

WELFARE

LA STRADA VERSO IL NUOVO SISTEMA SANITARIO

di GIOVANNI MERONI, partner MBS Consulting
CLAUDIO FORTUNATI, senior manager MBS Consulting
e MARCELLO FILIPPO PUGLIESE, manager MBS Consulting



LA NECESSITÀ DEL SSN DI CONTENERE I COSTI ESPLOSI CON LA PANDEMIA RAFFORZA LA VIA VERSO MODELLI DI EROGAZIONE DI SERVIZI PRIVATIZZATI, CHE PORTERANNO ALLA FORMAZIONE DI GRANDI GRUPPI E ALL'ENTRATA DI PLAYER ESTERI. LA DIGITALIZZAZIONE CONSENTIRÀ DI AUMENTARE IL VOLUME E LA QUALITÀ DELL'OFFERTA, ALLARGANDO LA BASE OLTRE AL NUMERO DEGLI ASSICURATI

L'esigenza di modernizzazione del *Servizio sanitario nazionale* italiano e le nuove abitudini ed esigenze dei cittadini evidenziano il ruolo centrale della tecnologia e dei servizi applicati alla sanità

Il contesto pandemico degli ultimi due anni ha rappresentato uno shock senza precedenti recenti per il Ssn. Tutti i governi europei, e in particolare l'Italia, hanno dovuto avviare delle riflessioni sui propri modelli di erogazione dei servizi sanitari: al centro delle preoccupazioni, la capacità di risposta delle strutture sanitarie alle crisi generate da eventi rari come le pandemie, e il delicato equilibrio con l'erogazione di prestazioni correnti come la gestione delle cronicità, sempre più diffuse in una popolazione con età media crescente. Queste riflessioni potrebbero portare nei prossimi anni a un'ulteriore revisione delle politiche di erogazione dei servizi sanitari pubblici, con un possibile riesame del perimetro e delle modalità di erogazione dei servizi in regime Ssn. Nello specifico, il **Mef** ipotizza una riduzione in valore assoluto della spesa pubblica per la sanità nei prossimi anni, da 131,7 miliardi attesi a fine 2022 a 128,8 miliardi nel 2024. Tale riduzione contribuirà a contenere l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil, ancora lontana dai livelli pre-Covid: nel 2020 tale indicatore si è infatti impennato fino al 7,5%, l'obiettivo del governo è contenere tale spesa entro il 2024 al 6,3% del Pil. In parallelo, il **Pnrr** prevederà investimenti nella modernizzazione, nella digitalizzazione e nel rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica della sanità: sono previsti oltre 4 miliardi di investimenti, di cui 1 miliardo per lo sviluppo della telemedicina, 1,45 miliardi per la digitalizzazione di quasi 300 strutture

ospedaliere, e 810 milioni per il rafforzamento dell'infrastruttura del *fascicolo sanitario elettronico*. Se da una parte è quindi ipotizzabile che il Governo punti a una maggiore stabilità e resilienza del Ssn in caso di gravi crisi, possiamo altresì ipotizzare una progressiva transizione verso la digitalizzazione delle prestazioni di routine. Gli investimenti rafforzeranno, infatti, il programma di sostanziale ridefinizione del ruolo della sanità pubblica, sia a livello centrale sia a livello territoriale, come evidenzia ad esempio il programma di sviluppo delle *case di comunità*, pensate in particolare per il trattamento delle cronicità anche attraverso soluzioni di assistenza fortemente digitalizzate.

MEDICI FAVOREVOLI A STRUMENTI DI COMUNICAZIONE DIGITALI

In parallelo, le abitudini degli italiani nella gestione della propria salute sono cambiate in modo significativo proprio negli ultimi due anni: la crisi generata dal Covid-19, imponendo distanziamenti e riduzioni delle prestazioni, ha spinto la popolazione a ricercare nuove forme di informazione, ricerca e fruizione dei servizi sanitari, in particolare attraverso la tecnologia. La recente indagine del **Censis** sulla sanità del futuro indica come il 66,9% della popolazione si informi sistematicamente in modo autonomo sulla propria salute, sfruttando in particolare i canali digitali, mentre il 65% auspica la creazione di fascicoli sanitari elettronici integrati con dati da dispositivi personali *wearable*. Sono cresciute significativamente anche le percentuali di utilizzo di canali digitali (app e portali) per la ricerca e prenotazione di visite in regime Ssn: la propensione

