

Nota mensile sulle aspettative dei consumatori italiani

Sezione speciale "Assicurazioni sanitarie" – ottobre 2024

Premessa

La **Nota mensile** è a cura di un gruppo di lavoro congiunto di **ANIA** (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e Dipartimento di Scienze Economiche e Statistiche dell'**Università degli Studi di Napoli Federico II**, ed è stata realizzata nell'ambito delle attività dello Spoke 3 del partenariato esteso **Grins - Growing, Resilient, Inclusive and Sustainable**.

L'obiettivo è descrivere l'andamento delle aspettative dei consumatori italiani attraverso elaborazioni statistiche di natura descrittiva sui dati raccolti dalla "Italian Survey on Consumer Expectations" (ISCE) realizzata nell'ambito del medesimo progetto. L'indagine campionaria investiga le **scelte economico-finanziarie dei consumatori** e le loro **aspettative circa l'andamento futuro di un insieme di grandezze economiche**.

Questa nota si basa sui dati provenienti dall'indagine condotta nel mese di **aprile 2024**. Nello specifico, si analizzano i dati contenuti nella seconda sezione di approfondimento che indaga **l'attitudine degli italiani rispetto alle assicurazioni sanitarie**.

Per i dettagli metodologici, sui contenuti, sulle definizioni e sul campione oggetto della rilevazione si rimanda all'**Appendice Metodologica**. Per approfondimenti sui dati presentati e su ulteriori informazioni statistiche non contenute nella Nota si veda l'**Appendice Statistica**.

Eventuali chiarimenti sui dati contenuti in questa pubblicazione possono essere richiesti via e-mail all'indirizzo grins_spoke3@ania.it.

L'utilizzo e la diffusione delle informazioni contenute nelle pubblicazioni sono consentiti previa citazione della fonte. ANIA e UNINA non sono responsabili per gli eventuali errori di interpretazione o per le conclusioni erranee formulate in seguito all'uso delle informazioni pubblicate.

Le aspettative degli italiani sulle assicurazioni sanitarie

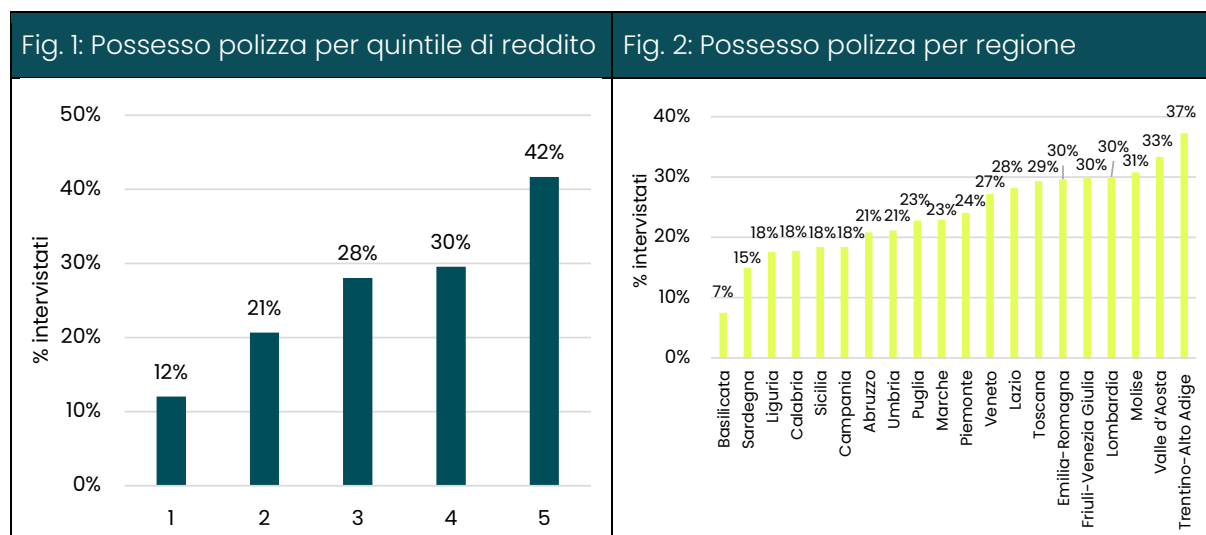
Questo approfondimento ha l'obiettivo di analizzare l'attitudine, da parte dei cittadini italiani, nei confronti delle coperture sanitarie integrative in Italia, attraverso lo studio dei fattori che ne determinano il possesso.

