



**WELL BE**

**10 TREND EMERGENTI  
PER IL SETTORE ASSICURATIVO**  
OSSERVATORIO REPUTATIONAL & EMERGING RISK

**Unipol**  
GRUPPO

## 9

WELL  
BESalute e Welfare sempre più  
"su misura"

**N**egli ultimi 50 anni l'**invecchiamento della popolazione** italiana è stato uno dei più rapidi tra i Paesi maggiormente sviluppati e si stima che nel 2050 la quota di ultra 65enni ammonterà al 35,9% della popolazione totale, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni (79,5 per gli uomini e 85,6 per le donne).

Parallelamente all'aumentata aspettativa di vita, si è verificata una **transizione epidemiologica** nella patologia emergente: da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali, si è passati a una preponderanza di quelle cronicodegenerative. Nei Paesi più ricchi, il maggior carico di malattia (GBD, *global burden of disease*), misurato in anni di vita aggiustati per disabilità (DALY, *disability-adjusted life years*), è attribuibile alle patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione, la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza<sup>1</sup>.

Le statistiche<sup>2</sup> confermano inoltre che nel panorama internazionale è proprio l'Italia il Paese a spendere già la quota maggiore del proprio prodotto interno lordo (PIL) per le spese previdenziali, circa il 16%, seguita dalla Francia con il 14%, Germania e Spagna ferme al 11%, sebbene la quota di PIL destinata alle spese per salute ed assistenza risulti sostanzialmente in linea con la media UE-17 (7,4%).

Parallelamente il rapporto statistico annuale Istat conferma che con il mutamento della popolazione, uno dei settori nel panorama del mercato del lavoro che ha mostrato maggiore vitalità rispetto agli altri è proprio quello dell'assistenza sociale, con una crescita tra il 1992 e il 2010 di quasi il 96%. Gli anziani assistiti a domicilio, nel primo decennio del nuovo secolo, sono infatti cresciuti dal 2% al 4% della popolazione. Ma, paradossalmente, persino i più giovani rimarranno soli: le famiglie oggi formate da una sola persona sono cresciute a quasi 7,7 milioni, più del 31% rispetto al 2011, e 2,4 milioni in più rispetto al 2001, con un aumento del 41% in soli 10 anni.

<sup>1</sup>Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJL (Ed.). *Global burden of disease and risk factors.*, Washington (DC) World Bank;

<sup>2</sup> Eurostat, 2011

## Gli impatti sul settore assicurativo

In questo contesto di mutamento ed evoluzione dei bisogni della società contemporanea è necessario che:

- ⊙ l'attuale sistema sociale e sanitario si adegui tempestivamente ai mutamenti in corso e alle nuove esigenze, cogliendo l'opportunità di inserire elementi di sussidiarietà e forme miste di assistenza sanitaria.
- ⊙ le assicurazioni concorrano ad interpretare un ruolo propulsivo nel rilancio dei temi di Welfare ponendosi come possibili fornitori di protezione, ad integrazione del sostegno pubblico.

---

### Solo il 45,6% degli italiani ritiene che la sanità pubblica offrirà copertura sufficiente

---

Ne deriva che un **efficace ricorso allo strumento assicurativo** potrebbe contribuire all'intero sistema del welfare, non solo garantendo la tutela sanitaria e sociale delle persone, ma anche favorendo la crescita economica; potrebbe infatti essere possibile liberare risorse pubbliche gestendo in maniera più efficiente le risorse private. La copertura dei bisogni relativi alla salute, alla non autosufficienza, alla disabilità, all'assistenza, alla previdenza costituisce una quota significativa dei consumi di singoli e famiglie. L'esempio della spesa sanitaria è particolarmente evidente: in Italia soltanto il 5% della popolazione ha stipulato polizze sanitarie (contro il 90% di francesi e olandesi). L'Ocse<sup>3</sup> stima che in Italia la **spesa "out of pocket"** intermediata, ovvero coperta da strumenti assicurativi, rappresenti appena il 13,4% del totale della spesa sanitaria di tasca propria, a fronte del 43% della Germania, del 65,8% della Francia e del 76% degli Stati Uniti. Tre famiglie italiane su dieci hanno dovuto rinunciare negli ultimi due anni a prestazioni sanitarie. L'acquisto di una polizza costerebbe meno e proteggerebbe le famiglie dal rischio di impoverimento nel caso di eventi gravi avversi. L'Italia è anche all'ultimo posto nella classifica europea per spesa in prevenzione sanitaria, dedicando appena lo 0,5% della spesa complessiva in sanità rispetto a una media Ue di circa il 3%.

Le compagnie di assicurazione si vedono quindi impegnate nel **sensibilizzare** la clientela, creando maggiore consapevolezza sui bisogni di tutela della salute e sul ruolo che il prodotto assicurativo è in grado di ricoprire in prospettiva, allo stesso tempo creando prodotti adeguati alle possibilità economiche di differenti segmenti di popolazione italiana.

