed inizia dopo i 50 anni	30
Una splendida giornata in Via Panama	32



PRIMA È MEGLIO

Cultura della prevenzione
nella filiera logistica italiana

GIOVEDÌ 13 NOVEMBRE 2025

**Cinema Barberini - Sala 5
Piazza Barberini, 25 - Roma**

09.30 Registrazione ospiti e welcome coffee

10.00 Saluti di benvenuto e introduzione ai lavori
Piero Lazzeri, Presidente Fondo Sanilog

10.10 Intervento istituzionale
On. **Ugo Cappellacci**, Presidente Commissione Sanità
Camera dei Deputati

10.20 Sanilog in pillole
Valeria Contu, Direttore Generale Sanilog

10.35 Presentazione **SaniWell**, la nuova app
per la prevenzione e l'adozione di corretti stili di vita

10.50 **Prima tavola rotonda**
**Parti sociali della filiera logistica a confronto:
la centralità della cultura della prevenzione**

Presentazione del report *“Dalla cura alla prevenzione per arrivare al benessere, un percorso per guadagnare salute”*.
A cura del dr. **Franco Pugliese**, Medico Specialista
in Medicina del Lavoro e Componente della
CIIP - Consulta Italiana Interassociativa per la Prevenzione

Ne discutono

Walter Barbieri - Vice Presidente Sanilog
Carlo De Ruvo - Presidente Confetra
Stefano Malorgio - Segretario Generale FILT-CGIL
Salvatore Pellecchia - Segretario Generale FIT-CISL
Marco Odone - Segretario Nazionale UILTRASPORTI

Modera

Sebastiano Barisoni - Vice Direttore Esecutivo
Radio 24 - Il Sole 24 Ore

11.20 Intervista a **Eliana Liotta**
Giornalista scientifica e saggista best seller.
A cura di **Sebastiano Barisoni**, Vice Direttore Esecutivo
Radio 24 - Il Sole 24 Ore

11.40 Monologo umoristico di **Leonardo Manera**
attore, comico e conduttore radiofonico italiano

12.00 **Seconda tavola rotonda**
**Sanità integrativa contrattuale: le nuove direttrici
di sviluppo**

*“L'importanza della prevenzione primaria
e di quella secondaria nell'efficientamento
del sistema sanitario”.*

Intervento del dr. **Franco Vimercati**,
Past President Federazione delle Società Medico
Scientifiche Italiane

Ne discutono

Piero Lazzeri - Presidente Fondo Sanilog
Giovanna Gigliotti - Amministratore Delegato UniSalute
Cesare Damiano - Presidente Osservatorio Salute
Paolo Pellegrini - Vice Direttore Mefop

Modera

Sebastiano Barisoni - Vice Direttore Esecutivo
Radio 24 - Il Sole 24 Ore

12.30 Conclusioni dei lavori, On. **Edoardo Rixi**
Vice Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti

A seguire

Light lunch e Visita guidata con apertura esclusiva
della **Cripta e del Museo dei Frati Cappuccini**

Un evento per capire insieme le rotte future del mondo dei Fondi Sanitari Integrativi

Con la ritualità che si deve riservare a un periodico momento di riflessione pubblica e condivisa, il prossimo 13 novembre chiameremo a raccolta il mondo Sanilog e l'universo dei Fondi Sanitari Integrativi contrattuali nella splendida cornice del Cinema Barberini a Roma per svolgere una strutturata riflessione collettiva.

Lo facciamo ogni due anni e l'intento non è autoreferenziale, tutt'altro.

Poniamo a disposizione un'analisi della nostra esperienza non per compiacerci, ma per discutere, capire insieme, anche con autocritica, le future aree di miglioramento e contestualizzare le sfide che raccoglie ogni fondo sanitario integrativo - ovvero essere uno strumento di welfare per lavoratori iscritti e gli eventuali famigliari - che volessero aderire: in un mondo che cambia velocemente e presenta uno scenario futuro, anche su temi di assistenza e previdenza, che propone rebus di difficile soluzione.

Le nuove frontiere dell'analisi personalizzata del proprio stato di salute e dei propri bisogni sanitari anche con l'utilizzo di nuove tecnologie di autovalutazione sarà un tema importante della discussione potendo presentare un progetto originale su cui Sanilog ha deciso di investire anche a favore della consapevolezza sanitaria dei propri iscritti.

Un'iniziativa in continuità con l'attenzione alla



prevenzione e agli stili di vita corretti, già ampiamente promossi nell'evento del 2023 e che rimangono la chiave di lettura prioritaria per un sistema sostenibile.

Il panel dei relatori sarà ampio ed estremamente qualificato, tanto con riferimento alla discussione medico-scientifica quanto all'impatto sociale, assicurativo, assistenziale.

In sostanza non rimane che invitarvi alla più ampia partecipazione all'evento per il quale, come sempre, approfondiamo un grande impegno organizzativo con la consapevolezza dell'importanza di queste giornate che tracciano tappe fondamentali di un cammino.

Piero Lazzeri

Presidente Sanilog

EDITORIALE



Risorse pubbliche per il SSN e gioco di squadra con i fondi sanitari di natura contrattuale

Il punto di vista, dalla parte dei lavoratori, sull'evoluzione degli strumenti di welfare



di Michele De Rose
Consigliere Fondo Sanilog e Segretario Nazionale Filt CGIL

Il Sistema Sanitario Nazionale italiano sta affrontando una crescente scarsità di risorse pubbliche che mette a dura prova la capacità di continuare a garantire quell'alto livello di assistenza a tutti i cittadini che nell'ultimo decennio ci ha contraddistinto come uno dei migliori paesi al mondo secondo i parametri utilizzati dall'OMS in termini di accessibilità e qualità del servizio pubblico.

Tendenza che risulta purtroppo evidente per una pur discutibile allocazione delle risorse economiche degli Stati che è determinata anche da grandi temi geopolitici: la nota questione delle spese di difesa è tema di grande attualità. In questo contesto, i fondi sanitari di natura contrattuale, a mio avviso, possono svolgere un ruolo importante a complemento del Servizio Sanitario Nazionale e garantire a livello

delle politiche governative conseguenti uno strumento di sostenibilità del sistema salute nel suo complesso, con l'intento di mantenere in termini di disponibilità della cura e qualità della stessa un elevato livello per i lavoratori e i cittadini in generale.

È importante pensare al sistema nel complesso e attuare un gioco di squadra.

Ovvero, i fondi sanitari di natura contrattuale, necessariamente dovranno sempre più orientarsi a coprire quelle aree di prestazioni rispetto alle quali il sistema pubblico è divenuto meno accessibile anche in funzione di lunghe liste d'attesa che sono proposte quando la prestazione non è emergenziale o non è legata a una diagnosi grave e conclamata.

Con l'iniziativa dei protocolli preventivi Sanilog, fortemente voluta durante la mia vice

presidenza del Fondo nel corso del 2023 e del 2024, abbiamo avuto l'evidente riprova che realizzando uno studio sugli stili di vita e promuovendo un protocollo di prevenzione oncologica gratuito si è verificata una rispondenza di interesse straordinario da parte della platea dei nostri associati. Su questa strada dobbiamo proseguire insieme coesi tra parti datoriali e sindacali, affinché anche nel caso in cui le politiche di bilancio statali si dovessero porre in modalità ancor più restrittiva, i fondi sanitari possano risultare una sorta di ammortizzatore sociale per continuare a garantire un diritto alla salute e al benessere: un valore fondamentale di universalità e certezza che deve continuare a contraddistinguere il diritto alla cura e alla prevenzione delle persone.

Parliamo di un pilastro del sistema sanitario garantito a tutti i cittadini, senza distinzione di condizione sociale, economica o di altra natura. Il diritto alla cura, sancito dalla Costituzione italiana all'articolo 32, implica che tutti i cittadini, senza discriminazioni, abbiano accesso alle prestazioni sanitarie necessarie per mantenere o recuperare la propria salute, per quanto riguarda il diritto alla prevenzione ciò si traduce nella possibilità di accedere a servizi e programmi volti a ridurre il rischio di ammalarsi e a promuovere stili di vita sani.

Attività di prevenzione primaria, come campagne vaccinali e programmi di educazione alla salute, mirano a evitare l'insorgenza di malattie.



La prevenzione secondaria, come gli screening per la diagnosi precoce di malattie, mira a individuare e curare le patologie in fase iniziale, migliorando le possibilità di guarigione e riducendo le complicanze.

Un auspicio per un sistema sanitario equo ed efficace ovvero un pilastro della coesione sociale e del benessere della collettività.

Per quanto riguarda Sanilog è questo il compito che dobbiamo assumere per il welfare sanitario integrativo dei lavoratori della filiera logistica italiana. ●



i fondi sanitari di natura contrattuale, necessariamente dovranno sempre più orientarsi a coprire quelle aree di prestazioni rispetto alle quali il sistema pubblico è divenuto meno accessibile

L'evoluzione della disciplina dei fondi sanitari: dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale ai giorni nostri

Una ricostruzione storica dello sviluppo normativo nel contesto degli ultimi decenni

2023

1992-93



di Chiara Costantino
Area Normativa
e Istituzionale Mefop

Le forme di assistenza sanitaria privata hanno una storia piuttosto risalente.

Già con la legge n. 833 del 1978, istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale, il Legislatore faceva riferimento ad eterogenee realtà di assistenza privata e volontaria, riconoscendo al cittadino la possibilità di integrare le prestazioni erogate dal sistema pubblico anche mediante la partecipazione alla mutualità volontaria (cfr. art. 46). In quest'ambito, un ruolo molto importante è stato ricoperto storicamente dalle Società di mutuo soccorso che hanno rappresentato la prima forma mutualistica e solidaristica di assistenza mappata nel nostro ordinamento. Oltre a tali forme, nel corso degli anni, sono sorti altri soggetti non tipizzati che hanno svolto a vario titolo attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria nei confronti degli iscritti.

Gli interventi normativi degli anni 1992 e 1993

Per avere una prima norma relativa ai fondi sanitari occorre attendere il d.lgs. n. 502 del 1992.

All'interno di un decreto di portata generale, l'articolo 9, inizialmente, prevedeva l'istituzione in via sperimentale, ad opera delle regioni, di "forme differenziate di assistenza".

