

EXECUTIVE
SUMMARY
RENDICONTO 2024



EXECUTIVE SUMMARY RENDICONTO 2024



INDICE

1.	SINTESI DEI PRINCIPALI INDICATORI DEL FASI	5
2.	LA MISSIONE E I PRINCIPI ISPIRATORI	6
3.	NOTA METODOLOGICA	8
4.	ANALISI DI MATERIALITÀ	10
4.1	ANALISI DI CONTESTO	11
4.2	GLI STAKEHOLDER	19
4.3	INDIVIDUAZIONE E PRIORITIZZAZIONE DEI TEMI DI MATERIALITÀ	22
5.	I TEMI DI MATERIALITÀ	25
5.1	POTENZIAMENTO DELLE TUTELE E INNOVAZIONE DEI SERVIZI: QUALITÀ E ACCESSIBILITÀ	26



1. SINTESI DEI PRINCIPALI INDICATORI FASI

udm	Indicatori	2024	2023	Δ vs 2023
n°	Totale iscritti	134.604	133.065	1,2%
n°	Totale assistiti	307.298	303.605	1,2%
n°	Richieste di rimborso	1.337.432	1.245.641	7,4%
%	Tasso di utilizzo della Tutela	78,4%	77,6%	0,8%
€/mln	Contributi	453,1	439,9	3,0%
€/mln	Prestazioni	400,9	359,6	11,5%
€/mln	Avanzo (Disavanzo) dell'esercizio di competenza	41,9	66,2	-36,8%
€/mln	Valore economico distribuito	449,6	410,4	9,5%
tCO2e	Emissioni dirette (Scope 1)	3,71	2,33	59%
tCO2e	Emissioni indirette (Scope 2 - Location based)	48,4	59,6	-19%
tCO2e	Emissioni indirette (Scope 2 - Market based)	102,8	101,7	1%
i	Tasso di infortuni sul lavoro	0	0	0%
n°	Numero totale dipendenti	37	30	23,3%
%	Percentuale di dipendenti donna	56,8%	53,3%	6,4%
%	Percentuale di dipendenti donna in posizioni manageriali	33,3%	33,3%	0%

2. LA MISSIONE E I PRINCIPI ISPIRATORI

Il Fasi nasce nel 1977 su iniziativa sindacale di categoria e nel 1982 si trasforma in un Ente a gestione paritetica tra le organizzazioni Confindustria e Federmanager. In questi 48 anni di attività ha dimostrato di costituire, per i Dirigenti industriali, un valido modello di sanità integrativa in grado di adeguarsi all'evoluzione della domanda di servizi di assistenza sociosanitaria espressa dai suoi Iscritti. È uno dei fondi di natura negoziale più grandi d'Europa e la sua missione è quella di rimborsare ai Dirigenti volontariamente iscritti, in servizio o in pensione, nonché ai loro nuclei familiari, il costo delle prestazioni sanitarie integrative nell'ambito di un sistema di mutualità e solidarietà intergenerazionale.

Nel corso degli anni il Fondo si è consolidato, aumentando progressivamente il numero dei propri Iscritti e delle imprese aderenti, nonché il volume dei rimborsi annualmente erogati, finanziati tramite i contributi di volta in volta stabiliti in conformità alle previsioni del Contratto Collettivo Nazionale dei Dirigenti delle Aziende di Produzione di Beni e Servizi (di seguito CCNL Dirigenti Industriali).

L'azione, sin dalla sua istituzione, è stata svolta senza mai perdere di vista i principi ispiratori sanciti dall'art. 1 dello Statuto: la mutualità, la solidarietà intergenerazionale e la non selezione del rischio.

L'equilibrio economico finanziario, tra le entrate disponibili e le uscite per prestazioni e per spese di gestione, è perseguito nel rispetto del **principio di mutualità** in base al quale gli Iscritti, con il pagamento dei contributi, partecipano tutti in egual misura alla spesa complessivamente sostenuta dal Fondo per l'erogazione delle sue attività, indipendentemente dalla propria categoria di appartenenza.

Tale principio è strettamente correlato al rispetto della **solidarietà intergenerazionale** fra Dirigenti attivi – meno bisognosi di cure – e quelli in pensione – generalmente più bisognosi – e alla **non selezione del rischio**. Il Fondo accoglie gli Iscritti ed i familiari indipendentemente dall'età e dallo stato di salute, escludendo qualsiasi meccanismo di selezione del rischio. Inoltre, attraverso i servizi e le tutele previste per i pensionati e i soggetti non autosufficienti, è al fianco anche delle categorie più deboli.

Il principio di solidarietà intergenerazionale è un concetto mutuato dai sistemi pensionistici a ripartizione (pay as you go), come quello italiano, caratterizzati dal fatto che le prestazioni pensionistiche correnti sono finanziate da contributi versati dai lavoratori attuali.

Nel sistema pensionistico a ripartizione, i pensionati sono gli unici fruitori delle prestazioni erogate, senza che venga loro richiesto di versare ulteriori contributi.

Nel Fasi avviene qualcosa di molto simile, ma con alcune importanti differenze:

- i beneficiari delle tutele e dei servizi sono sia i Dirigenti in servizio che i Dirigenti in pensione con livelli di spesa sanitaria dei secondi molto più alti dei primi;
- i Dirigenti pensionati contribuiscono, seppur con importi limitati, alla sostenibilità del Fondo.

Il Fasi, nell'art.1 dello Statuto, richiama la volontà di non applicare il principio di selezione della popolazione in base al rischio sanitario, differenziandosi in ciò dalle compagnie assicurative. Questo principio, consente agli assistiti Fasi che lo necessitano, di richiedere rimborsi per prestazioni superiori al valore dei contributi versati.

Il valore che il Fondo genera verso i propri assistiti non si manifesta unicamente attraverso il rimborso delle spese sanitarie, ma anche (e soprattutto) attraverso la garanzia che il Fondo seguirà gli assistiti durante tutte le fasi della loro vita, anche in quelle più critiche.

Il modello di funzionamento del Fasi è costituito da un sistema di processi che, interagendo tra loro, portano alla creazione del valore.

La principale attività che concorre alla creazione di valore da parte del Fondo consiste nel modellare le tutele in modo

tale da intercettare le necessità di carattere sociosanitario, presenti e future, della popolazione assistita. Strumenti principe nel processo di generazione del valore sono il Nomenclatore - Tariffario, soggetto ad aggiornamenti periodici, lo sviluppo di servizi innovativi, nonché l'incremento di nuove coperture e nuove forme di rimborso.

Per garantire la sostenibilità della tutela nel medio-lungo periodo il Fasi si è dotato di un modello di funzionamento "a ripartizione" cui partecipano tutti gli Iscritti, Dirigenti (in attività e in pensione) e Aziende, attraverso il versamento di una quota contributiva a fronte della quale il Fondo provvede ad erogare le tutele di competenza del periodo di riferimento. I contributi dovuti sono calcolati in modo da garantire la sostenibilità economica del Fasi e la continuità di servizio di lungo periodo, grazie all'intensa attività di monitoraggio portata avanti dal Fondo stesso.

Garantire la sostenibilità di medio-lungo periodo del Fondo assicurando che tali prestazioni siano fruibili nel tempo rappresenta **la proposta di valore unica del Fasi per i suoi assistiti**.

Modello di funzionamento Fasi



3. NOTA METODOLOGICA

Con il presente documento, il Fasi (di seguito anche “Fondo”) presenta l’Informativa di sostenibilità al 31 dicembre 2024 redatta con riferimento ai “Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards” definiti dal GRI – Global Reporting Initiative nel 2021, in continuità con le attività svolte per la redazione del Bilancio Sociale prima e nel Rendiconto 2021, 2022 e 2023, secondo l’opzione di rendicontazione **“with reference to”**.

L’obiettivo del documento è quello di offrire una rappresentazione organica e trasparente delle attività del Fondo in ambito sociale, di governance e ambientale, sistematizzando un percorso di accountability e reporting. L’Informativa di sostenibilità è stata altresì redatta sulla base delle politiche ESG promosse dal Fasi e contestualmente declinata negli obiettivi del Fondo in relazione alla performance di sostenibilità e alla rendicontazione dei risultati ottenuti.

Il processo di raccolta ed elaborazione dei dati della presente Informativa di sostenibilità e di redazione della stessa, ha previsto il coinvolgimento della Governance per lo svolgimento delle seguenti attività:

- identificazione del perimetro oggetto di rendicontazione e degli Stakeholder di riferimento;
- individuazione dei temi materiali attraverso un’analisi degli impatti positivi, negativi e attuali, potenziali (analisi di materialità);
- definizione degli indicatori di sostenibilità da rendicontare e delle tempistiche del processo di rendicontazione delle informazioni;
- raccolta ed elaborazione dei dati quali-quantitativi da inserire nel documento;
- redazione dell’Informativa di sostenibilità da sottoporre alla validazione degli Organi di controllo.

Il dialogo ed il confronto costante con gli Stakeholder sono ritenuti di fondamentale importanza per Fondo, che a tal fine si adopera per rendere la comunicazione con questi ultimi quanto più possibile trasparente e multidirezionale, nella convinzione che la comprensione delle reciproche aspettative e la condivisione degli obiettivi rappresentino la strategia vincente per una creazione di valore effettiva. Nel 2024 il Fondo ha aggiornato lo stakeholder engagement per accogliere le priorità e gli indirizzi in materia di sostenibilità del nuovo Consiglio di Amministrazione, insediandosi nel luglio 2023, coinvolgendo nel processo di redazione dell’Informativa anche il Comitato Investimenti.

Sia il Comitato Investimenti che il Consiglio di Amministrazione sono stati informati della metodologia **standard GRI 3**, allo scopo di partecipare consapevolmente al processo di miglioramento continuo dell’Informativa che porterà alla redazione dell’Informativa secondo la modalità **“in accordance with”**.

