

bonus.ch: gli assicurati Svizzeri ne hanno abbastanza del sistema sanitario, ma non intendono fare nulla per cambiarlo

Gli assicurati svizzeri vanno fieri della qualità della medicina praticata sul territorio. Una qualità che tuttavia – ritengono – non giustifica i costi esorbitanti, né i premi alle stelle delle casse malati. Allo stesso tempo, però, i nostri concittadini non sembrano pronti a fare compromessi che consentano la riduzione dei costi. A finire nel mirino sono, tutt'al più, le spese amministrative delle casse malati.

Gli Svizzeri sono molto soddisfatti delle cure prestate da studi medici, ospedali e cliniche nel nostro paese: i Romandi ancora più degli Svizzeri tedeschi. È il risultato di un sondaggio su un campione di più di 4'300 persone, effettuato dal portale di comparazione bonus.ch.

Come prevedibile, il 98% dei partecipanti al sondaggio giudica i premi di assicurazione malattia alti o molto alti, e nello stesso modo sono valutati i costi a carico del paziente. Il rapporto qualità-prezzo delle assicurazioni malattia viene giudicato mediocre o sfavorevole dal 61% del campione. E, quasi all'unanimità, gli assicurati valutano come alti o molto alti i costi generati dal sistema sanitario elvetico. Per più della metà del campione, questi costi non trovano una giustificazione nella qualità delle cure – un'affermazione in apparente contraddizione con la valutazione molto positiva sulle prestazioni dei medici e degli ospedali svizzeri. È evidente che per la metà degli assicurati, anche l'eccellenza nella qualità non può bastare a giustificare i costi generati dal sistema.

L'indagine evidenzia, insomma un'insoddisfazione generale tra gli assicurati. Ma quali restrizioni sarebbero disposti ad accettare i pazienti in Svizzera per ridurre i premi? Tra le possibili misure messe al vaglio degli assicurati nel sondaggio, soltanto l'obbligo del ricorso al medico di famiglia prima di rivolgersi a qualsiasi altro operatore sanitario sembra raccogliere l'adesione di una maggioranza di assicurati. L'imposizione del ricorso ai medicinali generici è rifiutata dalla metà del campione, con una punta di due terzi a Basilea città, mentre superiore ai due terzi è la percentuale di partecipanti al sondaggio che rifiuterebbero l'obbligo di rivolgersi a una centrale telefonica di consulenza sanitaria prima di recarsi dal medico. Gli Svizzeri romandi respingono con forza, con una percentuale del 90%, l'eventualità dell'abolizione dell'obbligo di contrarre, mentre oltre Sarine gli assicurati sarebbero pronti ad accettarla al 30%. Sono infine rifiutate in blocco, da uno schiacciante 93% del campione, misure quali una franchigia superiore, oppure il razionamento delle prestazioni, tradotto in tempi di attesa obbligatori prima di visite mediche o interventi chirurgici pianificati.

È evidente che gli assicurati svizzeri sono insoddisfatti sia dei costi generati dal proprio sistema sanitario, sia delle spese che devono affrontare per la salute, ma non sono pronti ad alcun compromesso per ridurre tali costi.

Una situazione allarmante. Che cosa fare, allora, per contenere i costanti aumenti dei premi malattia? E, in primo luogo, è possibile contenerli? Gli assicurati svizzeri sembrano essere convinti di sì: soltanto il 4% (con punte dell'8% a Basilea città e Zurigo, del 9% a Basilea campagna) accetta gli aumenti dei premi giudicandoli inevitabili.

Dove trovare la soluzione al problema secondo i partecipanti al sondaggio? Il 43% vede come misura principale l'introduzione della cassa malati unica, gestita dallo stato. Per il 19% del campione, a risolvere il problema degli aumenti potrebbe essere soprattutto la riduzione delle spese amministrative delle casse malati. Ma queste spese rappresentano in realtà meno del 6% del volume dei premi malattia – la percentuale restante corrisponde infatti al finanziamento delle prestazioni sanitarie – e il risparmio a questo livello non può dunque superare il 6% anche nella più rosea delle previsioni: se pure la cassa malati unica potesse, con un colpo di bacchetta magica, spazzare via tutte le spese amministrative delle casse malati, il risparmio sui premi non sarebbe superiore a questa percentuale.

Solo il 15% dei partecipanti, ancora meno nel caso degli Svizzeri tedeschi, vede come misura prioritaria per la riduzione delle spese un maggior impegno da parte delle istanze politiche. Meno del 10% dei Latini e il 16% degli Svizzeri tedeschi indicano come intervento prioritario l'abbattimento dei costi del sistema sanitario e ospedaliero del territorio – costi che pure rappresentano più del 94% del volume dei premi dell'assicurazione malattia. Una misura respinta all'unanimità è, infine, la riduzione delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione di base.

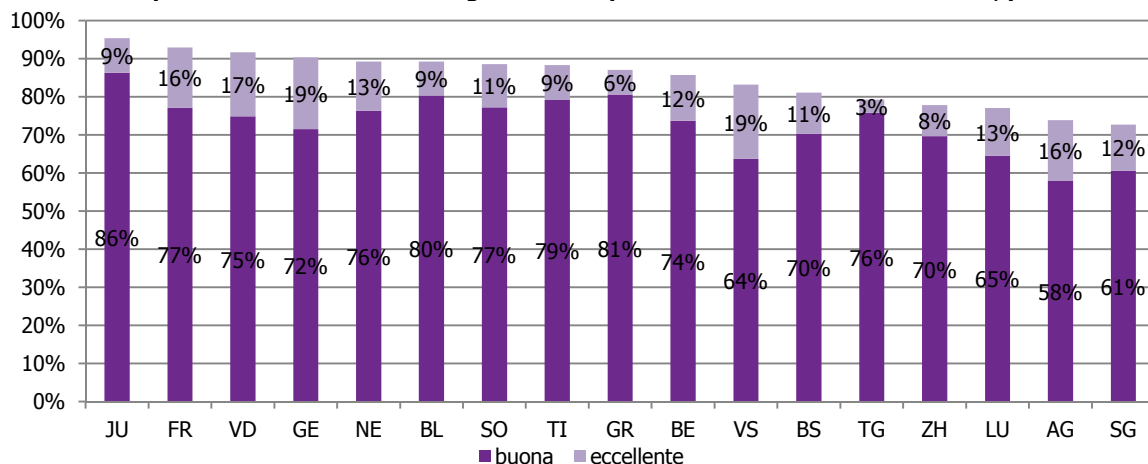
Una maggioranza di partecipanti al sondaggio, il 62%, è insomma convinta che sia possibile frenare l'aumento dei premi malattia agendo sul funzionamento delle casse malati. Ma il potenziale di risparmio di questo particolare campo è basso, inferiore al 6%. C'è dunque un malinteso, che è importante chiarire. Se il contenimento delle spese amministrative è una misura da non trascurare, le uniche possibilità concrete di ridurre significativamente i premi malattia sono però da ricercarsi nel controllo dei costi delle prestazioni sanitarie: costi che ammontano, lo ricordiamo, a più del 94% del volume dei premi.

