

CERCA



SFOGLIA IL GIORNALE / ACCEDI ABBONATI

SOSTIENI LE INCHIESTE / PODCAST / NEWSLETTER

Domani

Inchieste Commenti | Politica Europa Mondo Fatti Ambiente Economia Giustizia Cultura | Sport Video **Speciali**

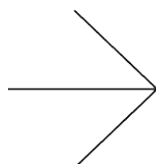
SANITÀ A DUE VELOCITÀ

La disobbedienza civile sulla “super-intramoenia” lombarda: «Quella delibera non va applicata»

FEDERICA PENNELLI

11 marzo 2026 • 16:01
Aggiornato, 11 marzo 2026 • 16:02

Ventisette organizzazioni chiedono di non applicare la determinazione della Regione Lombardia che consente alle strutture pubbliche di stipulare convenzioni con fondi sanitari integrativi e assicurazioni private. Caldiroli (Medicina democratica): «Si introducono corsie preferenziali per chi dispone di polizze sanitarie e si scaricano i tempi d'attesa su chi resta nel percorso ordinario»



In Lombardia la battaglia contro la “super-intramoenia” – la delibera regionale che consente alle strutture pubbliche di stipulare convenzioni con fondi sanitari integrativi, mutue e assicurazioni private – entra in una nuova fase.

Ventisette organizzazioni, tra cui Medicina democratica, Naga, Attac e diversi comitati per la sanità pubblica, hanno inviato una lettera aperta ai direttori generali delle Aziende socio sanitarie territoriali (Asst) e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) chiedendo di non applicare la delibera regionale approvata il 15 settembre scorso dalla giunta lombarda.

FATTI
Divulgazione, follower e deontologia: i rischi dei sanitari influencer

FEDERICA PENNELLI

OBIEZIONE DI DIRITTO

Il rischio denunciato dalle associazioni è quello di una sanità a doppia velocità che prende sempre più forma dentro il servizio pubblico, grazie all'ingresso privilegiato del privato. Per questo le organizzazioni chiedono ai direttori sanitari di non dare applicazione alla delibera regionale che, al momento, pare ancora sostanzialmente ferma.

«Dal nostro monitoraggio non risultano delibere degli enti che abbiano approvato convenzioni con i fondi sanitari, probabilmente più per aspetti relativi alla loro complessità che per una scelta dei direttori sanitari», spiega il presidente di Medicina democratica Marco Caldiroli.

La delibera regionale con i suoi sei mesi di sperimentazione si chiuderà a metà marzo: «Quindi vi sarà probabilmente una proroga, di cui bisognerà seguire attentamente l'evoluzione», per continuare a mantenere alta l'attenzione su un meccanismo assai controverso.

FATTI
Servizio sanitario in caduta libera. Neanche il Pnrr inverte la rotta e sempre più cittadini pagano di tasca propria

FEDERICA PENNELLI

I PUNTI DEBOLI

La "super-intramoenia", infatti, estende l'attività libero-professionale all'interno delle strutture pubbliche includendo anche i ricoveri, e non solo le prestazioni ambulatoriali. Il rischio è quello di introdurre corsie preferenziali per chi dispone di polizze sanitarie o welfare aziendale, aggravando le diseguaglianze di accesso alle cure e incidendo sulle liste d'attesa.

Un altro nodo riguarda l'organizzazione del lavoro negli ospedali, motivo per cui si chiede ai direttori sanitari una forma di "obiezione di diritto": «Le ore di lavoro

e il relativo impegno non sono estensibili all'infinito, pena l'impossibilità di fornire servizi migliori alle persone garantendo percorsi diagnostici e di cura idonei e con continuità», ricorda Caldioli.

«Se la medicina è fondata sul rapporto tra operatori e persone, mettere in primo piano l'aspetto monetario non può che causare una preferenza da parte degli operatori per le prestazioni meglio pagate», influenzando negativamente sulla qualità delle prestazioni nell'ambito dell'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

«La sperimentazione di convenzioni tra la sanità pubblica e le diverse forme di sanità integrativa è l'ennesimo tassello nel processo di smantellamento del sistema pubblico», dice Emilia Bitossi, presidente Naga, l'associazione di volontariato che fornisce assistenza sanitaria, sociale e legale alle persone migranti.

«Purtroppo la Regione Lombardia è sempre stata all'avanguardia in questo processo e l'accesso alla sanità pubblica è sempre più complesso, con il conseguente deterioramento della garanzia del diritto universalistico alle cure», continua Bitossi. «Questo riguarda tutte le persone presenti sul territorio, ma in modo ancora più drammatico chi vive condizioni di povertà, come molte delle persone straniere che incontriamo nel nostro ambulatorio medico».

ITALIA

L'ospedale è «liquido». Così la Lega devasta la sanità del Veneto

FEDERICA PENNELLI

UN PRIVATO PREDATORIO

La questione si inserisce in un contesto più ampio, ovvero la crescita della sanità integrativa, che in Italia copre ormai milioni di lavoratrici e lavoratori attraverso fondi contrattuali, mutue e polizze aziendali. In Lombardia, dove il sistema sanitario è storicamente caratterizzato da una forte integrazione tra pubblico e privato accreditato, il mercato delle assicurazioni sanitarie e dei fondi aziendali rappresenta una componente rilevante della spesa sanitaria privata.

La Lombardia, inoltre, è già oggi la regione con il maggiore utilizzo dell'Alpi (attività libero-professionale intramuraria) che, secondo il rapporto Agenas con dati del 2023, raggiunge circa il 26 per cento del totale delle prestazioni, con punte che in alcune prestazioni e strutture superano il 50 per cento.

C'è poi il dato della povertà sanitaria: grazie ai monitoraggi della Fondazione Gimbe sulla rinuncia alle prestazioni sanitarie, sappiamo che nel 2024 in Lombardia il 10,3 per cento della popolazione, pari a oltre un milione di persone, ha dichiarato di aver rinunciato a una o più prestazioni sanitarie, con un incremento di 3,1 punti percentuali rispetto al 2023 e superando la media italiana

del 9,9 per cento.

INCHIESTE**Pronto soccorso, la
fabbrica
dell'emergenza: «Siamo
una voce di bilancio»**

FEDERICA PENNELLI

Nel 2023 in Lombardia, secondo i dati della Ragioneria generale dello Stato, la quota di spesa pubblica destinata al privato convenzionato è stata pari al 27,2 per cento, contro una media nazionale del 20,3 per cento. Così la regione si colloca tra quelle con la quota più alta di finanziamento pubblico al privato accreditato.

Per tutti questi motivi l'apertura delle strutture pubbliche a convenzioni con assicurazioni e fondi sanitari rischia di trasformare progressivamente il ruolo della sanità integrativa da strumento complementare a infrastruttura stabile di accesso privilegiato alla sanità pubblica, scaricando tempi d'attesa e carenze di offerta su chi resta nel percorso ordinario del sistema sanitario nazionale.

© Riproduzione riservata

FEDERICA PENNELLI

Scrivo per Domani di salute, diritti e femminismi. Ha iniziato a Radio Sherwood nel 2004 conducendo la rassegna stampa e il giornale radio. Su Instagram è @chiccasherwood

IL MONDO DI DOMANI[Iscriviti e leggi le nostre newsletter](#)[Ascolta i nostri podcast](#)[Unisciti al nostro canale Whatsapp](#)[Abbonati o regala un abbonamento](#)[Se vuoi dirci qualcosa, scrivici qui](#)