

VITTORIO AGNOLETTO SPIEGA IL "MODELLO" DELLA LEGA

La sanità delle polizze «Sono un grimaldello per privatizzare tutto»

Dopo la firma della delibera che spalanca le porte degli ospedali pubblici ai colossi delle assicurazioni, il medico ex deputato lancia l'allarme: «L'assicurazione sanitaria avrà l'hub a Milano»

GIULIO CAVALLI

È un medico del lavoro, docente universitario, attivista di Medicina Democratica e già presidente della Lila contro l'Aids, portavoce del Genoa Social Forum e deputato europeo della sinistra. Vittorio Agnoletto osserva la delibera lombarda sulla cosiddetta "super intramoenia" con lo sguardo di chi conosce da decenni le pieghe del sistema sanitario. E lancia un allarme che va oltre l'aspetto tecnico. «È una cosa gravissima», dice, perché arriva in una regione dove «per una cataratta si può attendere due anni, per la neuropsichiatria infantile anche più di due, e la logopedia è ormai un miraggio». La fotografia del presente determina il peso politico del provvedimento.

Il 22 ottobre avevamo raccontato come la delibera XII/4986 della giunta Fontana autorizzi ospedali pubblici e Irccs a stipulare accordi diretti con assicurazioni e fondi integrativi, consentendo l'uso di letti e macchinari del Servizio sanitario nazionale per pazienti solvibili con corsie rapide e tariffe dedicate.

Agnoletto aggiunge un livello ulteriore: il provvedimento istituzionalizza un doppio binario che già oggi sposta pazienti verso il privato, anche dentro strutture convenzionate e anche nelle strutture pubbliche sfruttan-

do in questo caso l'intramoenia come scorciatoia. «La delibera non crea un canale parallelo, lo consolida: prevede persino facsimili di contratto tra ospedali e assicurazioni, invita a fissare prezzi inferiori rispetto alle prestazioni private per singoli cittadini e aggancia il valore economico al volume degli accessi».

Il risultato, spiega l'ex europarlamentare, è l'ingresso strutturato delle assicurazioni nel bilancio degli ospedali pubblici. «Se un grande ospedale milanese concorda un flusso di migliaia di assicurati, quelle entrate diventano risorse attese e pianificabili. Col tempo, chi gestisce la struttura sarà condizionato da chi porta denaro e vorrà orientare reparti, ricerca, scelte strategiche. Se un'assicurazione ottiene ritorni più favorevoli in un settore, spingerà per consolidarlo, trasformando un ospedale pubblico in un soggetto pubblico-privato di fatto». È il nodo politico: un'istituzione formalmente pubblica che rischia di operare secondo logiche private senza che ciò emerga in modo dichiarato.

Superato il confine

Agnoletto intravede in questo meccanismo il "grimaldello" per privatizzare il sistema senza intervenire sulla Costituzione.

«Non ci sono le condizioni per abolire l'articolo 32 o l'universalismo del Servizio sanitario nazionale. Allora si procede costruendo un modello che seleziona chi può pagare, vendendolo come ampliamento della libertà di scelta». È la stessa retorica utilizzata in Lombardia negli ultimi trent'anni: il cittadino convinto di scegliere tra pubblico e privato "in convenzione", mentre il privato convenzionato usa il sistema per alimentare il proprio mercato. Con la nuova delibera, la spinta verso le assicurazioni diventa una condizione strutturale: chi ha una polizza salterà le liste, chi non ce l'ha rimarrà indietro. Il rischio, avverte Agnoletto, è che Milano diventi l'hub nazionale dell'assicurazione sanitaria: «Le grandi compagnie sono qui, le strutture eccellenti sono qui. Una volta avviati i contratti, il resto d'Italia sarà spinto a seguire». Non è solo un'ipotesi: il presidente Fontana ha già chiesto alla Conferenza Sta-



Peso: 43%

to-Regioni di conferire alla Lombardia il mandato per scrivere una proposta di nuova legge nazionale sulla sanità, da presentare al Parlamento per superare la legge 833 del 1978. Si tratta di un tentativo di trasformare un modello regionale in un nuovo impianto nazionale, aggirando il dibattito sui principi costituzionali.

La delibera è passata in sordina. «Un importante giornalista nazionale è caduto dalle nuvole quando gliel'ho mostrata», racconta Agnoletto. Nessuna discussione pubblica, nessuno scontro politico. Il silenzio, dice, ha una spiegazione: «Anche una parte dell'opposizione è timida perché coinvolta nel sistema delle mutue integrative, spesso legate a contratti collettivi o a realtà che si definiscono etiche». In questo quadro, diven-

ta difficile promuovere una mobilitazione compatta contro un sistema che favorisce anche una parte del ceto medio e alcuni soggetti del welfare integrativo legati ad alcuni sindacati. Il rischio è che la società si spacchi lungo nuove linee di frattura: tra chi potrà garantirsi un'assicurazione e chi resterà dipendente da un servizio pubblico sempre più impoverito.

A quel punto la sanità diventerebbe anche un terreno di potere economico capace di incidere sulle scelte politiche regionali e nazionali, con ospedali pubblici dipendenti dai grandi player assicurativi. «Chi controlla il flusso di denaro — avverte Agnoletto — finisce per orientare priorità cliniche e strategie aziendali», riducendo lo spazio decisionale pubblico a un guscio formale.

La conclusione è più che un auspicio: «Questa delibera va respinta dalla A alla Z, perché mina l'idea stessa di un servizio sanitario universale. Se passa in silenzio, la sanità pubblica diventerà un mercato dove la priorità si compra». La Lombardia, ancora una volta, fa da laboratorio. Dipende dal dibattito nazionale se diventerà il precedente in grado di riscrivere la sanità italiana o resterà il segnale di un allarme raccolto in tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 43%