In linea con i contenuti dell’Informativa 1 del GRI 2021 (“Foundation”), la presente Informativa di sostenibilità è stata redatta rispettando i seguenti principi:

- accuratezza, le informazioni contenute all’interno dell’Informativa presentano un livello di dettaglio adeguato alla comprensione e valutazione delle performance di sostenibilità del Fasi da parte degli stakeholder nell’esercizio di rendicontazione;
- equilibrio, le informazioni riportano in maniera equilibrata le performance del Fasi nel periodo di rendicontazione;
- chiarezza, l’Informativa di sostenibilità è costruita utilizzando un linguaggio chiaro e accessibile e l’utilizzo di grafici e tabelle per rappresentare i risultati del Fondo rendono i contenuti accessibili e di facile comprensione per gli stakeholder;
- comparabilità, gli indicatori riportati, laddove possibile sono confrontati con i dati dell’anno o del biennio precedente, ciascuno con il supporto di un commento relativo al loro andamento in modo tale da permettere il confronto e la comparabilità delle performance;
- completezza, le informazioni contenute all’interno dell’Informativa presentano un livello adeguato di completezza relativamente alle attività e agli eventi dell’esercizio di rendicontazione;
- contesto di sostenibilità, far conoscere in quali ambiti il Fondo opera per contribuire allo sviluppo sostenibile;
- tempestività, l’informativa è pubblicata con cadenza annuale affinché le informazioni e i dati siano disponibili nei tempi necessari per consentire agli stakeholder di assumere decisioni consapevoli. Si prendono altresì in considerazione dati ed eventi avvenuti successivamente al 31 dicembre 2024 che possano risultare significativi;
- verificabilità, i dati sono stati raccolti, elaborati e validati dai responsabili di ogni funzione.

Il perimetro di rendicontazione fa riferimento al “Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa” – Fasi, associazione non riconosciuta di secondo grado. La rendicontazione dei dati è fornita su base annuale. Il periodo cui fa riferimento l’Informativa di sostenibilità copre l’orizzonte temporale che va dal 01.01.2024 al 31.12.2024. Al fine di presentare l’andamento delle performance su un periodo più esteso, laddove disponibili, è stata fornita una comparazione con i dati relativi all’Esercizio 2023.

4. ANALISI DI MATERIALITÀ

La **metodologia di analisi di materialità** applicata a un fondo sanitario secondo le Linee Guida redatte dal Global Reporting Initiative GRI Standard è un processo che aiuta l'organizzazione a capire quali sono gli aspetti più importanti da affrontare in termini di sostenibilità, in base agli impatti che hanno sul suo lavoro, sulle persone e sull'ambiente. Questo processo, che nel corso del 2024 ha visto un maggior coinvolgimento della Governance del Fondo (Comitato di Presidenza, Comitato Investimenti, Consiglio di Amministrazione), ha permesso di concentrarsi sui temi che contano di più per la sua missione e per gli stakeholder (come assistiti, Parti Sociali, dipendenti, fornitori, istituzioni etc). È strutturato in tre fasi principali:

1. Analisi di contesto § 5.1

In questa fase, il Fondo guarda al panorama esterno, ossia le tendenze globali, le normative, i cambiamenti nel settore sanitario e le sfide che potrebbero influenzarlo. Per esempio, si considerano tematiche come l'innovazione tecnologica in medicina, le normative sanitarie, l'andamento macroeconomico del mercato del lavoro e del settore ambientale. Questo aiuta a capire quali argomenti potrebbero diventare rilevanti per il Fondo e quali potrebbero avere impatti positivi o negativi sulla sua attività.

2. Coinvolgimento degli stakeholder § 5.2

In questa fase il Fondo individua le persone e i gruppi che sono direttamente o indirettamente influenzati dal suo operato, come gli assistiti, le Parti Sociali, i dipendenti, i partner strategici, i fornitori e le istituzioni sanitarie. Il Fondo coinvolge e comunica con i propri stakeholder attraverso molteplici canali di comunicazione, durante tutto l'arco dell'anno. L'obiettivo è raccogliere le opinioni degli stakeholder su quali temi siano più importanti per loro, in modo da allineare le azioni del Fondo con le loro aspettative.

3. Individuazione e prioritizzazione dei temi di materialità § 5.3

Tutte le informazioni raccolte attraverso le fasi precedenti sono formalizzate in un elenco di temi (temi di materialità). La selezione dei temi prioritari permette di rafforzare la capacità del Fondo di produrre valori condivisi, migliorando la sua posizione nel settore sanitario, la Governance aziendale e il suo impegno verso la sostenibilità ambientale e sociale.

Ogni tema è valutato in base a quanto sia importante per il Fondo e per chi lo circonda. Ad esempio, se un tema è importante sia per gli stakeholder che per il Fondo, avrà più priorità e sarà trattato come centrale nella strategia di sostenibilità.

Per una migliore rappresentazione, i temi sono organizzati in una **matrice di materialità**, un grafico che mostra quali temi sono i più rilevanti per gli stakeholder e per l'organizzazione stessa.

Il processo di analisi di materialità, attraverso le tre fasi delineate dalle Linee Guida GRI, consente al Fondo di individuare e dare priorità ai temi di maggiore rilevanza, sia in relazione agli stakeholder che agli obiettivi istituzionali. Questi temi, descritti ed esaminati con maggiore dettaglio nel **capitolo 6**, sono al centro delle azioni di sostenibilità e guidano la rendicontazione, assicurando che le attività del Fondo siano allineate con le sue finalità istituzionali e con le aspettative del panorama sanitario in cui opera.

4.1 ANALISI DI CONTESTO

L'analisi di contesto, effettuata secondo l'approccio della sostenibilità ESG (ambientale, sociale e di governance), fornisce al Fondo un quadro chiaro e comprensibile del contesto in cui opera, adattando, in modo più mirato e pertinente, le proprie linee di indirizzo e di azione alle sfide e alle opportunità che bisogna affrontare nel perseguire obiettivi.

L'analisi di contesto è cruciale per costruire un'Informativa di sostenibilità solida, accurata e rilevante. Aiuta a orientare le decisioni del Fondo in modo più responsabile; contribuisce anche a una maggiore trasparenza e a un allineamento più stretto con le aspettative degli stakeholder, promuovendo una sostenibilità a lungo termine.

Di seguito si riportano i principi chiave applicati per effettuare l'analisi di contesto del Fondo, la cui solidità metodologica è stata rafforzata attraverso il contributo di un Comitato tecnico costituito nell'ambito del Consiglio di Amministrazione del Fondo, che per la prima volta ha supervisionato il processo di elaborazione degli obiettivi di sostenibilità sin dalle fasi iniziali:

- **Identificazione delle priorità rilevanti:** l'analisi di contesto permette di identificare i temi ESG più significativi per il Fondo e per i propri stakeholder. Ogni settore e ogni organizzazione ha dinamiche specifiche, quindi è fondamentale capire quali sono i rischi e le opportunità legati agli aspetti ambientali, sociali e di governance che sono più rilevanti in quel determinato contesto.
- **Allineamento con gli stakeholder:** l'analisi di contesto consente di comprendere meglio le aspettative degli stakeholder, stabilendo una comunicazione chiara e sviluppando politiche e azioni che rispondano concretamente alle esigenze dei portatori di interessi.
- **Gestione dei rischi:** l'analisi di contesto aiuta a individuare i rischi ESG che potrebbero influenzare negativamente l'organizzazione, come i cambiamenti normativi, i rischi ambientali o le problematiche sociali emergenti. Comprendere questi fattori consente al Fondo di adottare misure proattive per mitigarli.
- **Sostenibilità integrata nella strategia del Fondo:** anziché trattare la sostenibilità come un aspetto separato, l'analisi di contesto consente di identificare come le azioni ESG possano essere allineate alle finalità del Fondo in un'ottica di lungo termine.
- **Trasparenza e credibilità:** un'Informativa di sostenibilità ben fondata e supportata da una solida analisi di contesto dimostra l'impegno del Fondo verso la trasparenza. Le informazioni ESG diventeranno più credibili e utili per gli altri stakeholder che saranno in grado di comprendere come il Fondo stia affrontando le sfide e le opportunità legate alla sostenibilità.
- **Adattamento ai cambiamenti globali:** il contesto in cui il Fondo opera cambia continuamente, con nuove normative, tecnologie e tendenze sociali ed economiche. L'analisi di contesto aiuta a monitorare questi cambiamenti e a rispondere in modo continuativo, garantendo che le strategie ESG siano sempre attuali e rispondenti alle condizioni mutevoli.

Il Fondo ha quindi individuato le tematiche principali da studiare per l'analisi di contesto, al fine di capire, date delle dinamiche nazionali o sovranazionali politiche, legislative e macroeconomiche, quali scenari si trova ad affrontare per assicurare la sua sostenibilità interna ed esterna.

Contesto Sanitario

Superata l'emergenza pandemica, la sanità italiana sta affrontando la sfida di come riorganizzarsi, allocando e utilizzando al meglio le risorse, soprattutto in previsione di future emergenze.

Il Sistema Paese è di fatto alla ricerca di una nuova formula di governance e di coordinamento di tutti gli attori della filiera della salute, afferenti ormai sia alla sfera pubblica e privata (profit e no-profit).

Al fine di analizzare meglio la situazione attuale e individuare i possibili scenari futuri è utile ripercorrere l'evoluzione del modello sanitario italiano.

Il Servizio Sanitario Nazionale dalla sua istituzione alla pandemia (1978-2020)

Nel 1948, attraverso l'art. 32 della Costituzione, è riconosciuto il diritto alla salute, ma da quel momento passeranno trent'anni prima che lo Stato riesca a costituire un'organizzazione pubblica a tutela di tale diritto. Nel 1978 è così istituito il Servizio Sanitario Nazionale (L. 883/78), di seguito SSN, definito come il "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinato alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione", articolato territorialmente nelle Unità Sanitarie Locali (USL). Con il SSN, ispirato all'esperienza del *welfare state* britannico (c.d. modello Beveridge), lo Stato gioca un ruolo centrale facendosi carico sia del finanziamento sia dell'erogazione dei servizi sanitari, anche nei casi in cui le prestazioni sono erogate dalle strutture sanitarie private (c.d. "convenzionate").

Negli anni '90, con i decreti di riordino del 1992-1993 e del 1999 (riforma Bindi), due elementi determinano un'ulteriore evoluzione del modello italiano:

- da un lato il rafforzamento dei poteri delle Regioni e l'aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali, ridenominate Aziende (ASL) in virtù dell'acquisita autonomia organizzativa;
- dall'altro l'affermazione del diritto alla libertà di scelta del cittadino, che porta al riconoscimento, nell'ambito dei Servizi Sanitari Regionali, della "piena parità dei diritti e dei doveri tra soggetti erogatori a contratto a carico del Servizio Sanitario Regionale" (rif. art.1 L.R. 31/1997 Regione Lombardia - Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali).

Tali norme, influenzate anche dalle politiche comunitarie dell'epoca, introducono nella sanità italiana principi di mercato che inducono le strutture sanitarie a uscire dai tradizionali bacini di utenza territoriali, concorrendo tra loro per soddisfare la domanda di salute di cittadini ora più affini nei comportamenti ai consumatori, in quanto liberi di scegliere dove curarsi.