Ottime valutazioni dei Romandi sui propri medici ; soddisfazione anche in Svizzera tedesca

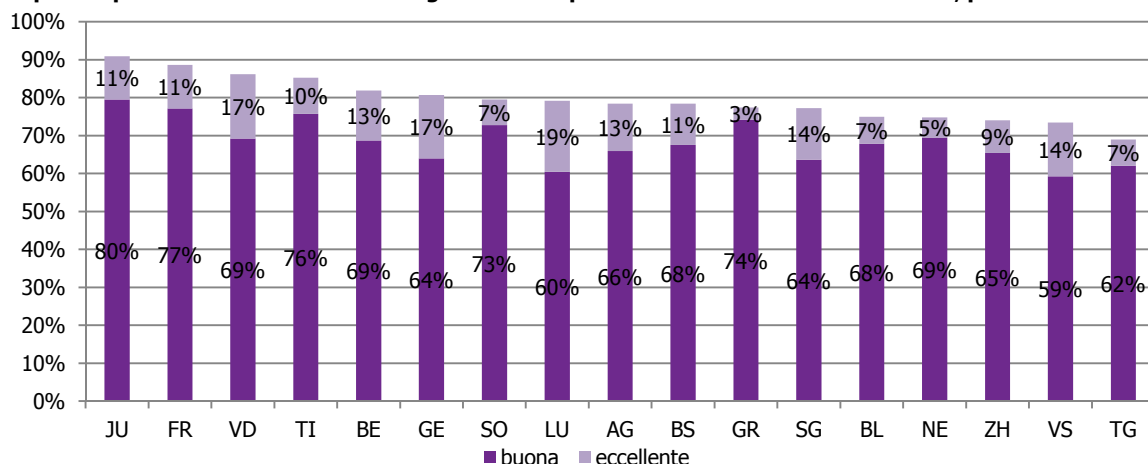
La stragrande maggioranza dei partecipanti al sondaggio, quasi il 90%, ritiene che le cure prestate dagli studi medici svizzeri siano di buona o di ottima qualità. Nei cinque cantoni della Svizzera romanda, più dell'89% del campione è di questa opinione (media romanda: 92%), mentre la valutazione degli Svizzeri tedeschi è appena un po' meno entusiasta, con una percentuale sotto l'80% nei cantoni San Gallo, Argovia, Lucerna, Zurigo e Turgovia (media svizzera tedesca: 81%). Sempre fra i Romandi troviamo la più alta percentuale di partecipanti che giudicano "eccellente" la qualità delle cure prestate: il 18%, quasi il doppio che in Svizzera tedesca (10%). La quantità di giudizi "eccellente" aumenta per la fascia d'età tra i 50 e i 60 anni (14%), e cresce ulteriormente per gli "over 60" (19%), probabilmente in ragione di un ricorso alle cure

mediche mediamente più frequente per gli assicurati di quest'età. Questo tipo di valutazione è infine concesso più frequentemente dagli uomini (16%) che dalle donne (13%).

Studi medici: percentuale di assicurati che giudicano la qualità delle cure buona o eccellente, per cantone



Ospedali: percentuale di assicurati che giudicano la qualità delle cure buona o eccellente, per cantone



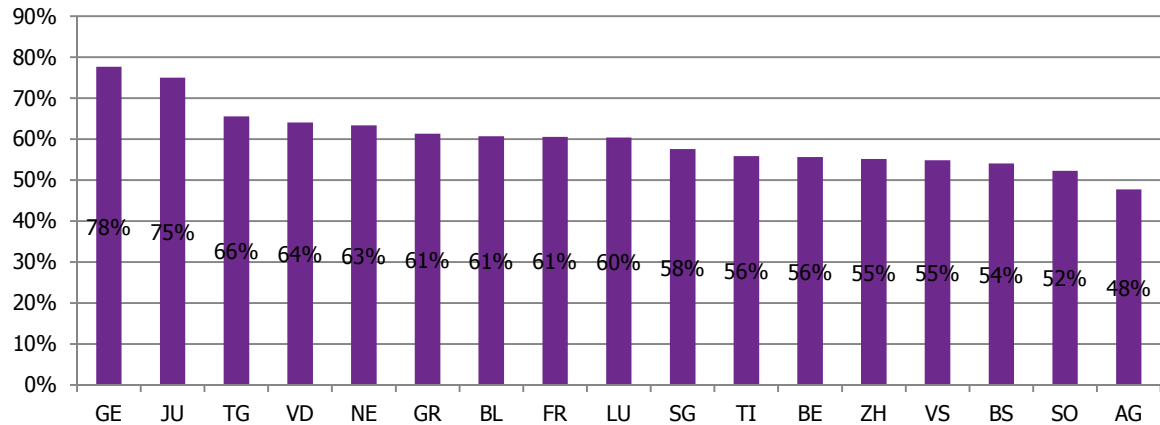
Seppure appena più tiepido, sempre molto favorevole è giudizio che emerge sulle cure ospedaliere. Ancora una volta, sono i Romandi ad essere i più soddisfatti dei propri ospedali, con un'eccezione: gli assicurati del Canton Neuchâtel. La percentuale di Romandi che valutano le cure ospedaliere come di buona o eccellente qualità è pari all'85%, il 7% in meno rispetto alla valutazione sugli studi medici. In Turgovia, nel Vallese e nel Canton Zurigo, più di un quarto dei partecipanti al sondaggio ritiene che la qualità delle prestazioni ospedaliere sia mediocre, se non insufficiente. In totale, la percentuale di Svizzeri tedeschi soddisfatti dei propri ospedali è il 79%: il 2% soltanto in meno rispetto alle valutazioni sugli studi medici. A livello nazionale, gli apprezzamenti sono più positivi da parte degli uomini e degli assicurati oltre i 60 anni.

