

ASSICURAZIONI AL SERVIZIO DELLA SALUTE

di Giacomo Corvi

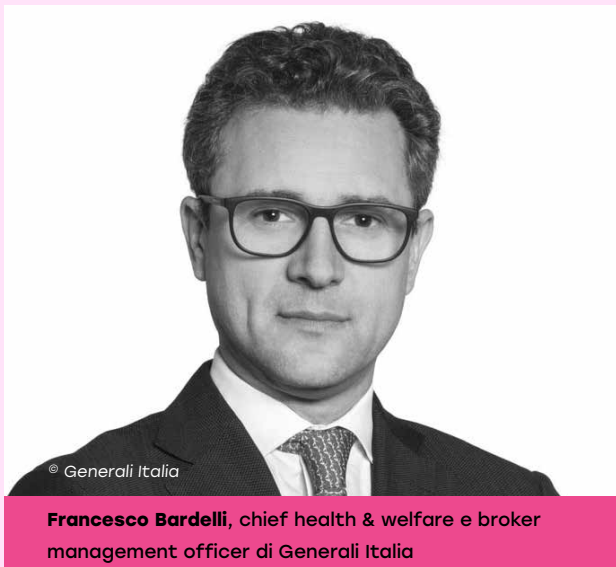
LE COMPAGNIE ASSICURATIVE SONO IMPEGNATE NEL RINNOVAMENTO DELL'OFFERTA PER RISPONDERE ALLE NUOVE ESIGENZE DI CURA E PREVENZIONE DELLA CLIENTELA: NUOVE POLIZZE, MA ANCHE SERVIZI DIGITALI E STRUTTURE CONVENZIONATE SUL TERRITORIO PER GARANTIRE I BISOGNI SANITARI DELLA POPOLAZIONE

Le prospettive per il mercato delle polizze salute in Italia restano positive. Nel 2024, secondo l'ultimo rapporto dell'**Ania**, la raccolta premi del settore ha superato i 4,5 miliardi di euro, centrando l'ennesima variazione annuale positiva a doppia cifra. La crescita pare confermata anche per i primi mesi del 2025. E c'è ormai la concreta possibilità che il mercato possa a breve sfondare il muro dei 6 miliardi di euro di raccolta premi. Tutto bene, dunque? Non proprio, perché il settore non ha comunque ancora espresso tutto il proprio potenziale di crescita e sviluppo: nel 2023, secondo la **Fondazione Gimbe**, la spesa sanitaria privata ha sfiorato la soglia dei 46 miliardi di euro, ma solo una minima parte della somma è stata intermediata da assicurazioni e fondi sanitari. E poi perché le dimensioni del mercato, seppur in crescita, non sembrano ancora sufficienti a poter garantire un'effettiva protezione della popolazione, soprattutto in uno scenario in cui il sistema pubblico non pare più in grado di mantenere le sue promesse. "Oggi gli italiani che hanno sottoscritto una polizza sanitaria, attraverso il loro contratto integrativo di lavoro o altre soluzioni di secondo o terzo pilastro, sono meno



© Reale Mutua

Marco Mazzucco, ad di Blue Assistance
e direttore vita & welfare di Reale Mutua



di dieci milioni”, osserva **Marco Mazzucco**, amministratore delegato di **Blue Assistance** e direttore vita & welfare di **Reale Mutua**. Troppo poco per pensare di poter soddisfare i bisogni di salute della popolazione.

Di fronte a un simile scenario, l'appello che arriva dal mercato assicurativo è lo stesso di sempre: serve una partnership fra pubblico e privato. “Per rispondere in modo accessibile ed efficace alla domanda di salute, il welfare pubblico necessita del supporto, in un’ottica di complementarietà, del settore privato”, dice **Francesco Bardelli**, chief health & welfare e broker management officer di **Generali Italia** e ceo di **Generali Welion**. “Riteniamo che una collaborazione di questo tipo rappresenti il pilastro del futuro del nostro sistema sanitario: il settore privato – prosegue – è in grado di contribuire all’innovazione dei modelli di servizi in diverse aree di welfare”.