Tale approccio incontra però una battuta d'arresto negli anni 2000 quando la riforma del Titolo V della Costituzione (Legge 3 del 2001) all'art. 117 ridisegna le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria, regionalizzando il Sistema Sanitario. Lo Stato mantiene la competenza esclusiva per la profilassi internazionale, determina i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ossia le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire su tutto il territorio a tutti i cittadini, gratuitamente o con partecipazione alla spesa (ticket), finanziati con le risorse pubbliche. Di contro, ciascuna Regione deve assicurare l'erogazione dei LEA ai cittadini in essa residenti e tale criterio introduce nuove modalità di allocazione delle risorse, concordate nell'ambito della Conferenza Stato Regioni, e quindi un freno alla mobilità dei pazienti sul territorio nazionale.

La regionalizzazione della sanità ha portato a vivere anche la difficile stagione dei Piani di rientro, ossia programmi operativi di riorganizzazione, di riqualificazione, di potenziamento dei Servizi Sanitari Regionali (Legge 311/2004) che ha portato allo smantellamento dei piccoli ospedali, ritenuti pericolosi, inefficienti e inefficaci, gli stessi che ora dovrebbero essere riaperti come Ospedali di comunità, con l'aggravio che a distanza di 20 anni da tale operazione le regioni si trovano sulla carta delle scatole vuote, prive di manutenzione e ora anche prive di personale.

La sanità nella fase del post-pandemia

Dopo 48 anni dalla sua istituzione, il **Servizio** Sanitario Nazionale (SSN), avente come perno un finanziatore ed erogatore pubblico, si presenta oggi come un **Sistema** Sanitario Nazionale.

Siamo passati da un sistema organizzativo gerarchico a un modello a rete che necessita di una forte governance e che è arrivato all'appuntamento con il terzo millennio fortemente indebolito da una cronica scarsità di risorse:

- la mancanza di professionalità sanitarie (in particolare medici e infermieri), assunti massicciamente con l'istituzione del SSN e andati in pensione 40 anni dopo senza che in questi anni siano state portate avanti delle politiche formative e lavorative che ne potessero assicurare la sostituzione;
- la carenza di risorse finanziarie (il costo sull'indebitamento pubblico, rappresentato dagli interessi passivi, assorbe risorse che potrebbero essere investite nella sanità e nell'istruzione, pilastri del *welfare state*).



Nell'ambito di tale contesto e tale trend, che era già noto da tempo, si è innestata nel 2020 l'emergenza pandemica, che ha portato ad acutizzare e far emergere ancora di più alcuni fenomeni:

- la riduzione delle professionalità sul territorio (prepensionamenti, mobilità all'estero o verso servizi privati);
- le carenze dei servizi sul territorio, profondamente indebolito però da anni di Piani di rientro;
- il sottofinanziamento del SSN, messo a dura prova dalla mancata crescita del PIL e quindi del gettito fiscale derivante dalla tassazione generale, il fondamento del sistema universalistico SSN;
- il sottofinanziamento della prevenzione.

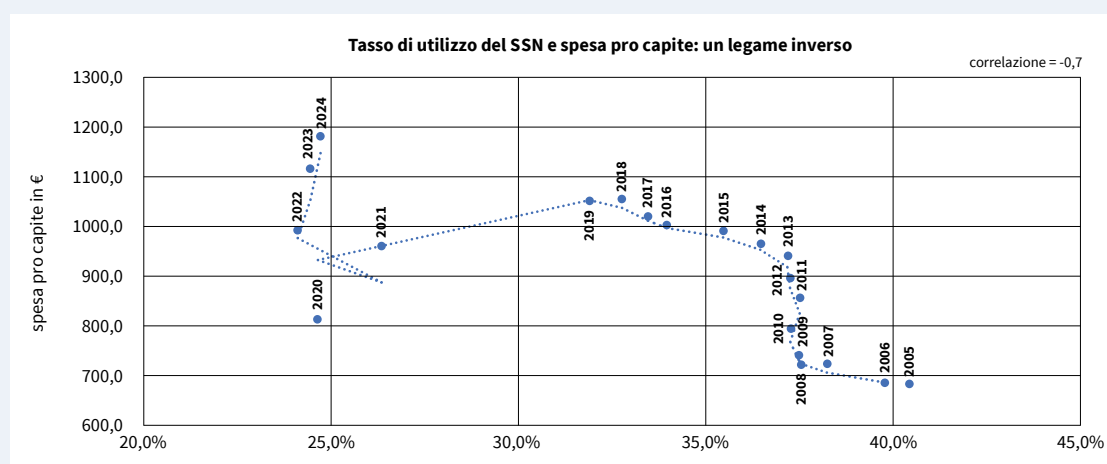
Gli effetti sulla popolazione sono stati impattanti: aumentano le persone che dichiarano di aver pagato interamente a proprie spese visite specialistiche ed esami diagnostici; un fenomeno che non solo accresce le disuguaglianze nell'accesso a prestazioni e cure, ma incide notevolmente sulle condizioni economiche e sull'impoverimento delle famiglie (ISTAT). Ed è sempre l'ISTAT a rilevare nel "Rapporto Annuale 2025" che nel 2024 il 9,9% (il 6,3% nel 2019) della popolazione ha rinunciato a prestazioni sanitarie ritenute necessarie per problemi economici (il 5,3%) o legati alle difficoltà di accesso ai servizi per via delle lunghe file di attesa (il 6,8% era il 2,8 nel 2019).

In termini assoluti si tratta **di circa 5,8 milioni di persone che rinunciano alle cure.**

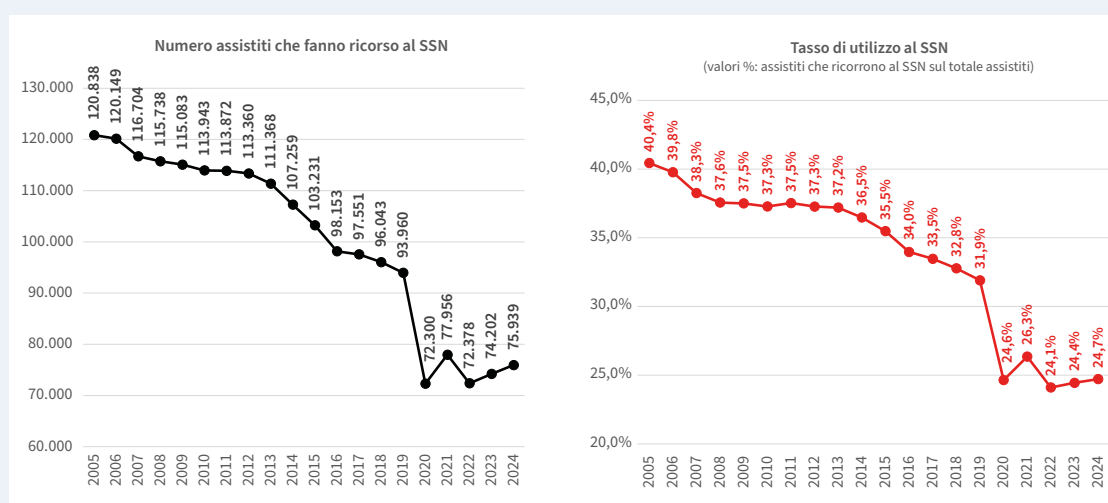
Focus On: Utilizzo del SSN e spesa per assistito Fasi

Le condizioni di funzionamento del SSN impattano sui comportamenti sanitari degli assistiti dal Fondo e i dati qui di seguito analizzati ne danno evidenza empirica.

Dal 2019 ad oggi il ricorso degli assistiti Fasi alla Sanità Pubblica si è dimezzato. Nel 2019 i rimborsi ticket erano pari a circa 10 mln/€. Cinque anni dopo, nel 2024, tale importo è sceso a 5 mln/€. Tale fenomeno ha avuto un impatto sui comportamenti di spesa degli assistiti. Il grafico evidenzia una relazione negativa tra l'utilizzo del SSN e la spesa per ticket da parte degli assistiti. La linea che passa tra i punti, essendo inclinata negativamente, mostra che esiste un legame inverso tra ricorso al SSN e spesa pro capite: ad una decrescita della percentuale di utilizzatori del SSN (guardando l'asse orizzontale da destra verso sinistra) corrisponde un incremento della spesa per assistito, e viceversa. A conferma della forza del legame di cui sopra, il coefficiente di correlazione calcolato sull'intera serie storica delle osservazioni, dal 2005 al 2024, è pari a -0,7, un valore statisticamente significativo (supera la soglia di significatività di -0,5).



La serie storica del numero di assistiti Fasi che fanno ricorso al SSN mostra che gli utilizzatori sono passati da 121 mila circa del 2005 a 76 mila del 2024, pari ad una contrazione del 37%. In termini di tasso di utilizzo il valore dell'indicatore ha registrato una riduzione di 16 punti percentuali nel periodo considerato (vedi grafico sulla destra). Da segnalare che il punto di minimo è stato toccato nel 2022 per poi assestarsi intorno al 24% negli anni successivi, riposizionandosi nel 2024 sui valori del 2020.