Premi malattia: molto alti secondo gli assicurati ginevrini; nei cantoni di Soletta e Argovia valutazioni più favorevoli

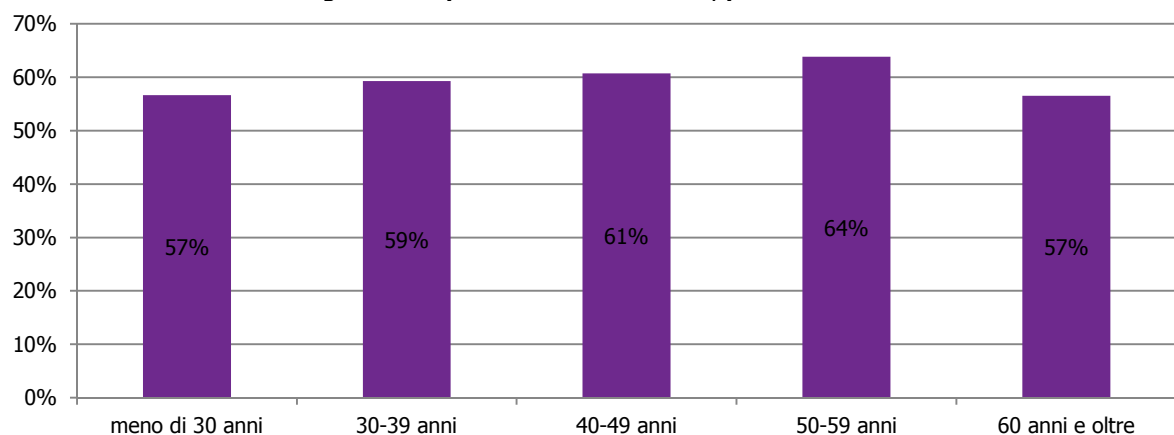
Il 98% degli assicurati nel nostro paese trova i premi malattia cari o molto cari. Soltanto una percentuale che va dall'1% al 3% secondo la regione linguistica si discosta da tale giudizio, con picchi a livello cantonale che non superano il 6%. Più della metà dei partecipanti al sondaggio giudica il costo dei premi molto alto. Per i Romandi, questa percentuale sale ancora, superando in media il 60%, e addirittura il 78% a Ginevra, mentre nel Canton Argovia meno di un assicurato su due condivide questa opinione.

La percentuale di assicurati che trovano i premi molto alti sale proporzionalmente all'aumento della fascia d'età delle persone interrogate. Tuttavia, a partire dai 60 anni, il tasso si riduce drasticamente. Una spiegazione possibile: gli assicurati della fascia d'età sopra i 60 pagano premi identici a quelli degli altri adulti, ma ricorrono, in media, molto più di frequente a prestazioni sanitarie.

Percentuale di assicurati che giudicano i premi malattia molto alti, per cantone

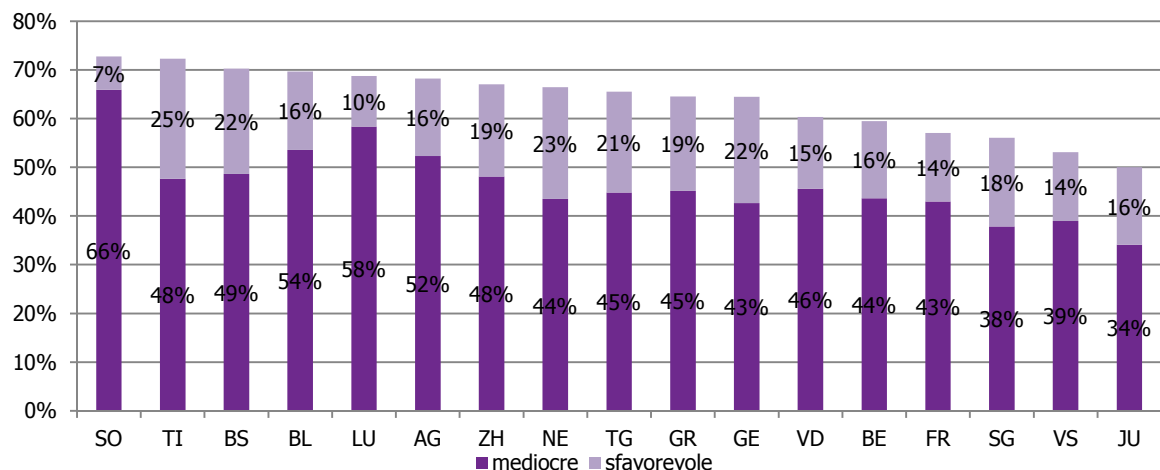


Percentuale di assicurati che giudicano i premi malattia molto alti, per fascia d'età

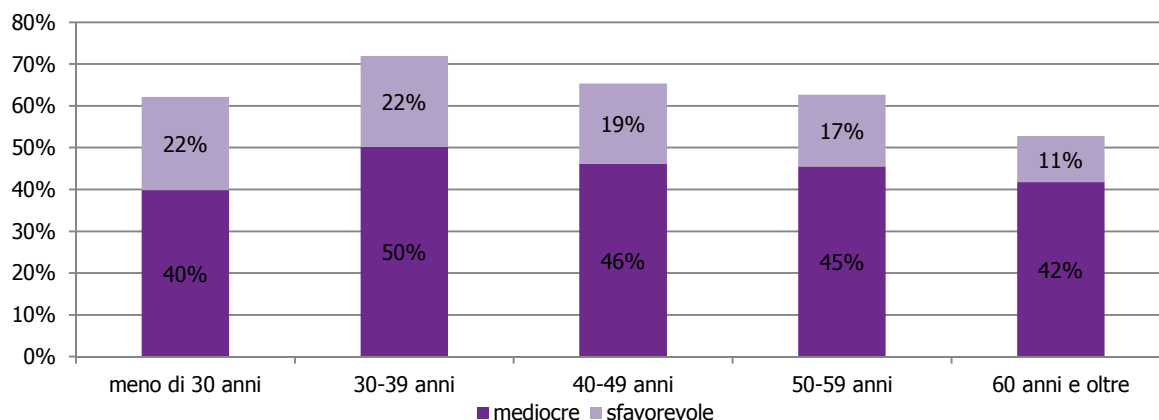


Il rapporto qualità/prezzo delle assicurazioni malattia svizzere è ritenuto mediocre o sfavorevole dalla maggioranza (61%) del campione. Gli assicurati romandi, i primi a giudicare i premi malattia molto alti, sono però tra i meno insoddisfatti del rapporto qualità-prezzo delle proprie casse malati. Tra i più insoddisfatti, gli abitanti dei cantoni di Soletta, Basilea città e campagna e Ticino. Tra le fasce d'età, ad essere i più critici sono gli adulti tra i 30 e i 39 anni, probabilmente in ragione dello scarso ricorso a prestazioni mediche di questa fascia d'età, che sente quindi maggiormente il peso di premi identici agli altri assicurati adulti.

