

DIGITAL HEALTH, UN MERCATO PER LE ASSICURAZIONI

di PAOLO GATELLI, senior research manager di Cetif – Università Cattolica del Sacro Cuore

LE INEFFICIENZE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE GENERANO NUOVI BISOGNI DI SALUTE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA. IL RICORSO A INNOVATIVI STRUMENTI TECNOLOGICI PUÒ FAVORIRE UN ORMAI INDISPENSABILE CAMBIAMENTO CULTURALE, OFFRIRE NUOVI SERVIZI ALLA CLIENTELA E CONTRIBUIRE ALLO SVILUPPO DI UN SISTEMA PIÙ EQUO ED EFFICIENTE

Nello scenario attuale, la *digital health* assume un'importanza crescente sia per il sistema sanitario del nostro paese sia per il settore assicurativo, soprattutto quando si parla della relazione con i clienti. I dati **Eurostat**, a oggi, confermano che l'Italia non ha mai speso più del 7% del Pil per la sanità pubblica, con l'unica eccezione del 2020 a causa della pandemia. Nel corso dell'anno successivo, la spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, ammontava a un totale di circa 168 miliardi di euro, che evidenziava una distribuzione pari al 75% a carico del Servizio sanitario nazionale, mentre il restante 25% rientrava nella spesa privata. Tuttavia, andando a spaccettare quest'ultimo dato, si è visto come il 22% fosse a carico delle famiglie, mentre il 3% rientrava nei regimi di finanziamento volontari, ossia fondi e assicurazioni. La spesa *out of pocket* non è dunque sembrata calare, nonostante il generale aumento dei prezzi. Infatti, i dati Eurostat dimostrano che nel 2021 tale esborso fosse intorno ai 41 miliardi di euro, più del 7% rispetto al 2020, anno in cui gli italiani hanno fatto minor ricorso a esami specialistici e visite mediche. Invece, nel 2022 la spesa sanitaria pubblica si è attestata al 6,8% del Pil, sotto di 0,3 punti percentuali se si facesse un confronto rispetto sia alla media **Ocse** sia alla media europea, entrambe al 7,1%. Dalle ricerche dell'**Osservatorio Sanità** emerge che il 34% pensa che i servizi e le prestazioni del Servizio sanitario nazionale siano peggiorati negli ultimi anni. Pe-



sano soprattutto alcune criticità, tra cui i lunghi tempi di attesa (76%), l'insufficienza del personale sanitario (66%) e l'aumento dei costi (59%). Per tali ragioni, il 32% della popolazione italiana è interessato alla stipula di una polizza sanitaria integrativa al fine di trarre maggiore vantaggio dalle prestazioni sanitarie: dalla riduzione dei tempi di attesa (43%) alla possibilità di fare prevenzione tramite controlli specialistici (35%), passando per l'ottenimento di una copertura dell'intero nucleo familiare (34%).

L'EVOLUZIONE DEL BISOGNO

Attualmente i dati **Censis** confermano che la popolazione italiana risulta progressivamente più anziana (gli over 65 sono pari al 23% della popolazione e tale dato è stimato raggiungerà il 35% entro il 2050) grazie a un contesto di miglioramento delle condizioni di salute rispetto alle generazioni precedenti. Ne consegue un aumento della domanda di assistenza a lungo termine dettata dalla presenza di patologie croniche o pazienti in condizioni di non autosufficienza che richiedono servizi sanitari sempre più personalizzati. Dunque alcuni strumenti, come la telemedicina, possono rendere più facile e rapida, per i pazienti, la possibilità di accedere a consulenze e trattamenti.

Le compagnie assicurative si trovano dunque a dover ripensare prodotti e servizi, intesi come uno strumento di pianificazione lungo l'intero ciclo di vita delle persone, andando così a riconsiderare la relazione con i clienti. In particolare, le imprese di assicurazione puntano a stimolare le persone anziane più abbienti a investire in protezione sia per loro stessi, sia per i loro figli o nipoti ai quali possono garantire risorse a integrazione dei redditi.

È dunque chiaro come il sistema assicurativo assuma un ruolo rilevante per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. A oggi, l'assicurazione sanitaria risulta in prevalenza essere appannaggio delle classi di reddito più elevate. Infatti, i dati **Istat** confermano che il 31,6% dei titolari di una polizza appartiene al quinto di reddito più elevato, mentre il 7,5% è registrato dai meno abbienti.

ANCORA POCHE POLIZZE INDIVIDUALI

Facendo un focus più dettagliato sul tasso di assicurazione, si veda come l'Istat affermi che circa il 30% degli italiani possiede una polizza sanitaria. Nello specifico, di questi il 23% possiede tramite contratto di lavoro, mentre solo il 7% tramite polizza individuale.

In questo scenario, risulta cruciale il ruolo della *digital health*, in quanto permette di superare alcune barriere tradizionali all'accesso alle cure, come ad esempio la distanza geografica o la disponibilità immediata di visite presso specialisti. Il ricorso a prestazioni sanitarie attraverso assicurazioni (sempre secondo i dati Istat) risulta maggiormente diffuso nella regione Lazio e in Lombardia, dove rispettivamente il 10,8% e il 9,7% delle persone dichiara di averne fatto ricorso nel 2022. Invece, sono state registrate percentuali minori nelle regioni del Centro, dove si tocca il 5%, e in Meridione, dove viene toccato solo l'1,3%.

