



Prevenzione oltre la cura

Il modello Fasi orientato a valore e sostenibilità

White paper
n.2/2026

EXECUTIVE SUMMARY

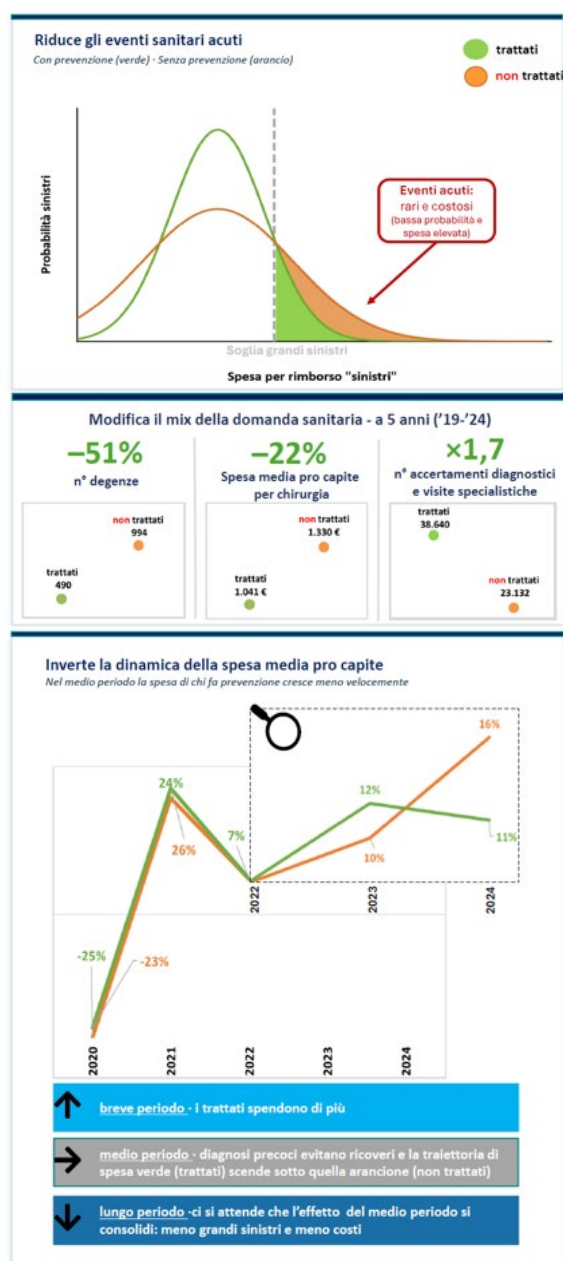
Il progressivo invecchiamento della popolazione, l'aumento della prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili e della multi-cronicità lungo l'intero arco di vita determinano una crescita strutturale della domanda di assistenza sanitaria, esercitando una pressione crescente sulla sostenibilità economica dei sistemi di welfare. In questo contesto, la prevenzione assume una valenza strategica, configurandosi come un investimento ad alto valore in grado di migliorare gli esiti di salute individuali e collettivi e di rafforzare il welfare sanitario quale pilastro della società civile.

In coerenza con gli indirizzi del Ministero della Salute, con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e con i principi della Value Based Healthcare, il Fasi interpreta la prevenzione come una leva strutturale di governo della spesa sanitaria, in linea con l'evoluzione del Fondo passando, quindi, da un modello centrato sull'evento acuto, ad un approccio olistico della tutela della salute.

*Il presente white paper si propone di esplicitare gli elementi caratterizzanti il modello di prevenzione sviluppato e progressivamente perfezionato dal Fasi a partire dal 2011. **Il modello si fonda su tre pilastri:** il ricorso alle evidenze clinico scientifiche, la standardizzazione operativa attraverso l'integrazione di "pacchetti di prevenzione" nel Nomenclatore-Tariffario del Fondo e un sistema strutturato di monitoraggio, volto a permetterne la tracciabilità e la misurazione dell'impatto.*

*Il modello di prevenzione adottato dal Fasi si caratterizza per un approccio lungo **l'intero continuum assistenziale**, che comprende non solo l'erogazione dei pacchetti, ma anche l'educazione e l'ingaggio del c.d. paziente sano, tramite l'educazione e la garanzia di eseguibilità degli stessi. La partecipazione informata rafforza l'aderenza alle iniziative di prevenzione che, declinate in prevenzione primaria e secondaria, consentono di intervenire prima dell'insorgenza o della strutturazione di quadri clinici complessi.*

Considerato nel suo complesso, il modello qui delineato rappresenta un tassello a sostegno del Servizio Sanitario Nazionale, in grado di favorire la sostenibilità del sistema salute nel lungo periodo e di rafforzare un welfare sanitario orientato all'appropriatezza e alla generazione di valore condiviso per tutti gli attori del sistema salute.



