

Health Italia, una realtà in crescita nel mercato della sanità integrativa e del welfare aziendale

13 Giugno 2019



Parla il presidente Roberto Anzanello.

Ricavi 2018 in crescita del 32,27% a 28,52 milioni di euro per **Health Italia Spa**, una delle principali realtà italiane operativa nel campo della Sanità Integrativa. Numeri importanti che certificano la crescita della PMI innovativa quotata sul segmento AIM Italia di Borsa Italiana. Guidata dal presidente Roberto Anzanello, Health Italia opera sul mercato della promozione di soluzioni di sanità integrativa e sostitutiva ed eroga servizi amministrativi, liquidativi, informatici e consulenziali a Fondi Sanitari, Casse di assistenza sanitaria e soprattutto a Società di Mutuo Soccorso e nella gestione dei piani di welfare aziendale in modalità Flexible Benefit tramite piattaforma dedicata, per la clientela Corporate.

Roberto Anzanello, milanese, classe 1957, ha maturato una esperienza ultraventennale nel mercato assicurativo e finanziario. Dal 2009 si occupa di Sanità Integrativa. Lo abbiamo incontrato per parlare delle prospettive di sviluppo di Health Italia e, in termini generali, della situazione della sanità italiana. Da tempo si ragiona sul futuro del Servizio Sanitario Nazionale. Considerati gli stretti vincoli finanziari del Paese, il SSN potrà continuare a garantire a tutti i cittadini

l'accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie, secondo quanto prescrive l'art. 32 della Costituzione?

"In termini di caratteristiche – risponde Anzanello – la natura del SSN dovrà necessariamente modificarsi sulla base delle previsioni economiche e sociali che per i prossimi anni ci confermano l'aumento della età media della popolazione che determinerà un costante incremento della quota di anziani, l'ampliamento dei campi della scienza medica che provocherà la continua nascita di nuove e più specifiche specializzazioni sanitarie e lo sviluppo della tecnologia sanitaria che richiederà sempre maggiori investimenti in apparecchiature medicali sempre più moderne. Questi elementi, che sono da considerarsi socialmente molto positivi, da un punto di vista della spesa sanitaria richiederebbero sempre maggiori risorse economiche per garantire un'assistenza sanitaria completa a tutta la popolazione che risulterebbe impossibile sostenere, non solo per il nostro Paese, ma per qualsiasi Paese al mondo. Di conseguenza, la scelta dovrà necessariamente essere quella di destinare le risorse economiche pubbliche alle fasce più deboli della popolazione (anziani, malati cronici, bambini, famiglie con redditi minimi), veicolando le altre componenti della popolazione verso la soluzione mutualistica gestita dagli enti di sanità integrativa (Fondi Sanitari, Società Generali di Mutuo Soccorso e Casse di Assistenza Sanitaria) che, come previsto dalle norme, sono strutture no profit abilitate a garantire forme di protezione sanitaria in forma collettiva (Fondi Sanitari e Casse di Assistenza Sanitaria) ed in forma sia collettiva che individuale (Società Generali di Mutuo Soccorso).

Tra il progressivo definanziamento del SSN, sprechi e inefficienze varie, cresce la piaga delle liste d'attesa sempre più lunghe (nel pubblico bisogna mediamente attendere 2 mesi per avere una prestazione, a fronte di 9 giorni in intramoenia e 7 giorni nel privato). Davanti a questa situazione quali risposte può dare Health Italia?

"Health Italia S.p.A., che è una società quotata al mercato AIM dal febbraio 2017 ed è l'unica realtà italiana che ha un modello di business integrato nell'ambito della protezione sanitaria e della gestione del benessere delle persone, ha avviato nel 2018 lo sviluppo di un sistema fondato sulla medicina a distanza finalizzato a garantire maggiore accessibilità e una più ampia prossimità ai propri clienti.