UNA DOMANDA LATENTE

Intanto, in attesa di un simile passo, il settore si mobilita per sviluppare un’offerta in linea con le esigenze della popolazione. Anche perché la domanda di mercato c’è ed è in netta crescita. “Secondo i dati dell’*Osservatorio Sanità* di **UniSalute**, il 46% degli italiani si è detto interessato a stipulare una polizza sanitaria integrativa con l’obiettivo di ridurre i tempi di attesa, accedere a servizi di prevenzione e predisporre una copertura per l’intero nucleo familiare”, riporta **Giovanna Gigliotti**, amministratore delegato della società di **UniSalute**. “L’assi-

curazione sanitaria non può più essere vista come il bene di lusso come poteva accadere in passato, ma è ormai – aggiunge – un’esigenza concreta per un pubblico sempre più vasto”. La domanda di mercato, come visto dai numeri, resta tuttavia latente. E ciò anche in ragione di un’accessibilità di prodotto che in passato non è sempre stata garantita a tutte le fasce della popolazione. “In Italia ci sono 13 milioni di famiglie con un reddito complessivo compreso fra il 60% e il 90% della media nazionale”, commenta **Cristiano Gianni**, chief health officer del gruppo **Axa Italia**. “La vera sfida – prosegue – è oggi legata alla capacità del mercato di guardare lontano in un’ottica di inclusività e di accessibilità, che possa offrire protezione al maggior numero di persone possibile”.

L’EVOLUZIONE DELL’OFFERTA

Ecco allora la necessità per le compagnie assicurative di rinnovare la propria offerta di polizze per tentare di soddisfare le nuove esigenze della popolazione. Sono molte le soluzioni che sono state lanciate sul mercato negli ultimi mesi. Troppe per pensare di racchiuderle tutte nelle pagine di questo articolo. Axa Italia, proprio per migliorare l’accessibilità delle polizze sanitarie, ha per esempio rinnovato la soluzione *Protezione Salute*. “La nuova proposta affianca a una protezione completa, modulare e personalizzabile, anche quattro moduli smart a premio fisso che sono pensati per chi cerca una copertura mirata e accessibile, il tutto a meno di 25 euro al mese”, illustra Gianni. Stessa logica anche per il lancio di *Protezione Salute per Sempre*, un pacchetto a vita intera che non può essere disdetto dalla compagnia per limiti di età o scadenza contrattuale, e che punta a coprire ogni ambito del bisogno con una serie di servizi integrativi.

L’evoluzione dell’offerta si accompagna spesso anche a un rinnovamento del modello di business. È il caso di **UniSalute** che, dopo una lunga esperienza nel settore delle polizze collettive, si è aperta negli ultimi anni anche al business dei semplici cittadini. “Un passo importante in questa direzione è stato rappresentato da *UniSalute per Te*, la nostra nuova proposta di polizze sanitarie per il mercato retail, disponibile online e presso le agenzie di **Unipol**”, spiega Gigliotti. “Le soluzioni – prosegue – sono modulari, personalizzabili e articolate su tre livelli di copertura, per rispondere a tutte le esigenze di protezione della salute: dalla prevenzione alla cura fino alla gestione delle situazioni più complesse”.

In Generali “opera la business unit *Health&Welfare*, che svi-

luppa un ecosistema integrato in ambito salute e benessere”, sottolinea Bardelli. “Un modello in continua evoluzione che si pone l’obiettivo di rispondere ai nuovi bisogni emergenti, come longevità, assistenza domiciliare e benessere mentale, con un’offerta dedicata e con la capitalizzazione di nuove tecnologie per lo sviluppo di funzionalità innovative: l’obiettivo – aggiunge – è rendere eccellente e sempre più personalizzata l’esperienza del cliente, sia in termini di fruizione, sia in termini di valore”.