Il testo originario della norma è stato subito modificato dall'articolo 10 del d.lgs. n. 517 del 1993 che ne ha cambiato la portata normativa, introducendo per la prima volta, all'interno del nostro ordinamento, "forme integrative di assistenza sanitaria".

È quasi immediato collegare la tempistica di questo iniziale tentativo di disciplina dei fondi sanitari con quella della prima disciplina organica dei fondi pensione (d.lgs. n. 124/1993). In questo periodo, sia il sistema pensionistico obbligatorio che il SSN cominciarono a manifestare alcuni problemi di sostenibilità nel lungo periodo, veniva avvertita conseguentemente la necessità di costruire discipline organiche per regolare e promuovere il secondo pilastro in entrambi i settori.

Per tale ragione, il Legislatore dei primi anni '90

sembrava manifestare l'intenzione di uniformare, laddove possibile, la normativa nei due ambiti, riprendendo alcuni aspetti della disciplina sui fondi pensione e applicandoli a quella molto più embrionale dei fondi sanitari. E in particolare, il predetto intervento del 1993, con la novella dell'articolo 9, ha individuato le fonti delle forme integrative di assistenza nei: *(i) contratti ed accordi collettivi, anche aziendali, ovvero, in mancanza, accordi di lavoratori promossi dai sindacati firmatari di contratti collettivi nazionali di lavoro; (ii) accordi tra lavoratori autonomi e tra liberi professionisti, promossi dai loro sindacati o associazioni di rilievo almeno provinciale; (iii) regolamenti di enti o aziende, o enti locali, o associazioni senza scopo di lucro, o società di mutuo soccorso giuridicamente riconosciute.* Nel nuovo articolo 9 venivano altresì descritte le prestazioni che potevano essere erogate da una forma integrativa di assistenza sanitaria. Tali prestazioni erano definite come "aggiuntive" rispetto a quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale.

La riforma Bindi del 1999

Il Legislatore è quindi tornato sulla materia dei fondi sanitari con la riforma Bindi (d.lgs n. 229 del 1999).

L'art. 9 del provvedimento è intervenuto sul testo dell'art. 9 del d.lgs. n. 502 del 1992 – che rimane a tutt'oggi l'unica norma sostanziale sulla materia – modificandone nuovamente la rubrica e il contenuto.

Con la riforma Bindi vengono tipizzati i fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale ("doc") il cui fine è quello di preservare le caratteristiche di solidarietà e universalismo della sanità pubblica e allo stesso tempo incoraggiare la copertura di servizi attraverso l'assistenza privata.

Tali fondi sono caratterizzati da tre elementi: *(i) non selezione dei rischi sanitari; (ii) non discriminazione nei premi da pagare; (iii) non concorrenza con il Sistema Sanitario Nazionale.* Di converso, vengono per prassi individuati "non doc" i fondi che non hanno l'obbligo di rispettare i vincoli appena elencati e che quindi possono offrire anche prestazioni sostitutive rispetto a quelle del sistema pubblico.

Lo scenario post riforma Bindi vede la coesistenza di due tipologie di fondi funzionalmente contrapposti. La suddivisione trova giustificazione nella scelta del Legislatore di non impedire la nascita o la sopravvivenza di forme che non

ottemperano alle previsioni di cui all'articolo 9, bensì di "normare" soltanto una tipologia. La tipizzazione effettuata dal Legislatore del 1999 assume particolare rilievo dal punto di vista fiscale, poiché col successivo d.lgs n. 41 del 2000 viene introdotto – per tramite della novella dell'art. 10, comma 1, lett. e-ter), Tuir – il beneficio della deducibilità dal reddito complessivo dei contributi versati ai soli fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale e fino al raggiungimento della soglia di 3.615,20 euro.

Il decreto Turco del 2008

Il Legislatore è tornato ad occuparsi della materia con il d.m. del 31 marzo 2008 (o anche decreto "Turco") finalizzato a meglio definire gli ambiti di intervento dei fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale istituiti (o adeguati)



ai sensi dell'articolo 9 del d.lgs. n. 502 del 1992 e a superare la dicotomia venutasi a creare tra questi ultimi e i fondi invece non adeguati.

Tale decreto istituisce altresì l'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della Salute.

Il grande merito dell'intervento del 2008 è il riconoscimento "normativo" ed esplicito dell'esistenza di fondi diversi da quelli tipizzati all'articolo 9. Tali soggetti vengono infatti identificati negli "enti, casse, società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale" citati all'interno del testo dell'articolo 51, comma 2, lett. a) del Dpr n. 917/1986 (Tuir).

Il terzo comma dell'articolo 1 di tale Decreto, definendo gli ambiti di intervento degli enti,

Con la riforma Bindi vengono tipizzati i fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale ("doc") il cui fine è quello di preservare le caratteristiche di solidarietà e universalismo della sanità pubblica e allo stesso tempo incoraggiare la copertura di servizi attraverso l'assistenza privata

casce e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, ha specificato che gli stessi comprendono il complesso delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da essi assicurate secondo statuti e regolamenti (quindi anche potenzialmente prestazioni sostitutive dei Lea), nonché i costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del SSN e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di intramoenia. Tali ambiti di intervento si intendono però rispettati a condizione che gli enti attestino su base annua di aver erogato prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza sociosanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, anche se non accreditate, nella misura non inferiore al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti. Il rispetto di tali ambiti di intervento è stato indicato quale requisito fondamentale

perché enti appartenenti a tale categoria possano iscriversi, su base volontaria, nel registro dell'Anagrafe dei fondi sanitari, nella sezione ad essi riservata.

Al contempo, l'iscrizione al predetto registro è stata individuata quale *conditio sine qua non* perché contributi versati – per effetto di un contratto o regolamento aziendale – a tali enti siano esclusi, entro il plafond di 3.615,20 euro, dal reddito da lavoro dipendente in conformità a quanto previsto dall'articolo 51, comma 2, lett. a), Tuir.

Il decreto Sacconi del 2009

Altro importante intervento in materia di assistenza sanitaria integrativa è il d.m. del 27 ottobre 2009 (o anche decreto Sacconi) che modifica e integra il decreto Turco.

Tale provvedimento ha il compito di: *(i) esplicitare le aree di prestazioni cui gli enti, casce e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale devono destinare, a decorrere dall'anno gestionale 2010, il 20% delle risorse, al fine di poter beneficiare del trattamento*



fiscale agevolato sui contributi ad essi versati; (ii) ridefinire i criteri e le modalità per il calcolo e la verifica della misura del limite percentuale delle suddette prestazioni; (iii) specificare le informazioni sintetiche che vanno comunicate, in fase di iscrizione, dall'Anagrafe dei fondi sanitari.

Il ruolo dell'Anagrafe dei fondi sanitari dopo i decreti Turco e Sacconi

L'Anagrafe dei Fondi sanitari, ad oggi, non ha un ruolo di vera e propria vigilanza sul sistema della sanità integrativa.

I compiti svolti da tale organismo consistono, principalmente, nel verificare la regolarità della documentazione inviata annualmente dai fondi ai fini dell'iscrizione nel registro e nell'emanazione di indicazioni operative di dettaglio utili ad una più agile e corretta predisposizione di tale documentazione.

I fondi sanitari possono decidere di non iscriversi al registro tenuto dall'Anagrafe o possono iscriversi allo stesso con cadenza saltuaria.

Tale ultima circostanza determina una conseguenza di non poco conto: il sistema della sanità integrativa in Italia risulta composto sì da fondi integrativi del Servizio Sanitario Nazionale e da Enti casse e società di mutuo soccorso mappate nel registro, ma anche da tutta una serie di soggetti che non compaiono nello stesso poiché non hanno i requisiti per procedere all'iscrizione o decidono di non iscriversi.

La legge per il mercato e la concorrenza del 2022 e i decreti attuativi

Nel 2022, con la legge n. 118 del 5 agosto, il Legislatore è intervenuto nuovamente sul testo dell'articolo 9.

Il nuovo testo vede rafforzato il ruolo di monitoraggio svolto dall'Anagrafe dei Fondi sanitari anche attraverso l'introduzione dello strumento del Cruscotto.

Tra le novità, l'ampliamento dell'ambito di applicazione dei fondi integrativi del SSN che viene realizzato aggiungendo alle prestazioni di cui al comma 4 dell'art. 9:

- c-bis) le prestazioni di prevenzione primaria e secondaria che non siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- c-ter) le prestazioni di Long Term Care (LTC) che non siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- c-quater) le prestazioni sociali finalizzate al soddisfacimento dei bisogni del paziente

cronico che non siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale, ferma restando l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

Queste prestazioni oltre ad aggiungersi a quelle tipiche dei cd. fondi doc, amplierebbero anche le prospettive dei fondi sanitari "sostitutivi". Il



riferimento alla prevenzione, alla cronicità e alla non autosufficienza, infatti, è la precisa conseguenza di un monito legislativo ricorrente e sostanziale, di fatto una prassi in cui i fondi sanitari stanno attribuendo un'importanza notevole a queste aree di rischio.

Con la citata legge per il mercato e la concorrenza per il 2022 viene creato l'Osservatorio sui Fondi sanitari istituito presso il Ministero della Salute con finalità di studio e ricerca sul complesso delle attività delle forme di assistenza complementare e sulle relative modalità di funzionamento, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati con apposito decreto del Ministro della Salute.

In questo quadro sono stati emanati due nuovi decreti attuativi del Ministero della Salute:

- il primo del 15 settembre 2022 disciplina la costituzione e l'organizzazione del predetto Osservatorio che opererà presso la Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute;
- il secondo decreto, del 30 settembre 2022, disciplina invece il Cruscotto delle prestazioni dei Fondi sanitari che si inserisce con finalità di monitoraggio nella piattaforma del Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis) e si interfaccia con il già noto Sistema informativo

Queste prestazioni oltre ad aggiungersi a quelle tipiche dei cd. fondi doc, amplierebbero anche le prospettive dei fondi sanitari "sostitutivi."