Si contestualizza così la crescente necessità di raccogliere informazioni sui propri clienti e sui *prospect*, allo scopo di **cucire** su di essi **tariffe personalizzate**, basate sul grado di rischio monitorato in forma più o meno continuativa anche

---

<sup>3</sup> Welfare Italia,. Laboratorio per le nuove politiche sociali di Censis e Unipol

attraverso *device digitali* ed in forma più puntuale attraverso strumenti di diagnostica genetica. Solo negli Stati Uniti nel 2013 gli investimenti in salute digitale sono cresciuti del 39% rispetto all'anno precedente, arrivando a quota 1,9 miliardi di dollari: device come i braccialetti *activity tracker*, che monitorano attività, dieta e sonno, suggerendo cambiamenti grazie ad una app per smartphone rappresentano piattaforme potenti per profilare il comportamento e lo stile di vita individuale e **promuovere la prevenzione** stimolando gli assicurati alla conduzione di comportamenti orientati alla salute e al benessere.



Significativo il caso della azienda petrolifera *BP Plc*,

che ha acquistato circa 25mila braccialetti Fitbit per i suoi dipendenti, con lo scopo di stimolarli a lottare contro l'obesità: in considerazione di un accordo con la compagnia assicurativa che prevedeva una riduzione del premio dell'assicurazione sanitaria aziendale in funzione della salubrità dello stile di vita dei dipendenti, è stato ottenuto un risparmio in premi individuali che ha raggiunti picchi di 1.200 dollari annui per alcuni profili.

Grazie alla possibilità di profilare il rischio e monitorarlo nel tempo, attraverso *device digitali* che riducono l'asimmetria informativa, diventa possibile anche offrire l'accesso alla copertura assicurativa a soggetti rischiosi prima esclusi (come ad es. i diabetici).

Oltre a questo aspetto, a fronte della crescente difficoltà del pilastro pubblico a sostenere l'attuale livello di servizio sanitario e farmaceutico, la prevedibile affermazione di nuove aree della medicina, quali le terapie geniche o la genetica medica preventiva richiederà di ripensare il ruolo delle compagnie assicurative, da un lato qualificandole come soggetti in grado di garantire agli assicurati la possibilità di accesso a terapie "di nicchia" non altrimenti garantite, per ragioni di budget, dal servizio pubblico, dall'altro come soggetti in grado di migliorare la capacità di profilazione del rischio dei singoli e la promozione di politiche di prevenzione delle patologie fortemente personalizzate rispetto al profilo individuale.

---

**La polizza si configura sempre più come "good habit builder"**

---

L'accesso a terapie "di nicchia" potrebbe comprendere l'accesso ai cosiddetti farmaci personalizzati, ovvero evoluzioni dei farmaci tradizionali riformulati nell'ottica di massimizzare la loro efficacia su specifici segmenti di popolazione, ad esempio segmentati per razza, sesso, età o altri fattori.

Per loro caratteristiche i farmaci personalizzati si configurano come prodotti "di nicchia", ad elevato costo, ragione per cui ad oggi la loro diffusione globale è limitata, anche in considerazione delle difficoltà, da parte dei soggetti pagatori (pubblici e

assicurativi privati) di valutarne correttamente il saldo costi-benefici, il che richiederà sempre più alle compagnie assicurative di dotarsi di strumenti di analisi di *outcome* in pratica clinica.

Dal lato della diagnostica predittiva e del suo impatto sul settore assicurativo, è ipotizzabile che la possibile diffusione dello screening genetico a basso costo (già oggi con 99 dollari negli Usa si può studiare il rischio per circa 200 malattie), porti ad importanti evoluzioni: accrescerà le aspettative della clientela (ad es. come servizio *tantum* compreso nel percorso preventivo) e permetterà come detto di introdurre uno strumento per valutare al meglio il profilo di rischio effettivo dell'utenza da parte della compagnia, con possibili nuove offerte di prodotti legati al grado di rischio.

In tale ambito, come descritto nel Capitolo **INTERNET OF EVERYTHING**, sarà importante gestire i rischi legati alla **privacy**, che nel contesto della salute assumono profili di particolare delicatezza. Anche in questo caso, sarà fondamentale acquisire la fiducia del cliente, ponendo particolare attenzione alla trasparenza sulle modalità di raccolta e utilizzo delle informazioni e sulla sicurezza dei dati nonché attraverso l'offerta di specifici *rewards* in cambio delle informazioni fornite dal cliente, in termini di sconti sui premi assicurativi, servizi e nuovi prodotti, generando benefici condivisi tra la compagnia, il cliente e la società nel suo complesso.

#### Case history



### La polizza come “good habit builder”

La compagnia sudafricana **Discovery** propone il programma “Vitality”, che incoraggia e premia lo stile di vita sano degli assicurati nelle polizze salute e polizze vita, creando valore condiviso tra compagnia e cliente<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> [www.discovery.co.za](http://www.discovery.co.za)

**Unipol**  
GRUPPO