

## **Revisione della LAMal: gli assicurati non sono convinti dell'utilità della modifica**

Il prossimo 17 giugno, gli Svizzeri saranno chiamati a pronunciarsi sulla modifica della LAMal, approvata il 30 settembre 2011, che prevede l'integrazione nella legislazione del sistema delle reti di cure, noto anche con il nome di "managed care". Il portale di confronto bonus.ch ha voluto conoscere l'opinione dei suoi utilizzatori attraverso un sondaggio condotto sul proprio sito web riguardo al managed care e al relativo referendum. Più dell'80% dei 436 partecipanti è informato sull'argomento: una parte di essi afferma di conoscerlo bene, altri sono al corrente degli aspetti più importanti. I risultati del sondaggio mostrano senza ambiguità possibile che la maggioranza dei partecipanti, ovvero più di due terzi, intende votare contro la modifica della legge, seppure con un margine di indecisi del 10%. Più di tre quarti del campione ritengono inoltre che l'integrazione delle reti di cura al sistema legislativo attuale non gioverebbe alla qualità del sistema sanitario, né contribuirebbe a ridurre i costi. Più della metà di chi ha risposto alle domande, infine, si dichiara contraria a pagare di più per poter continuare a scegliere liberamente il proprio medico curante. Un netto "no", dunque, all'integrazione delle reti di cura nel sistema sanitario, è quanto emerge dal sondaggio.

## **Gli assicurati affiliati a reti di cure sono i più soddisfatti**

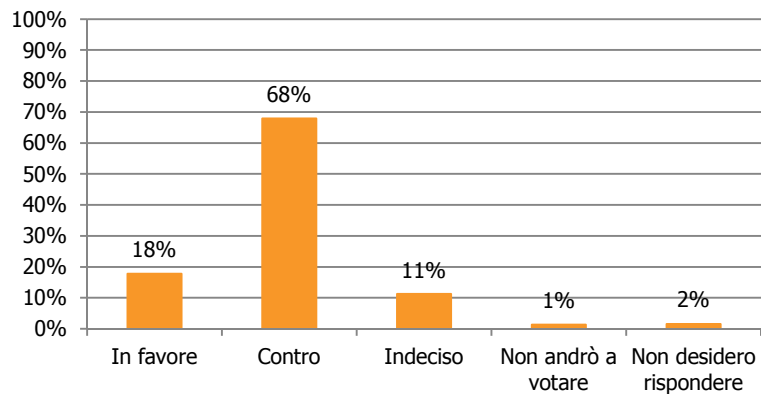
Con un secondo sondaggio, realizzato presso un campione rilevante costituito da 1'488 assicurati, bonus.ch ha voluto conoscere il livello di soddisfazione degli assicurati che hanno scelto un modello "rete di cure" confrontandolo con quello di coloro che hanno invece optato per il modello tradizionale con libera scelta del medico e per altri modelli detti "alternativi": il modello "medico di famiglia" e il modello "Telmed"; il primo di essi prevede che l'assicurato consulti il suo medico di famiglia prima di rivolgersi ad altri medici o specialisti, mentre nel modello "Telmed" l'assicurato deve obbligatoriamente effettuare una chiamata presso una centrale di consultazione telefonica (centro di telemedicina) prima di qualsiasi altra consultazione.

Il risultato del sondaggio mostra nettamente come gli assicurati che hanno optato per il modello "rete di cure" siano i più soddisfatti. Che si tratti di una valutazione globale o di aspetti singoli quali la gestione del contratto (chiarezza delle informazioni, chiarezza dell'offerta di assicurazione), del servizio clienti (professionalità, cortesia e disponibilità dei collaboratori della cassa malati) o ancora della chiarezza dei conteggi di prestazioni, il livello di questa categoria di assicurati supera nettamente quello degli assicurati secondo il modello tradizionale e gli altri modelli alternativi. Con due eccezioni: i tempi di rimborso, valutati in egual modo dagli assicurati di tutti i modelli, e la gestione dei contenziosi in caso di ritardi nel pagamento del premio, parametro per il quale gli assicurati presso le reti di cure risultano i meno soddisfatti. La valutazione migliore è infatti quella degli assicurati con il modello tradizionale.