Questa crescita importante ha negli ultimi mesi ridestato l'attenzione del Legislatore sul ruolo dei fondi sanitari.

anagrafe dei Fondi sanitari (Siaf). Il decreto prevedeva un periodo sperimentale – con compilazione del Cruscotto non obbligatoria – della durata di due anni a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto.

La sperimentazione è stata al momento informalmente prolungata e solo al termine della stessa la compilazione del Cruscotto sarà *conditio sine qua non* per l'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi sanitari.

Gli ultimi interventi, i lavori parlamentari e le conclusioni

I Fondi sanitari attestati all'Anagrafe del Ministero della Salute al 31 dicembre 2023 sono 324 (ultimo dato disponibile) per un totale di oltre 16 milioni di beneficiari e prestazioni erogate per 3,24 miliardi.

Questa crescita importante ha negli ultimi mesi ridestato l'attenzione del Legislatore sul ruolo dei Fondi sanitari. Di assoluto interesse sono i lavori della X Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale, presieduta dal Senatore Francesco Zaffini, ma non vanno trascurate

le recenti modifiche degli articoli 10 e 51 TUIR che hanno richiesto, con un intervento di livello normativo, che i Fondi sanitari operino perseguendo principi di mutualità e solidarietà.

Si aggiungono al quadro la "candidatura" di Covip diventare autorità di riferimento del settore e la proposta di legge presentata alla Camera dall'On. Paolo Barelli, il cui testo è stato reso disponibile a inizio luglio.

I temi che sembrano maggiormente rilevare sono l'assetto istituzionale dei fondi sanitari ed il ruolo sinergico con il SSN.

Quanto all'assetto istituzionale, emerge che eventuali interventi regolatori devono necessariamente tenere conto delle specificità degli Enti della sanità integrativa che sono variegati e articolati e in taluni casi già regolamentati in modo sostanzialmente compiuto.

Sul versante della sinergia con il SSN, si pone la difficoltà di individuare ambiti di intervento coerenti con un sistema pubblico che sta vivendo momenti di riorganizzazione. La definizione del ruolo dei Fondi sanitari necessiterebbe di una preventiva chiarezza sul perimetro del pilastro pubblico. ●

EBILOG - Ente Bilaterale Nazionale per il settore Logistica, Trasporto Merci e Spedizione favorisce i lavoratori e le aziende del settore con la pubblicazione annuale di bandi dedicati al welfare e alla formazione professionale.

PER I LAVORATORI DIPENDENTI

Bandi ambito WELFARE

- contributo in materia di solidarietà;
- contributo ritiro/sospensione patente;
- contributo premio laurea;
- contributo acquisto libri scuola;
- contributo asili nido, scuola infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo grado;
- contributo per sostegno malattie particolarmente gravi;
- contributo tasse universitarie;
- contributo per sport, cultura e welfare;
- corsi inglese (base, pre-intermedio, intermedio) e italiano per stranieri, Smartworking, Molestie Sessuali, Dlgs 231/01, Cybersecurity, Whistleblowing, Aggiornamento Normativa Trasporti, Digital Wellbeing, GDPR, IA 360, Digital Trasformation.

PER LE AZIENDE

Bandi ambito FORMAZIONE

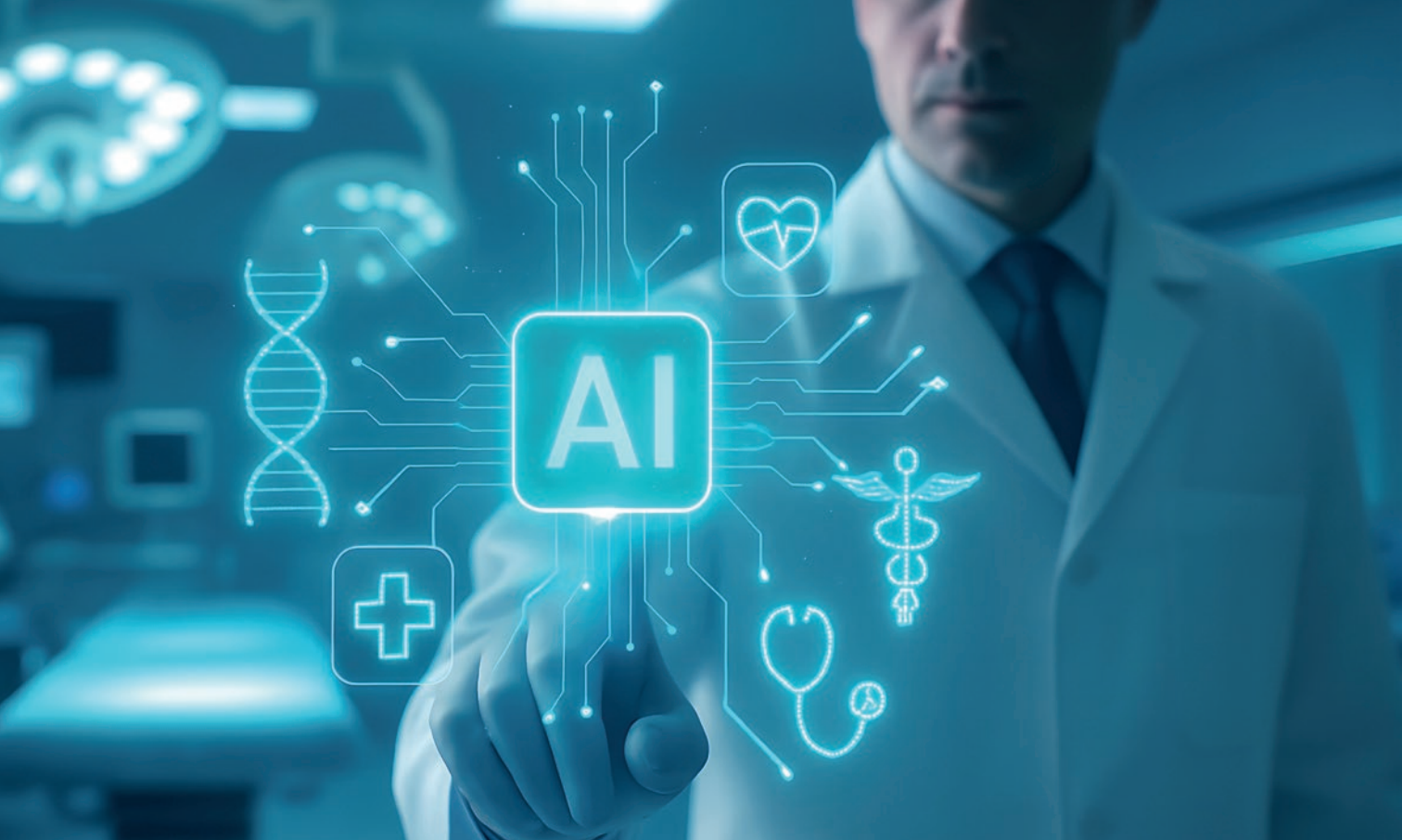
- contributo alle aziende per l'attivazione di tirocini;
- contributo per piani formativi in materia di formazione obbligatoria, guida sicura ed economica e corsi sul corretto utilizzo del cronotachigrafo;
- contributo per le assunzioni di nuovi autisti
- contributo per l'acquisizione delle patenti C, CE, CQC Merci;
- corsi inglese (base, pre-intermedio, intermedio) e italiano per stranieri, Smartworking, Molestie Sessuali, Dlgs 231/01, Cybersecurity, Whistleblowing, Aggiornamento Normativa Trasporti, Digital Wellbeing, GDPR, IA 360, Digital Trasformation.



EBILOG - Sede:
via Vittorio Locchi 6 - 00197 Roma
Cod. Fisc. 97690040585



Tel. **06 8081582**
Email **ebilog@ebilog.it**



Dall'algoritmo alla cura: l'impatto reale dell'IA nella sanità integrativa

Un auspicato uso etico e complementare delle nuove tecnologie per i fondi sanitari



di Marianna Bruni
*Senior account
executive
di Accapierre*

Un chatbot che risponde in tempo reale ad un iscritto, un algoritmo che individua in anticipo i bisogni di salute di una comunità, un assistente virtuale che propone strutture disponibili confrontando tempi di attesa e confermando la prenotazione in pochi minuti, un sistema antifrode che protegge le risorse di un'organizzazione sanitaria: sono scenari che non appartengono più al futuro; è come l'intelligenza artificiale sta trasformando l'intero ecosistema della salute.

Innanzitutto, cos'è l'intelligenza artificiale?

L'High-Level Expert Group on Artificial Intelligence della Commissione Europea definisce i sistemi di intelligenza artificiale come software (e possibilmente anche hardware) progettati dall'uomo che, dato un obiettivo complesso,

agiscono in una dimensione fisica o digitale percependo l'ambiente attraverso l'acquisizione e l'interpretazione di dati strutturati o non strutturati, ragionando sulla conoscenza o elaborando le informazioni derivate da questi dati, decidendo le azioni migliori da intraprendere per raggiungere l'obiettivo prefissato.

Come opportunamente rilevato all'interno del Quaderno n.16 "La governance dell'Artificial Intelligence nel settore assicurativo tra principi etici, responsabilità del board e cultura aziendale", pubblicato da IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), questa definizione è abbastanza ampia e flessibile da comprendere sia le diverse forme di intelligenza artificiale oggi disponibili sia i possibili sviluppi futuri. Allo stesso tempo, mantiene la precisione necessaria per identificare

con chiarezza il fenomeno ponendo al centro le sue componenti fondamentali: algoritmi e dati. In ambito sanitario allora, quando si parla di intelligenza artificiale si intende una tecnologia digitale in grado di raccogliere, reperire, analizzare dati complessi, riconoscere schemi, apprendere da esperienze passate e fornire supporto a decisioni cliniche e organizzative e dunque espandere la medicina basata sull'evidenza migliorandone l'esito clinico.

Non si tratta di macchine che sostituiscono medici e operatori, ma di strumenti che li affiancano, migliorando efficienza, precisione, velocità e la capacità predittiva. Rimanere ancorati a un modello di medicina esclusivamente "reattiva", che interviene solo al manifestarsi della malattia, ha già oggi effetti evidenti sulla sostenibilità del sistema e sui costi crescenti.

Perché il tema è rilevante oggi per i fondi sanitari integrativi?