LA TECNOLOGIA PER UN CAMBIAMENTO CULTURALE

Al fine di garantire un approccio personalizzato alla salute, le compagnie, grazie all'utilizzo e all'analisi dei big data, riescono a offrire polizze e servizi tailor-made. In aggiunta, le tecnologie digitali possono svolgere

un ruolo fondamentale nella prevenzione delle malattie e nell'attività di assistenza che ad oggi non possono essere considerate distinte. Infatti, molte compagnie di assicurazione offrono pacchetti dove entrambe le componenti sono considerate in un unicum, al fine di fornire valore aggiunto per il cliente.

Tuttavia, la possibilità di unire prevenzione e assistenza rimane una sfida cruciale per le compagnie che devono diventare sempre di più partner di vita dei propri clienti. Infatti, ad oggi, le imprese di assicurazione vengono ancora percepite come soggetti istituzionali e burocratici che riscuotono un premio, ma non ritenute di valore aggiunto da parte dei propri clienti. Dunque, il cambiamento culturale è di fondamentale importanza e comporta nuove comunicazioni in tutto il mondo assicurativo. In quest'ottica, entra in gioco la tecnologia: strumenti come app per la salute, sistemi wearable e piattaforme online possono aumentare l'engagement dei clienti sia nel monitoraggio sia nella gestione della salute dei propri clienti. Ciò si traduce in un'opportunità per le imprese di assicurazione di costruire una relazione più stretta e continua con la clientela, offrendo servizi agguintivi e personalizzati.

L'ECOSISTEMA DELLA SALUTE DIGITALE

Dalla ricerca **Cetif** è emerso come nel ramo salute sia stato valutato il grado di innovazione degli strumenti digitali, la modularità dell'offerta e il livello di *embedded strategy*, secondo cui altri fornitori di prodotti o servizi possono proporre soluzioni assicurative nelle proprie offerte e nelle esperienze proposte ai clienti. Sia nel 2022 sia nel primo trimestre 2023 è stato registrato un importante livello d'innovazione e di *embedded strategy* dell'offerta delle compagnie di assicurazione. Tale realtà si è verificata anche a seguito della spinta e delle necessità che si sono venute a verificare a causa della pandemia. Ne consegue che le imprese di assicurazione hanno dovuto necessariamente modificare e/o integrare i servizi offerti alla propria clientela con un approccio che può essere definito "tattico", riconsiderando il livello di innovazione presente sia nelle polizze sia nei servizi offerti.





Al contempo, la digitalizzazione dei processi sanitari può contribuire a ridurre i costi operativi sia per i fornitori di servizi sanitari sia per le compagnie assicurative. Le *Api* aperte e la condivisione dei dati con le terze parti hanno agevolato un'interconnessione più ampia all'interno dell'intero ecosistema assicurativo. Ciò ha permesso alle compagnie di accedere a una varietà di servizi e risorse fornite da terzi. All'interno di questi ecosistemi, le imprese di assicurazione possono fungere da orchestratori, ossia possono agire come facilitatori con il compito di collegare produttori, distributori, fornitori di servizi e clienti. Tale figura di fiducia garantisce una collaborazione sinergica tra i molteplici player all'interno dell'ecosistema migliorando la qualità dei servizi offerti.

UN SISTEMA PIÙ EQUO ED EFFICIENTE

L'obiettivo di tali partnership ed ecosistemi è creare valore aggiunto per i clienti tramite l'offerta di soluzioni che siano integrate e convenienti, e che al contempo rispondano alle esigenze specifiche dei diversi segmenti di clientela. Così facendo, il settore assicurativo può vantare una maggiore innovazione grazie all'adozione sia di tecnologie sia di modelli di business all'avanguardia.

In conclusione, la *salute digitale* rappresenta un pilastro fondamentale per il futuro sia del sistema sanitario italiano sia per il settore assicurativo, offrendo soluzioni innovative per affrontare le sfide di un panorama in continua evoluzione. L'adozione di tecnologie avanzate, come la telemedicina, l'Internet of Things e le piattaforme di analisi dei big data, non solo migliora l'accessibilità e la qualità delle cure per i pazienti, ma permette anche alle compagnie di offrire servizi più personalizzati ed efficienti. La trasformazione digitale in atto favorisce una maggiore integrazione tra assistenza sanitaria e assicurazioni, spingendo verso un modello di prevenzione e gestione della salute più olistico e incentrato sul cliente, che funge da leva per le compagnie al fine di migliorare il livello di soddisfazione della clientela circa la prestazione erogata. Le partnership strategiche tra compagnie, tech company e insurtech emergono come elementi chiave per accelerare l'innovazione e creare ecosistemi in grado di rispondere efficacemente alle esigenze di una clientela sempre più informata e esigente. Queste collaborazioni si traducono in una maggiore capacità di offrire soluzioni integrate che abbracciano sia la prevenzione sia la cura, contribuendo a una visione della salute più ampia e inclusiva.

Il cammino verso una completa valorizzazione della digital health nel nostro paese e nel settore assicurativo richiede un impegno condiviso per superare le barriere culturali, organizzative e tecnologiche ancora presenti. Tuttavia, i progressi fin qui raggiunti e le prospettive di sviluppo delineate indicano chiaramente la direzione da seguire per garantire un futuro in cui la salute sia sempre più accessibile, personalizzata e sostenibile per tutti i cittadini. L'assicurazione sanitaria e la digital health, insieme, possono dunque diventare alleati fondamentali nel costruire un sistema sanitario più equo, efficiente e orientato alle reali necessità delle persone, consolidando un rapporto di fiducia e collaborazione tra le compagnie assicurative e i loro clienti.