Fonte: Centro Studi Fasi

1. LA VISIONE DEL FASI

La prevenzione rappresenta, per i fondi sanitari integrativi, per il Servizio Sanitario Nazionale e per il sistema Paese nel suo complesso, un **investimento strategico**, in quanto in grado di incidere sulla salute individuale e collettiva, sulla coesione sociale e sulla sostenibilità economica.

La convergenza di fattori demografici, epidemiologici ed economici sta, infatti, esercitando una pressione crescente sui modelli tradizionali di assistenza sanitaria¹. L'invecchiamento della popolazione², l'aumento della prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)³ e della multi cronicità in tutte le fasce di età⁴ determinano una crescita strutturale della domanda di servizi sanitari e sociosanitari e dei costi a essi associati. In assenza di un rafforzamento sistemico e strutturato delle politiche di prevenzione, la crescente tensione sui meccanismi di finanziamento, insieme alla persistente **denatalità**⁵, rischia di compromettere la **sostenibilità** di lungo periodo dell'intero impianto del sistema salute.

In questo scenario, il Fasi evolve da un modello focalizzato sulla copertura degli episodi acuti verso un **approccio olistico della tutela della salute**, che riconosce nella prevenzione uno degli assi portanti della propria missione, accanto alle tutele per la non autosufficienza e alla responsabilità nell'innovazione tecnologica. Tale evoluzione è coerente con una concezione del **welfare come pilastro della società civile**, orientato al valore, nella quale **la salute rappresenta un asset strategico per la stabilità sociale ed economica del Paese**.

La prevenzione consente, infatti, di agire in modo strutturale sui determinanti di salute, di ridurre la probabilità di insorgenza e di progressione delle patologie e di migliorare la qualità della vita delle persone, contribuendo al contempo a una più efficiente ed efficace gestione delle risorse. In questa prospettiva, la sanità integrativa svolge un **ruolo autenticamente integrativo**: non si sovrappone al sistema sanitario pubblico, ma lo affianca, rendendo possibili modalità di tutela della salute che privilegiano l'anticipazione del rischio rispetto alla cura tardiva, l'appropriatezza degli interventi e la creazione di valore lungo tutta la filiera.

-
1. Fonte: The European House – Ambrosetti, Settembre 2024, "The Value of Prevention for Economic Growth and the Sustainability of Healthcare, Social Care and Welfare Systems"
 2. Fonte: ISTAT, Censimento e dinamica della popolazione - Anno 2024, pubblicato il 18 dicembre 2025 e disponibile su: <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/12/Censimento-e-dinamica-della-popolazione-Anno-2024.pdf>
 3. Secondo la definizione fornita dall'Istituto Superiore di Sanità, i principali gruppi di MCNT sono malattie cardiovascolari, respiratorie, cancro e diabete, sebbene l'ambito delle condizioni croniche non trasmissibili sia più ampio e includa anche la sfera della salute mentale, fonte: <https://www.epicentro.iss.it/croniche/oms-report-invisible-numbers-2022>. Secondo l'OMS le MCNT costituiscono la principale causa di morbidità, invalidità e mortalità a livello globale (fino all'86% dei decessi in Europa), fonte: <https://www.who.int/europe/health-topics/noncommunicable-diseases>
 4. Fonte: ISS, La sorveglianza Passi d'Argento, disponibile su: <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/archivio-2025>
 5. Fonte: ISTAT, Natalità e fecondità della popolazione residente - Anno 2024, pubblicato il 21 ottobre 2025 e disponibile su: https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/10/Natalita-e-fecondita-della-popolazione-residente_Anno-2024.pdf

