

Nel pacchetto luce e gas l'assicurazione è in omaggio. Partnership con Europe Assistance

Enel mette la polizza in bolletta

Focus sugli over 65 anche nella campagna Saatchi&Saatchi

DI IRENE GREGUOLI VENINI

Enel Energia si rivolge al pubblico senior con un prodotto pensato appositamente per le persone che hanno più di 65 anni. Nell'offerta, del tutto nuova nel suo genere, alla fornitura di energia elettrica e gas con un prezzo bloccato per tre anni si aggiunge, in omaggio, una polizza assicurativa salute e benessere, valida anche per i familiari conviventi, che include servizi come la consulenza medica telefonica, la prenotazione di visite ed esami clinici, trasporti in ambulanza e altro. Per promuovere il prodotto parte domani una campagna su stampa, affissione, web e con telex, che continuerà per tre settimane.

Per mettere a punto l'offerta l'azienda è partita da alcuni dati. «Oggi un italiano su tre ha più di 65 anni. Si tratta di persone che stanno un po' meglio dal punto di vista sociale ed economico e la cui preoccupazione principale, per i due



Nicola Lanzetta e, a destra, un soggetto della nuova campagna Enel Energia

terzi, è la salute insieme alla famiglia. Per tutti la spesa irrinunciabile riguarda la salute», spiega **Nicola Lanzetta**, responsabile Mercato Italia di Enel. «Quindi abbiamo pensato di arricchire l'offerta per questo pubblico, che costituisce una parte importante della popolazione, con un servizio ulteriore relativo alla salute».

La proposta luce e gas di

Enel Energia per questo target, che si chiama EnergiaX65, prevede un prezzo unico per tutte le ore del giorno bloccato per 36 mesi, a prescindere quindi dalle variazioni del costo della materia prima. «A ciò si aggiunge in omaggio un pacchetto assicurativo, appositamente realizzato insieme Europe Assistance, leader in questo tipo di servizi, legato



alla salute e al benessere che fornisce alcune facilitazioni», continua Lanzetta. «Innanzitutto la consulenza medica telefonica 24 ore al giorno, con personale medico che può indirizzare l'utente. Poi c'è la possibilità di farsi prenotare le visite, di farsi consegnare i medicinali e di avere programmi per una corretta alimentazione e attività fisica sulla

base del proprio stato di salute. Altri servizi inclusi sono l'organizzazione dei trasferimenti ospedalieri in ambulanza e l'invio del medico a domicilio. Questa polizza è offerta gratuitamente per tre anni e si estende a tutti i membri del nucleo familiare».

A sostegno della nuova proposta ci sarà una campagna sulla stampa, in affissione e sul digitale che ha per protagonisti persone con più di 65 anni che si dedicano alle loro passioni sportive o ludiche in serenità grazie ai vantaggi dell'offerta. Non ci saranno spot televisivi ma andranno in onda per tre settimane telepromozioni sulle reti Rai, Mediaset e La7.

La campagna è stata ideata da Saatchi&Saatchi, con il direttore creativo esecutivo **Agostino Toscana**, il direttore creativo **Manuel Musilli**, **Francesca Risolo** come art, **Leonardo Cotti** e **Alessandro Michetti** per la parte copy di stampa e affissione, ed **Elena Cicala** per il copy digital.

© Riproduzione riservata

BREVI

3 Italia torna in tv. È in onda da domani il nuovo spot dedicato all'offerta integrata fisso-mobile di 3 All-in Pack Home Edition che taglia la bolletta a casa e in mobilità. Nello spot realizzato da Arnold Worldwide Italy, con la pianificazione di Carat torna in tv la coppia Raoul Bovachiarini Francini.

Roadhouse Grill cresce nella Capitale. Settimo ristorante per l'insegna del gruppo Cremonini a Roma nel Centro Commerciale

La Romanina. La catena di steakhouse tutta italiana aprirà 5 nuovi locali a Roma entro la fine del 2016.

Kenzo Parfums si affida a Nendo. Nuovo design per il logo e una bottiglia iconica che piaccia ai giovani di tutti i continenti. Kenzo Parfums Parigi si è affidato allo studio Nendo per concepire la nuova immagine di Totem (nella foto), il profumo lanciato di recente dalla maison di moda.



IL PUNTO DI MAURO MASI*

Medici, in arrivo il fondo antirischi

Il prospettato decreto del ministero della sanità che ipotizza di rendere non più gratuite 208 prestazioni sulle attuali 1.700 nel caso queste fossero considerate non indispensabili per il paziente, sta creando, come era facile prevedere, proteste diffuse. Senza entrare nel merito e nelle tecniche del provvedimento nonché delle proteste connesse, va tuttavia segnalato che esso

può costituire comunque un passo significativo contro una delle piaghe del nostro sistema sanitario e non solo: la cosiddetta «medicina difensiva». Nel timore, cioè, di dover rispondere in sede legale (sia penale sia soprattutto civile) dei propri comportamenti (che, come si vedrà, ad oggi non sono facilmente assicurabili sul mercato) molti medici prescrivono tutto il prescrittibile (in termini di farmaci e/o di terapie e/o di analisi cliniche) ai propri pazienti anche quando non strettamente necessari e ciò solo per garantire se stessi. Secondo stime molto attendibili ciò causerebbe danni al bilancio pubblico per una cifra enorme, compresa tra 11-13 miliardi di euro all'anno.

Il cosiddetto «Decreto Balduzzi» (legge 189/12) ha previsto, tra l'altro, la costituzione di un apposito fondo per la copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie; il fondo però non è ancora operativo; lo diverrà attraverso un decreto di attuazione che sta per essere emanato. Il fondo è uno strumento molto atteso per garantire, da un lato un'effettiva indennizzabilità del rischio in ambito sanitario,

dall'altro di consentire ai professionisti di poter operare con maggiore tranquillità e, soprattutto, senza dover sottostare a condizioni di premio oggi insostenibili dal punto di vista economico. Un meccanismo assicurativo in qualche modo pubblico può costituire infatti una risposta a ciò che appare sempre più la replica della «malpractice crisis» che ha colpito gli Stati Uniti negli anni 70 e 80 del secolo scorso: aumentano le azioni giudiziarie, aumentano i risarcimenti, gli assicuratori «fuggono» dal mercato lasciando strutture, medici e pazienti sostanzialmente senza rimedi o coperture.

È quello che gli economisti definiscono come «selezione avversa» un fenomeno che si manifesta quando il mercato rende conveniente assicurarsi soltanto a coloro che appartengono a classi di rischio molto elevate con la conseguenza, nei casi estremi, che verranno meno le condizioni di profitabilità per l'assicuratore e il mercato «sparirà». Tutto ciò non fa che pesare – in Italia e in Europa – in maniera indiscriminata sulla fiscalità generale che, alla fine, si trova a sostenere gli extra-costi che vengono a gravare sulle strutture sanitarie pubbliche. Da qui la necessità da parte delle istituzioni di intervenire sia per contenere i danni al bilancio ma anche per migliorare l'efficienza del sistema.

*delegato italiano alla proprietà intellettuale
CONTATTI: mauro.masi@consap.it

© Riproduzione riservata

Expo Oggi

SCOPRI GLI APPUNTAMENTI PIÙ IMPORTANTI DELL'ESPOSIZIONE UNIVERSALE DI MILANO. PER NON FARTI SFUGGIRE LE OCCASIONI PIÙ GHiotte.

ISCRIVITI GRATIS ALLA NEWSLETTER QUOTIDIANA

WWW.ITALIAOGGI.IT/NEWSLETTER