Dai dati raccolti emerge che in Italia una persona su quattro possiede da una copertura assicurativa sanitaria privata. Vi sono molteplici elementi che concorrono alla decisione di sottoscrivere o meno una copertura di questo tipo. Il reddito disponibile sembra essere tra i principali driver, insieme con il giudizio sull'adeguatezza dei prodotti offerti sul mercato rispetto alle proprie esigenze, la percezione dei rischi connessi ad eventi di natura sanitaria e la qualità percepita del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'indagine permette inoltre di analizzare la disponibilità degli italiani a pagare per una polizza sanitaria (*willingness to pay* - WTP). Secondo quanto emerge dai dati dell'ISCE, il 35% degli intervistati sarebbe disposto a pagare per avere accesso a una copertura sanitaria integrativa. Anche la *willingness to pay* sembra essere influenzata da caratteristiche socioeconomiche, come la condizione professionale di chi risponde, con i lavoratori autonomi disposti a pagare un premio più elevato, ma anche dalla percezione a livello individuale riguardo al rischio di sostenere spese sanitarie in futuro.

Diffusione della sanità integrativa

L'indagine ISCE permette di investigare la diffusione della sanità integrativa nel nostro Paese e dai dati emerge che circa il 25% degli intervistati è in possesso di una copertura polizza sanitaria, un valore coerente con le migliori stime oggi disponibili. Questo valore include sia le polizze per infortuni sia quelle per malattia, senza differenziare fra polizze individuali e schemi collettivi di assistenza sanitaria (come fondi o casse aziendali).

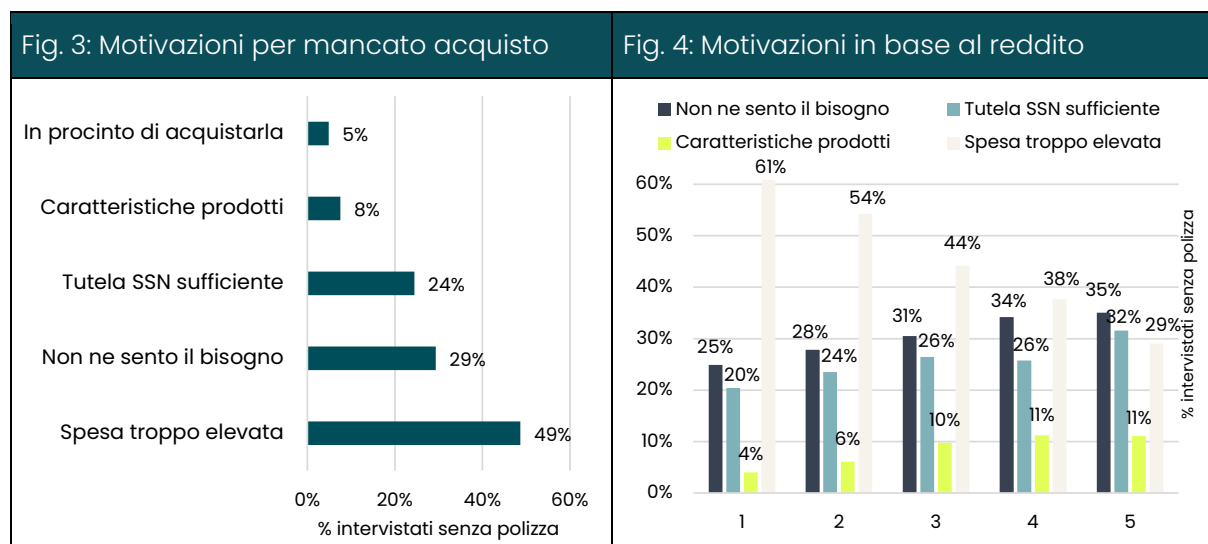


Uno dei fattori determinanti per il possesso di una polizza assicurativa sanitaria privata è il **reddito**. Dai dati emerge che la percentuale di popolazione assicurata aumenta con il reddito: nel quintile meno abbiente il 12% degli intervistati dichiara di aver una polizza sanitaria, nel terzo quintile questo valore è più del doppio (28%) e nel quintile più elevato la percentuale è quasi il quadruplo (42%) (fig.1).

Il **tasso di copertura assicurativa è eterogeneo a livello regionale**. In Sardegna, Liguria, Calabria, Sicilia e Campania il tasso di copertura è quasi la metà di quello registrato in Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia e Molise. La Basilicata risulta essere la regione con il tasso di copertura più basso (pari al 7% della popolazione), con un valore pari a un quinto del tasso di copertura del Trentino-Alto Adige (37%), la regione con la copertura maggiore (fig.2).

Perché non ci si assicura?

Ai cittadini che hanno dichiarato di non essere in possesso di una copertura sanitaria – circa il 75% degli intervistati – è stato chiesto di indicare le motivazioni di tale decisione, con possibilità di fornire più di una risposta.