attuale di utilizzo è di circa l'80% della popolazione. Questa tendenza è confermata anche dai medici, per i quali l'attitudine all'utilizzo della tecnologia nella gestione dell'attività di cura è significativa: secondo l'*Osservatorio Digital Health* del **Politecnico di Milano**, oltre il 70% dei medici è favorevole alla diffusione di soluzioni di *coach* digitale sullo stile di vita, e il 63% di essi si dichiara altresì favorevole all'impiego di chat di assistenza virtuale per gestire le richieste informative sulla salute da parte dei cittadini. Di fronte a tali esigenze, anche le preoccupazioni sulla riservatezza dei dati personali appaiono gestibili: il 70,1% dei cittadini è infatti disponibile a condividere i propri dati per finalità di studi, ricerche e sperimentazioni, mentre il 66,2% mostra una sostanziale fiducia nel rispetto della privacy da parte delle istituzioni pubbliche.

In termini di priorità da parte dei cittadini, sempre secondo lo studio del Censis, emerge come oltre il 94% di essi si aspetti una maggiore personalizzazione delle cure, con un ruolo ancora centrale del medico: il 92% dei cittadini ha infatti fiducia nel proprio medico, mentre quasi il 95% ritiene che i medici siano troppo occupati da oneri amministrativi, e non abbiano la possibilità di dedicare una quota maggiore di tempo ai pazienti. Nella popolazione italiana cresce inoltre la propensione verso le cure erogate a domicilio: circa due pazienti su tre sono propensi, e il 50% di essi sperimenterebbe con interesse l'assistenza domiciliare digitale, inclusiva di teleconsulto e telemedicina.

IL RUOLO DEL WELFARE AZIENDALE

Le imprese in questo contesto rappresentano un attore importante, in quanto i servizi di carattere sanitario e assistenziale sono sempre più presenti nei programmi di welfare aziendale, questi ultimi non più prerogativa delle grandi aziende ma sempre più diffusi anche nelle Pmi. Secondo i dati del **Welfare Index Pmi** e di **Innovation Team – Gruppo Mbs Consulting**, il 64% delle Pmi analizzate dispone di programmi welfare di livello medio-alto in termini di copertura e profondità dei servizi. Durante la pandemia, il 43,8% delle Pmi analizzate ha inoltre offerto ai propri dipendenti servizi di diagnostica legati al Covid-19, mentre il 21,3% ha proposto prestazioni sanitarie a distanza, in particolare il consulto medico da remoto. Tali dati dimostrano come



la preoccupazione per la salute dei dipendenti sia diventata una priorità delle imprese, in quanto elemento fondamentale per la continuità del business aziendale. Da questo deriva l'interesse crescente delle imprese nel continuare a proporre specifici servizi sanitari e assistenziali all'interno dei programmi di welfare per i propri lavoratori, aprendosi anche a sperimentazioni di nuovi servizi digitali.

UN MERCATO IN FERMENTO CHE TENDE ALLA CONCENTRAZIONE

In questo nuovo campo di gioco si possono leggere tre dinamiche competitive.

La prima riguarda i player fisici tradizionali della sanità privata: si tratta in particolare delle strutture di diagnostica, le reti di prestazioni ambulatoriali e analisi di laboratorio. Questi attori stanno aumentando la propria scala dimensionale, affermandosi anche oltre i confini delle regioni dove tradizionalmente la sanità privata è maggiormente diffusa, vale a dire a Nord (Piemonte, Veneto e Lombardia) e nel Centro (in particolare in Lazio). Tutti i principali attori fisici tradizionali stanno registrando tassi di crescita del fatturato, e con marginalità significative: le elaborazioni Mbs su dati **Cerved** evidenziano come nel triennio 2017-2019, i primi 12 operatori di network della sanità privata ab-



biano registrato un margine operativo di circa 20 punti percentuali, con punte fino al 35% di Ebitda. È attesa quindi nei prossimi anni un'ulteriore concentrazione del settore, con continua progressione dei principali network, attraverso operazioni di aggregazione e di eventuale ingresso di investitori. Anche i player internazionali stanno entrando nel mercato italiano attraverso acquisizioni di operatori locali, come ad esempio dimostrano i casi di **Alliance Medical** e **Synlab**.