Di fronte a tale situazione si è lavorato per adeguare il Sistema Sanitario al nuovo contesto e alle mutate necessità:

- sul fronte della **governance**, il Ministero della Salute, responsabile della programmazione sanitaria, ha deciso di rafforzare il proprio ruolo reintroducendo il Piano Sanitario Nazionale, inteso come “strumento di governance condivisa con le Regioni”, superando l’esperienza negoziale decennale dei Patti della Salute (l’ultimo è del 2019-2021). Il nuovo approccio persegue l’obiettivo strategico di valutare, in un contesto di “autonomia differenziata”, i bisogni di salute della popolazione attraverso un modello nazionale di classificazione e stratificazione dei bisogni e di valutazione delle reali performance dei sistemi regionali così da restituire ai cittadini un equo accesso alle cure e una uniforme fruizione dei LEA su tutto il territorio nazionale;
- con riferimento al **finanziamento** il rapporto spesa sanitaria/PIL nel 2023 (ultimo dato disponibile) è stato del 6,5% (Eurostat, public expenditure by functions) e, in termini assoluti, una spesa sanitaria di € 138,7 miliardi. Nel 2023 i cittadini hanno speso 40,6 miliardi per curarsi. Si tratta di spesa che proviene direttamente dalle loro tasche mentre 5,2 miliardi è intermediata dalla sanità integrativa (i cosiddetti “regimi di finanziamento volontari” nei conti della sanità redatti da Istat). Rispetto al 2022 la spesa sanitaria pubblica 2023 si è ridotta dal 6,8% al 6,5%. L’incidenza sul PIL è inferiore a quello di Paesi come la Germania o la Francia che hanno destinato al finanziamento della spesa sanitaria pubblica rispettivamente il 10,9% e il 10,1% del PIL. **Nel 2022 la spesa pubblica pro-capite nel nostro Paese è stata pari a 2.191 euro, a fronte di 4.608 euro in Germania e 3.645 euro in Francia valutata a parità di potere d’acquisto al fine di tener conto delle differenze nel livello dei prezzi esistenti tra paesi (Eurostat per i confronti internazionali converte i valori correnti Purchasing Power Parity-PPP).** Considerato che il Fasi assiste circa 310.000 persone con contributi pro-capite di circa 1.400 euro annui, neanche la somma tra la spesa pro capite pubblica, pari a 2.191 euro, e la spesa pro capite per la sanità integrativa Fasi, pari a un totale di 3.600 euro circa, sarebbe sufficiente a raggiungere il livello di finanziamento francese;

- sul fronte della prevenzione, già nei primi anni 2000, l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva aggiornato la definizione di salute come “una condizione non più di assenza di malattia ma di completo benessere fisico, mentale e sociale”. Su tale scia il Ministero della Sanità era stato ridenominato Ministero della “Salute” (Legge n. 317/2000) per sottolineare il ruolo di promotore della salute della persona nella sua interezza e complessità. Sono infatti di quegli anni la Legge n. 3/2003 (art. 51) “Tutela della salute dei non fumatori”, e la “Legge Sirchia” del 10 gennaio 2005 che impose il divieto del fumo nei locali pubblici chiusi. Come ulteriore evoluzione, a partire dal dicembre 2023, il Ministero della Salute si è dotato, (ferme restando le competenze attribuite alle Regioni) del *Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema e dei rapporti internazionali* facendo proprio il modello One Health, promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità proprio a seguito della esperienza pandemica, che si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente. Ignorare il collegamento tra questi tre ambiti può solo favorire nuove ondate di contagi e nuove pandemie che purtroppo gli esperti non escludono, tant'è che nel febbraio 2025 il Ministero della Salute ha inviato il Piano pandemico 2024-2028 alla Conferenza Stato Regioni che nel maggio 2025 ha presentato le proprie controdeduzioni.

Interventi normativi 2024-2025 e il rinnovato interesse per la sanità integrativa

Nel prendere atto del sottofinanziamento e della scarsità di risorse, il Sistema Paese, attraverso il volano del PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sta affrontando questa sfida spingendo sull'innovazione digitale e telemedicina, sull'ammodernamento infrastrutturale (Case della Comunità e Ospedali di Comunità, strutture intermedie che promuovono l'assistenza sanitaria di prossimità), sulla riorganizzazione dei servizi territoriali e sul coinvolgimento degli attori del secondo pilastro del SSN, i Fondi sanitari integrativi, mutue e compagnie assicurative. La carenza di personale sanitario, altamente conteso tra sanità pubblica e privata sta imponendo il ripensamento del rapporto tra il professionista e il proprio paziente e l'utilizzo dell'innovazione digitale.

Nel 2024, l'Italia ha intrapreso una serie di importanti riforme sanitarie per affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione e all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questi interventi si sono concentrati su tre principali ambiti: assistenza agli anziani non autosufficienti (Decreto Legislativo 29/2024), digitalizzazione della sanità e riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie con l'obiettivo del legislatore di rendere il sistema sanitario italiano più moderno, equo e accessibile.

Un altro importante intervento del 2024 riguarda la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie. Il Decreto-legge 73/2024 ha introdotto misure urgenti per affrontare le lunghe liste di attesa, tra cui la creazione di una piattaforma nazionale delle liste di attesa gestita da AGENAS, e il rafforzamento del Centro Unico di Prenotazione (CUP). L'obiettivo è garantire un accesso più rapido e uniforme alle prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale.

Le tematiche attuali hanno spinto il legislatore a rioccuparsi del secondo pilastro della sanità, alla ricerca di partner della sanità integrativa e con cui cooperare. Da qui le iniziative portate avanti dal Ministero della Salute e dalle commissioni Sanità e Affari Sociali del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati per coinvolgere i fondi sanitari quali stakeholder istituzionali.

Parimenti il Fasi nel prendere atto del contesto nazionale riconosce agli interlocutori istituzionali il ruolo di stakeholder; da qui l'aggiornamento dello scenario di sostenibilità attraverso lo *stakeholder engagement* e la valorizzazione di alcune tematiche materiali ad oggi strategiche per il Fondo quali: la “Partecipazione al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia”, il “Potenziamento delle tutele rivolte agli assistiti ed innovazione dei prodotti e servizi” e la “Qualità e accessibilità dei servizi offerti”.

Contesto Macroeconomico

Il primo pilastro del Sistema Sanitario, il Servizio Sanitario pubblico, è finanziato attraverso la tassazione generale proporzionale ai redditi; il secondo pilastro, costituito prevalentemente da Fondi sanitari, Casse, Mutue, è finanziato dalle aziende e dai lavoratori.

Affinché entrambi possano essere finanziati, occorre che l'economia cresca a ritmi sostenuti di anno in anno. Diversamente, se il tessuto produttivo del Paese non è in grado di produrre beni e servizi tali da generare un PIL crescente sia in livello sia in variazione, il meccanismo di funzionamento del processo economico si incepperebbe per cui al calo della produzione di beni e servizi si assocerebbero meno redditi che a loro volta esprimerebbero meno domanda di consumo che innescherebbe un'offerta inferiore. La conseguenza è, in sintesi, che l'economia non sarà capace di attivare quei livelli di tassazione e di redditi tali da sostenere finanziariamente i due pilastri ed entrambi avranno difficoltà a garantire adeguati livelli di servizio e di prestazioni.

È questo il motivo per cui diventa imprescindibile monitorare come sta evolvendo il contesto macroeconomico sia dal lato dell'offerta di beni e servizi sia dal lato della domanda di lavoro espressa dalle imprese.

Analisi macro-retrospettiva

Nel 2024 l'economia italiana ha registrato una crescita moderata con un tasso medio annuo di variazione pari al +0,7% come nel 2023, mostrando dunque per il secondo anno consecutivo una regressione verso il valore del tasso medio di crescita di lungo periodo (0,7% negli ultimi 30 anni), il più basso in assoluto in ambito UE dove la media storica si attesta all'1,7%. Il risultato complessivo conseguito nel 2024 è sintesi di una progressiva decelerazione in corso d'anno del PIL che dopo aver sperimentato un discreto esordio nella prima metà dell'anno (+0,2% sia nel primo sia nel secondo trimestre) si è fermato nei mesi estivi (0% la variazione congiunturale) per poi riprendersi a fine anno tornando a crescere agli stessi ritmi di inizio anno +0,2%.

I fattori frenanti

A smorzare la crescita è stata la debolezza della componente estera della domanda (-0,4% le esportazioni di soli beni). La flessione delle esportazioni italiane nel 2024 sottende in realtà dinamiche contrapposte per i diversi settori. I contributi negativi più ampi sono derivati dalla contrazione delle vendite di autoveicoli (-16,7%), mezzi di trasporto, esclusi autoveicoli (-8,9%), coke e prodotti petroliferi raffinati (-15,4%), metalli di base e prodotti in metallo, esclusi macchine e impianti (-3,3%) e articoli in pelle, escluso abbigliamento, e simili (-8,0%). Al contrario, una rilevante fonte di sostegno all'export nazionale è derivata dal settore residuale "altra manifattura" che include articoli sportivi, giochi, strumenti musicali, preziosi, strumenti medici e altri prodotti n.c.a. (+19,6%), articoli farmaceutici, chimico-medicinali e botanici (+9,5%) e prodotti alimentari, bevande e tabacco (+7,9%), sostanze e prodotti chimici (+2,0%), computer, apparecchi elettronici e ottici (+3,2%). In particolare, secondo un esercizio di simulazione dell'Istat, ben due decimi di punto percentuale sarebbero stati sottratti al dinamismo del PIL dalla contrazione dell'economia tedesca veicolata dalla riduzione delle esportazioni italiane destinate a questo mercato (-5%).

Andando a scandagliare il contributo dei settori alla crescita del valore aggiunto del complesso economia, si evince che la crisi del settore industriale è stata tra i fattori maggiormente frenanti.

La nostra manifattura è tecnicamente in recessione, avendo registrato due anni consecutivi di calo (-1,2% nel 2023 cui è seguito -0,7% nel 2024) che hanno riportato il livello del valore aggiunto al di sotto dei livelli precrisi finanziaria del 2008, con un differenziale di livello di -5%. Il calo del manifatturiero ha "contagiato" anche il terziario avanzato costituito dai servizi professionali-tecnici di supporto alle imprese del made in Italy (contrassegnati con ATECO M-N). Al netto di questo comparto e della PA, anch'essa in calo (-1,1%), il restante settore dei servizi ha realizzato un aumento del valore aggiunto tale da più che compensare la contrazione industriale e dei servizi ad essa connessi.

In termini di volumi produttivi, il 2024 si è chiuso con una contrazione della produzione industriale del 3,5% rispetto al 2023. Analizzando i singoli dati mensili si contano oramai 25 mesi consecutivi di variazioni tendenziali (mese sul mese corrispondente dell'anno precedente) a partire da febbraio 2023 fino a febbraio 2025, con variazioni congiunturali (mese su mese precedente) anch'esse negative in tutti i mesi.

Nell'ambito della manifattura, solo le industrie alimentari, bevande e tabacco sono risultate in crescita rispetto all'anno precedente, mentre le flessioni più marcate sono state registrate dalle industrie tessili, abbigliamento, pelli e accessori e fabbricazione di mezzi di trasporto.

Monitorare l'andamento del manifatturiero è cruciale per il Fasi perché circa due terzi delle Aziende e degli Iscritti al Fondo afferisce a tale settore di attività.

I fattori trainanti

Quanto alla componente interna della domanda, a fornire vivacità al nostro sistema economico sono stati i consumi, in particolare quelli pubblici cresciuti dell'1,1% grazie allo stimolo derivante dall'attuazione del PNRR. Quelli delle famiglie sono aumentati più debolmente nonostante il parziale recupero del potere d'acquisto derivante da un ritmo di incremento delle retribuzioni contrattuali e di fatto (circa il 3%) superiore a quello dell'inflazione (+1,1% la variazione media annua dell'indice dei prezzi al consumo riferito all'intera collettività IPCA). In particolare, le retribuzioni contrattuali orarie in termini nominali hanno fatto registrare una crescita sostenuta sia nel comparto industriale (+4,6%) sia nei servizi privati (+3,4%), mentre nella Pubblica Amministrazione l'andamento è risultato pressoché stazionario (+0,1%).