2. L'ARCHITETTURA METODOLOGICA PER LA PREVENZIONE NEL FASI

A partire dal 2011, il Fasi ha introdotto i primi pacchetti di prevenzione concentrandosi inizialmente su ambiti specifici⁶, ampliando nel corso degli anni la propria offerta. Tale scelta è il risultato di valutazioni, condotte con la **supervisione medica**, orientate a indirizzare le risorse del Fondo verso aree che hanno potenzialmente il maggiore impatto sulla qualità della vita degli assistiti, e quindi verso le aree caratterizzate da un maggiore **burden of disease**⁷, **prevalenza** e **impatto clinico assistenziale**. Le patologie individuate presentano, infatti, una **rilevanza epidemiologica significativa** e, se non intercettate precocemente, sono associate a un **aumento del rischio di complicanze, disabilità**, perdita di autonomia e di un incremento del fabbisogno assistenziale.

Il modello di prevenzione adottato dal Fondo si basa su tre elementi strutturali qualificanti: l'utilizzo sistematico delle evidenze scientifiche, la standardizzazione operativa degli interventi e la misurabilità dei risultati.

Il ricorso alle evidenze scientifiche rappresenta il presupposto metodologico fondamentale sia per **l'analisi epidemiologica della popolazione assistita**⁸, sia per **la validazione clinica dei 22 pacchetti** di prevenzione attualmente offerti⁹. Tali pacchetti sono, infatti, progettati per **garantire appropriatezza clinica, efficacia degli interventi e sostenibilità**, riducendo il rischio di prestazioni ridondanti o a basso valore aggiunto.

L'impianto complessivo è orientato a una logica di integrazione e complementarità con le strategie di prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale, favorendo sinergie tra sanità integrativa e sanità pubblica¹⁰.

Il secondo elemento qualificante del modello è rappresentato dalla **standardizzazione operativa dei pacchetti di prevenzione**, formalmente definiti nel Nomenclatore-Tariffario del Fasi. Tale standardizzazione assicura **uniformità di accesso e di erogazione** da parte della rete delle strutture sanitarie convenzionate con IWS S.p.A. che aderiscono al progetto, con copertura economica integrale a carico del Fondo. Ciascun pacchetto è strutturato con un set specifico di prestazioni diagnostiche e strumentali, selezionate sulla base delle evidenze scientifiche e delle linee guida cliniche di riferimento.

6. I primi pacchetti di prevenzione introdotti nel 2011 erano dedicati alla prevenzione del carcinoma del collo dell'utero e della mammella, del carcinoma della prostata, delle patologie oculari (maculopatia e glaucoma), del carcinoma del cavo orale e dell'edentulia.

7. Il *burden of disease* indica l'impatto complessivo di una patologia o di un insieme di condizioni di salute su una popolazione, in termini di mortalità, morbosità e disabilità, includendo la perdita di anni di vita e di salute. È comunemente quantificato mediante indicatori composti standardizzati, quali i *Disability Adjusted Life Years* (DALY), che integrano *Years of Life Lost* (YLL) e *Years Lived with Disability* (YLD).

8. Con il supporto della consulenza medica, il Fasi conduce un'analisi epidemiologica della popolazione assistita, volta a individuare i bisogni di salute prioritari attraverso l'esame integrato dei dati epidemiologici e delle aree di bisogno non adeguatamente soddisfatte. Tale analisi costituisce la base per la definizione di pacchetti di prevenzione coerenti con il profilo sanitario degli assistiti e con le principali traiettorie epidemiologiche emergenti.

9. Nel 2026 il Fasi offre alla propria popolazione assistita 22 pacchetti di prevenzione, totalmente a carico del Fondo e disegnati su base epidemiologica per target specifici, con il supporto della consulenza medica.

10. La progettazione dei pacchetti di prevenzione avviene in coerenza con gli indirizzi del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 del Ministero della Salute, che promuove un approccio fondato sull'appropriatezza degli interventi, sulla riduzione delle disuguaglianze di salute e sulla sostenibilità del sistema.

Infine, l'architettura metodologica del modello prevede un sistema di monitoraggio, basato su indicatori di processo e di output, quali ad esempio i volumi di pacchetti fruiti e la loro distribuzione per tipologia, territorio e fascia di età. Tale sistema consente non solo di garantire la tracciabilità delle attività di prevenzione, ma di valutarne la coerenza rispetto agli obiettivi e di supportare processi di miglioramento continuo del modello stesso.

