

C'ERA UNA VOLTA IL SISTEMA PUBBLICO

Sanità per soli ricchi In Lombardia arriva la "super intramoenia"

La giunta Fontana dà il colpo di grazia agli ospedali del servizio sanitario
Corsie preferenziali per chi ha una polizza, che così salterà le lunghe attese

GIULIO CAVALLI

In Lombardia c'è una delibera, la XII/4986 del 15 settembre, che segna un punto di svolta.

Con quel testo la giunta lombarda ha autorizzato gli ospedali pubblici a stipulare convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari integrativi. Chi ha una polizza potrà quindi prenotare visite, esami e ricoveri nel pubblico, con tariffe concordate e tempi ridotti. È la cosiddetta "super intramoenia": un'estensione dell'attività libero-professionale (Alpi) che permette di utilizzare i letti pubblici non attivi e di canalizzare nel Servizio sanitario nazionale la domanda privata.

Corsie privilegiate

In apparenza è una norma tecnica, pensata per «valorizzare risorse inutilizzate» e «ridurre le liste d'attesa». In realtà, introduce un principio nuovo: dentro lo stesso ospedale, con gli stessi medici e le stesse macchine, chi ha un'assicurazione passerà avanti. È la legittimazione di una corsia preferenziale, finanziata dai fondi integrativi, mentre i pazienti del Servizio sanitario nazionale continueranno

ad aspettare.

La delibera non fissa limiti, né controlli vincolanti sull'uso di personale e apparecchiature. Nulla garantisce che l'attività assicurata sia davvero "aggiuntiva" rispetto a quella istituzionale. Senza regole, i medici inevitabilmente saranno spinti verso il canale più remunerativo, sottraendo tempo al servizio pubblico. Le associazioni sanitarie parlano di «colpo di grazia al sistema universalistico», perché la promessa di equità che tiene insieme il Ssn viene sostituita dal principio di solvibilità. La Regione invece sostiene che la misura è compatibile con il Dpcm del 27 marzo 2000 e con la legge 120/2007, che già prevedono l'Alpi. È vero, ma la compatibilità formale non cancella la sostanza politica: la Lombardia non inventa la privatizzazione, la normalizza. E nel testo approvato spuntano dettagli rivelatori — le prestazioni potranno essere erogate anche senza prescrizione, i prezzi per le assicurazioni dovranno essere inferiori ai listini privati — che rendono la corsia preferenziale stabile e conveniente.

Non è la prima volta che la

Lombardia sperimenta una riforma destinata a diventare modello nazionale. È successo con la "presa in carico" dei cronici, con la libertà di scelta fra pubblico e privato, con la legge 23 del 2015 e la riforma del 2021 che sanciscono l'equivalenza tra erogatori. Ogni volta la giustificazione è la stessa: efficienza e modernità. Ogni volta il risultato è l'indebolimento dell'universalismo.

La "super intramoenia" si inserisce nello stesso solco. È costruita per essere replicata ovunque, senza bisogno di nuove leggi: basta una delibera regionale. In un Paese dove quattro milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie per i tempi d'attesa, trasformare il pubblico in un canale assicurativo significa abbandonare l'idea di uguaglianza delle cure.

Il nuovo Piano nazionale li-



Peso: 59%

ste d'attesa promette un Cup unico e un monitoraggio centralizzato, ma la delibera lombarda apre un canale parallelo che rischia di eludere entrambi. Se il personale e le strutture del Ssn vengono usati anche per i pazienti assicurati, non si decongestiona il sistema: si crea una corsia rapida per chi può pagare e una lenta per chi non può.

L'unico modo per evitare lo spiazzamento sarebbe fissare vincoli di addizionalità: per ogni prestazione in solvenza, un corrispettivo slot per il Ssn. Ma la Regione non lo prevede. Non è prevista neppure la pubblicazione delle agende, dei tetti orari per i professionisti o del numero di letti "riattivati" per i ricoveri ordinari. Tutto resta affidato alle aziende sanitarie, senza indicatori pubblici, né sanzioni.

Senza una polizza

Nel frattempo cresce la platea coperta da fondi integrativi, spinta dal welfare aziendale e dai contratti collettivi. In Lombardia significa che milioni di cittadini potranno accedere al percorso rapido, mentre chi non ha una polizza resterà in attesa. È un effetto strutturale, non un incidente: la corsia assicurativa non nasce per ridurre le liste, ma per selezionare chi può saltarle.

Dietro il linguaggio amministrativo — «ottimizzazione delle risorse», «sinergia pubblico-privato» — si intravede la trasformazione più profonda del sistema sanitario. Se l'accesso alle cure dipenderà dalla disponibilità economica, la missione del Ssn sarà stravolta. Gli ospedali pubblici diventeranno piattaforme per il mercato delle assicurazioni, e il diritto alla salute finirà per essere un servizio a

due velocità.

Le sigle sindacali chiedono trasparenza: pubblicare le agende, fissare tetti orari per le attività in solvenza, rendere pubblici i volumi delle prestazioni assicurate, introdurre clausole automatiche di stop quando peggiorano i tempi Ssn. Ma finora la Giunta non ha previsto nessuno di questi vincoli. Tutto è rimesso alla discrezione delle aziende sanitarie.

È così che, in nome dell'efficienza, la Lombardia costruisce il precedente per una sanità selettiva, dove la priorità si compra. E se la storia recente insegna qualcosa è, appunto, che ciò che nasce in Lombardia spesso diventa modello nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per la Regione Lombardia
guidata da Attilio Fontana la delibera è in linea con la normativa nazionale sul sistema sanitario
FOTO ANSA



Peso: 59%