Percentuale di assicurati che giudicano il rapporto qualità-prezzo mediocre o sfavorevole, per cantone



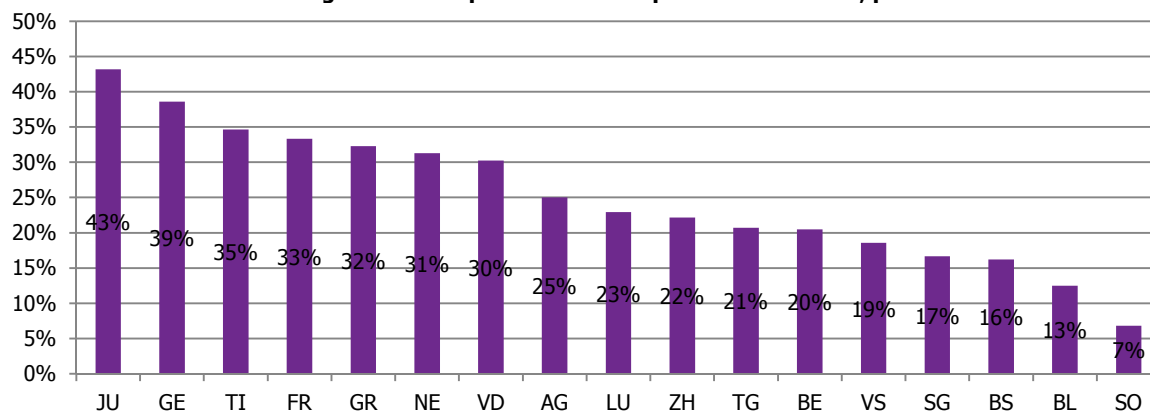
Percentuale di assicurati che giudicano il rapporto qualità-prezzo mediocre o sfavorevole, per fascia d'età



Spese a carico del paziente: gli Svizzeri tedeschi meno critici rispetto agli assicurati latini

Una larga maggioranza di partecipanti (82%) ritiene che le spese a carico del paziente siano alte o molto alte. Gli Svizzeri tedeschi sono mediamente meno critici degli assicurati romandi e svizzeri italiani. Ma la visione è molto diversa secondo i cantoni: la percentuale di assicurati ginevrini, ticinesi e giurassiani che trova molto care le spese a carico del paziente supera il 36%, mentre nel Canton Soletta questa valutazione è condivisa da meno del 10% di partecipanti all'indagine.

Percentuale di assicurati che giudicano le spese a carico del paziente molto alte, per cantone



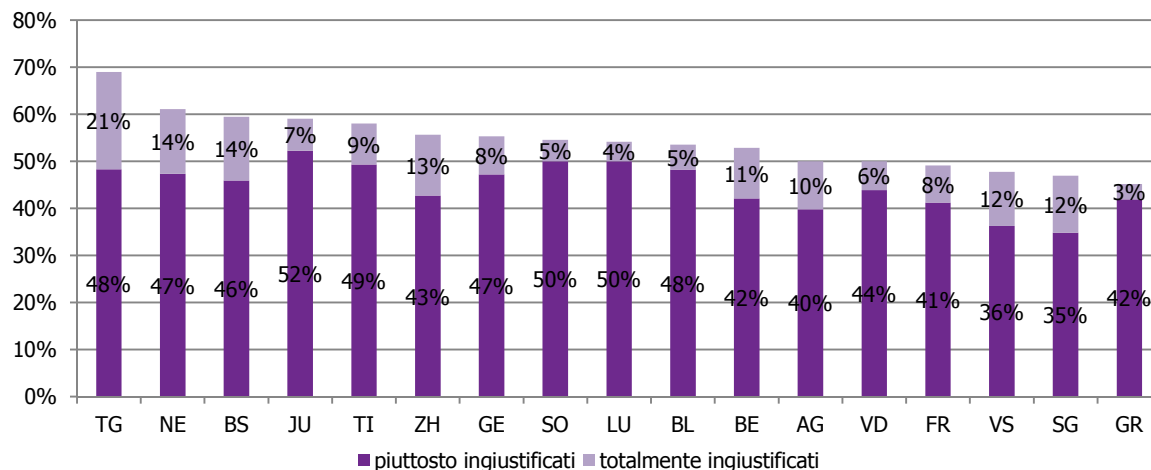
I costi generati dal sistema sanitario svizzero sono alti e la qualità delle cure non li giustifica

Più della metà dei partecipanti al sondaggio giudica molto elevati i costi generati dal sistema sanitario svizzero. Soltanto il 2% dei Latini (Romandia e Svizzera italiana) e l'8% degli Svizzeri tedeschi li valutano come "non molto alti". Anche in questo caso, si osservano forti disparità tra i cantoni: nei cantoni di Soletta, Turgovia, Berna e Grigioni, più del 60% del campione giudica questi costi molto alti, mentre nel Canton Zurigo e in Ticino meno del 50% di chi ha risposto alle nostre domande è di questa opinione.

Percentuale di assicurati che giudicano molto alti i costi del sistema sanitario svizzero, per cantone



Percentuale di assicurati che ritiene che i costi non siano giustificati dalla qualità delle cure, per cantone



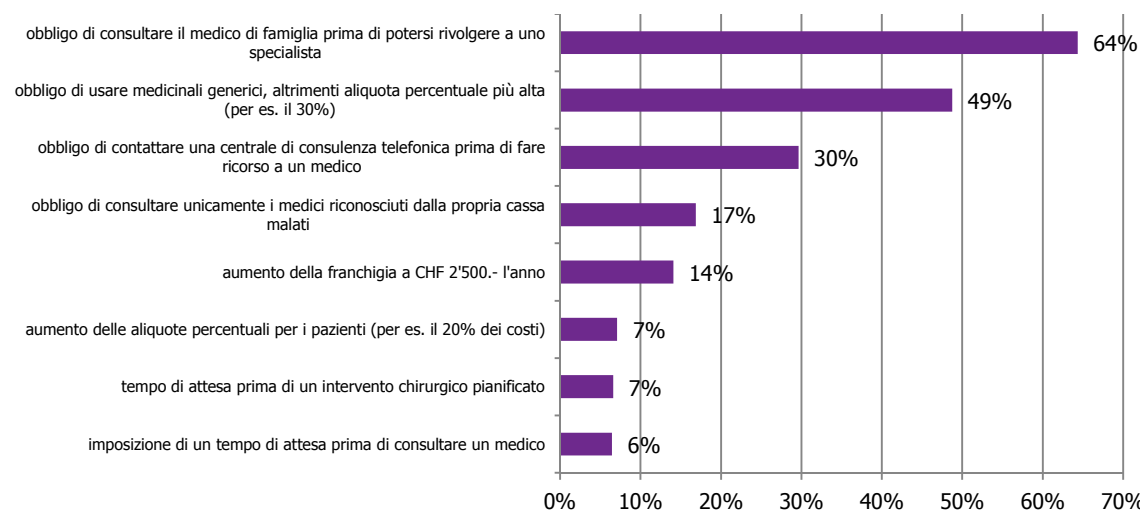
Per più della metà dei partecipanti (52%), i costi del sistema sanitario sono “piuttosto ingiustificati” o “totalmente ingiustificati” rispetto alla qualità delle cure. Lo pensano più di due terzi degli assicurati turgoviesi e neocastellani. La percentuale è di meno della metà a San Gallo, Grigioni, Vallese e Friburgo.