Un altro fattore trainante è stata l'occupazione. Nel 2024 la situazione del mercato del lavoro è risultata favorevole per il terzo anno consecutivo, in stridente contrasto con la debolezza dell'attività produttiva. Il 2024 si è chiuso, infatti, con un ritmo di incremento dell'1,4%, certo meno vivace rispetto all'1,9% dell'anno precedente, ma continuando a mettere a segno una serie di records in tutti gli indicatori chiave. In primis, il livello di occupazione che con 23,9 milioni ha raggiunto il picco storico di sempre grazie ad un flusso netto di 352 mila unità di occupati in più, che ha portato il tasso di occupazione al valore top di 62,2%. Questo risultato si associa alla riduzione del numero di disoccupati (-283 mila, -14,6%) che ha consentito al tasso di disoccupazione di scendere al 6,6 in media d'anno, la metà di quanto registrato nel biennio 2014-2015 durante la crisi dei debiti sovrani; l'incidenza dei disoccupati tra i giovani 15-24 è scesa di 2,5 punti percentuali posizionandosi al 20,2% (era il 41,4 in media nel 2014-2015). Al contrario il tasso di inattività (15-64 anni), il più alto in ambito europeo, è rimasto stabile rispetto all'anno precedente attestandosi al 33,3%.

Contesto Ambientale

L'ambiente, nella sua accezione più completa e complessa, comprensiva di **stili di vita e condizioni sociali ed economiche**, è un determinante fondamentale per il benessere psicofisico e quindi per la salute della popolazione. Gli scenari legati al cambiamento climatico prevedono un **disequilibrio degli ecosistemi** con un **aumento dell'intensità dei rischi per la salute** legati a disastri, eventi estremi, disponibilità idrica, sicurezza alimentare e cambiamenti nella comparsa e diffusione di malattie di origine infettiva (vettori patogeni, acqua e cibo contaminati). Tali effetti impatteranno soprattutto sulle persone più vulnerabili, con un aumento delle **ineguaglianze di genere**, della marginalizzazione sociale ed economica, dei conflitti e delle **migrazioni**.

Con la legge costituzionale n. 1 dell'11 febbraio 2022, la tutela dell'ambiente e della natura è entrata nella Carta costituzionale italiana con la riforma degli art. 9 e art. 41.

Nell'art. 9 è stata inserita la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni, richiamando la necessità di proteggere gli animali attraverso le leggi dello Stato. La riforma organizzativa del Ministero della Salute in base al principio del One Health trova così le sue basi anche nella riforma costituzionale. Nell'art. 41 è stato sancito il principio che l'iniziativa economica privata, pur essendo libera, non può svolgersi in

modo da recare danno all'ambiente e che l'attività economica, sia pubblica che privata, deve essere indirizzata e coordinata anche ai fini ambientali.

L'Italia si è dotata di un **Piano Nazionale Prevenzione** 2020-2025 che tiene conto della Dichiarazione di Ostrava della Sesta Conferenza Interministeriale Ambiente e Salute (OMS 2017), gli obiettivi dell'Agenda 2030 e l'**accordo sul clima di Parigi**, e mira a ridurre il degrado ambientale, l'inquinamento indoor e outdoor, il cambiamento climatico, l'esposizione indoor e outdoor a prodotti chimici pericolosi, la qualità e sicurezza delle acque potabili, i siti contaminati, i rifiuti e la destabilizzazione degli ecosistemi che aggravano le disuguaglianze sociali; la necessità di sviluppare **azioni di sistema, intersettoriali**, che mettano al centro la **prevenzione**.

Il **settore sanitario** può dare un contributo decisivo promuovendo tecnologie rispettose dell'ambiente, consumi sostenibili, bioedilizia e spazi verdi urbani e una gestione dei sistemi sanitari più efficiente.

Il **PNP 2020-2025** si propone, seguendo l'approccio One Health di mettere in atto indirizzi e azioni adottate con la Dichiarazione di Ostrava coniugati con gli obiettivi dell'Agenda 2030, prevedendo le seguenti linee strategiche:

1. Promuovere interventi di **advocacy** nelle **politiche di altri settori** (ambiente, trasporti, edilizia, urbanistica, agricoltura, energia, istruzione).
2. Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'**integrazione** e la **sinergia** tra i servizi di prevenzione del **SSN** e le agenzie del Sistema Nazionale di Protezione Ambientale **SNPA**.
3. Adottare interventi per la **prevenzione** e **riduzione** delle **esposizioni ambientali** (indoor e outdoor) e antropiche dannose per la salute.

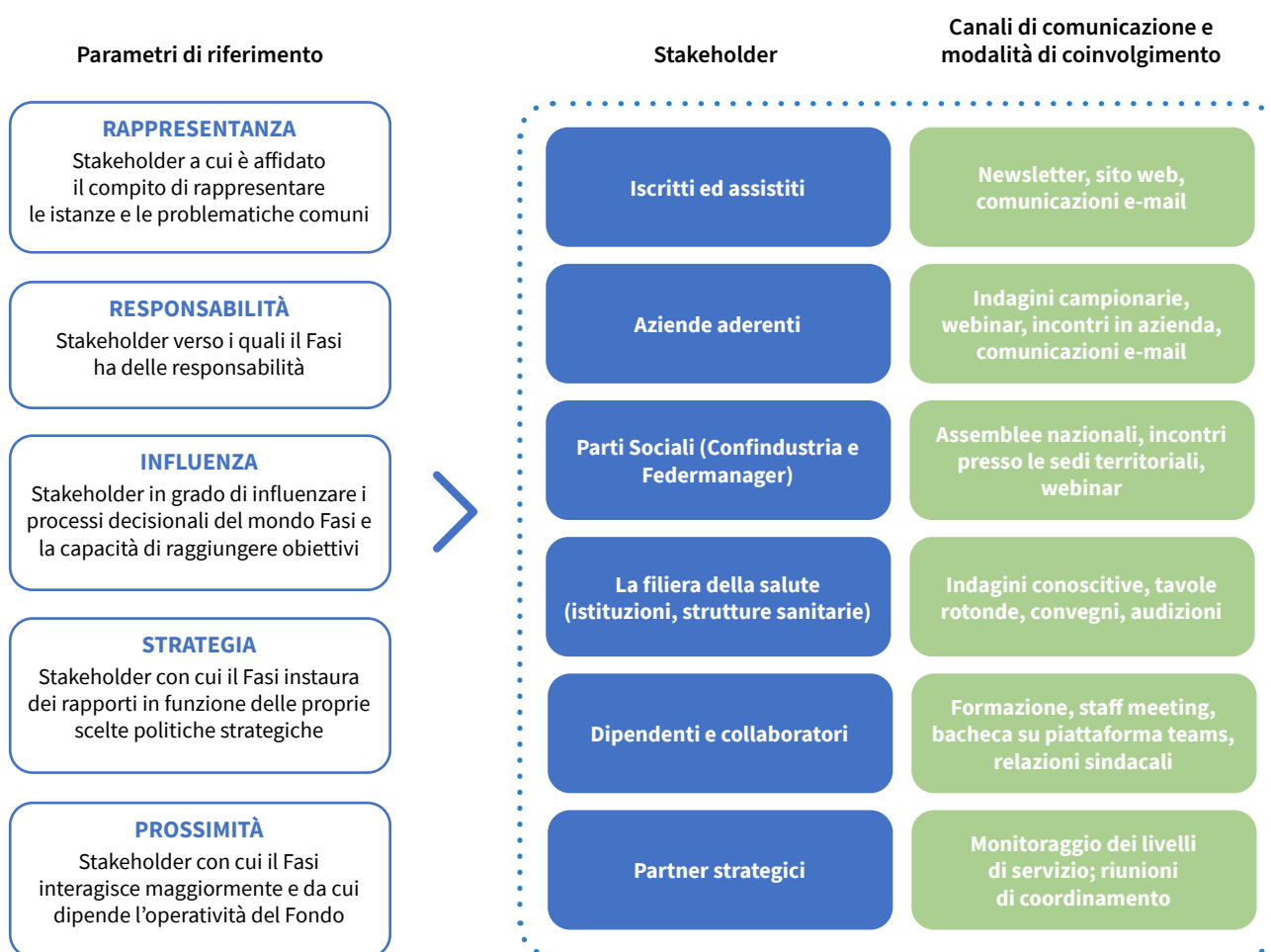
Attraverso queste linee strategiche il PNP 2020-2025 propone alcune azioni che interessano nel piccolo anche il Fondo:

- implementare le **buone pratiche sanitarie in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità** nella costruzione, ristrutturazione e di "efficientamento" energetico degli edifici anche in relazione alla presenza di sostanze chimiche, biologiche e fisiche;
- migliorare la qualità dell'aria outdoor e indoor;
- prevenire gli **effetti ambientali e sanitari** avversi causati dalla **gestione dei rifiuti**.

In sintesi, il **PNP 2020-2025** propone una **strategia intersettoriale e integrata**, finalizzata a realizzare sinergie tra i servizi sanitari, preposti alla salute umana e a quella animale, e quelli preposti alla tutela ambientale per potenziare l'**approccio One Health**, con l'obiettivo di ridurre le malattie e le morti premature evitabili correlate all'impatto ambientale di pratiche produttive, tutelando la **salute** e il **benessere** delle **persone** e degli **animali**.

4.2 GLI STAKEHOLDER

Il Fasi attribuisce grande rilevanza alla capacità di creare valore nei confronti dei principali portatori di interesse con cui costantemente interagisce. Fondamentale importanza assume, quindi, la mappatura degli stakeholder che è effettuata avendo come riferimento i parametri di seguito sinteticamente descritti.



Iscritti ed assistiti

Fasi: al 31/12/2024 gli Iscritti sono complessivamente 134.604 per un totale di 307.298 assistiti. La popolazione Fasi risulta concentrata nelle regioni caratterizzate dalla presenza di un forte tessuto produttivo; infatti, le regioni con la più alta incidenza di Iscritti sono la Lombardia (38%) e il Lazio (16%), seguite da Emilia-Romagna (10%) e Piemonte (9%).