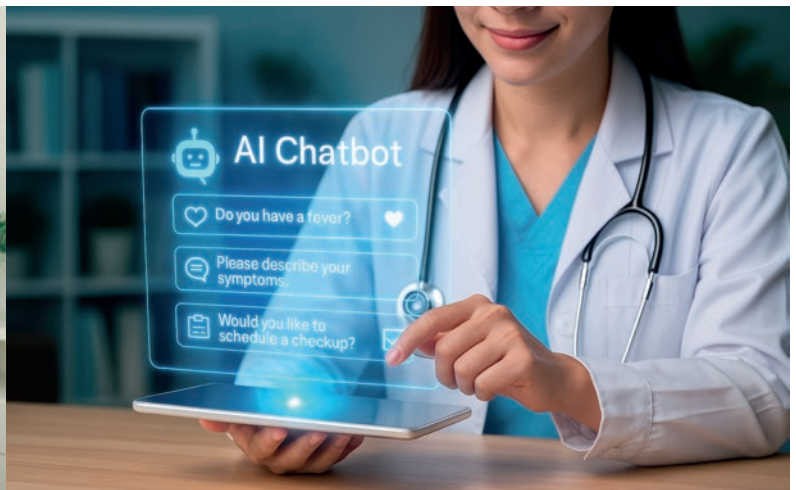
Sebbene l'utilizzo dell'intelligenza artificiale esponga inevitabilmente a rischi più o meno tradizionali - come il cyber risk - o a nuove declinazioni di rischi già noti (reputazionali, legali, di compliance e operativi) altrettanto rilevanti sono le conseguenze che derivano dalla mancata implementazione dell'IA: disuguaglianze

tutti gli stakeholder del fondo. L'introduzione di chatbot conversazionali, disponibili 24/7 consentirebbe agli iscritti di ottenere risposte rapide sulle prestazioni sanitarie erogate, riducendo tempi di attesa e alleggerendo i canali tradizionali (telefono, email).

Un chatbot ben progettato può fornire informazioni chiare sui rimborsi, sulle convenzioni e sulle procedure da seguire, migliorando l'esperienza dell'utilizzatore e la capacità di rispondere alle richieste sempre più evolute e complesse degli utenti. Inoltre, un assistente virtuale assicura uniformità e coerenza nelle risposte, riducendo errori dovuti a interpretazioni soggettive e adottando un linguaggio tecnico con riferimenti normativi precisi.

Strumenti di IA possono ottimizzare il processo di prenotazione delle visite mediche e degli esami, proponendo le strutture convenzionate più vicine o con minori tempi di attesa integrando sistemi di triage digitale per indirizzare l'assistito verso lo specialista e la struttura più appropriati. In prospettiva, l'IA consente dunque di automatizzare operazioni ripetitive e ad alto volume, liberando tempo per compiti più strategici, abbassando allo stesso tempo il rischio di errori manuali e garantendo maggior coerenza nelle decisioni.

Un chatbot ben progettato può fornire informazioni chiare sui rimborsi, sulle convenzioni e sulle procedure da seguire, migliorando l'esperienza dell'utilizzatore e la capacità di rispondere alle richieste sempre più evolute e complesse degli utenti



digitali, sovraccarico di lavoro, processi lenti e onerosi, maggiori costi operativi, inefficienze, errori e frodi, ritardi e perdita di competitività. Numerosi processi interni all'operatività di un fondo sanitario integrativo possono essere ottimizzati grazie all'introduzione di strumenti di intelligenza artificiale, con benefici concreti per gli iscritti, per gli operatori interni e per

L'analisi dei dati sanitari e comportamentali permette di individuare *pattern* di rischio (es. stili di vita, frequenza di determinate prestazioni) e proporre programmi di prevenzione mirati. L'IA può quindi incoraggiare la trasformazione di un fondo da semplice erogatore di prestazioni a partner attivo nella tutela della salute degli iscritti. Attraverso modelli predittivi, il fondo

L'intelligenza artificiale è uno strumento potente ma la vera differenza non la fa la tecnologia in sé, bensì la capacità umana di adottarla valorizzandone i benefici e governandone i rischi

può anticipare trend di utilizzo dei servizi e pianificare meglio le proprie risorse.

L'intelligenza artificiale è anche un utile alleato nella prevenzione delle frodi. Grazie alla sua capacità di identificare schemi anomali nelle richieste di rimborso o nei flussi di gestione, tutela le risorse economiche del fondo e degli stakeholder.

L'efficientamento dell'attività di un fondo sanitario integrativo dovrebbe avere come obiettivo quello di contribuire anche alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Da un lato, infatti, consentirebbe una migliore allocazione delle risorse pubbliche, poiché una parte della domanda di prestazioni verrebbe assorbita dal fondo, riducendo così la pressione sulle strutture del SSN. Dall'altro, la capacità del fondo di raccogliere ed elaborare grandi quantità di dati clinici e statistici offrirebbe strumenti preziosi per la programmazione sanitaria, la prevenzione e il monitoraggio dei trend di salute della popolazione. Ciò favorirebbe la riduzione delle liste d'attesa e una migliore accessibilità alle cure promuovendo conseguentemente una maggiore personalizzazione dei percorsi assistenziali.

Quali sono i limiti?

Gli algoritmi non sono infallibili: *bias* cognitivi incorporati nei dati, scarsa qualità delle informazioni, poca trasparenza dei modelli o utilizzi impropri possono portare a decisioni distorte. A ciò si aggiungono la vulnerabilità dei sistemi informatici rispetto agli attacchi esterni, la possibilità di violazioni della privacy, la difficoltà nell'individuare un responsabile certo in caso di errore e i limiti tecnologici di modelli poco



trasparenti. Si parla infatti di *black box*, quando ci si riferisce a sistemi che prendono decisioni senza rendere chiaro il percorso logico che ha portato a quel risultato.

In pratica: sappiamo quali dati entrano e quali risposte vengono generate in uscita, ma non possiamo capire facilmente come l'algoritmo sia arrivato a una tale conclusione e dunque giustificare una decisione di fronte ad un utente oppure individuare un responsabile nell'eventualità di un errore.

I meccanismi di intelligenza artificiale producono esiti sulla base di connessioni ricorrenti fra dati con il rischio di replicare e amplificare pregiudizi già racchiusi all'interno dei dati.

È per questo che è estremamente importante l'approccio emergente di "Explainable AI" (XAI), ovvero un insieme di strumenti e metodologie che puntano a rendere più trasparente e comprensibile il funzionamento degli algoritmi, soprattutto in settori delicati come la sanità.

L'intelligenza artificiale è uno strumento potente ma la vera differenza non la fa la tecnologia in sé, bensì la capacità umana di adottarla valorizzandone i benefici e governandone i rischi. L'IA va quindi intesa come tecnologia abilitante: riduce inefficienze, accelera processi, personalizza i servizi e restituisce tempo prezioso al rapporto umano, al colloquio e all'ascolto. È dunque un passaggio necessario per rendere il sistema sanitario più sostenibile, equo e vicino al paziente.

La tecnologia più rivoluzionaria, in fondo, non è quella che allontana, ma quella che avvicina. ●



Immuno-Oncologia: una nuova scienza per curare i tumori

Una nuova frontiera non chirurgica nella cura oncologica



“

L'immunologia è una scienza che studia il sistema immunitario e la sua reazione alle aggressioni che il nostro organismo riceve quotidianamente.

L'immunoterapia sfrutta queste conoscenze per sviluppare farmaci che aiutino il nostro sistema immunitario a mantenere la sua efficienza proteggendoci dalle malattie. In particolare l'Immuno-Oncologia è una branca dedicata a capire come e perché i tumori riescono a superare le barriere immunitarie e quali strategie sviluppare per impedirlo. Anticorpi, vaccini terapeutici e terapie cellulari mirano a riattivare e/o potenziare il nostro sistema immunitario cercando di ripristinare la sua capacità di eliminare le cellule tumorali attraverso l'azione dei linfociti e di altri tipi di globuli bianchi.

”



di Pier Francesco Ferrucci

*Direttore
del Dipartimento
di Oncologia
del Gruppo
Multimedica
e Direttore Scientifico
della Fondazione
Grazia Focacci
Onlus.*



L'ultimo decennio ha visto una straordinaria evoluzione nell'armamentario terapeutico in ambito oncologico con l'avvento dell'immunoterapia, rappresentata dagli inibitori dei checkpoint immunitari, dai vaccini terapeutici, dagli anticorpi bispecifici e coniugati con agenti tossici, dalle terapie cellulari e molecolari sempre più mirate, tollerate ed efficaci.

Nuovi farmaci, utilizzabili in modo "trasversale" per curare più patologie, che ridisegnano gli schemi perché non più legati all'organo di origine, ma al meccanismo d'azione molecolare ed all'identificazione del bersaglio terapeutico che è poi l'incipit patogenetico.

Un vero e proprio shift paradigmatico, che rivoluziona la visione organocentrica e ci avvicina sempre più alla realizzazione del sogno della medicina personalizzata che in Oncologia, in questo caso, si può definire anche Immuno-Oncologia di Precisione.

In prospettiva, l'implementazione dell'Immuno-Oncologia di Precisione, segnerà una nuova rivoluzione, permettendo di selezionare i pazienti a ricevere le cure più efficaci, risparmiando loro le tossicità.

Nei prossimi dieci anni non si parlerà più di

melanoma o di tumore della mammella o del polmone, ma di tumori BRAF o ALK mutati, tripli negativi, PDL1 positivi, si parlerà di instabilità dei microsatelliti e di elevato carico mutazionale. Questi saranno ed in parte sono già, i nuovi parametri capaci di indirizzare la scelta terapeutica. La chirurgia avrà sempre più un ruolo di supporto alle nuove terapie mediche che in parte già adesso sono capaci di "risolvere" situazioni di malattie avanzate prima giudicate inguaribili.