Una contraddizione? In effetti, la stragrande maggioranza dei partecipanti aveva valutato come “buona” o “eccellente” la qualità delle cure prestate da studi medici, ospedali e cliniche svizzeri. Evidentemente, agli occhi della metà degli assicurati, anche la migliore qualità non basta a giustificare i costi generati.

Sì al medico di famiglia e all'uso dei generici

In un'altra sezione del sondaggio, è stato chiesto ai partecipanti di scegliere quali, tra una serie di restrizioni presentate, sarebbero stati disposti ad accettare per contribuire alla riduzione dei premi, con la possibilità di selezionare più di una possibilità tra quelle proposte.

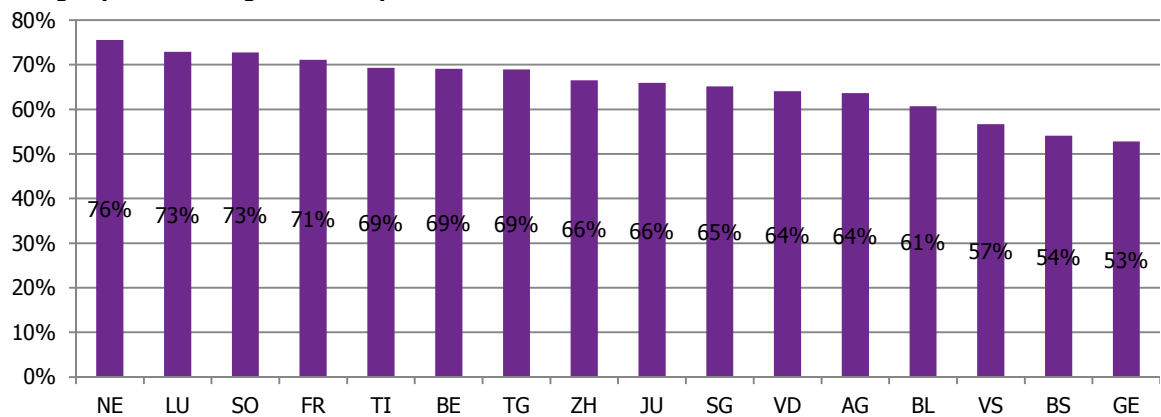
Percentuali di accettazione delle restrizioni proposte per contribuire alla riduzione dei premi malattia



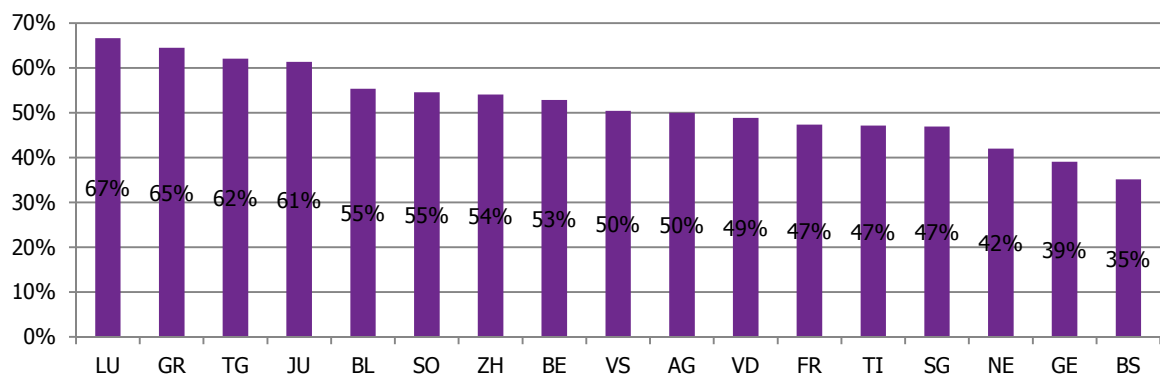
Tra le restrizioni più accettate, vi sono soprattutto quelle già proposte dal sistema delle assicurazioni svizzere. Due terzi dei partecipanti accettano l'obbligo di consultare il medico di famiglia prima di rivolgersi a uno specialista; la metà accetterebbe l'obbligo di ricorrere a farmaci generici, con una penale in caso di uso di preparati originali (ad es. il 30%). Un terzo, infine, sarebbe disposto ad assoggettarsi all'obbligo di ricorrere a una centrale telefonica per una consulenza sanitaria prima di consultare direttamente un medico.

Si osservano tuttavia forti discrepanze a livello cantonale: nei cantoni dei Grigioni, di Neuchâtel, Friburgo, Lucerna e Soletta, più del 70% dei partecipanti accetterebbe l'obbligo di consultare il medico di famiglia, mentre la percentuale scende a meno del 60% per i cantoni di Ginevra, Basilea Città e Vallese. È possibile che ciò rifletta le attuali abitudini dei pazienti dei diversi cantoni rispetto alla figura professionale del medico di famiglia come operatore sanitario di riferimento.

Percentuale di partecipanti al sondaggio che accetterebbero l'obbligo di consultare il proprio medico di famiglia prima di rivolgersi a uno specialista



Percentuale di partecipanti al sondaggio che accetterebbero l'obbligo di ricorrere a farmaci generici