In secondo luogo, i nuovi player digitali, grandi fornitori di piattaforme di *digital health*, si stanno affermando sempre più come punto di riferimento dei cittadini in particolare nelle grandi città, non solo per finalità di informazione, ricerca e orientamento, ma come veri e propri modelli di accesso alle prestazioni sanitarie, siano queste fruite da remoto attraverso un video-consulento o in una struttura fisica tradizionale. Al riguardo è importante segnalare come anche alcuni unicorni europei – start-up innovative diventate aziende con valorizzazione superiore al miliardo – stiano aumentando la presenza nel nostro Paese, capitalizzando le esperienze di successo già conseguite altrove, come ad esempio i francesi di **Doctolib**, o **DocPlanner**, società nata in Polonia e presente in Italia con **Miodottore**. Infine, anche le banche e le assicurazioni stanno diver-

sificando i propri business puntando proprio al mercato della sanità, attratti sia dalla crescita attesa sia dalle sinergie con il business tradizionale, e in particolare nelle forti sinergie nella gestione del cliente e nell'ottimizzazione dei processi interni. A questo proposito, sono oramai numerose le partecipazioni in start up di settore da parte dei grandi gruppi, così come lo sviluppo di modelli di network proprietari in ambito sanitario, come dimostrano le esperienze di **Axa** con i centri diagnostici **Crp** e **UnipolSai** con la rete **Dyadea**. Non è inoltre escluso che ulteriori player, sia tradizionali sia digitali, possano decidere di effettuare operazioni industriali nel mercato dei servizi sanitari.

PER LE COMPAGNIE ASSICURATIVE LA SFIDA È NEI SERVIZI

I servizi sanitari rappresentano per le compagnie assicurative un'opportunità per due aspetti: da un lato una maggiore efficienza operativa interna e dall'altro l'ingresso in nuovi business, complementari e sinergici con l'assicurazione.

Guardando al modello operativo, i servizi, in particolare quando digitali, permettono alle compagnie di contenere i costi di funzionamento; i canali digitali per la selezione e la prenotazione delle visite rappresentano

un'alternativa alla tradizionale centrale operativa, l'erogazione di consulti telefonici o video si può rivelare efficace ad esempio nei percorsi di monitoraggio dei pazienti cronici, l'introduzione di assistenti virtuali può rappresentare un valido servizio di prima informazione per il cliente. Grazie a questi nuovi modelli, oltre a ottimizzare i costi interni, le compagnie possono offrire un miglioramento dell'esperienza del cliente, sfruttando appieno la potenzialità delle interfacce e le nuove occasioni di contatto con i propri assicurati, raccogliendo anche un riscontro immediato sull'esperienza vissuta.

I servizi, allo stesso tempo, aprono alle compagnie nuovi mercati e opportunità di crescita, a partire dalla possibilità di allargare la base di clienti potenziali, offrendo i servizi a fasce di popolazione tendenzialmente meno assicurabili, come anziani o malati cronici. Un secondo elemento di valore è rappresentato dalla possibilità di costruire offerte su misura per target mirati con bisogni specifici; si pensi, ad esempio, alle coppie giovani con figli, che hanno l'esigenza di coniugare gli impegni professionali con la cura dei figli. Diventa qui fondamentale la capacità di costruire dei moduli di offerta estremamente mirati sui bisogni dei clienti tar-

