

Comunicato stampa

comparis.ch in merito all'attuale discussione sul managed care

La quota parte differenziata come ricetta segreta

Un quinto dei cittadini svizzeri può pensare di aderire a un modello assicurativo managed care nella sua forma attuale e contribuire così in qualche modo ad attenuare l'esplosione dei costi in ambito sanitario. Questi i risultati di un sondaggio rappresentativo del servizio di confronto internet comparis.ch. Se però l'offerta managed care viene integrata con un incentivo finanziario come la quota parte differenziata, più della metà degli intervistati può immaginarsi di passare a un modello di questo tipo. Con un incentivo finanziario addirittura la maggioranza delle persone che affrontano alti costi sanitari trova le reti di cura integrate interessanti. La prossima settimana il Consiglio degli Stati affronterà il tema del managed care.

Zurigo, 7 dicembre 2010 – Dopotutto è il 43 per cento dei cittadini svizzeri ad aver già sentito parlare, nell'ambito del settore sanitario, di «Managed Care», le cosiddette reti di cura integrate: il concetto è di uso più comune nella Svizzera tedesca (45%) rispetto alla Svizzera romanda (41%) e a quella italiana (37%). Questi i risultati di un sondaggio del servizio di confronto internet comparis.ch.

Per realizzare il sondaggio, ad agosto 2010 l'istituto di ricerche di mercato Demoscope, dietro incarico di comparis.ch, ha intervistato telefonicamente 1202 persone di tutta la Svizzera, l'89 per cento delle quali ha definito buono il proprio stato di salute.

La prossima settimana il Consiglio degli Stati discuterà sul futuro dei modelli managed care, che procederanno sulla strada di quelli attuali. L'argomento di discussione sarà la possibilità di introdurre una quota parte differenziata, con la quale si mira ad aumentare l'attrattiva dei modelli assicurativi di questo genere. Al momento del sondaggio il discorso riguardava la quota parte del 10 per cento per i modelli managed care o del 20 per cento per il modello standard, in base alla volontà del Consiglio nazionale. Nel frattempo è stata anche presa in esame una quota parte rispettivamente del 5 e del 15 per cento.

Il managed care nella sua forma attuale (ad esempio il modello HMO o certi modelli medico di famiglia) desta il consenso del 21 per cento degli intervistati. Questo 21 per cento comprende persone già assicurate con un modello managed care e intenzionate a mantenerlo, persone interessate a un modello managed care e pronte a cambiare il proprio medico di famiglia e tutti coloro che non possiedono un medico di famiglia fisso e sono propensi a scegliere un modello di questo tipo. All'inizio del sondaggio agli intervistati è stato spiegato il funzionamento dei modelli managed care¹.

Chi non partecipa deve sborsare di più di tasca propria

Di fronte all'idea di una differenziazione della quota parte, che sarebbe direttamente percepibile nel portafoglio degli assicurati, il consenso degli intervistati verso i modelli managed care cresce vertiginosamente: il 57 per cento sarebbe infatti interessato ai modelli con reti di cura integrate se venisse introdotta una quota parte differenziata. La differenziazione della quota parte riscuote l'interesse soprattutto degli svizzeri tedeschi: il 62 per cento di loro può appunto immaginarsi di passare a un modello managed care. Nella Svizzera romanda si ha un consenso solo del 53 per cento, mentre in quella italiana appena del 43 per cento (cfr. Grafico 1). Gli assicurati più anziani tendono generalmente a vedere il managed care in maniera più critica rispetto ai giovani e, anche con la quota parte differenziata, il loro consenso è più ridotto.

¹ I partecipanti al sondaggio hanno ricevuto tale spiegazione: «In un modello managed care medici generici e specialisti si uniscono. Una persona assicurata si impegna ad andare sempre prima dal proprio medico nella rete managed care, il quale coordina il trattamento dei suoi pazienti. Egli è anche corresponsabile dei costi che si generano per le cure dei suoi pazienti. L'assicurato non può quindi recarsi direttamente da uno specialista se non è stato il suo medico a mandarlo. In cambio riceve però uno sconto sui premi della cassa malati».

Contratti pluriennali: neanche per sogno

Verrà discussa anche la possibilità di legare in futuro gli assicurati a contratti di due o addirittura tre anni di durata. Questi contratti vincolanti sono assolutamente malvisti tra gli svizzeri. Il consenso nei confronti del managed care combinato a contratti pluriennali si riduce drasticamente rispetto alla versione solo con quota parte differenziata: con contratti biennali soltanto il 39 per cento degli intervistati è a favore del managed care, valore che scende addirittura al 30 per cento in caso di contratti triennali. Da ricordare: il consenso nei confronti del managed care con quota parte differenziata raggiunge il 57 per cento. Tra gli intervistati il rifiuto dei contratti vincolanti è generalizzato, a prescindere da regione linguistica ed età.