Il **49%** dichiara che la **spesa per la polizza sarebbe eccessiva per il proprio bilancio familiare**, il **29%** che **non ne sente il bisogno**, il **24%** si dichiara soddisfatto dei servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale e una percentuale minore (l'8%) considera le caratteristiche dei prodotti offerti sul mercato non compatibili rispetto alle proprie esigenze come causa del mancato acquisto. C'è infine un 5% che si dichiara in procinto di acquistarne una (fig.3).

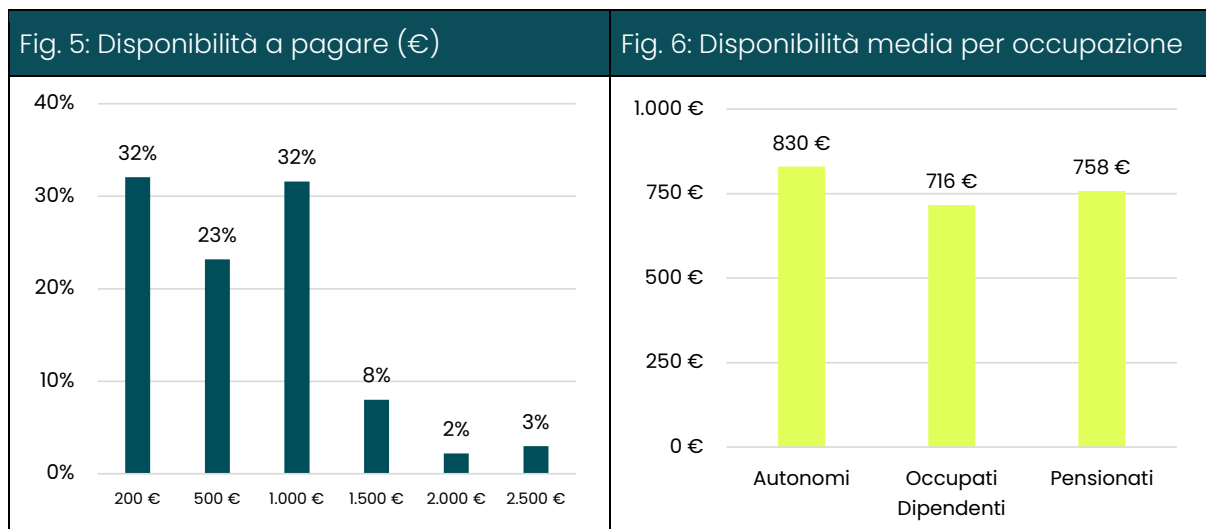
Non sorprendentemente, il costo della polizza è considerato un disincentivo all'acquisto soprattutto dalle fasce di reddito più basse. **All'aumentare della fascia di reddito** è inoltre possibile notare come sempre **più individui indichino l'inadeguatezza delle caratteristiche**

dei prodotti offerti rispetto alle proprie esigenze come disincentivo all'acquisto (nel quintile meno abbiente solo il 4% considera le caratteristiche dei prodotti poco soddisfacenti, nel quarto e quinto quintile la percentuale è quasi il triplo) (fig. 4).

Disponibilità a pagare per una polizza sanitaria

Ai partecipanti al questionario viene inoltre chiesto se siano **disposti a pagare una serie di importi per una polizza** che copra i costi di interventi chirurgici maggiori, interventi ambulatoriali minori (come biopsie cutanee, asportazioni di nei e lipomi, incisioni, ecc.) ed esami di alta diagnostica (come TAC, risonanze magnetiche, radiografie, ecografie, ecc.). I risultati vengono successivamente utilizzati per costruire una variabile, la *willingness to pay*, che indica il **valore massimo che ogni intervistato si dichiara disposto a pagare per questa tipologia di assicurazione sanitaria**.

Dai risultati risulta che **il 35% dei rispondenti dichiara che sarebbe disposto a spendere almeno 200 euro l'anno**. Emerge, tuttavia, un'ampia variabilità tra le risposte fornite: più della metà di tale quota spenderebbe meno di 1000€ e, tra questi, un terzo pagherebbe 200€ e il 23% ne spenderebbe 500€; il 32% è disposto a spendere 1.000€, mentre solo poco più del 10% allocherebbe cifre superiori a 1.500 euro per una tale tipologia di polizza. **In media**, la cifra che sarebbero disposti a pagare è pari a circa **735€ all'anno**.



Il 41% degli intervistati preferisce non rispondere o dichiara di non sapere, mentre il 24% dichiara di non essere disposto a spendere 200€.