I "nuovi oncologi", dovranno confrontarsi con schemi che magari includono ancora la chemioterapia con la sua azione citotossica diretta, ma anche con nuovi farmaci ad azione immunologica e molecolare. Dovranno conoscere i meccanismi patogenetici che la ricerca di base sta identificando con sempre maggiore efficienza in termini di sensibilità e specificità. Questo approccio genererà incredibili opportunità, ma anche sfide di carattere economico e tecnologico che richiedono nuovi modelli organizzativi per favorirne l'applicazione e renderle fruibili. Infatti, studi di settore, dimostrano che i potenziali beneficiari di trattamenti su base immunologica/immunoterapica sono in crescita



esponenziale e che gli enti pubblici e privati hanno ed avranno sempre maggiori difficoltà a renderli fruibili per mancanza di spazi, personale qualificato e fondi sufficienti.

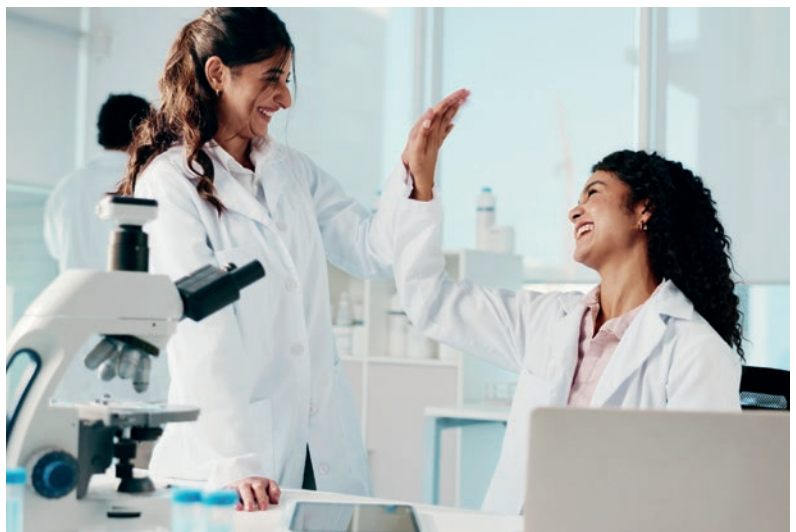
Questa prospettiva genererà incredibili opportunità, ma anche sfide di carattere economico e tecnologico che richiedono nuovi modelli organizzativi per favorirne l'applicazione e la sostenibilità. Sarà necessario elaborare ed applicare un modello innovativo basato sull'Oncologia (e sull'Immuno-Oncologia) di Precisione che risponda a criteri di efficienza ed innovazione, un modello che faciliti la condivisione di informazioni e magari personale, un modello che preveda formazione e informazione, un'unica piattaforma dove centralizzare l'offerta di cura standard e sperimentale, la tecnologia, la ricerca traslazionale, quella clinica, la gestione della burocrazia, la raccolta e l'elaborazione dei dati. L'obiettivo principale è quello di offrire ai malati le terapie più appropriate nell'ambito di percorsi diagnostico/terapeutici che costituiscono lo *standard of care* e quelle più innovative nell'ambito di sperimentazioni riservate a patologie selezionate non più in base all'organo di origine ma alle caratteristiche biologico-molecolari,

con un approccio personalizzato che permetta di selezionare i pazienti a ricevere le cure più efficaci, risparmiando loro le tossicità.

Tornando sul piano della ricerca clinica, sarà necessario sviluppare farmaci specifici, legati ai meccanismi patogenetici della malattia, ma abbastanza intelligenti da essere efficaci su scale più ampie rispetto a quella del singolo paziente. Farmaci multitarget che superino il problema della troppa selettività e scarsa efficienza... Dal laboratorio al letto del malato e poi nuovamente in laboratorio con l'obiettivo di estendere il beneficio ad un numero sempre maggiore di ammalati. Tra le nuove strategie terapeutiche, dopo quasi 20 anni di studi e ricerche, saranno presto disponibili in clinica i cosiddetti vaccini anti-cancro a mRNA ed i farmaci CAR-T in cui il recettore antigenico chimerico-T viene modificato con l'ingegneria genetica. Importante poi, è studiare il ruolo del microbiota intestinale e la necessità di mantenere un equilibrio che è sicuramente influenzato dal cibo con cui ci nutriamo quotidianamente.

I primi (vaccini anti-cancro a mRNA) sono vaccini che sfruttano la stessa tecnologia adottata per il COVID, cioè si avvalgono dell'RNA messaggero (mRNA), una sorta di "postino" che trasmette importanti informazioni alle cellule. Per i vaccini anti-cancro si utilizzano mRNA sintetici progettati per "istruire" il sistema immunitario a riconoscere una proteina chiamata 'neoantigene', che è espressione di una mutazione genetica avvenuta nella cellula malata. Si tratta di una specie di "impronta digitale" specifica e personale, presente nelle cellule tumorali di quel

Sarà necessario elaborare ed applicare un modello innovativo basato sull'Oncologia (e sull'Immuno-Oncologia) di Precisione che risponda a criteri di efficienza ed innovazione...



paziente. I vaccini antitumorali a mRNA personalizzati sono quindi progettati 'su misura' con lo scopo di innescare il sistema immunitario ad uccidere selettivamente ed esclusivamente le cellule tumorali in quel paziente e nei pazienti in cui i tumori esprimono la stessa mutazione. Attualmente sono in corso oltre 40 sperimentazioni cliniche su vaccini basati sull'mRNA in diverse patologie tumorali, come il melanoma, il tumore della prostata, il tumore polmonare non a piccole cellule, il tumore mammario triplo negativo, il tumore colorettalesale e altri tumori solidi. Ma l'elenco delle sperimentazioni è ovviamente destinato ad aumentare in modo esponenziale. In particolare, molto incoraggianti sono i risul-



si nasconde o spegne le risposte immunitarie, sfuggendo al controllo e prendendo il sopravvento. Da qui l'idea di provare ad amplificare i meccanismi naturali delle cellule del nostro sistema immunitario, "ingegnerizzando" i linfociti T (CAR-T).

Possiamo considerarli veri e propri "farmaci viventi", eppure i linfociti T sono cellule "normali" del nostro sistema immunitario. Oggi siamo capaci di "istruirli" a riconoscere e reagire contro i tumori tramite tecniche di ingegneria genetica. Abbiamo infatti imparato a modificare geneticamente cellule del sistema immunitario del paziente con molecole naturali (come il recettore delle cellule T, TCR), o sintetiche (come il recettore antigenico chimerico, CAR) che le guidano a riconoscere ed uccidere le cellule tumorali.

Le famose CAR-T sono infatti ormai una realtà: ad oggi si contano già tre farmaci approvati e più di 1400 studi clinici registrati nel mondo. I risultati sono entusiasmanti: la terapia con CAR-T, ha ottenuto una risposta completa nel 74-97% degli studi clinici per la leucemia linfoblastica acuta a cellule B. Sappiamo però che i pazienti possono avere ricadute cliniche perché il tumore impara a sfuggire alla terapia. Inoltre, stiamo dotando le CAR-T di nuove armi contro il neuroblastoma, una malattia, ad oggi, senza una vera alternativa terapeutica.

Ci sona ancora tanti obiettivi da studiare: quali meccanismi usa il tumore per sfuggire al controllo del sistema immunitario? Quali strategie possono rendere le nuove terapie più efficaci nel maggior numero possibile di pazienti e come si può ridurre la tossicità? Qual è il momento migliore per la loro somministrazione?

Le nuove tecnologie consentono di studiare le singole cellule che compongono il tumore e la loro localizzazione nel tessuto in modo da generare così una vera e propria carta d'identità. Consentono di identificare nuovi bersagli e di personalizzare le cure, ma l'enorme mole di dati (i famosi Big Data) generata da questo approccio di studio applicato ai tumori, richiede l'ausilio dell'intelligenza artificiale per poter elaborare informazioni che consentano di rispondere alle domande ed alle richieste dei pazienti.

Un altro ambito molto interessante oggetto di studio in ambito oncologico e immunologico in particolare è il ruolo del microbiota intestinale nel favorire o evitare lo sviluppo di neoplasie e anche nell'influenzare la risposta all'immunoterapia.

Attualmente sono in corso oltre 40 sperimentazioni cliniche su vaccini basati sull'mRNA in diverse patologie tumorali, come il melanoma, il tumore della prostata, il tumore polmonare non a piccole cellule, il tumore mammario triplo negativo, il tumore colorettalesale e altri tumori solidi

tati del vaccino a mRNA contro il melanoma, sviluppato da Moderna, la cui sperimentazione è recentemente entrata in Fase III, dove si raccolgono i dati definitivi di efficacia, su numeri di pazienti statisticamente significativi. Nello studio di Fase II, i dati a due anni dalla somministrazione di questo vaccino mostravano una riduzione del rischio di recidiva o morte del 44% in chi lo ha ricevuto in combinazione con la "tradizionale" immunoterapia. Allo studio anche vaccini contro il cancro del colon retto e del pancreas.

Il mondo dell'immunoterapia non si esaurisce però con i soli vaccini a mRNA.

Il nostro sistema immunitario si è evoluto per imparare a riconoscere agenti infettivi come virus e batteri, ed è capace di riconoscere anche "cellule tumorali impazzite" e spesso di eliminarle prima ancora che si sviluppi un vero e proprio tumore. In alcuni casi però, il tumore

Secondo alcune stime, oltre il 60% delle cellule immunitarie del nostro corpo risiedono nell'intestino, e se facciamo un banale calcolo numerico delle cellule che costituiscono il nostro organismo e quello dei batteri che convivono con noi, questi ultimi sono 10 volte di più, al punto che questa simbiosi condiziona l'omeostasi dei tessuti e anche il metabolismo del nostro corpo. Per questi motivi, una dieta ricca di fibre - da pere, prugne e kiwi; ma anche noci, pistacchi e arachidi; fagioli, ceci, lenticchie; carote, melanzane, carciofi; cereali e addirittura il cioccolato fondente - potrebbe potenziare la risposta immunitaria contro il cancro e quindi l'efficacia delle immunoterapie.