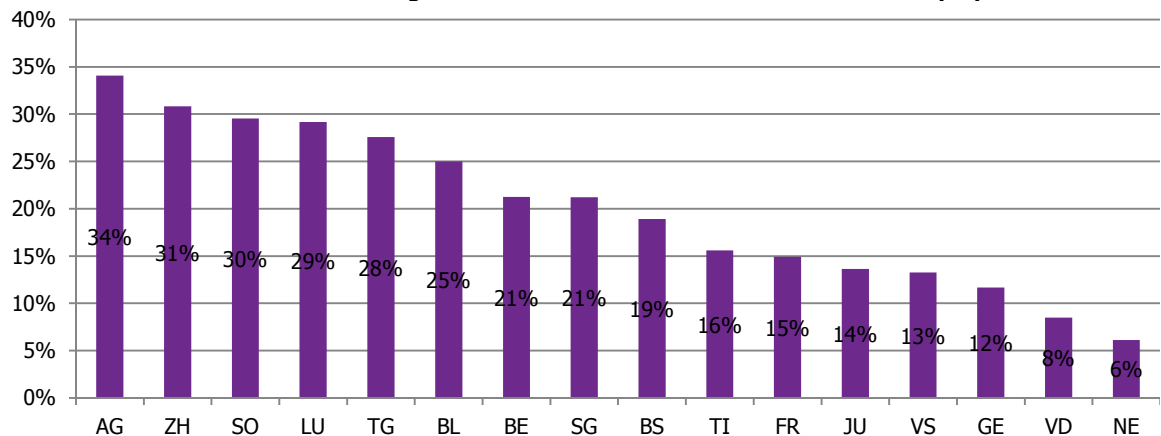


Per quanto concerne l'obbligo eventuale di far ricorso a farmaci generici, il tasso di partecipanti favorevoli varia anche del doppio secondo i cantoni: il 35% a Basilea città – un risultato che non sorprende data l'importanza dell'industria farmaceutica nel cantone – il 67%, invece, nel Canton Lucerna.

No all'abolizione dell'obbligo di contrarre e al razionamento delle prestazioni

La stragrande maggioranza dei partecipanti non auspica l'abolizione dell'obbligo di contrarre (l'obbligo per l'assicuratore di rimborsare tutti gli operatori sanitari): soltanto il 17% accetterebbe l'obbligo di consultare unicamente medici convenzionati con la cassa malati per ridurre i premi. Anche in questo caso, le differenze tra cantoni, e in particolare tra regioni linguistiche, sono notevoli: Romandi e Svizzeri italiani sono i più strenui difensori dell'obbligo di contrarre, con un tasso di accettazione della proposta che non supera il 16% qualunque sia il cantone latino considerato, e minimi dell'8% nel Canton Vaud e del 6% a Neuchâtel (media romanda: 11%). In Svizzera tedesca, invece, il tasso di accettazione di questa proposta è del 29%, e anche superiore nei Grigioni e nei cantoni Argovia, Zurigo e Soletta.

Percentuale di accettazione dell'obbligo di consultare solo medici convenzionati con la propria cassa malati



Un “no” molto deciso è anche quello in relazione a una franchigia alta, così come al razionamento delle prestazioni mediante l'imposizione di tempi di attesa prima di un consulto medico o prima di un intervento chirurgico pianificato. Tutte e tre queste possibilità sono rifiutate dal 93% del campione.

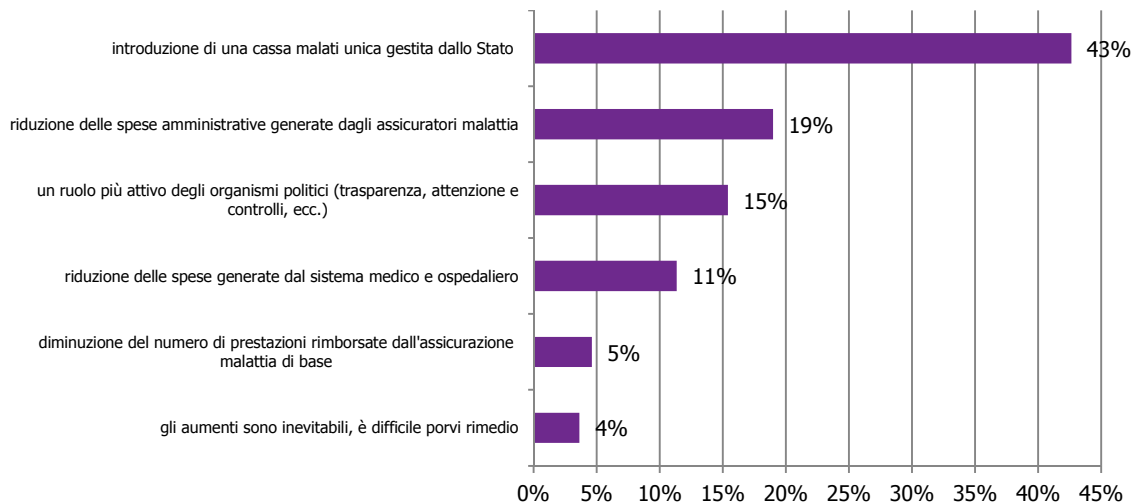
Gli Svizzeri, insomma, sono insoddisfatti dei costi generati dal sistema sanitario e dalle spese che devono affrontare per la propria salute, ma non sono pronti ad alcun compromesso per ridurre questi costi.

Grande successo della cassa malati unica tra i partecipanti al sondaggio

La situazione è, dunque, piuttosto preoccupante. Che cosa fare, allora, per contenere i costanti aumenti dei premi malattia? Nell'ultima sezione del sondaggio sono state proposte varie misure di contenimento dei costi, chiedendo ai partecipanti di sceglierne una – e una soltanto – come misura prioritaria per lottare contro gli aumenti dei premi.

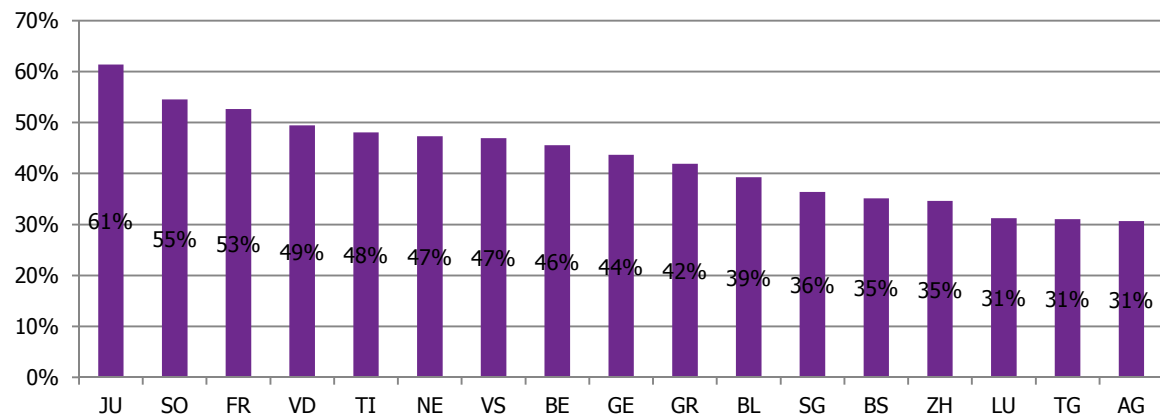
La prima constatazione è che gli aumenti non costituiscono una fatalità per gli assicurati che hanno risposto al sondaggio. Soltanto un'esigua minoranza (il 4%) ha dichiarato che gli aumenti sono inevitabili, con punte dell'8% nei cantoni di Basilea città e Zurigo e del 9% a Basilea campagna.