Dall'analisi delle risposte in base alla condizione professionale si deduce che i **lavoratori autonomi sono mediamente propensi a pagare cifre più alte rispetto ai lavoratori dipendenti** per una polizza. I primi potrebbero infatti essere più incentivati a sottoscrivere una polizza per tutelarsi in caso di infortuni e malattia (riducendo così l'impatto sulla continuità lavorativa) e per avere accesso a cure più rapide. Notiamo infine come anche i

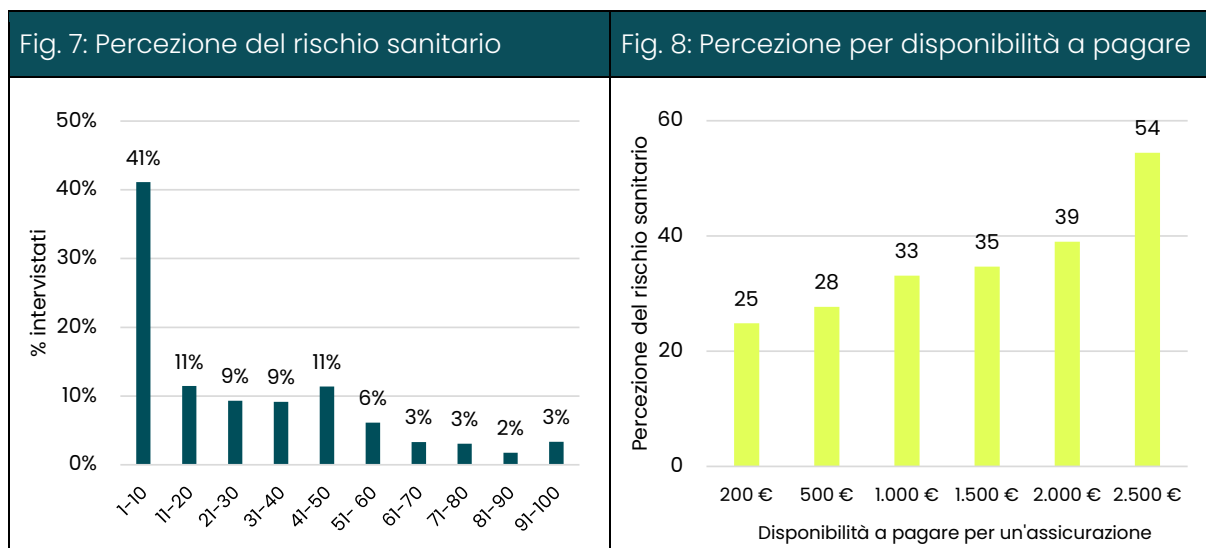
pensionati siano disposti a spendere un premio maggiore rispetto ai lavoratori dipendenti (fig. 6).

Altre determinanti: il rischio percepito...

Vi sono due ulteriori fattori che potrebbero influenzare la disponibilità a pagare per un'assicurazione sanitaria: **la percezione del rischio di dover sostenere spese sanitarie catastrofiche e la qualità percepita del Servizio Sanitario Nazionale.**

Interrogati su quanto si ritenga verosimile, su una scala da 1 a 100, il verificarsi di un evento che porti a una spesa sanitaria superiore a 10.000 euro nei 12 mesi successivi alla data della rilevazione, l'81% dell'intero campione dichiara che questo tipo di evento è verosimile per un valore minore o uguale a 50 punti su 100. Più della metà del campione attribuisce a tale evento un valore inferiore o uguale a 20 punti (fig. 7).

Questa percezione potrebbe influenzare la disponibilità a pagare per un'assicurazione sanitaria in quanto **una maggiore consapevolezza del rischio potrebbe portare gli individui a considerare misure preventive per mitigare potenziali costi e inconvenienti.**



Dai dati emerge che individui con una percezione del proprio rischio sanitario maggiore sono disposti a pagare di più per essere coperti da un'assicurazione sanitaria privata.

In media, gli intervistati disposti a spendere almeno 2.500€ l'anno hanno una percezione del rischio sanitario doppia rispetto a chi è disposto a pagarne 200€ (fig. 8).

...e la qualità percepita del SSN

Un ulteriore elemento che potrebbe influenzare la disponibilità a pagare è la percezione della qualità del Servizio Sanitario Nazionale. Un giudizio relativamente negativo rispetto alla

qualità dell'offerta sanitaria pubblica potrebbe infatti indurre i consumatori a cercare soluzioni alternative nel settore privato.

Agli intervistati viene quindi chiesto di valutare la qualità del SSN offerto nel quartiere o nella città di residenza e dai dati emerge che la maggior parte degli individui ritiene soddisfacenti i servizi pubblici (il 55% attribuisce un valore maggiore o uguale di 6 su 10) (fig.9). Tale percezione non sembra essere influenzata né dall'età né dal reddito percepito, ma tende a variare significativamente su base regionale.

Mettendo in relazione la disponibilità a pagare per una polizza sanitaria privata e la qualità percepita del SSN notiamo come i rispondenti di tutte le categorie esprimono un grado di soddisfazione medio. Questo suggerisce che tale variabile non sia così determinante per la disponibilità a pagare un premio assicurativo per questa tipologia di polizza.