Come detto, alcuni studi hanno dimostrato che il microbiota intestinale può essere "modificato" per influenzare positivamente l'esito dei trattamenti contro il cancro, compresa l'immunoterapia. Infatti, l'immunoterapia ha rivoluzionato e sta rivoluzionando la cura di molti tumori, ma non tutti i pazienti rispondono allo stesso modo. Da qui l'ipotesi, che ormai è diventata una certezza, che la composizione del microbiota intestinale di un paziente influenzi il successo del trattamento immunoterapico. In sostanza, i pazienti con determinati batteri intestinali sembrano rispondere meglio all'immunoterapia rispetto ai pazienti che ne sono privi. Poiché le fibre fanno bene al microbiota, una dieta ricca di fibre potrebbe aumentare le probabilità che il trattamento contro il cancro sia più efficace.

Già sono disponibili dati preliminari da trials clinici che hanno testato l'uso di diete controllate nei pazienti in corso di chemioterapia ed anche il timing di assunzione del cibo durante il ciclo di trattamento sembra avere un ruolo importante nel controllare risposta e tossicità. L'obiettivo è quello di disegnare diete ad hoc, ricche di fibre, in grado di modificare il microbiota in modo da renderlo "alleato" dell'immunoterapia. Altri studi dimostrano come l'alterato metabolismo del colesterolo e dei lipidi sia in grado di influenzare la funzionalità delle cellule immunitarie, confermando i potenti effetti che gli acidi grassi esercitano sulla risposta immunitaria contro i tumori.

Sono inoltre in corso ricerche sui trapianti di microbiota (o trapianti fecali) capaci di restaurare la sensibilità all'immunoterapia. In questo caso, i microbi intestinali "buoni" vengono prelevati da campioni di feci di pazienti che hanno risposto bene ai farmaci per poi essere trapiantati tramite colonscopia a un altro paziente.

In estrema sintesi, si sta aprendo un'era di grandi scoperte e, soprattutto, di applicazione di queste scoperte nella pratica clinica. La terapia cellulare potrà essere usata in combinazione con terapie tradizionali come la chemioterapia e la radioterapia, ed anche con le nuove strategie come i vaccini a mRNA, e gli inibitori dei checkpoint immunitari. Il microbiota può essere invece utilizzato per potenziare l'efficacia di queste associazioni limitandone le tossicità. ●



La prevenzione in ambito sanitario



Intervista a
Franco Vimercati
*Past President
di FISM*

a cura
di Ettore Saladini



Prevenire è notoriamente meglio che curare: è più economico, più efficace e più rapido. Discorso che non vale solo per la salute di un singolo paziente, ma per l'intero Sistema Sanitario. La prevenzione nella sanità, ovvero tutte quelle misure volte a evitare l'insorgenza di malattie, ridurre la diffusione e migliorare la salute generale della popolazione, è uno dei punti chiave per un sistema efficiente sia per i cittadini che per i lavoratori del settore. Da un lato, si abbassa il costo sociale e, dall'altro, il

costo personale del paziente. *Priorità e Salute* ne ha parlato con Franco Vimercati, Past President di FISM, la Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche.

Qual è l'importanza della prevenzione in ambito sanitario?

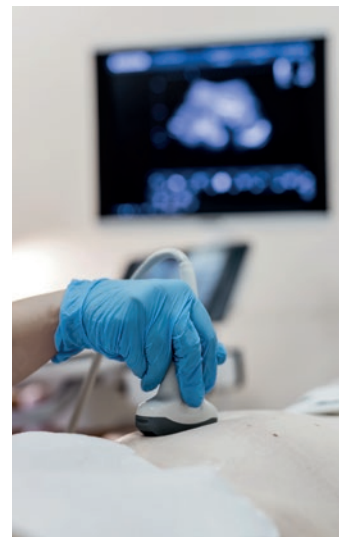
«Molti identificano la prevenzione come un costo anche se, in realtà, è un'opportunità. Ogni euro investito in prevenzione rende come cinque euro di salute del paziente. In Italia, attualmente, la spesa per la prevenzione sanitaria ammonta al 5% del totale; un dato inferiore a quello di altri Paesi europei, in cui arriva anche al 9%. Dovremmo tendere al 10%, ma diventa importante capire come trovare le risorse e, soprattutto, educare la popolazione e il personale sanitario alla prevenzione».

Quali sono i tipi di prevenzione?

«C'è una prevenzione primaria, legata agli stili di vita precedenti alla diagnosi di una patologia: mangiare bene, fare sport, evitare di entrare in contatto con possibili infezioni... Poi c'è la prevenzione secondaria, che entra in gioco quando viene diagnosticata una malattia. Per esempio: se sono diabetico, cosa posso fare per non peggiorare la mia qualità di vita? Un paziente diabetico può sviluppare comorbidità, ovvero contrarre altre patologie come scompensi e problemi renali. Ed è un fatto estremamente importante nelle malattie croniche, proprio come il diabete».

La prevenzione che ruolo gioca nel gestire le malattie croniche?

«Fondamentale. Come FISM abbiamo elaborato un modello predittivo di nove malattie croniche. Abbiamo fatto una disamina delle problematiche e identificato dei target univoci sfruttando i dati del ministero. Gestire le risorse significa che, se ho 500.000 diabetici in Lombardia, le società scientifiche dicono cosa bisogna fare per mantenere un paziente in salute, come tutti gli esami e le necessità per non farlo spostare. Ancora, le malattie psichiatriche sono difficili da censire, non ci sono elementi chiave. Ma sfruttando i dati legati al dosaggio di farmaci si può costruire un panorama preciso della diffusione. È un lavoro bellissimo ed è l'unico modo che abbiamo per fare prevenzione secondaria in maniera efficace e abbassare il rischio di comorbidità».



*Ogni euro investito
in prevenzione
rende come cinque euro
di salute del paziente*



Un altro presidio di prevenzione sono i vaccini. Qual è lo stato attuale delle vaccinazioni?

«Le vaccinazioni sono legate al periodo COVID, dove c'è stato un sentimento di rifiuto. Negli Stati Uniti, per esempio, stanno tornando i morti per il morbillo, una di quelle malattie che erano sotto controllo. Ancora, la poliomielite sta tornando in contesti di guerra come in Medio Oriente, Afghanistan e Ucraina. Le vaccinazioni in casi come questi devono essere obbligatorie».

Altri strumenti utili sono gli screening e le diagnosi precoci.

«Gli screening sono fondamentali, ma la popolazione deve conoscerne il valore. Oggi manca quel medico "tuttologo" capace di orientarsi tra i sintomi, come il medico condotto di una volta, che magari sapeva meno, ma seguiva il paziente da vicino. Dire che il paziente è al centro è un'ottima dichiarazione di principio, ma spesso non corrisponde alla realtà: al centro deve essere il medico, per garantire diagnosi tempestive e percorsi rapidi. Se ho un sospetto clinico, serve la massima celerità, seguita da tutte le fasi successive: non è accettabile che il paziente giri tra specialisti come una trottola. Deve essere seguito dalla A alla Z nei centri di riferimento e, quando non c'è urgenza, negli ospedali più piccoli».

Gli ospedali, però, possono essere sede di incontro con infezioni.

«In ospedale è facile venire a contatto con delle infezioni ospedaliere che, tra il 2040 e il 2050, diventeranno la seconda causa di morte. È essenziale, infatti, andare in ospedale il meno

possibile e non considerare le strutture come esamifici. È importante fare tutto ciò che è utile per la diagnosi precoce e per i controlli, possibilmente al di fuori dell'ospedale in strutture non contaminate da pazienti con problematiche importanti. Negli Stati Uniti di solito si fa un ospedale e si distrugge dopo trent'anni, perché le infezioni che si manifestano in quella struttura sono infezioni che durano nel tempo; quindi, l'unico rimedio è farlo da un'altra parte».

Qual è, invece, lo stato delle regole sanitarie da mantenere in un ospedale?

«Questa è un'altra dinamica in cui il COVID ha avuto un ruolo chiave, perché ha posto delle condizioni stringenti per poter entrare in ospedale. Ma, anche qui, la situazione non era così semplice. L'esempio più lampante è quello del lavaggio delle mani. Per lavare correttamente le mani servono circa 20 secondi. Un infermiere o un medico, però, tocca un paziente almeno 30 volte al giorno. Allora, moltiplicando le volte per il tempo necessario si scopre che le mani non vengono lavate in termini corretti. Ecco allora che l'investimento può essere quello di mettere all'entrata dell'ospedale dei meccanismi che insegnano come lavare le mani, non solo ai pazienti, ma anche ai medici. Durante la Pandemia alcuni ospedali erano dotati di una sorta di scanner in cui inserire una mano prima di andare a casa per vedere quante colonie si erano sviluppate durante la giornata. In questo modo il personale diventava protagonista consapevole perché conscio di cosa portava con sé a casa».



Oggi manca quel medico "tuttologo" capace di orientarsi tra i sintomi, come il medico condotto di una volta, che magari sapeva meno, ma seguiva il paziente da vicino

Nutraceutici e alimenti funzionali per prevenire e contrastare l'inflammatione

Conoscere i processi infiammatori e nutrirsi con attitudine preventiva



L'inflammatione, conosciuta anche con il termine di flogosi, è un meccanismo di difesa che il nostro organismo attiva in presenza di minacce che possano portare allo sviluppo di danni o malattie. Tali minacce possono essere di varia natura, ad esempio causate da batteri, virus, parassiti, funghi, sostanze irritanti, traumi, stress o anche infiammazioni interne al nostro stesso organismo come accade nelle patologie autoimmuni (ad esempio, la *dermatomiosite*, la *tiroidite di Hashimoto*, la *sclerosi multipla*, l'*artrite reumatoide*, il *lupus eritematoso sistemico* e il *diabete di tipo 1*).

L'inflammatione è un processo indispensabile per tentare di contrastare l'agente che lo ha causato, riparare il danno prodotto e ripristinare le normali funzioni dei tessuti e degli organi coinvolti ma, benché sia di per sé una risposta volta a proteggere l'organismo, se non opportunamente regolata e se si prolunga nel tempo può causare danni importanti. Questo fenomeno è strettamente correlato allo stress ossidativo e a radicali liberi prodotti a seguito della stimolazione di alcuni recettori presenti nelle nostre cellule. Di conseguenza, vi è un aumento della produzione di sostanze

di Fulvio Muzio
 Medico Specialista
 in Scienza
 dell'Alimentazione,
 già Direttore
 dell'Unità Operativa
 di Dietologia
 e Nutrizione Clinica
 dell'Ospedale Luigi
 Sacco di Milano



Da un punto di vista nutrizionale quindi, prevenire l'infiammazione significa adottare uno stile di vita sano che includa una dieta equilibrata, ricca di alimenti con potenzialità antinfiammatorie e povera di quelli che promuovono l'infiammazione

chiamate citochine pro-infiammatorie, che danno il via all'infiammazione.