UN NUOVO MODELLO DI SERVIZIO

L’evoluzione del modello di business è ben evidente nell’esperienza di Blue Assistance. “Nel 2022 abbiamo avviato un progetto dedicato allo sviluppo e alla commercializzazione di servizi di digital health e nel 2023 abbiamo lanciato *Blue Health Center*, la prima struttura sanitaria digitale autorizzata dalla regione Piemonte che può operare su tutto il territorio nazionale”, illustra Mazzucco. L’obiettivo, prosegue, è dare la possibilità ai cittadini di “disporre di un servizio che si possa integrare col sistema sanitario nazionale”.

Reale Mutua si concentra molto sul servizio per dare risposte concrete alle esigenze di cura della popolazione. A tal proposito, Mazzucco si dice convinto che “i servizi sanitari potranno soddisfare le specifiche esigenze di quelle fasce di cittadini che fanno più fatica a entrare nel mercato assicurativo, come gli over 65”. È in quest’ottica che va letto il lancio della carta

QuraKare di Blue Health Center, che offre l’accesso a tre tipi di servizi: orienta nella scelta del percorso di cura e prevenzione più adatto, organizza la gestione della salute e infine eroga servizi e prestazioni di natura sanitaria e non sanitaria.

OLTRE LA POLIZZA

L’attenzione per il servizio si traduce in uno sforzo per andare al di là della tradizionale liquidazione del danno. **Generali Welion**, la società di welfare integrato del gruppo, dispone di un network di 13mila strutture d’eccellenza che offrono l’accesso a prestazioni come visite specialistiche, esami diagnostici e servizi innovativi. Nel 2024 la compagnia ha poi siglato un accordo con il **Gruppo San Donato** per la realizzazione di una rete di quelle che sono state battezzate *smart clinic*. “Il network conta già 12 strutture in Lombardia, Piemonte e Lazio, ma abbiamo l’obiettivo ambizioso di realizzare entro il 2030 una rete di 100 centri sanitari in tutto il territorio nazionale”, afferma Bardelli. Inoltre, è recente un accordo con **ItaliAssistenza**, home care company tra i principali player nel settore socio-assistenziale che vanta una rete di circa 180 centri di assistenza domiciliare operanti su tutto il territorio nazionale.

Anche UniSalute crede molto nel valore di servizi di prossimità offerti attraverso una rete di strutture. “Gestiamo direttamente un network convenzionato di oltre 20mila centri sanitari in Italia e all’estero”, dice Gigliotti. “Questo approccio – aggiunge – ci permette di controllare qualità, efficienza e costi, ottimizzando sia il servizio per gli assicurati, sia la sostenibilità tecnica delle polizze”.

IL VALORE DEL SERVIZIO

Per Gigliotti “i servizi rappresentano oggi un’estensione naturale e necessaria dell’assicurazione sanitaria”. La semplice copertura, prosegue, “è sempre più integrata con servizi per la salute e il benessere: oggi le persone si aspettano soluzioni concrete, immediate e accessibili”. Molto ci si attende da quello che può offrire in questo ambito l’innovazione tecnologica. “Il digitale permette di migliorare l’interazione tra assicurato, compagnia e struttura sanitaria, semplificando l’accesso ai servizi, riducendo i tempi di attesa e aumentando la trasparenza e l’efficienza nella gestione delle prestazioni”, aggiunge Gigliotti. In questo contesto, UniSalute ha puntato molto su **SiSalute**, realtà specializzata nell’offerta di servizi



© UniSalute

Giovanna Gigliotti, amministratore delegato di UniSalute

non assicurativi, che propone soluzioni di telemedicina come videoconsulti, teleconsulti e chat con medici accessibili anche attraverso l'app *SiSalute Up*.