A tal proposito, il Centro Studi Fasi ha condotto una ricerca empirica¹¹ su iscritti e familiari del Fondo over 45, che hanno utilizzato un sottogruppo di pacchetti di prevenzione almeno tre volte nel quinquennio 2019-2024. La brevità dell'arco temporale è giustificata dall'esiguità numerica degli utilizzatori negli anni precedenti, a ridosso dell'introduzione dei pacchetti. Si tratta perciò di un'analisi limitata al breve-medio periodo, il cui obiettivo è comparare due cluster di assistiti, identificati come "gruppo trattati" se hanno utilizzato i pacchetti e viceversa "gruppo controllo" (anche definiti "non trattati").

L'obiettivo del confronto è duplice:

- 1) catturare l'effetto "differenziale" in termini di spesa media;
- 2) confrontare il diverso mix di domanda di prestazioni a fine periodo.

I risultati dello studio, ancora preliminare, sono riassunti nell'infografica.

In sintesi, le evidenze empiriche mostrate nei grafici confermano l'ipotesi teorica della letteratura in materia, vale a dire che la prevenzione, da un lato innalza la spesa nel breve periodo e dall'altro, riducendo la probabilità di accadimento di eventi rari e costosi già nel medio, comprime la spesa attesa nel lungo periodo.

In particolare, il panel di soggetti trattati osservati a partire dal 2019 mostra, nel 2024 un numero di degenze inferiore (51% in meno rispetto ai non trattati) e una spesa per interventi chirurgici più esigua (-22%). Al contempo, la domanda sanitaria dei trattati risulta fortemente sbilanciata su accertamenti diagnostici e visite specialistiche con una quantità di richieste di rimborso per prestazioni quasi doppia rispetto ai non trattati.

Infine, grazie alla prevenzione la spesa sanitaria dei trattati cresce ad un ritmo progressivamente più lento e determina un'inversione di tendenza a fine periodo, con il conseguente sorpasso della dinamica della spesa dei non trattati rispetto a quella dei trattati.

Nel complesso, tali evidenze confermano il ruolo della prevenzione non solo come strumento di promozione della salute a livello individuale, ma anche come leva di governo della domanda sanitaria, in grado di orientare l'allocazione delle risorse verso modelli assistenziali anticipatori e di sostenere lo **shift da traiettorie di cura ospedale centriche a forme di presa in carico continuativa e integrata della persona**¹².

11. Il Centro Studi Fasi ha condotto un'analisi osservazionale basata sull'approccio dei quasi-esperimenti che oltre a definire l'utilizzo o meno dei pacchetti come variabile trattamento (binaria: vale 1 se si utilizzano; 0 altrimenti), applica il metodo controfattuale che, da un lato, osserva ciò che è effettivamente accaduto ai soggetti trattati (*fattuale*) e, dall'altro, simula ciò che sarebbe accaduto osservando soggetti con caratteristiche simili ai primi (età, sesso, residenza) in assenza di trattamento (*controfattuale*). La variabile di *outcome* è la spesa media nel periodo oggetto di analisi. Preliminarmente, è stato individuato il bacino totale (oltre 300k assistiti) nel quinquennio dal Datawarehouse, per poi procedere all'estrazione del gruppo di trattati (4.355) dal sottoinsieme di coloro che fanno prevenzione e del gruppo di controllo (4.355) da coloro che non fanno prevenzione. Inoltre, il Centro Studi ha integrato i risultati tramite una cluster analysis volta a identificare i comportamenti di spesa (mix di domanda) sulla base della composizione dei macro-gruppi di prestazioni.

12. In coerenza con l'evoluzione delineata dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77, del Ministero della Salute, Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

3. PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE

Il modello di prevenzione implementato dal Fasi si configura come un **processo strutturato e continuativo**, che **non si esaurisce nella mera erogazione dei pacchetti di prevenzione**, ma si estende lungo l'intero continuum assistenziale e comprende anche le fasi antecedenti e successive alla loro fruizione.