La presenza prolungata di infiammazione gioca un ruolo importante anche nella genesi della **malattia cardiovascolare aterosclerotica** che è la principale causa di morte in tutto il mondo. Un modo per valutare la presenza di infiammazione nel nostro organismo è quello di eseguire un esame del sangue piuttosto comune, il dosaggio della PCR-hs (Proteina C Reattiva ad alta sensibilità), un marker di infiammazione nel nostro corpo.

Una meta-analisi di 54 studi prospettici ha mostrato che concentrazioni elevate di PCR-hs aumentavano significativamente il rischio di malattia cardiovascolare aterosclerotica, mentre un'altra meta-analisi di 22 studi ha mostrato che concentrazioni anche solo moderatamente elevate di PCR aumentavano significativamente il rischio di mortalità per tutte le cause, compreso il cancro.

Se da una parte esistono **farmaci** con potente attività anti-infiammatoria e sui fattori di rischio cardiovascolari, dall'altra, diversi studi hanno evidenziato come la loro azione potrebbe non essere sufficiente a ridurre le concentrazioni di PCR. Per questa ragione negli ultimi anni l'attenzione della Comunità Scientifica si è concentrata sempre di più sullo studio di **composti naturali**, presenti nella nostra alimentazione, che possano svolgere un ruolo nella prevenzione

dell'infiammazione e anche di supporto alle terapie farmacologiche citate. La convinzione è che molti alimenti naturali possano contribuire a ridurre l'infiammazione sistemica cronica. La scienza che studia le caratteristiche curative degli alimenti prende il nome di **Nutraceutica** e gli alimenti che, oltre a nutrire, hanno effetti benefici sulla salute (come il miglioramento delle difese immunitarie, la riduzione del rischio cardiovascolare, ecc.), prendono il nome di **Alimenti Funzionali**.

Da un punto di vista nutrizionale quindi, prevenire l'infiammazione significa adottare uno stile di vita sano che includa una dieta equilibrata, ricca di alimenti con potenzialità antinfiammatorie e povera di quelli che promuovono l'infiammazione. Al di là dei soli aspetti nutrizionali, è comunque determinante adottare anche uno stile di vita "sano" che consiste sostanzialmente nello svolgere regolarmente attività fisica, controllare lo stress, dormire a sufficienza e mantenere un peso corporeo sano.

Tornando agli aspetti nutrizionali, sinteticamente, tra i cibi da preferire sono compresi quelli di origine vegetale come la **Frutta** (inclusa quella secca e oleosa come noci, mandorle, nocciole ecc.) e la **Verdura**: entrambe sono particolarmente ricche di antiossidanti e vitamine. I **Cereali**, soprattutto quelli integrali, sono in grado di fornire fibre solubili e insolubili, le prime utili a regolare i livelli di zucchero nel sangue,



le seconde a garantire una buona funzionalità intestinale. Inoltre non va dimenticato il ruolo dell'**Olio extravergine d'oliva** che contiene polifenoli con proprietà antinfiammatorie. Per quanto riguarda i cibi di origine animale il pesce, e in particolare il **Pesce azzurro**, apporta all'organismo i **Grassi omega-3**, acidi grassi essenziali con moltissime funzioni positive e che svolgono un ruolo importante nel contrastare l'infiammazione.

Sul versante opposto, tra i cibi da limitare,

si possono citare gli **Zuccheri raffinati** e le bevande che li contengono in quanto favoriscono l'infiammazione e l'aumento di peso e i **Grassi saturi e trans**, presenti in carni rosse e lavorate (salumi, insaccati, wurstel, carni conservate), i **Formaggi grassi** e i **Fritti**. Anche le bevande contenenti **Alcol** sono controindicate in quanto l'alcol è una sostanza che oltre a favorire l'infiammazione cronica non apporta benefici all'organismo e può essere tossica per le cellule, in particolare per quelle del fegato e del sistema nervoso centrale. Sintetizzando in pochi punti chiave quanto detto in precedenza, per contrastare l'infiammazione cronica con uno stile di vita sano sarà utile:

- Includere una varietà di alimenti antinfiammatori nella propria dieta quotidiana.
- Evitare il più possibile nutrienti tossici come l'alcol e gli alimenti conservati e iper-processati.
- Evitare fumo, inquinamento e altre sostanze chimiche che possono aumentare il rischio di infiammazione.
- Eseguire attività fisica con regolarità.
- Controllare il proprio peso corporeo (l'obesità non è un problema estetico ed è riconosciuta come una patologia a serio rischio per la salute).
- Consultare in caso di necessità un professionista della nutrizione per consigli personalizzati sulla propria dieta e stile di vita (senza affidarsi ai vari blog presenti sul web, spesso inaffidabili). ●



L'arte di correre per chi non lo ha mai fatto ed inizia dopo i 50 anni

Un suggerimento ed una tabella di marcia molto semplice
per scoprire il benessere della corsa leggera



di **Angelo Maria
Serponti**
*Giornalista
e opinionista*

C'è un momento della vita in cui si sente il bisogno di dedicarsi un po' di più a se stessi, di prendersi cura del proprio corpo e della propria mente. Spesso accade dopo i 50 anni: i ritmi cambiano, le priorità anche, e la salute diventa un bene da coltivare con attenzione. Tra le tante possibilità, la corsa leggera rappresenta un'attività semplice, economica e sorprendentemente efficace, adatta anche a chi non ha mai corso prima.

Vi sarà forse capitato tra le mani "L'arte di correre" di Haruki Murakami un libro nel quale l'autore traccia un resoconto cronologico e

della crescita personale raggiunta attraverso esperienze di corsa.

Senza diventare ultramaratoneti come lo scrittore giapponese, si può individuare un proprio percorso ed in questo breve articolo abbiamo immaginato come potrebbe essere per chi lo decidesse dopo i 50 anni senza averlo mai fatto prima.

Premesso l'indispensabile benessere preventivo del medico di base ed una eventuale certificazione dello stesso per la pratica sportiva non agonistica (infatti ogni caso fa storia a sé e bisogna singolarmente verificare l'assenza di

controindicazioni o patologie che sconsiglino) possiamo partire dall'osservazione che la corsa leggera non serve solo a "tenersi in forma", è un gesto naturale che porta con sé benefici concreti:

- **Cuore più forte:** correre a ritmo moderato migliora la circolazione, aiuta a mantenere la pressione arteriosa sotto controllo e riduce il rischio di malattie cardiovascolari.
- **Ossa e muscoli attivi:** stimola la densità ossea, rinforza le articolazioni e tonifica i muscoli senza richiedere carichi eccessivi.
- **Mente più serena:** correre libera endorfine, riduce lo stress e migliora la qualità del sonno. È un vero alleato contro la stanchezza mentale e l'umore basso.

In più, è un'attività che si può praticare ovunque: bastano un paio di scarpe giuste (n.d.r. queste sono fondamentali e devono essere specifiche per la corsa) e la voglia di iniziare.

Da dove partire: piccoli passi, grandi risultati

Chi non ha mai corso non deve immaginare di iniziare con lunghe distanze o ritmi sostenuti. L'approccio giusto è quello graduale e prudente. Ecco alcuni suggerimenti pratici:

- **Le scarpe:** investire in una calzatura da running di qualità è il primo passo per prevenire dolori e infortuni. Meglio farsi consigliare in un negozio specializzato.
- **Riscaldamento:** prima di partire, cinque minuti di camminata veloce e qualche esercizio di mobilità (circondazioni delle spalle, slanci leggeri delle gambe) aiutano il corpo a prepararsi.



- **Respirazione:** non serve controllarla in modo rigido. L'importante è riuscire a parlare durante la corsa senza andare in affanno: è il segnale che il ritmo è giusto.
- **Recupero:** i giorni di pausa sono fondamentali quanto gli allenamenti. Consentono al corpo di adattarsi e di diventare più forte senza stress eccessivi.

Un piano semplice per i primi due mesi

Il segreto è alternare corsa e camminata, ascoltando sempre le proprie sensazioni.

- **Settimane 1-2:** tre uscite settimanali di 25-30 minuti. Camminata veloce, senza correre.
- **Settimane 3-4:** alternare 1 minuto di corsa leggera e 3 minuti di camminata, per un totale di 20-25 minuti.
- **Settimane 5-6:** aumentare a 2 minuti di corsa e 2 di camminata, fino a 25-30 minuti complessivi.
- **Settimane 7-8:** correre 5 minuti e camminare 2, ripetendo il ciclo per un totale di 30-35 minuti.

Al termine di questo periodo, molti principianti si sorprenderanno nel riuscire a correre per 15-20 minuti di fila senza fatica.