Misure prioritarie per lottare contro l'aumento costante dei premi delle casse malati

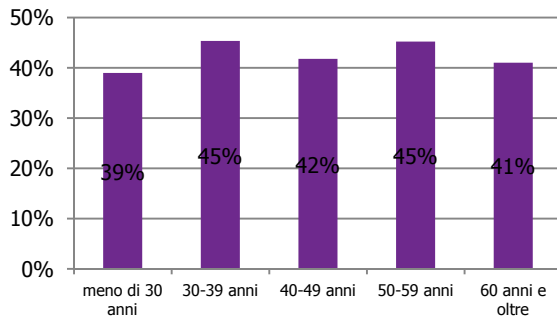


Un altro dato che emerge dalle risposte: la cassa malati unica è di gran lunga la misura che ottiene più voti: il 43% del campione la indica come prioritaria. Gli Svizzeri tedeschi sembrano un po' meno convinti: soltanto un po' più di un terzo la considera di primaria importanza, con differenze, tuttavia, tra i cantoni. Soletta è infatti il secondo cantone svizzero a volerla, con una percentuale del 55%, mentre tra i cantoni romandi, il più “tiepido” nei confronti di questa misura di riduzione dei costi è il Canton Ginevra, con il 44%. Che i Ginevrini abbiano una migliore conoscenza del sistema della cassa unica grazie alla presenza dei loro vicini francesi? Soltanto 7 cantoni svizzeri tedeschi, compresi Zurigo e Basilea città, presentano tassi inferiori al 40%. A livello nazionale, gli assicurati di meno di 30 anni e quelli di più di 60 anni sono meno convinti dell'utilità della cassa unica per ridurre i costi, e le donne lo sono meno rispetto agli uomini.

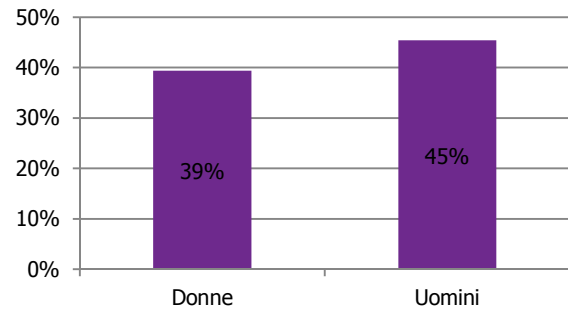
Priorità 1: introduzione di una cassa malati unica gestita dallo Stato



Introduzione di una cassa malati unica gestita dallo Stato

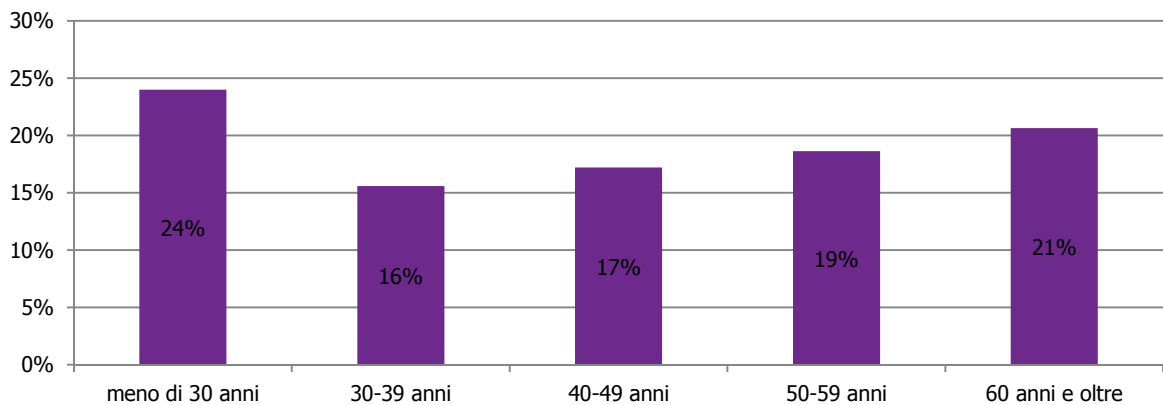


Introduzione di una cassa malati unica gestita dallo Stato



Seconda misura in ordine d'importanza: la riduzione delle spese amministrative degli assicuratori malattia. Questa misura è citata dal 19% dei partecipanti, con proporzioni simili in Svizzera tedesca e in Romandia. Gli assicurati di età inferiore ai 30 anni e gli over 60 sono più numerosi degli altri a prediligere questa misura. Le donne la scelgono in misura maggiore rispetto agli uomini.

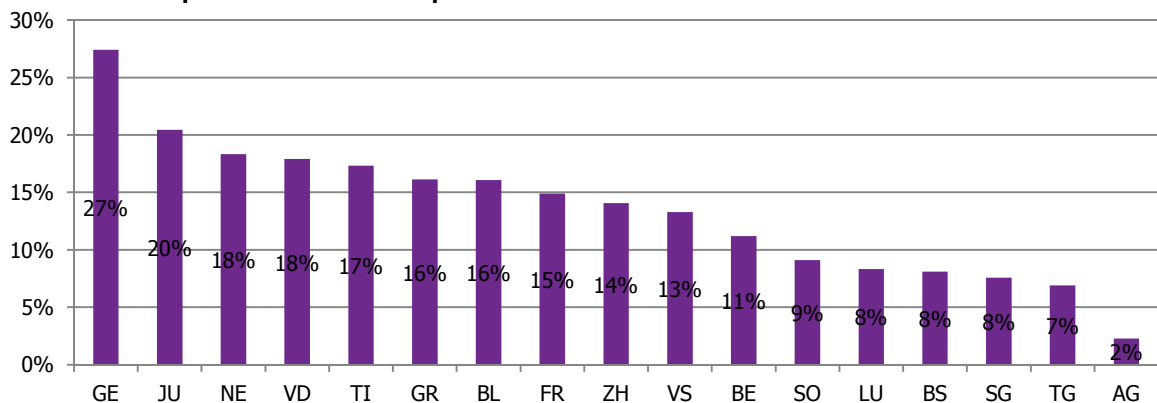
Riduzione delle spese amministrative generate dalle casse malati