## **Sondaggio sulla revisione della LAMal e sull'integrazione del sistema delle reti di cure: i risultati in dettaglio**

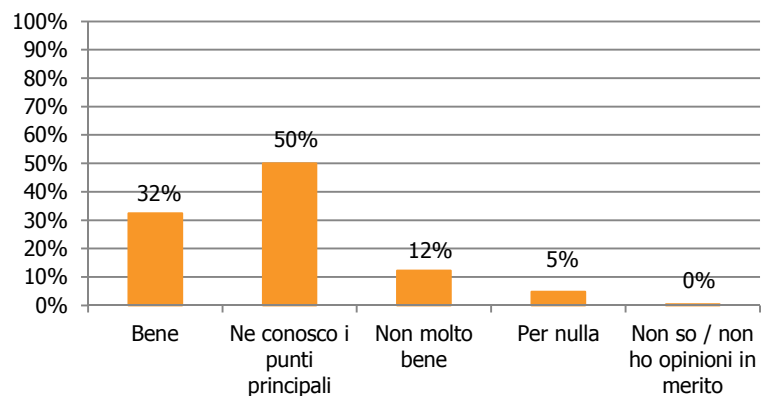
Il sondaggio è stato realizzato sul sito di comparazione bonus.ch. e, a dispetto della complessità del soggetto, ha visto la partecipazione di 436 utenti.

## Previsioni di voto per il referendum del 17 giugno sulle reti di cura



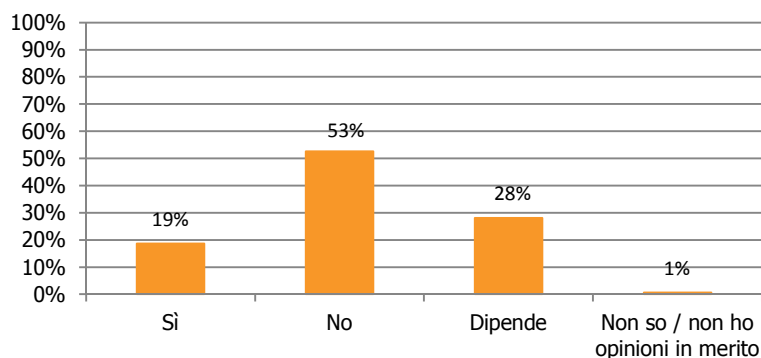
Contro le reti di cura la maggioranza è netta: il 68%, ovvero più di due terzi del campione, con una percentuale pari all'11% di indecisi.

## In quale misura ritiene di conoscere il tema delle reti di cure (managed care) e dei modelli sanitari alternativi?



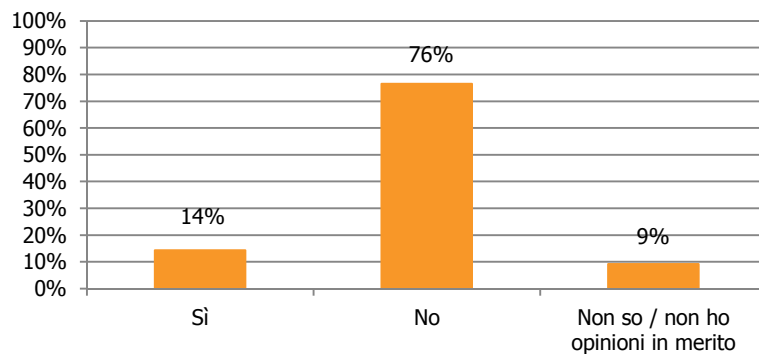
I partecipanti sembrano bene informati al riguardo: il 32% ritiene di conoscere bene le reti di cura, e il 50% afferma di conoscerne i principali aspetti.