In tale cornice, l'avvio del processo assistenziale orientato all'identificazione precoce dei fattori di rischio e delle condizioni subcliniche è rappresentato dalla presa in carico proattiva della persona asintomatica o in apparente buono stato di salute. La cosiddetta "presa in carico del paziente sano" costituisce, pertanto, il momento iniziale di un percorso che consente di anticipare il manifestarsi dei bisogni sanitari, favorendo un approccio preventivo fondato sull'individuazione tempestiva delle vulnerabilità e sulla loro gestione appropriata¹³. Tale impostazione permette inoltre un **governo della domanda orientato all'anticipazione proattiva e non alla risposta reattiva**, contribuendo a un riequilibrio sostenibile tra promozione della salute, prevenzione e cura all'interno di modelli di assistenza centrati sulla persona.

L'ingaggio dell'assistito in una fase antecedente all'insorgenza di manifestazioni clinicamente evidenti è reso possibile dalla creazione di condizioni che abilitino una partecipazione informata e consapevole. A tal fine, vengono attivati interventi di educazione sanitaria, strumenti di comunicazione strutturati e percorsi di accompagnamento, capaci di rafforzare l'adesione ai programmi di prevenzione e di massimizzare l'efficacia clinica e organizzativa. In questo contesto, l'investimento in **health literacy**¹⁴ si configura come un driver fondamentale per l'**empowerment** della persona¹⁵ e quindi per l'efficacia complessiva del modello di prevenzione. L'**educazione alla cultura della salute** è una fase spesso sottovalutata, ma riveste in realtà un ruolo fondamentale: **l'elemento critico della prevenzione non risiede, infatti, nella carenza dell'offerta, bensì, nell'aderenza alle buone prassi e ai programmi di screening**. Per sua natura, la prevenzione sanitaria si rivolge prevalentemente a soggetti che si percepiscono in buono stato di salute in assenza di sintomatologia, questi tendono a posticipare o a non considerare prioritari interventi orientati alla riduzione del rischio. Attraverso le **iniziative mirate**¹⁶ e l'impiego di **strumenti di comunicazione multicanale**¹⁷, il Fondo è in grado di andare oltre la mera informazione e favorire comportamenti proattivi volti a ridurre le barriere psicologiche, cognitive e organizzative e contrastare i meccanismi di inerzia decisionale che ostacolano l'adesione ai programmi di prevenzione, pubblici e privati.

13. La prevenzione è declinata come intervento lungo le fasi della vita e orientato a sostenibilità, efficacia ed equità (approccio *life course*; diagnosi precoce; individuazione soggetti a rischio), in linea con le indicazioni del Ministero della Salute, *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025* (adozione 6 agosto 2020; aggiornamenti al 31/12/2024).

14. La *health literacy* o alfabetizzazione sanitaria rappresenta la capacità cognitiva e funzionale di un individuo nel reperire, comprendere, elaborare e applicare informazioni sanitarie, al fine di assumere decisioni proattive e consapevoli riguardo alla propria salute. Tale capacità è cruciale per garantire autonomia decisionale, favorire comportamenti corretti e permettere una comunicazione efficace tra medico e paziente.

15. Per empowerment dell'assistito si intende il processo attraverso il quale la persona è posta nelle condizioni di sviluppare e consolidare competenze decisionali, consapevolezza e capacità di autogestione della propria salute, favorendo un coinvolgimento attivo e continuativo nei percorsi di tutela, prevenzione e cura e una relazione stabile e informata con il sistema di assistenza, coerente con il quadro concettuale di *patient empowerment* e *people centred care* delineato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nonché con l'impostazione dei modelli di presa in carico e continuità assistenziale richiamati dal **D.M. 23 maggio 2022, n. 77**.

16. Il Fasi ha ideato e attivato una serie di iniziative di promozione della salute mirate a incrementare consapevolezza, health literacy e adesione ai percorsi di prevenzione, valorizzando il welfare aziendale quale leva di sanità integrativa. Tra queste: il ciclo "Fasi al tuo Fianco, prevenzione oltre la cura", la partecipazione alla Race for the Cure e l'adesione al programma di screening del rischio cardiovascolare (CV Risk).

17. Attraverso la realizzazione di un podcast tematico, il Fasi ha voluto superare le barriere informative tradizionali, veicolando in un formato digitale, moderno e accessibile contenuti clinici, anche complessi, inerenti la corretta alimentazione, gli screening e l'accesso ai servizi. Il formato audio on-demand garantisce massima flessibilità di fruizione, contribuendo alla democratizzazione dell'informazione sanitaria di alta qualità.