Anche i malati sono interessati al managed care

Affinché il managed care nella sua forma attuale abbia successo, è importante che non siano soltanto gli assicurati sani, che non causano alcun costo, a scegliere modelli managed care, ma anche le persone che affrontano alte spese sanitarie per medico, ospedale e medicinali. «Soltanto quando anche i malati aderiranno al managed care sarà possibile smorzare l'aumento dei costi sanitari», afferma Richard Eisler, direttore di comparis.ch.

Gli intervistati con costi per la salute superiori ai 3000 franchi all'anno pur avendo sentito più spesso parlare di managed care, mostrano un consenso più ridotto per la forma oggi proposta rispetto alle persone con costi sanitari bassi o nulli: soltanto il 9 per cento può infatti immaginarsi di passare a un modello di questo tipo. Al contrario, tra le persone che sostengono costi sanitari molto bassi (inferiori ai 500 franchi all'anno) il 28 per cento è favorevole, dato tre volte più alto. Se entra però in gioco la quota parte differenziata, l'interesse per le reti di cura integrate aumenta vertiginosamente al 52 per cento tra le persone con alti costi per la salute e al 61 per cento tra quelle con bassi costi. «La quota parte differenziata potrebbe essere la chiave vincente per il successo del managed care, anche tra le persone con alti costi sanitari» sostiene Eisler, il direttore di Comparis (cfr. Grafico 2).

L'effetto positivo viene tuttavia rovinato dai contratti pluriennali: tra le persone con alti costi sanitari l'interesse per il managed care si dimezza di nuovo, nel caso di contratti sia di due sia di tre anni. «Evidentemente chi è malato desidera conservare la possibilità di poter cambiare in ogni momento il modello assicurativo», prosegue Eisler. Gli assicurati che non vanno quasi mai dal medico e quindi causano pochi costi, sono più bendisposti nei confronti dei contratti pluriennali: il managed care trova un consenso del 44 per cento in caso di contratti di 2 anni e del 34 per cento con contratti di 3 anni. «Un contratto bloccato non è una buona idea se si vuole rendere il managed care interessante per ampie fasce della popolazione», commenta Eisler in merito. «I contratti pluriennali distruggono una buona parte dell'effetto che la differenziazione della quota parte apporterebbe al managed care».

Pagare premi più bassi o conservare il medico di famiglia

Il motivo fondamentale per un passaggio a un modello managed care è chiaro: quasi la metà sostiene tale sistema per i vantaggi finanziari che offre. Di questa metà il 30 per cento è a favore del managed care perché così dovrebbe pagare premi più bassi per la cassa malati, mentre il 15 per cento lo è perché con una quota parte inferiore dovrebbe pagare meno di tasca propria. Il 21 per cento degli intervistati, invece, appoggia il progetto in quanto ciò permetterebbe loro di contribuire all'abbattimento dei costi sanitari in costante crescita. Chi è assicurato con un modello managed care si impegna già oggi a recarsi sempre in prima istanza dal proprio medico di famiglia in favore di premi più bassi. La rinuncia alla libera scelta del medico è proprio il motivo nominato più di frequente per cui gli intervistati vedono le reti di cura integrate in maniera negativa: il 49 per cento degli intervistati che rifiutano il managed care non intende rinunciare al proprio medico di famiglia e il 27 per cento vuole poter continuare a rivolgersi direttamente agli specialisti.

Ulteriori informazioni:

Richard Eisler

Direttore

Telefono: 044 360 34 00

E-mail: media@comparis.ch

www.comparis.ch

Consenso per il managed care in base alle regioni linguistiche

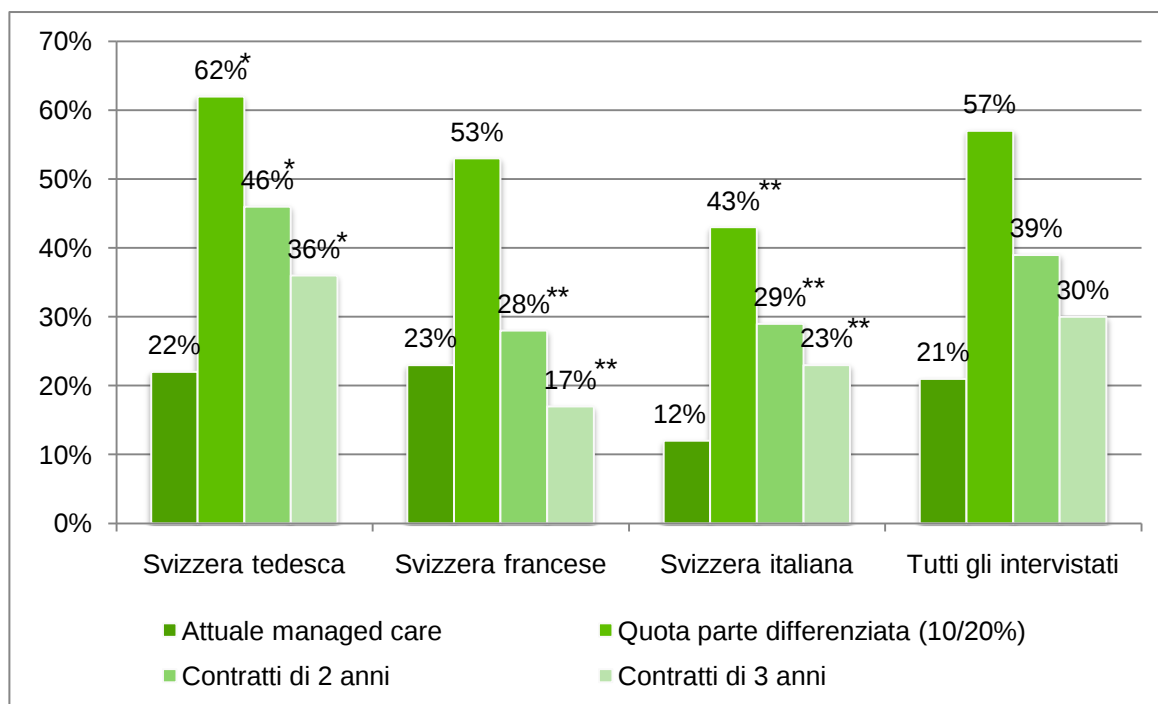


Grafico 1

N=1202

Fonte: comparis.ch

Consenso per il managed care in base ai costi sanitari

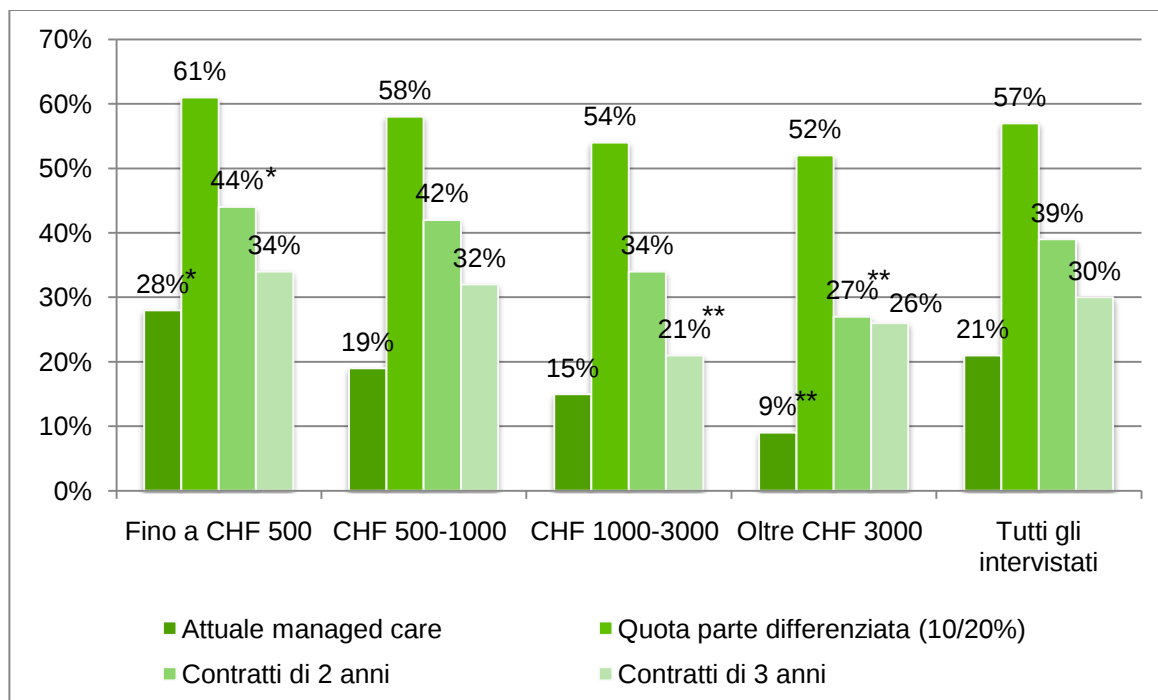


Grafico 2

n=1062

Fonte: comparis.ch

*significativamente più alto rispetto a tutti gli intervistati

**significativamente più basso rispetto a tutti gli intervistati