## Sarebbe disposto a pagare di più per mantenere la libera scelta del medico curante?



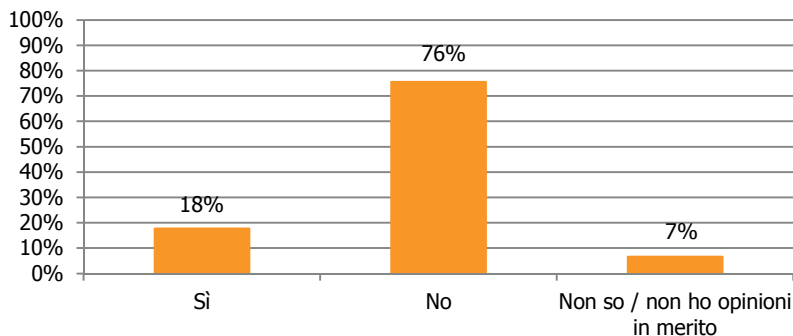
Tra coloro che hanno risposto al sondaggio, più della metà rifiuta chiaramente di pagare un costo extra per mantenere la libera scelta del proprio medico curante. Sarebbe pronto a farlo soltanto il 19% del campione, una percentuale quasi uguale alla proporzione di partecipanti che intendono votare in favore della revisione della LAMal. Per il 28% di chi ha risposto al sondaggio, infine, una scelta di questo tipo "dipende dalle condizioni".

## La qualità del nostro sistema sanitario migliorerebbe integrando il managed care nella legge sull'assicurazione malattia?



Per più di tre quarti dei partecipanti al sondaggio, la revisione della LAMal proposta non porterebbe a miglioramenti qualitativi del sistema sanitario svizzero. La percentuale di persone di parere contrario, ovvero il 14%, è addirittura inferiore a chi è intenzionato a votare in favore della revisione della LAMal il prossimo 17 giugno.

## Questa revisione contribuirebbe a ridurre le spese sanitarie?



Allo stesso modo, tre quarti dei partecipanti ritengono che la revisione prevista non contribuirebbe neppure a ridurre le spese per la salute pubblica, con una percentuale sovrapponibile a quella di coloro che voteranno in favore della revisione.

La maggioranza dei partecipanti al sondaggio, dunque, sembra non vedere quale possa essere l'utilità della revisione oggetto del referendum, essendo dell'opinione che tale revisione non gioverebbe ai costi, né migliorerebbe la qualità delle cure.

## Sondaggio sulla soddisfazione degli assicurati con le "reti di cure": i risultati in dettaglio

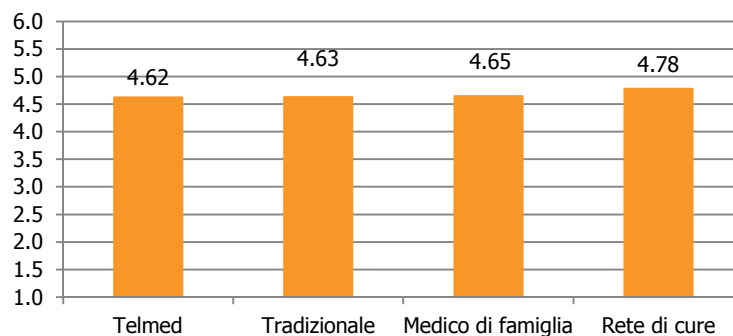
In un secondo sondaggio, bonus.ch ha voluto conoscere il livello di soddisfazione degli assicurati che hanno optato per un modello "rete di cure", confrontando le valutazioni con quelle degli assicurati affiliati agli altri modelli: da una parte il modello tradizionale che consente la libera scelta del medico, e dall'altra due altri modelli, designati come "modelli alternativi" alla stessa stregua delle reti di cure. Nel modello "medico di famiglia", proprio come in una rete di cure, l'assicurato si impegna a consultare sempre in primo luogo il proprio medico di famiglia in caso di problemi di salute. Il medico di famiglia, convenzionato con la cassa malati, è responsabile dal punto di vista medico dei pazienti che lo hanno scelto. In caso di necessità, sarà lui ad indirizzarli verso uno specialista. A differenza del modello delle "reti di cure", tuttavia, lo specialista non deve necessariamente appartenere ad una rete sanitaria o a una lista di medici riconosciuti dalla cassa malati. Il modello "Telmed" invece impegna l'assicurato a contattare telefonicamente un centro di consulenza medica prima di recarsi dal dottore,

salvo casi speciali (come i casi di emergenza). I professionisti in campo medico che rispondono al paziente nel centro di consulenza lo informano e gli danno raccomandazioni sulla condotta da seguire, indirizzandolo, in caso di necessità, a un medico, un ospedale o uno specialista.

Il sondaggio ha coinvolto più di 1'400 persone, cui sono state poste domande sulla qualità dei servizi del proprio assicuratore malattia. I partecipanti hanno fornito una valutazione in particolare riguardo alla chiarezza delle informazioni comunicate, alla gestione dei sinistri e al servizio clienti. Le risposte sono state convertite in un punteggio compreso tra 1 e 6, con 6 come punteggio massimo.