FasiOpen: Al 31/12/2024, gli assistiti FasiOpen risultano pari a n. 40.438. Data la natura della tutela, la popolazione FasiOpen è complessivamente più giovane della popolazione assistita Fasi; gli assistiti con meno di 45 anni costituiscono il 60% della popolazione totale.

Le regioni italiane maggiormente rappresentative in termini di iscrizioni risultano essere: Lombardia (23%), Veneto (18%), Toscana (16%), Lazio (13%) e Piemonte (10%).

Le Aziende aderenti

Fasi: Possono iscriversi al Fasi:

- le Aziende che nominino o assumano un Dirigente con applicazione del CCNL stipulato tra Confindustria e Federmanager e non applichino una forma di assistenza sanitaria integrativa sostitutiva o equivalente;
- le Aziende che applicano contratti di lavoro sottoscritti da una delle Parti Sociali del Fasi;
- le Aziende aderenti a Confindustria.

Al 31/12/2024 le Aziende aderenti al Fasi sono state 14.727.

FasiOpen: Al 31 dicembre 2024, il numero delle Aziende che hanno sottoscritto e confermato l'iscrizione a FasiOpen è pari a 1.008. Sul totale delle Aziende, il 66% ha esteso la tutela anche ai familiari dei lavoratori. In particolare, si precisa che 381 Aziende iscritte (37,8%) hanno dichiarato un numero di lavoratori in attività di servizio inferiore o uguale a 10, mentre solo il 9% di queste (n. 91 Aziende) risultano avere in forza 200 lavoratori o più.

GS-Fasi: Le Aziende iscritte alla GS-Fasi al 31/12/2024 sono 9.997 (9.768 nel 2023), con 62.550 Dirigenti in forza (60.526 nel 2023). Le Aziende cessate nel corso del 2024 sono state 24 (24 nel 2023), mentre le Aziende che si sono iscritte nel corso dell'anno 2024 sono state n. 667 (n. 542 nel 2023).

Le Parti Sociali

Le Parti Istitutive del Fasi sono Confindustria e Federmanager. In quanto tali sono equamente rappresentate nel sistema di Governance del Fondo.



CONFINDUSTRIA

Confindustria, Confederazione Generale dell'Industria Italiana, è un'associazione di rappresentanza delle imprese manifatturiere e di servizi, cui aderiscono oltre 151 mila imprese, di dimensioni piccole, medie e grandi, e si occupa di favorirne il ruolo come motore dello sviluppo economico-sociale del Paese. Svolge la propria attività confrontandosi costantemente con Organismi Internazionali, Enti, Istituzioni e Autorità in ambito sia locale che nazionale, potendo contare, oltre che sulla sede centrale di Roma, anche sulla Delegazione a Bruxelles, sulle 210 organizzazioni associate a livello locale e di settore e sulle associazioni di rappresentanza delle imprese italiane all'estero.



FEDERMANAGER

Federmanager è un'associazione nata nel 1945 che rappresenta i manager delle Aziende produttrici di beni e servizi. Conta circa 180 mila associati tra Dirigenti, quadri apicali, alte professionalità, in servizio o in pensione, e 55 sedi territoriali che si occupano di rappresentanza istituzionale a livello locale, consulenza, formazione e numerosi altri servizi. Da sempre persegue l'obiettivo di porsi come soggetto di rappresentanza sociale capace di guidare i cambiamenti grazie al know how di cui dispone e grazie ai propri valori fondanti quali la responsabilità, il merito, l'etica, l'innovazione, la partecipazione e la leadership.

I partner strategici

I partner strategici, scelti in base alle affinità di principi e valori riconosciuti dal Fasi, concorrono con il Fondo a strutturare ed erogare le tutele in modo sempre più innovativo grazie al rapporto di fiducia instauratosi nel corso degli anni. Tra i partner strategici si pone particolare evidenza all'ente collegato, Industria Welfare Salute S.p.a., società di cui il Fondo detiene una partecipazione del capitale.

Industria Welfare Salute S.p.a.

Industria Welfare Salute S.p.a. (di seguito IWS), nasce nel 2019, su proposta del Fasi, come società di servizi innovativi costituita da Confindustria, Federmanager e Fasi, con l'obiettivo di operare come provider nel mercato della sanità integrativa a supporto non solo del Fasi, ma anche di altri fondi sanitari, valorizzando l'esperienza e il modello operativo (convenzionamento, tariffazione, customer service) sviluppato all'interno del Fasi.

A partire dal luglio 2019, IWS, inizia a lavorare su diversi progetti strategici in stretta sinergia con il Fondo dedicandosi in particolare allo sviluppo del network sanitario, all'implementazione del portale di servizio per l'invio delle richieste di rimborso, alla nuova piattaforma per la lavorazione delle richieste di rimborso, al disegno del Prodotto Unico Fasi – Assidai e delle tutele per la non autosufficienza, alla ristrutturazione del Nomenclatore - Tariffario Fasi.

Il 1° gennaio 2024 IWS S.p.a. ha acquisito Selda Informatica s.c.ar.l. attraverso la procedura di fusione per incorporazione. Selda Informatica s.c.ar.l., società consortile a responsabilità limitata costituita nel 1983, ha curato per circa 40 anni la realizzazione dei Sistemi Informatici del Fasi e di altri fondi, così da garantire un elevato livello di personalizzazione dei sistemi informativi e la disponibilità di risorse umane e tecnologiche dedicate a tempo pieno alle attività nonché di avere ampia visibilità sulle scelte operative e sulla qualità dei processi interni.

IWS si avvale del supporto operativo della consulenza medica fornita dalla società PRO.GE.SA. s.r.l. e dall'esperienza di DataHubs s.r.l. nella gestione dei processi attinenti alla comunicazione e al CRM.

4.3 INDIVIDUAZIONE E PRIORITIZZAZIONE DEI TEMI DI MATERIALITÀ

Nel 2024 il Fasi ha ritenuto importante aggiornare le proprie tematiche di materialità rimodulandole e riducendole da 11 a 7 per dare maggiore leggibilità alla matrice di materialità ed evidenza ai temi prioritari.

AMBITO ESG	TEMI MATERIALI 2023	TEMI MATERIALI 2024	STAKEHOLDER
E AMBIENTALE	Strategia energetica e contenimento delle emissioni	 Uso razionale delle risorse: strategia energetica e contenimento delle emissioni	Iscritti, popolazione
	Uso razionale delle risorse		
S SOCIALE	Potenziamento delle tutele rivolte agli assistiti e innovazione dei prodotti e servizi	 Potenziamento delle tutele e innovazione dei servizi: Qualità e accessibilità	Iscritti al Fondo, Parti Sociali
	Qualità e accessibilità dei servizi offerti		
	Contributo al Sistema Paese attraverso la Filiera della Salute	 Contributo al Sistema Paese attraverso la Filiera della Salute	Parti Sociali, Partner strategici, Fornitori
	Diversity e sviluppo professionale del capitale umano	 Diversity, sviluppo professionale, welfare e benessere del capitale umano	Lavoratori
	Welfare, work-life balance e wellbeing		
G GOVERNANCE	Sostenibilità economica e finanziaria nel medio-lungo periodo	 Sostenibilità economica e finanziaria nel medio-lungo periodo	Parti Sociali, Iscritti
	Partecipazione al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia	 Partecipazione al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia	Istituzioni, Parti Sociali
	Privacy e protezione dei dati dei clienti	 Governance, etica e tutela dei dati personali	Iscritti al Fondo, Parti Sociali, Fornitori
	Governance ed etica		

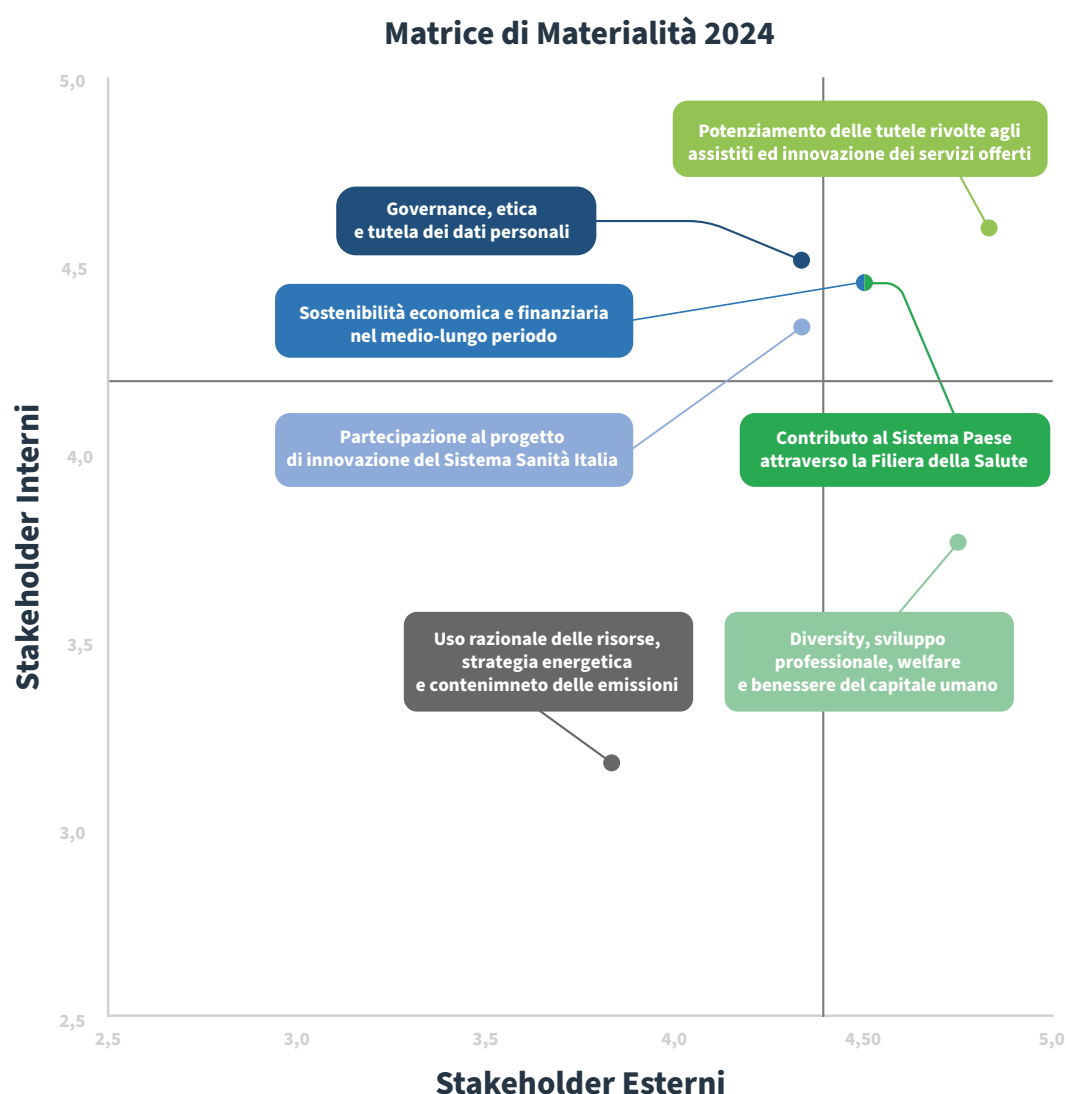
Le 7 tematiche sono state sottoposte all'attenzione degli stakeholder interni ed esterni (*stakeholder engagement*) attraverso la condivisione di una survey online all'interno della quale è stato richiesto di attribuire una valutazione di importanza, su una scala da 1 a 5, a ciascuna tematica potenzialmente materiale. Nello specifico, gli stakeholder chiave cui sono stati inviati i questionari, sono stati identificati nelle categorie di: componenti del Consiglio di Amministrazione in rappresentanza delle Parti Sociali, Direttore Generale, Dirigenti, Responsabili di ufficio, Partner strategici.