Il secondo livello di intervento attiene l'effettiva erogazione dei pacchetti di prevenzione, articolati lungo l'intero **continuum della prevenzione primaria e secondaria** e senza alcun contributo economico da parte dell'assistito. Tali pacchetti sono progettati con l'obiettivo di favorire l'identificazione precoce delle patologie a maggiore impatto clinico, epidemiologico ed economico, nelle principali aree di bisogno sanitario.

Nel disegno dei programmi di prevenzione, la solidità dell'evidenza clinico scientifica costituisce una condizione necessaria ma non sufficiente a garantire un impatto significativo sugli esiti di salute della popolazione assistita. Affinché produca i risultati desiderati, **la prevenzione deve essere anche eseguibile**, ossia concretamente **fruibile dagli assistiti** in relazione alle dimensioni temporali e territoriali delle prestazioni.

In tale prospettiva, il terzo livello di intervento punta a garantire la concreta fruibilità dei pacchetti di prevenzione: i tempi di accesso alle prestazioni sono assicurati nel rispetto della programmazione prevista dalle linee guida, in modo che la finalità di intercettazione precoce non sia compromessa dai ritardi tipici delle **liste di attesa**.

4. OUTCOME DEL PROGETTO E BENEFICI ATTESI

Il modello di prevenzione così ideato, implementato e perfezionato negli anni dal Fasi consente di generare effetti sistemici articolati su più livelli interdipendenti, lungo l'intero **continuum della salute**.

Sul **piano clinico assistenziale**, il risultato primario è rappresentato dall'incremento della capacità di individuazione precoce e di intervento anticipato verso le patologie croniche e i principali fattori di rischio modificabili. Tale approccio ha ricadute favorevoli sulla prognosi individuale, sulla riduzione dell'incidenza e della gravità delle complicanze, nonché sul mantenimento della funzionalità e della qualità della vita nel medio lungo periodo.

Per gli **assistiti**, i benefici si traducono in un accesso equo e strutturato a programmi di prevenzione; il modello promuove inoltre un rafforzamento dell'*empowerment* individuale e della *health literacy*, accrescendo la consapevolezza del proprio profilo di rischio e favorendo l'adozione di comportamenti salutari. In tale prospettiva, la prevenzione non si esaurisce nell'erogazione di prestazioni, ma assume una **funzione educativa**, orientata alla tutela attiva e responsabile della salute.

Per il Fondo, intercettare precocemente i bisogni sanitari emergenti e governare l'evoluzione della spesa costituisce una leva decisiva di sostenibilità. L'analisi empirica conferma che, nel medio periodo, questa capacità riduce gli eventi acuti, riequilibra la domanda verso prestazioni ambulatoriali e diagnostiche e migliora la prevedibilità dei fabbisogni, rafforzando la capacità programmatica del Fondo. Al tempo stesso, contribuisce a posticipare la perdita di autonomia funzionale e l'insorgenza di condizioni di disabilità e non autosufficienza tra gli assistiti.

Sul piano sistemico, la prevenzione erogata nell'ambito della sanità integrativa affianca quella del Servizio Sanitario Nazionale in un'ottica di piena complementarità. La sinergia tra le due componenti consente di ridurre il carico assistenziale sul sistema salute e di consolidare un welfare realmente orientato al valore. La prevenzione si conferma così una leva strutturale per la tenuta e la resilienza dei sistemi sanitari, in grado di generare ricadute positive misurabili sia sul piano sociale sia su quello economico: lo testimoniano le evidenze ormai consolidate maturate nei programmi di sanità pubblica e di immunizzazione, che da decenni rappresentano il principale punto di riferimento per valutare il ritorno degli investimenti in salute¹⁸.

18. Fonte: The European House – Ambrosetti, settembre 2024, "The Value of Prevention for Economic Growth and the Sustainability of Healthcare, Social Care and Welfare Systems" e Masters, Rebecca et al. "Return on investment of public health interventions: a systematic review." *Journal of Epidemiology and Community Health* 71.8 (2017), dati 2024



Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa
Via Vicenza, 23 - 00185 Roma
www.fasi.it