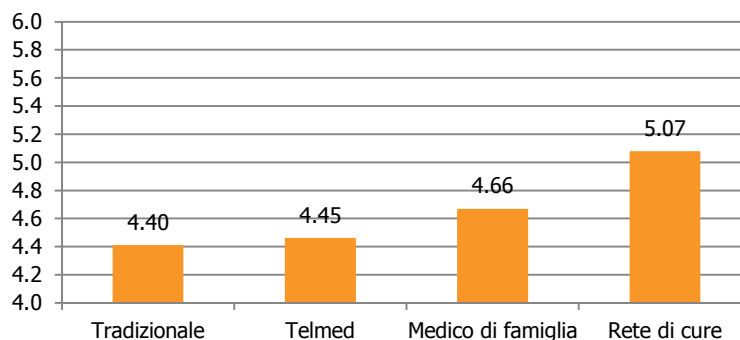
Stando ai risultati del sondaggio, sembra siano proprio gli assicurati che hanno optato per il modello "reti di cure" ad essere i più soddisfatti. Il livello di soddisfazione di questa categoria supera nettamente quello degli assicurati con il modello tradizionale e con gli altri modelli alternativi per quanto riguarda un gran numero di parametri.

### Soddisfazione globale nei confronti dell'assicuratore malattia in funzione del modello scelto



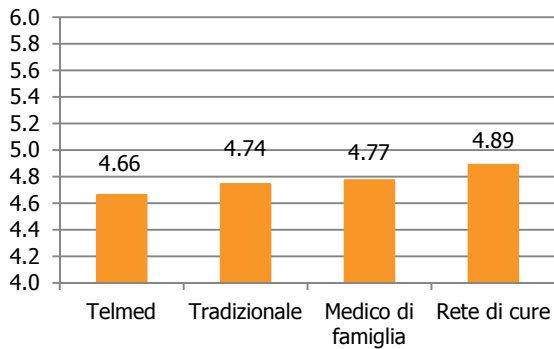
Se la soddisfazione globale è quasi identica per il modello tradizionale e per i modelli "medico di famiglia" e "Telmed", il sondaggio fa rilevare un livello di soddisfazione superiore per gli assicurati affiliati a una rete di cure.

### Chiarezza dell'offerta di assicurazione

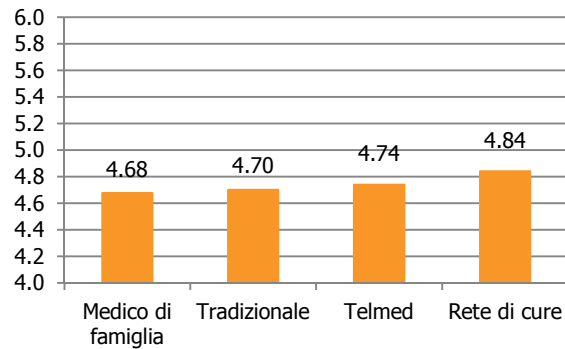


La soddisfazione raggiunge alti livelli in particolare per quanto concerne la chiarezza dell'offerta assicurativa per i modelli legati alle reti di cure.

## Chiarezza delle informazioni fornite dall'assicuratore

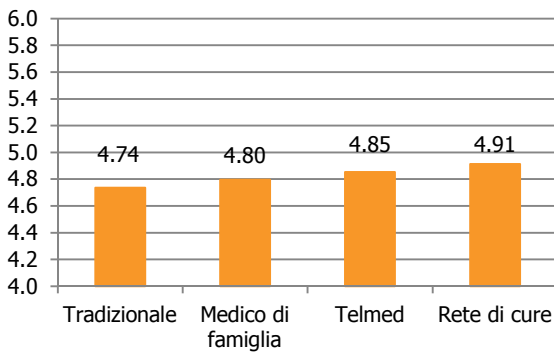


## Chiarezza dei conteggi delle prestazioni

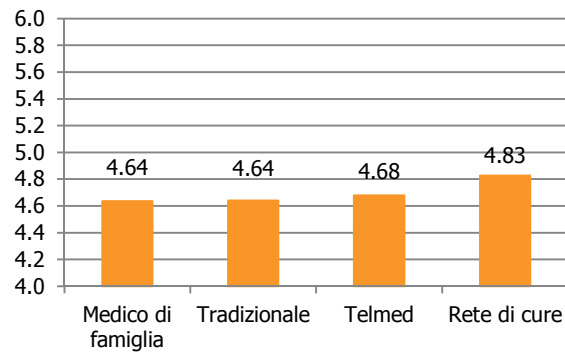


Gli assicurati con il modello della rete di cure integrate sono i più soddisfatti anche della chiarezza dei conteggi e delle altre informazioni fornite loro dall'assicuratore.