L'analisi di materialità aggiornata è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione del Fondo nella seduta del 14 maggio 2025.



A valle di tale processo, il Fasi ha quindi individuato le informazioni rilevanti da rendicontare all'interno dell'Informativa di sostenibilità e le ha rappresentate nella matrice di materialità.

La matrice di materialità permette di riunire graficamente le prospettive interne del Fondo e quelle degli stakeholder esterni, nel pieno rispetto del principio di inclusività degli stakeholder. Nello specifico, i risultati degli stakeholder esterni sono riportati sull'asse delle x (ascisse), mentre i punteggi degli stakeholder interni sull'asse delle y (ordinate).





Per completezza delle informazioni, si riportano i temi materiali in ordine di priorità, così come individuati dalla media delle valutazioni di ciascun Stakeholder.

TEMI MATERIALI	MEDIA VALUTAZIONI
 Potenziamento delle tutele rivolte agli assistiti e innovazione dei prodotti e servizi	4,65
 Governance, etica e tutela dei dati personali	4,46
 Sostenibilità economica e finanziaria nel medio-lungo periodo	4,46
 Contributo al Sistema Paese attraverso la Filiera della Salute	4,46
 Partecipazione al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia	4,33
 Diversity e sviluppo professionale del capitale umano	4,00
 Uso razionale delle risorse	3,33

5. I TEMI MATERIALI

Le tematiche materiali sono state correlate al relativo indicatore GRI e sono state inquadrare nel framework degli SDGs - Sustainable Development Goals, associando a ciascuna di esse uno o più obiettivi di sviluppo sostenibile. I Sustainable Development Goals – SDGs sono 17 obiettivi definiti dall'ONU nel 2015 nell'ambito di un vasto programma di azioni da realizzare entro il 2030 (Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development), che dà sostanza e rilancia la politica ONU per lo sviluppo sostenibile realizzata nei decenni precedenti, fornendo agli Stati del globo un quadro comune di riferimento per lo sviluppo di opportune politiche nazionali, ivi incluse quelle riguardanti la cooperazione internazionale.

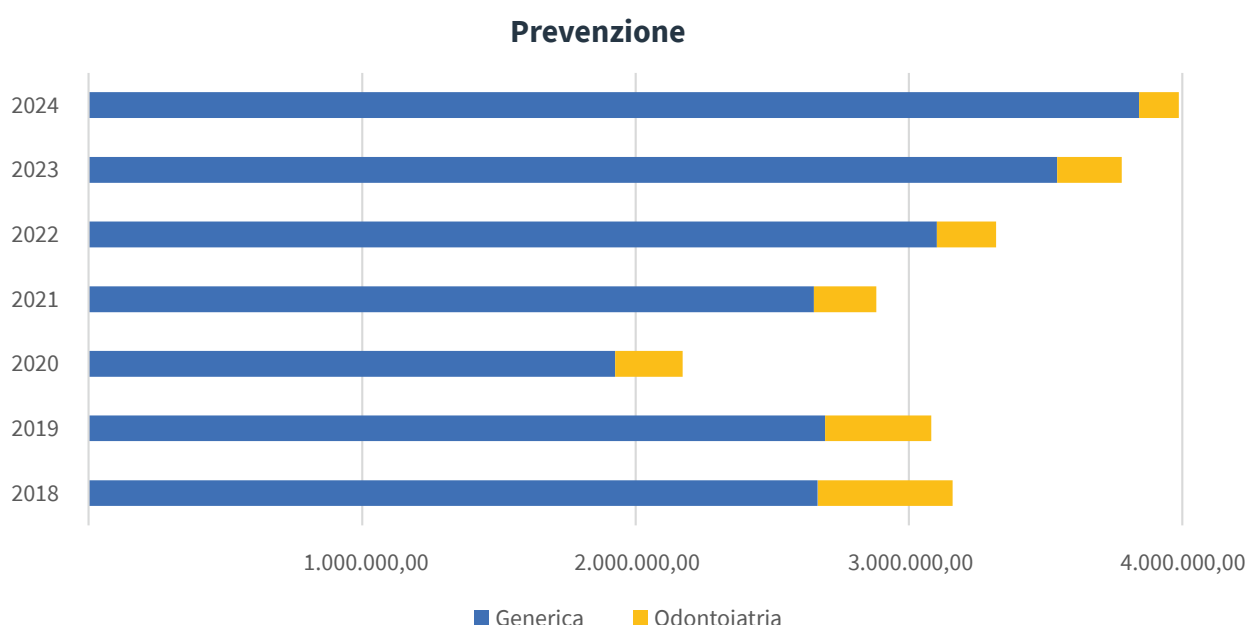
Di seguito la tabella di raccordo tra le tematiche materiali, i GRI e gli SDGs.

	TEMA MATERIALE	DESCRIZIONE	GRI	DESCRIZIONE GRI / KPI	SDG
6.1	GOVERNANCE, ETICA E TUTELA DEI DATI PERSONALI	Garantire la piena attuazione e il rispetto delle prescrizioni normative in ambito socio-economico e ambientale, anche attraverso un monitoraggio e una gestione ottimale dei rischi. Adottare politiche attive per la protezione dei dati sensibili e della privacy, in compliance con la normativa nazionale e sovranazionale in materia di protezione dei dati.	2-9; 2-16; 2-26; 2-27; 205-3; 206-1; 418-1	Informative generali; Anticorruzione; Comportamenti Anticoncorrenziali; Customer Privacy.	 
6.2	SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA NEL MEDIO-LUNGO PERIODO	Promuovere la sostenibilità del Fasi nel medio-lungo periodo e garantire l'alto livello dell'assistenza sanitaria erogata.		Rapporto S/P; Indice di solidarietà	
6.3	CONTRIBUTO AL SISTEMA PAESE ATTRAVERSO LA FILIERA DELLA SALUTE	Distribuire risorse finanziarie ed economiche nella filiera della salute e nel sistema paese attraverso il rimborso delle prestazioni alle strutture sanitarie convenzionate, il pagamento dei fornitori e la prevenzione dell'evasione fiscale.		Rimborso delle prestazioni in forma diretta	
6.4	PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI INNOVAZIONE DEL SISTEMA SANITÀ ITALIA	Partecipare al progetto di innovazione del Sistema Sanità Italia apportando le proprie competenze ed esperienze nei processi operativi di monitoraggio e controllo in fase di implementazione su base nazionale.		Strutture convenzionate	
6.5	POTENZIAMENTO DELLE TUTELE RIVOLTE AGLI ASSISTITI ED INNOVAZIONE DEI PRODOTTI E SERVIZI	Favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie in tempi rapidi e presso strutture sanitarie che garantiscano alti livelli di qualità ed efficienza, e ridurre al minimo i casi di non conformità a normative e codici di autoregolamentazione in ambito sanitario al fine di assicurare la tutela della salute degli assistiti. Potenziare le tutele per la Non Autosufficienza, accrescere l'innovazione dei servizi offerti agli assistiti e promuovere il continuo potenziamento delle dotazioni tecnologiche ed informative.		Spesa in prevenzione; Prestazioni di Assistenza; Tasso di utilizzo del Fasi	   
6.6	DIVERSITY E SVILUPPO PROFESSIONALE DEL CAPITALE UMANO	Adottare politiche attive per garantire il rispetto delle pari opportunità e delle diversità e mantenere elevata l'attenzione nella gestione delle risorse umane, al fine di migliorare le competenze delle figure professionali che compongono l'organico. Promuovere il benessere, la sicurezza e la qualità della vita del personale dipendente.	2-7; 201-3; 401-1; 401-2; 401-3; 403-1; 403-3; 403-5; 403-6; 403-9 404-1; 405-1	Informative generali; Performance economica; Occupazione; Salute e sicurezza sul lavoro; Formazione e istruzione; Diversità e pari Opportunità.	   
6.7	USO RAZIONALE DELLE RISORSE: STRATEGIA ENERGETICA E CONTENIMENTO DELLE EMISSIONI	Implementazione di sistemi di gestione ambientale volti a garantire un uso efficiente delle fonti energetiche impiegate, e relative emissioni. Implementare sistemi che rendano Fasi in grado di efficientare la selezione e l'utilizzo delle materie prime in entrata, e di conseguenza ridurre la quantità di rifiuti prodotti.	301-1; 301-2; 302-1; 305-1; 305-2; 306-3	Materiali; Energia; Emissioni; Rifiuti.	

5.1 POTENZIAMENTO DELLE TUTELE E INNOVAZIONE DEI SERVIZI: QUALITÀ E ACCESSIBILITÀ

Le prestazioni rimborsate dal Fasi sono riconducibili a 3 aree: prevenzione, diagnosi e cura e assistenza ai soggetti fragili (invalidi, non autosufficienti e cronici).

Nel 2024 il Fondo ha rimborsato prestazioni di **prevenzione** per circa 4 mln/€, il livello più alto degli ultimi anni, a testimonianza della maggiore sensibilità della popolazione assistita sul tema della prevenzione, frutto anche delle politiche comunicative del Fasi che per tutto il 2024 hanno promosso l'adesione ai pacchetti prevenzione.