L'offerta di servizi, per Mazzucco, “rappresenta una componente complementare di grande valore aggiunto: permettono di integrare quanto coperto dal prodotto assicurativo offrendo benefici ed elementi distintivi come la possibilità di creare programmi di prevenzione e la messa disposizione su prenotazione di un medico in grado di fare una prescrizione laddove lo ritenga necessario in base alla sua discrezionalità”. Mazzucco porta l'esempio del già citato Blue Health Center che, dice, “con pochi click, mette a disposizione su prenotazione degli utenti medici generici e specialisti, così come l'accesso a tutto il nostro network e una serie di servizi pensati per il benessere, tra cui il mental health”.

LE NUOVE AREE DEL BISOGNO

Il rinnovamento dell'offerta è dettato anche dall'evoluzione dei bisogni della clientela. Proprio la mental health costituisce un esempio dell'impegno delle compagnie nell'elaborazione di soluzioni che possano soddisfare le esigenze degli assicurati. Molto in questo ambito ha fatto negli ultimi anni Axa Italia. “Siamo guidati da una visione olistica della salute che abbraccia non solo il benessere fisico, ma anche quello mentale”, dice Gianni. “Secondo l'ultima edizione del *Mind Health Report* di Axa, nel mondo un terzo della popolazione dichiara di soffrire di disturbi della salute mentale e in Italia, sebbene il numero di persone che gravi problemi sia in lieve calo, quasi la metà dei cittadini – prosegue – riferisce di uno stato di medio-forte difficoltà”.

In questo settore la compagnia si è mossa predisponendo, per esempio, un servizio di supporto psicologico telefonico e fino a cinque consulti in caso di infortunio, malattia o eventi traumatici come cyberbullismo. L'offerta prevede anche, illustra Gianni, “uno strumento di supporto digitale gratuito e anonimo, chiamato *Mind Health Self-Check* e disponibile sul portale lamiasalute.axa.it, che con un semplice questionario fornisce delle prime indicazioni sul proprio stato di benessere mentale e suggerimenti su come migliorarlo”.

LA SFIDA DELLA LTC

Fra le nuove aree del bisogno, in un paese che invecchia rapidamente, c'è anche il tema dell'autosufficienza. “Man mano



Cristiano Gianni, chief health officer del gruppo
Axa Italia

che le persone vivono più a lungo, i prodotti assicurativi sono chiamati ad affrontare anche i rischi della longevità”, dice Mazzucco. “I dati – prosegue – evidenziano negli ultimi anni un trend decrescente del finanziamento pubblico per sanità e long term care, quindi è probabile che in futuro assisteremo a un aumento del carico sulle spalle dei pazienti più anziani”. Ed è qui che può e deve inserirsi il contributo delle assicurazioni. “Abbiamo immesso sul mercato un nuovo prodotto Ltc a vita intera, completamente rinnovato e, in particolare, basato su una tariffa a premio unico che sta raccogliendo una grande interesse”, afferma Mazzucco.

Novità anche in casa Generali, che ha recentemente lanciato *Scegli per una Lungavita*, una soluzione Ltc a premio unico che permette agli assicurati di poter contare su un aiuto certo e pianificato in caso di imprevisti. “Se l'autosufficienza dovesse venire meno, la soluzione garantisce una rendita vitalizia a supporto della gestione della quotidianità”, dice Bardelli.

Basterà questo a risolvere il problema della non autosufficienza? Difficile a dirsi, certo è che servirà il contributo di tutti per superare questa sfida. “La non autosufficienza non può essere affrontata solo dal privato: sarà necessaria un'alleanza più forte fra pubblico e privato, capace di costruire un nuovo modello di welfare integrato”, afferma Gigliotti. “Le prospettive ci sono, il bisogno è evidente e il settore assicurativo – conclude – ha tutte le capacità per giocare un ruolo da protagonista in questa trasformazione”.