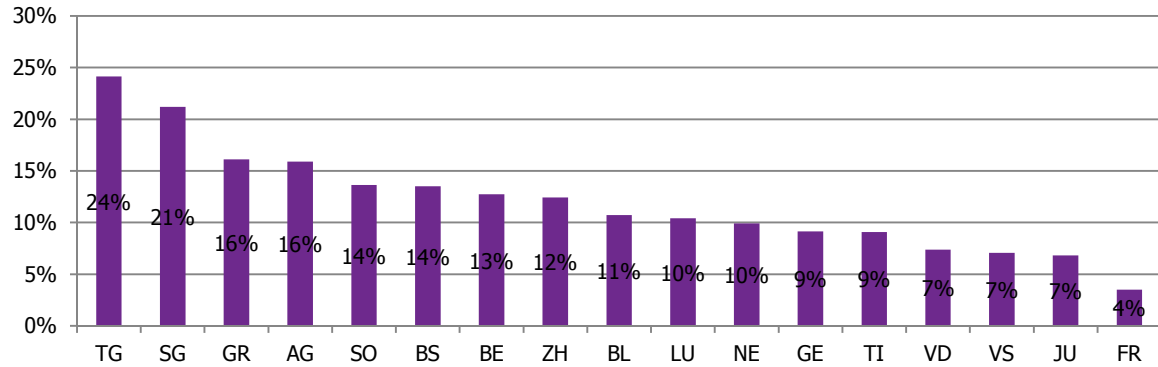
Come si vede, il 62% del campione cita misure legate al funzionamento delle casse malati (cassa unica, riduzione spese). Un 62% convinto che sia possibile frenare l'aumento dei premi con provvedimenti su questo versante. Le spese di funzionamento delle casse malati corrispondono però a meno del 6% del volume dei premi, e sono per di più stabili da anni. Il resto corrisponde al finanziamento delle prestazioni sanitarie (come si legge nel nostro comunicato stampa del 16.10.2012: <http://www.bonus.ch/ND/Come-ridurre-i-premi-malattia-la-questione-dei-costi-amministrativi-ID201210163MOM.aspx>). Se anche – per assurdo – si riuscisse a portare a zero le spese amministrative, questo cambiamento non produrrebbe un risparmio superiore al 5.4%. Stessa considerazione per la cassa unica che, riducendo le spese amministrative, porterebbe ad un risparmio massimo teorico anch'esso dell'ordine del 5.4%.

La terza misura in ordine di importanza, preferita dal 15% del campione, consisterebbe in un maggior coinvolgimento delle istanze politiche (trasparenza, controllo dei costi, ecc.). Tale misura è però soltanto quarta in ordine di importanza in Svizzera tedesca (dove la media è dell'11%, mentre in Romandia sale fino al 18%). Le differenze tra cantoni sono macroscopiche: se il 27% degli assicurati ginevrini difende questa misura di carattere politico, il tasso scende al di sotto del 10% per sei cantoni svizzeri tedeschi.

Priorità 1: ruolo più attivo delle istanze politiche



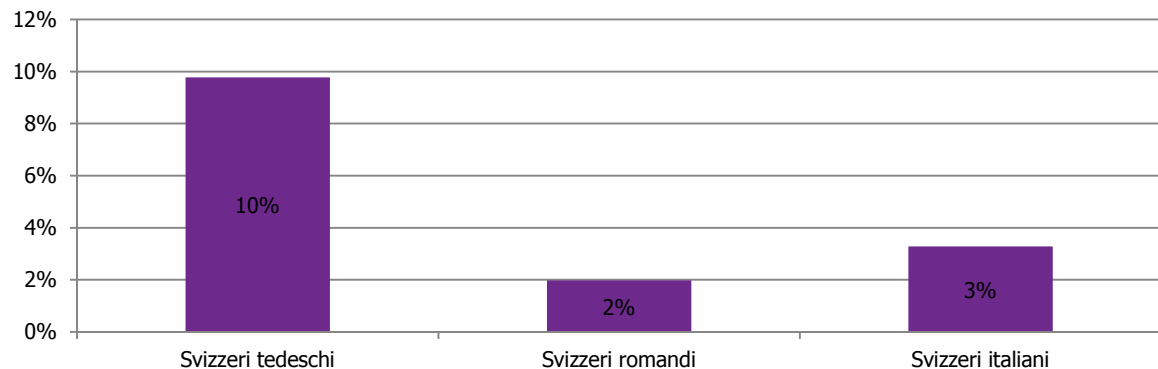
Priorità 1: riduzione delle spese generate dal sistema medico e ospedaliero



La riduzione delle spese del sistema medico e ospedaliero – più del 94% del volume di premi delle assicurazioni malattia, è citata da meno del 10% tra Romandi e Svizzeri italiani. Più numerosi invece gli Svizzeri tedeschi che vedono in questa misura un vero potenziale di risparmio: il 16%. Anche in questo caso, tra cantone e cantone i risultati sono spesso molto diversi: il 24% degli assicurati turgoviesi e il 21% di quelli di San Gallo sono a favore di tale misura, e in tutti gli altri cantoni svizzeri tedeschi la percentuale di partecipanti a favore è al di sopra del 10%, mentre al di sotto sono i tassi di tutti i cantoni latini.

La riduzione delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattia di base, infine, è respinta da quasi tutti gli assicurati romandi e svizzeri italiani, mentre è presa in considerazione da uno Svizzero tedesco su dieci.

Riduzione delle prestazioni rimborsate dall'assicurazione malattia di base



Si osserva dunque che la maggioranza dei partecipanti al sondaggio, il 62%, è convinta che l'aumento dei premi possa essere frenato agendo sul funzionamento dell'assicurazione malattia, quando il potenziale di risparmio insito in questo settore non arriva neppure al 6%. C'è quindi evidentemente un malinteso, che è importante chiarire al più presto. Se è essenziale contenere le spese amministrative, le vere possibilità di ridurre i premi malattia sono da ricercarsi nel controllo dei costi delle prestazioni sanitarie: costi che ammontano, lo ricordiamo, a più del 94% del volume dei premi malattia nel suo insieme.

Comunicato stampa bonus.ch sulle spese amministrative delle casse malati, analisi in dettaglio (16 ottobre 2012): <http://www.bonus.ch/ND/Come-ridurre-i-premi-malattia-la-questione-dei-costi-amministrativi-ID201210163MOM.aspx>

Rubrica assicurazione malattia e premi 2013 su bonus.ch:
<http://www.bonus.ch/Pag/Cassa-malattia/confrontare-premi.aspx>

Per maggiori informazioni:

bonus.ch SA

Patrick Ducret
Direttore
Avenue de Beaulieu 33
1004 Losanna
021.312.55.91
ducret@bonus.ch

Losanna, 24 ottobre 2012