## Disponibilità e cortesia dei collaboratori della cassa malati

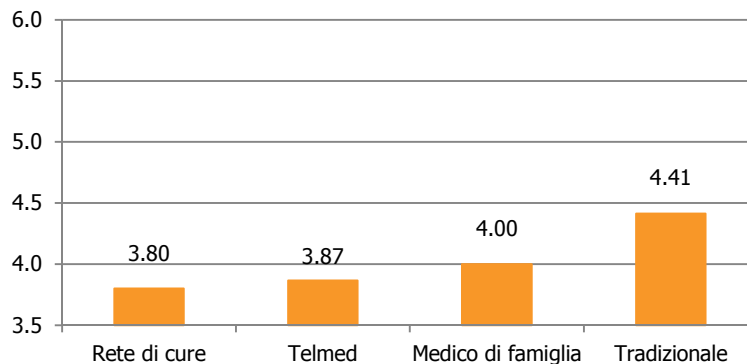


## Professionalità dei collaboratori della cassa malati



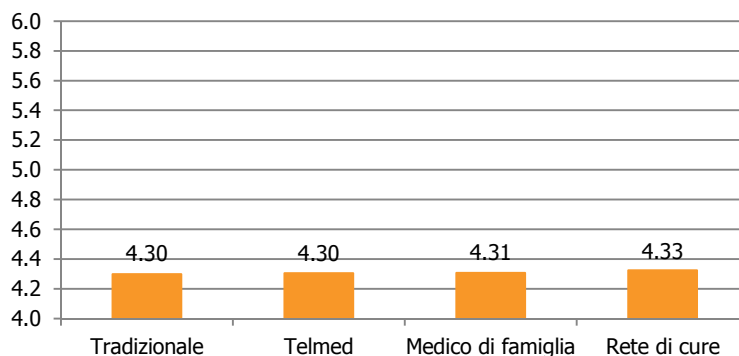
Stesso risultato per quanto riguarda la valutazione della cortesia e disponibilità dei collaboratori della cassa malati, così come per la loro professionalità.

## Valutazione della gestione dei contenziosi



In controtendenza con i risultati degli altri parametri valutati, sono invece proprio gli assicurati delle reti di cure ad essere i meno soddisfatti riguardo alla gestione di eventuali contenziosi, mentre gli assicurati più che forniscono la migliore valutazione sotto questo aspetto sono quelli che hanno scelto il modello tradizionale.

## Tempi di rimborso



Nessuna differenza, invece, tra i diversi modelli assicurativi nella valutazione dei tempi di rimborso delle prestazioni.

In sintesi: i risultati del sondaggio di bonus.ch mostrano che gli assicurati con il modello "reti di cure" sono i più soddisfatti della propria cassa malati sotto quasi ogni aspetto. Questa categoria di assicurati, che ha scelto coscientemente un modello assicurativo non privo di vincoli e restrizioni, sembra essere soddisfatta della gestione contrattuale del proprio assicuratore.

bonus.ch propone un comparatore dei premi dei diversi assicuratori malattia. L'utente ha la possibilità di richiedere un'offerta di assicurazione presso la compagnia di sua scelta, direttamente online.

Accesso diretto ai risultati del sondaggio sulla revisione della LAMal:

<http://www.bonus.ch/BonusCh/Sondage/Sondage.aspx?iLangue=3>

Comparatore dei premi delle assicurazioni malattia:

<http://www.bonus.ch/Pag/Cassa-malattia/confrontare-premi.aspx>

Per ulteriori informazioni:

bonus.ch SA  
Patrick Ducret  
Direttore  
Avenue de Beaulieu 33  
1004 Losanna  
021.312.55.91  
ducret(a)bonus.ch

Losanna, 14 giugno 2012