

SONDAGGIO

Welfare privato sì, ma «integrativo»

Cresce senza soste lo sviluppo del welfare privato. Le risorse riconducibili alle assicurazioni per malattia sono state nel 2015 pari a 2,3 miliardi, mentre quelle attribuibili ai fondi integrativi sono stimate in 3-4 miliardi. Il totale di 5-6 miliardi rappresenta il 15-17% dei 35 e più (circa 34 nel 2014) miliardi di spesa privata.

Ebbene, il centro studi della Federazione italiana medici di famiglia (Fimmg) ha condotto un sondaggio per capire la percezione dei medici sul secondo pilastro e se tale sistema possa rappresentare un rischio oppure un'opportunità. È importante, in primo luogo, osservare che il 31,4% dei medici non mostra interesse a cambiare l'esercizio della professione in termini di una maggiore apertura a svolgere prestazioni private a pagamento. Un quarto di medici vorrebbe addirittura diminuire le prestazioni a pagamento che già oggi fa, mentre c'è una percentuale del 43,2 che ne farebbe di più e anche

di diverso tipo rispetto a quelle che già fa oggi. Si tratta di medici localizzati di più al centro, con un numero di assistiti tra 900 e 1.200 che vorrebbero lavorare di più ma non riescono ad aumentare il numero dei propri pazienti oltre a essere i più esposti al fattore "assicurazioni e fondi" e alle loro attività promozionali.

La maggioranza dei medici, secondo il report Fimmg, sottostima il fenomeno del welfare privato (52,8%) mentre una minoranza lo valuta in eccesso (15%).

I medici, invece, invece hanno una buona cognizione del fenomeno quando si chiede quali sono le prestazioni assicurate. Circa il 77% dei medici indica le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici e quasi il 40% i ricoveri ordinari. Un 12,2% cita anche le visite generiche.

Il 50,4% dei medici classifica le prestazioni come integrative e/o com-

plementari e il 49,6% come sostitutive.

Secondo l'82,5% dei medici, inoltre, il maggior beneficio che i cittadini si attendono dall'assistenza cosiddetta integrativa è la possibilità di farsi curare privatamente, superando l'ostacolo delle liste d'attesa del settore pubblico. Il 69,9% indica invece la possibilità di garantirsi le prestazioni complementari, quelle, cioè, non coperte dalla parte pubblica. E il 58,5% indica la possibilità di scegliere i medici curanti e il luogo delle cure.

Per il 78% dei medici è molto importante che il finanziamento dell'assistenza rimanga pubblico al fine di garantire l'unitarietà del sistema. C'è però un 40,2% di loro che ritiene altrettanto importante il raggiungimento di un sistema dualistico alla condizione che sia sottoposto a un vincolo: l'assistenza deve rimanere integrativa.

Er.Di.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