Gli shop center della salute che stiamo implementando tramite la controllata Health Point S.p.A. (oggi sono 12 quelli operativi) hanno l'obiettivo di mutare il paradigma della salute in essere, soggetto malato – cura, verso un nuovo e più

moderno paradigma, soggetto sano- prevenzione, che consentirebbe di ridurre sia la spesa pubblica che quella privata per le prestazioni sanitarie. Questo innovativo sistema in funzione nei nostri shop center della salute consente anche di modificare il processo obsoleto ma attualmente in essere in campo sanitario, soggetto malato-medico curante-esame diagnostico-ritiro del referto-medico curante-cura, con un processo più moderno e rapido, soggetto sano-prevenzione-accessibilità-soluzione, conforme ai mutati stili di vita della popolazione al fine di ridurre anche le problematiche inerenti i tempi di attesa”.

Il welfare aziendale è argomento di grande attualità e al suo interno la sanità è la voce più gradita dagli italiani. Su questo versante cosa proponete?

“Health Italia presenta, tra i primi sul mercato, una efficace proposta di welfare che, tramite un sistema basato su piattaforme dedicate, consente alle aziende associate di gestire modelli di welfare completi in una modalità on line completamente supportata e organizzativamente strutturata. Il nostro sistema di welfare, infatti, permette ai dipendenti delle aziende che se ne avvalgono di scegliere, tra le varie opzioni previste dalla normativa, in maniera user friendly le prestazioni di welfare prescelte senza incremento di costi per le aziende, anzi con evidenti riflessi positivi sulla fidelizzazione dei dipendenti stessi, e con un servizio di qualità commisurato alle esigenze dei dipendenti anche delle molte PMI operanti nel nostro paese. Con questo innovativo modello di welfare, l’integrazione tra soddisfazione del dipendente, efficienza aziendale e risultato qualitativo diviene realtà”.

La vostra forza commerciale oggi conta circa 3.100 promotori mutualistici; quali sono i requisiti che deve avere questa figura professionale e come vengono formati per essere realmente di aiuto a tutti coloro che desiderano accedere ai servizi proposti dalle società di mutuo soccorso convenzionate?

“Il promotore mutualistico, un vero e proprio professionista che veicola a individui e famiglie i nostri servizi dedicati alla protezione della salute e alla gestione del benessere divenendo, di fatto, un vero e proprio promotore della salute, percorre un processo formativo molto approfondito che contempla una completa conoscenza del modello mutualistico, dei prodotti che offriamo e dei sistemi di relazione, con obblighi annuali di aggiornamento.

Oltre questi requisiti professionali sono richiesti anche l'iscrizione all'Associazione Nazionale Sanità Integrativa, che fornisce una validazione del sistema formativo utilizzato e i consueti requisiti di onorabilità normalmente previsti.

Il modello in essere è funzionale al nostro principale obiettivo che è quello di operare con professionisti che svolgano un vero e proprio ruolo di "ambasciatori" del modello mutualistico, nel rispetto della normativa vigente, per assistere individui, famiglie ed aziende in una scelta importante quale è quella del diritto alla salvaguardia delle salute propria e dei propri dipendenti".

Quali sono i principali obiettivi del vostro piano industriale?

"Il piano industriale 2018-2020 prevede una costante crescita dei ricavi per arrivare ai 60 milioni previsti a fine 2020, con un mantenimento dei già soddisfacenti standard di redditività in una logica di sviluppo commerciale. Il 2018 ha consentito di effettuare una crescita dei ricavi a livello consolidato del 32,27%, con un sistema armonico alla soddisfazione dei nostri clienti aziende o individui che siano, considerato che ormai la nostra percentuale di customer retention supera il 90%, in grado di generare valore per gli azionisti, ai quali quest'anno per il terzo bilancio consecutivo da quando siamo quotati, l'assemblea dovrebbe riconoscere il dividendo, in crescita anno su anno, proposto dal cda, e anche in grado di sviluppare una forte senso di identità aziendale nei nostri dipendenti, che hanno raggiunto sempre a livello consolidato le 137 unità, e nei nostri professionisti della salute, che sono oltre 3.100, operanti su tutto il territorio nazionale".