Relativamente alle prestazioni di **diagnosi e cura** negli ultimi anni il Fondo ha modificato in modo significativo il Nomenclatore-Tariffario intervenendo sulle prestazioni diagnostiche ed ambulatoriali ma soprattutto ha avviato un'azione di semplificazione delle richieste di rimborso arrivando ad introdurre le *prestazioni a pacchetto* in cui il costo a carico dell'assistito è definito nel Nomenclatore in modo forfettario e non è più soggetto ad oscillazioni di prezzo legate ai costi applicati a "piè di lista" dalle strutture sanitarie.

A partire dal 2023 vi è stata un'accelerazione nella revisione delle tariffe per tenere conto delle segnalazioni provenienti dalle associazioni di Confindustria, dalle sedi territoriali di Federmanager e dagli Iscritti relativamente alle difficoltà di accesso al Servizio Sanitario Nazionale e alla crescita dei prezzi delle prestazioni nella sanità privata. Tale approccio è stato portato avanti anche nel 2024 e continuerà per tutto il 2025.

Per gli incrementi tariffari si riportano, in sintesi, le novità introdotte nell'ultimo biennio:

- dal 1° luglio 2023 è stata incrementata la tariffa di rimborso della visita specialistica, portata da 51 euro a 70 euro;
- dal 1° luglio 2023 sono state innalzate le tariffe di rimborso odontoiatriche riconosciute in forma indiretta e successivamente equiparate a quelle della diretta a partire dal 1° gennaio 2024;
- dal 1° gennaio 2024, sono state riviste al rialzo 92 tariffe del Nomenclatore-Tariffario del Fondo. Nello specifico sono state innalzate anche le tariffe delle sale operatorie e ambulatoriali, incluse quelle dei pacchetti chirurgici che prevedono l'uso della sala operatoria;
- dal 1° gennaio 2024 sono stati introdotti nuovi pacchetti chirurgici (protesi totale del ginocchio, protesi parziale del ginocchio, riabilitazione post-intervento al ginocchio, protesi parziale dell'anca e il pacchetto per

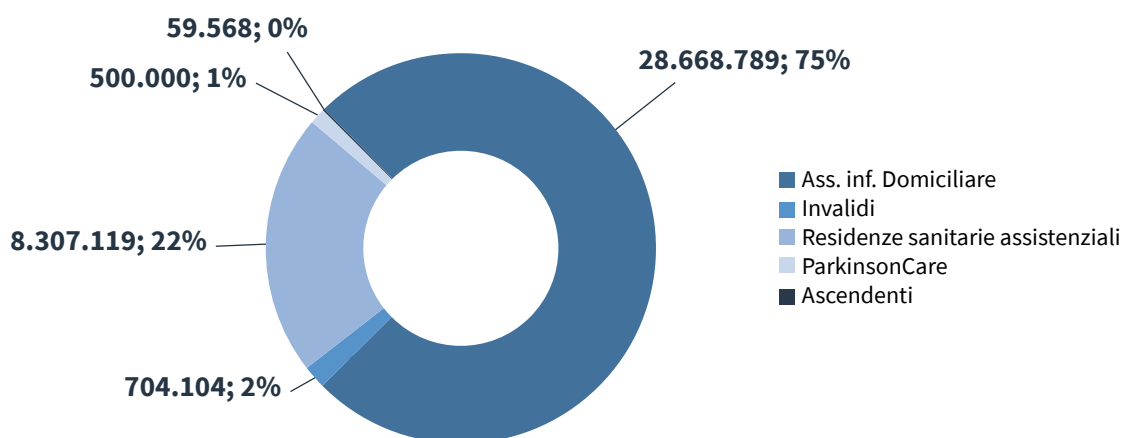


l'ernia inguinale), e, novità assoluta, è stata avviata la sperimentazione di pacchetti riabilitativi per il trattamento anche di quadri sintomatologici come, ad esempio, la lombosciatalgia;

- dal 1° ottobre 2024 sono state riviste al rialzo le tariffe del Nomenclatore Tariffario di Medicina e Chirurgia per le rette di degenza.

Relativamente alle prestazioni di **assistenza** il Fondo ha ampliato le tutele per i soggetti fragili, con invalidità, cronicità e non autosufficienza. Nel 2024 il Fasi ha destinato all'assistenza più di 38 milioni di euro.

Assistenza a soggetti fragili



Accessibilità dei servizi

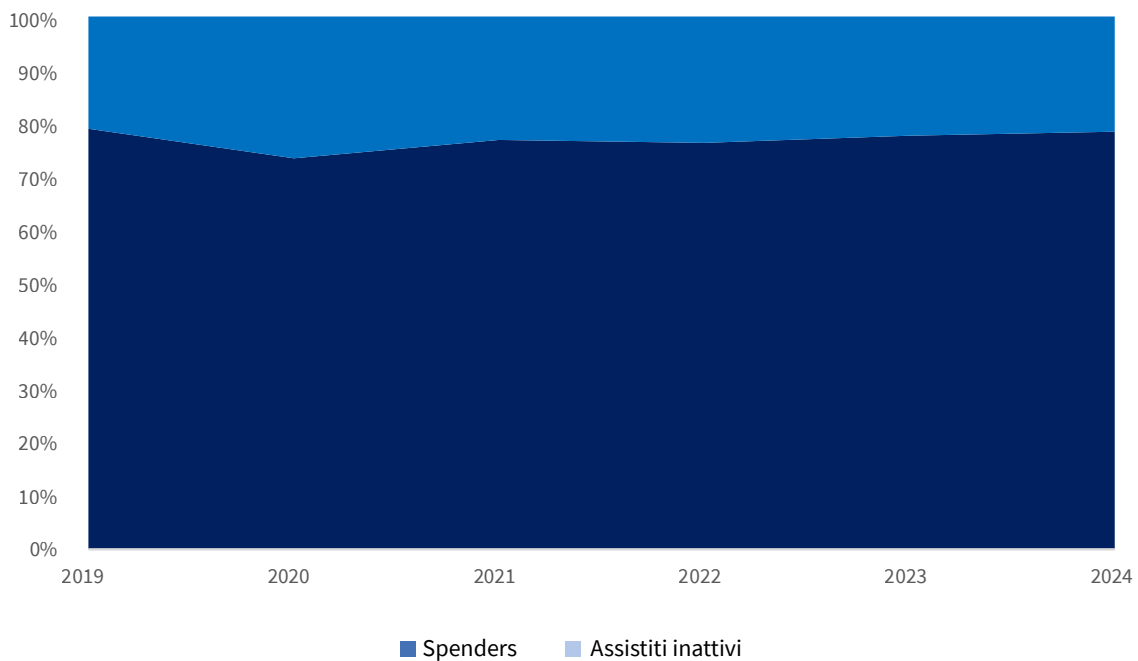
Fasi e FasiOpen garantiscono l'accesso ai servizi attraverso la rete di strutture convenzionate, selezionata e gestita attraverso il partner IWS.

Il livello di soddisfazione degli assistiti verso tale canale di erogazione dei servizi sanitari è misurabile attraverso la rilevazione del tasso di accesso, calcolato come il rapporto tra il numero di fruitori dei servizi (spenders) e il totale degli aventi diritto (assistiti).

Anno	Assistiti Fasi	% spenders
2019	294.495	78,9%
2020	293.453	73,4%
2021	295.894	76,9%
2022	300.317	76,3%
2023	303.605	77,6%
2024	307.298	78,4%

Nel 2019 gli spenders erano il 78,9% degli assistiti, scesi poi al 73,4% durante il Covid nel 2020 e risaliti al 78,4% nel 2024.

Tasso di utilizzo del Fasi tra gli assistiti



Il Fasi monitora annualmente il livello di soddisfazione dei propri Iscritti, Dirigenti e Aziende, attraverso la somministrazione di questionari e focus group.

Percezione del valore da parte degli assistiti

L'attenzione al miglioramento continuo delle tutele contrattuali ed extra contrattuali da sempre caratterizza l'azione del Fondo che cerca di rispondere tempestivamente all'evoluzione della domanda da parte della popolazione assistita senza mai perdere di vista l'innovazione che si registra nel settore dei servizi sanitari.

L'anno 2024 ha visto impegnata l'Area Mercato in attività di ascolto attivo attraverso molteplici iniziative: la partecipazione alle Assemblee ordinarie di Federmanager, incontri con le funzioni Human Resources e Relazioni Industriali delle Aziende iscritte sia di grandi dimensioni (con più di 50 Dirigenti) che di piccole dimensioni (con meno di 50 Dirigenti). In tale ambito sono stati altresì realizzati dei webinar di formazione al personale delle sedi Federmanager e incontri in presenza con le Aziende aderenti con l'obiettivo di migliorare la comunicazione con i Dirigenti in servizio e diffondere la cultura del "Valore della tutela Fasi".

Anche nel 2024 il progetto di "Ascolto attivo" è stato potenziato coinvolgendo, oltre le Aziende, anche le Associazioni territoriali Federmanager e Confindustria. Inoltre, al termine degli eventi di "ascolto attivo" sono stati introdotti questionari di rilevazione della customer satisfaction per migliorare, attraverso i feedback ricevuti, i servizi e le tutele che garantisce il Fasi.

Fasi-Gestione Dirigenti

In linea con quanto intrapreso nei precedenti anni, nel corso del 2024 si è proseguito con una serie di attività di comunicazione istituzionale e di indagini sul campo, finalizzate al:

- monitoraggio del livello della qualità dei servizi percepito dalle Aziende aderenti e Iscritti, con il fine di individuare i canali comunicativi più apprezzati e più efficaci e gli ambiti nei quali gli Iscritti hanno maggiori aspettative di miglioramento;
- invio di comunicazioni e newsletter a carattere istituzionale alle Aziende aderenti ed agli Iscritti del Fondo, riguardanti specifici temi legati al welfare, alla salute ed al benessere.

Nello specifico è stata condotta un'indagine campionaria mirata a monitorare e tracciare l'efficacia della comunicazione del Fasi. In relazione alla qualità del Fasi, la valutazione media espressa dalle Aziende intervistate è di 7,4 su 10, con il 49,3% di Aziende soddisfatte.

Nell'analisi di dettaglio per singoli items, i valori più alti si riscontrano nella percezione del Fondo come "beneficio aziendale" (media 7,7 su 10) e nel "contributo al benessere lavorativo ed economico" (7,2), mentre le aree di miglioramento riguardano il "rapporto costo-beneficio" (6,5) e "l'innovatività" (6,4).





Fasi

Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa
per i dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi

Via Vicenza, 23 - 00185 Roma

www.fasi.it