Iniziare a correre dopo i 50 anni non significa voler diventare atleti, ma regalarsi un gesto di cura quotidiana. È un percorso fatto di costanza, pazienza e piccoli progressi. Ogni passo è un traguardo, ogni minuto in più è una conquista. Con prudenza, motivazione e un pizzico di curiosità, la corsa leggera può diventare un'abitudine preziosa, capace di migliorare non solo il corpo ma anche lo spirito. ●

*...correre libera endorfine,
riduce lo stress
e migliora
la qualità del sonno.
È un vero alleato
contro
la stanchezza mentale
e l'umore basso*



Una splendida giornata in Via Panama

Incontro con la direzione e il team operativo di Sanilog

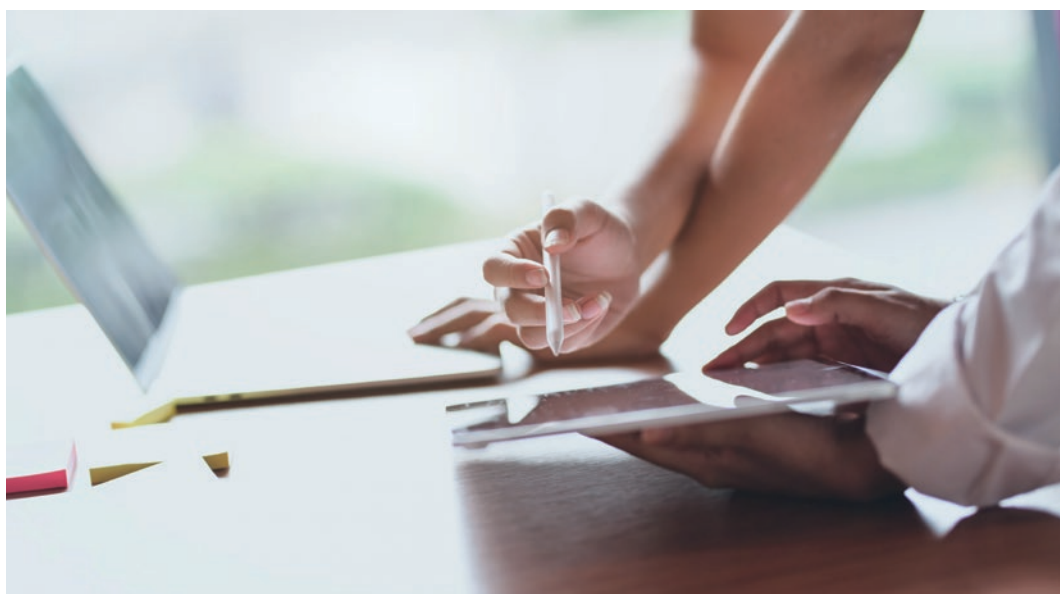
di Ettore Saladini

Appena aperta la porta della sede di Sanilog, ad accogliere gli ospiti c'è Taki. È uno Shiba Inu, un cane giapponese dal pelo folto, arancione e bianco; squadra chi entra, si avvicina per una carezza e poi si sistema in un angolo, sdraiato a terra, sotto l'aria condizionata, unico antidoto al caldo pomeriggio estivo romano.

Siamo in via Panama 62, nel quartiere Parioli di Roma. La sede è condivisa con Confetra, la Confederazione Generale Italiana dei Trasporti e della Logistica, «un po' il mentore di tutti», come spiegano i dipendenti, perché conduce le contrattazioni e raccoglie le federazioni del settore. Gli uffici di Sanilog sono subito a sinistra. Qui, un team di quattro persone - compresa la direttrice generale, Valeria Contu - gestisce gli oltre trecentomila lavoratori iscritti ai servizi sanitari integrativi del fondo.

«Taki è il nostro addetto alla Pet Therapy, ogni tanto viene a trovarci, è molto "gattesco" come cane, molto indipendente», racconta Contu. Dalla scrivania della direttrice parte un racconto

fitto: «La sanità integrativa è una cosa nuova, quindi molto *challenging*, ma estremamente utile. Quello che mi piace di più è riuscire a far capire a chi ne ha diritto di cosa può usufruire. E anche alle aziende, perché con questo contributo riescono a fare di più per i loro dipendenti. La cosa più bella è quando un lavoratore capisce il valore di Sanilog nel quotidiano: invece di 10 euro in più in busta paga, ha prevenzione gratis, rimborsi di ticket, visite specialistiche, risonanze magnetiche. Un vero vantaggio tangibile». Oltre a Contu, la squadra è composta da Alessia B., Mattia M. e Costanza D.G.: «Io e Alessia siamo state le prime a iniziare; io nel 2014 e lei nel 2015. Per noi è fondamentale dare un supporto a 360 gradi, non molliamo l'iscritto finché non ci dice "grazie, ho capito tutto". Non è sempre facile, molti non conoscono tutti i vantaggi che offriamo. Alcuni, addirittura, ci rimandano indietro la Sanilog card chiedendo di essere lasciati in pace. Poi, quando scoprono cosa copre, cambiano idea», racconta.



Costanza, Valeria,
Alessia e Mattia





La giornata tipo comincia con il caffè e una ricognizione delle e-mail: «Non c'è un ritmo prevedibile, possono arrivarne venti come cento, e dietro ogni messaggio c'è una storia. Poi c'è la gestione del fondo, i Consigli di amministrazione, gli eventi. Lavoriamo tutti alla luce del sole, davanti a tutti. E facciamo anche merenda insieme: Mattia si prende 30mila caffè, Alessia è più da gelati e io invece, sono più salutista, mi piacciono le mandorle e la frutta».

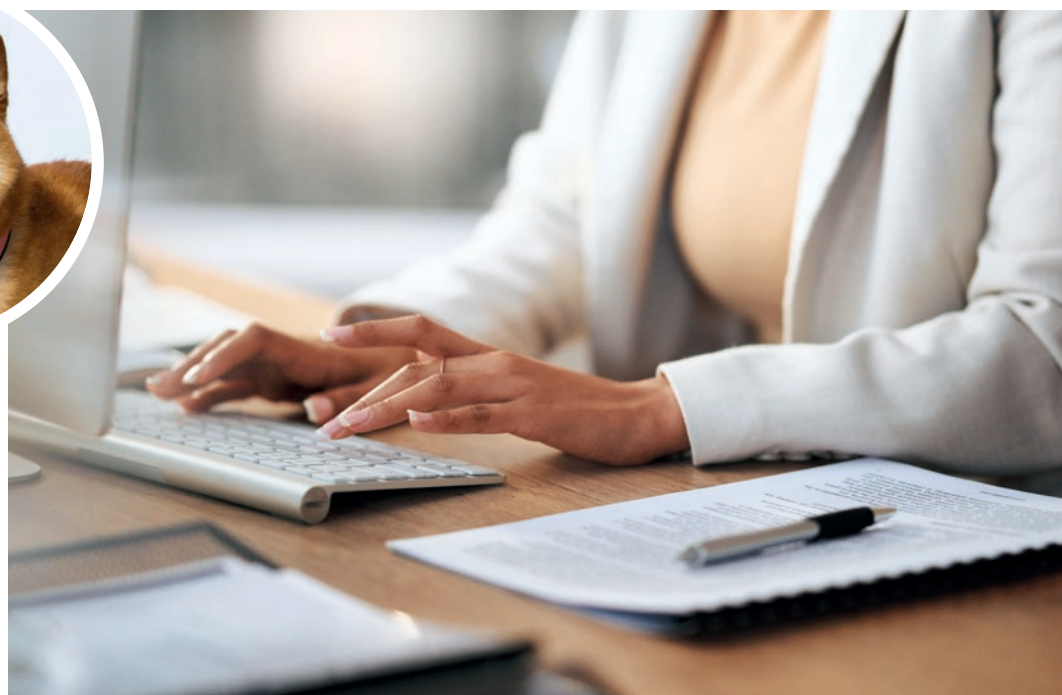
Oltre ai gusti, Alessia e Valeria condividono anche i primi anni di lavoro in Sanilog: «All'inizio, eravamo solo noi due e lavoravamo in pochi metri quadrati», spiega Alessia. «Ora siamo quattro e il lavoro è cambiato, c'è una parte di formazione e di monitoraggio dei nuovi colleghi,

che poi si trasforma in collaborazione attiva. Lo spirito, però, è lo stesso. Siamo il biglietto di visita di Sanilog, ci interfacciamo con chiunque e dobbiamo sempre essere in grado di aiutare chi abbiamo dall'altra parte del telefono o dello schermo». Un punto su cui concordano tutti negli uffici, anche Costanza, la terza arrivata: «La cosa più utile che ho imparato è come approcciarsi a un iscritto o a un'azienda. Capire che si hanno davanti persone diverse e che bisogna adattare il linguaggio di conseguenza. Anche se non siamo tanti, il lavoro di squadra funziona benissimo e ci sosteniamo sempre a vicenda». L'importanza del clima interno è centrale anche per Mattia: «A me piace molto qui. È un ambiente giovane, c'è concordia, tranquillità.

Ed è fondamentale perché mi aiuta a rendere meglio, a rispettare le urgenze e le scadenze senza stress. Qui credo di aver imparato l'importanza dell'empatia. Chi chiama, di solito, ha problemi di natura sanitaria, quindi, già la situazione non è delle più semplici: bisogna capire il disagio e adattarsi a tutte le circostanze».

Taki, intanto, si è spostato appena. È sempre sdraiato nel suo angolo d'ufficio sotto il flusso dell'aria condizionata. Ogni tanto apre un occhio per controllare che tutto proceda bene. Alla fine, anche lui è parte della squadra, pronto a farsi accarezzare tra una e-mail e una telefonata. ●

Siamo il biglietto di visita di Sanilog, ci interfacciamo con chiunque e dobbiamo sempre essere in grado di aiutare chi abbiamo dall'altra parte del telefono o dello schermo





ONHC
ON HEALTH CARE GROUP Spa

UN UNICO ECOSISTEMA DI SERVIZI INTEGRATIVI DEDICATI ALLA SALUTE

ONHC Group, stakeholder di riferimento per l'Healthcare Industry, offre le più efficaci soluzioni di assistenza sanitaria integrativa, grazie ad un ecosistema virtuoso di tecnologie e competenze.

Visita il sito
www.onhc.it



WELFARE CONTRATTUALE

fedit

federazione italiana trasportatori



LIVE
WEBINARY



11 DICEMBRE
2025



ORE
11:00

La **Fedit** intende promuovere le prestazioni sanitarie ed i servizi offerti dal Fondo sanitario **Sanilog** e dall'Ente bilaterale **Ebilog**, al fine di meglio approfondire tutte le opportunità del Welfare contrattuale previsto dal CCNL Logistica, trasporto merci e spedizione.

Interverranno in qualità di relatori, oltre al Segretario Generale della Fedit, Alfredo D'Ascoli, il Vice Presidente di Sanilog, Walter Barbieri, il Direttore Generale di Sanilog, Valeria Contu, il Presidente di Ebilog, Danilo Morini ed il Direttore Generale di Ebilog, Lanfranco Book.

Sarà possibile partecipare all'evento recandosi di persona presso la sede della Fedit in Via Panama n. 62 oppure in video conferenza.

Per registrarsi basterà inviare una email a segreteria@fedit.it.

IN COLLABORAZIONE CON



SANILOG