get, combinando in un unico prodotto servizi specifici per le famiglie, come ad esempio l'accesso rapido a un consulto pediatrico in caso di necessità, la gestione e pianificazione delle visite di controllo nel percorso di crescita dei bambini, gli esami diagnostici e preventivi negli adulti, oltre a eventuali bisogni specifici in caso di disabilità. Pensando poi alla modalità di fruizione, i servizi possono contribuire ad accrescere la consapevolezza dei clienti attorno al valore della offerta assicurativa, rispondendo in maniera diretta a bisogni puntuali del cliente, oltre a offrire alle compagnie nuove occasioni per comprendere maggiormente le esigenze dei loro clienti. Qui gioca un ruolo chiave proprio la frequenza di utilizzo e di interazione con la compagnia, largamente superiore rispetto a quanto accade con una polizza tradizionale. Un ultimo elemento di innovazione risiede nella possibilità per le compagnie di sviluppare modelli di partnership e di collaborazione nei servizi sia B2B e B2B2C, sfruttando relazioni con broker, casse e fondi, imprese e associazioni, sia verso il settore pubblico, sfruttando le sempre più forti esigenze di innovazione e digitalizzazione della sanità pubblica. I servizi possono infatti contribuire anche all'ottimizzazione delle risorse pubbliche, fornendo un



© Jpobpa - iStock



valido filtro alle esigenze del paziente, spesso alla ricerca di un esame clinico sulla base di ricerche personali non assistite. A questo proposito, i servizi di informazione e indirizzamento potrebbero offrire un valido primo grado di assistenza al cittadino, garantendo un ottimo livello di accessibilità anche in casi di crisi o emergenze sanitarie.

LA SOSTENIBILITÀ CARATTERIZZA IL SISTEMA SALUTE

Infine, è immediato cogliere un valore strategico dei servizi quale asset per supportare il contributo che le compagnie possono fornire al fondamentale processo di rafforzamento in logica di sostenibilità Esg dei propri clienti imprese, accompagnando gli investimenti rivolti al benessere dei dipendenti con soluzioni non solo di valore in termini di contenuto di servizio, ma anche utili per accompagnare una transizione culturale verso comportamenti più virtuosi ed efficienti per il *sistema salute* (benessere e prevenzione, ottimizzazione delle risorse, efficientamento dei costi...).

Gli obiettivi individuati risultano certamente ambiziosi e spesso centrali nella strategia di molte compagnie, che vedono nei servizi un contributo rilevante per la

sostenibilità futura del proprio business. In quest'ottica, le compagnie assicurative sono chiamate ad affrontare un percorso di transizione sfidante e ricco di evoluzioni, con vari livelli di complessità e *disruption*. Il primo obiettivo passa dal costruire un posizionamento credibile e riconosciuto nell'ecosistema *salute*, fondato in primis su elementi solidi e di valore per i clienti, e poi sulla capacità di comunicare in modo efficace non solo a livello nazionale, ma anche sfruttando le relazioni locali radicate attraverso la propria rete distributiva. Un interessante alleato potrebbe essere ricercato nei distretti industriali, dove la forza associativa, abbinata alla comunità di esigenze e bisogni assicurativi, potrebbero accelerare lo sviluppo del business assicurativo valorizzando allo stesso tempo il contributo professionale e relazionale della rete agenziale.

EVOLVE ANCHE IL MODELLO DISTRIBUTIVO

Pensando al modello di servizio offerto ai clienti, non può che risultare di importanza fondamentale proporre al cliente un'esperienza di qualità in tutte le fasi del processo, dalla acquisizione del servizio, alla fruizione delle prestazioni, alla possibilità di esprimere con semplicità e tempestività i feedback sul servizio. In tal senso, il successo passa attraverso la capacità di presidiare e governare il livello di servizio delle prestazioni, eventualmente aprendo anche a integrazioni verticali con network specializzati. Diverse compagnie hanno avviato percorsi per la costruzione di network di proprietà, anche al fine di rafforzare i modelli di erogazione di prestazioni ibridi che uniscono esperienza digitale e prestazione medica tradizionale. Un ultimo elemento del puzzle, centrale per il successo strutturale nel campo dei servizi salute, è rappresentato dal modello distributivo e di *go-to-market*, pensato in modo da equilibrare le opportunità offerte dai canali digitali, diretti o di altro tipo, con il valore dei distributori fisici, come agenti, broker e reti finanziarie partner, da combinare eventualmente con collaborazioni con associazioni e Terzo settore, e non ultimo con strutture retail, come ad esempio farmacie, palestre, centri di cura. ①