

Nota ACLI Lombardia su Delibera XXII/4986 SSR su “Super Intramoenia”

## Con la Super Intramoenia di Regione Lombardia **il rischio di una sanità ineguale che lascia milioni di cittadini in “serie B”**.

Il 15 settembre 2025 con la deliberazione XXII/4986 la Giunta Regionale Lombarda ha emanato le Linee Guida per il convenzionamento tra strutture sanitarie pubbliche e Fondi di Sanità integrativa (Mutue, Assicurazioni, welfare aziendale), la cosiddetta attività di Super Intramoenia.

Nella forma, si tratta dell’allargamento organizzativo della attività in intramoenia, con la quale ai medici dipendenti di aziende pubbliche è consentito, “fuori orario lavorativo”, utilizzare le strutture pubbliche per la propria attività professionale verso privati a pagamento. Con la nuova deliberazione, si incentivano le Aziende Ospedaliere pubbliche ad attivare convenzioni con Assicurazioni e Fondi di Sanità Integrativa per erogare prestazioni sanitarie con il solo limite di non superare il volume di prestazioni fornite invece all’interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Di fatto, **in un contesto di forte stress del nostro sistema sanitario, dovuto principalmente alla carenza di professionisti medici, infermieri, personale sanitario ed alla dilatazione dei tempi di accesso alle cure, si attiva un doppio canale di accesso ai servizi sanitari. Un canale veloce per chi può permettersi di pagare e da oggi per chi è titolare di una assicurazione sanitaria integrativa, ed un secondo per chi ne è privo, con tempi che troppo spesso non rispettano le esigenze cliniche** ed il carattere di urgenza, che il medico riporta nelle impegnative.

Incentivare medici e strutture sanitarie ad aprire ed allargare l’attività privata apre le porte al ribaltamento dei principi di protezione universalistica del SSN, una infrastruttura di welfare essenziale, che ha contribuito al benessere ed alla longevità della vita degli italiani.

**Significa aumentare le diseguaglianze tra i cittadini e l’esclusione di intere fasce di popolazione. Dai fondi integrativi di welfare aziendale, infatti sono esclusi in larga misura i pensionati, le persone non occupate, i lavoratori a contratto povero** (quelli in cui non sono previste misure di welfare sanitario integrativo) Sappiamo che in Italia i Contratti di lavoro utilizzati sono oltre 500 moltissimi dei quali firmati da soggetti con scarsa rappresentanza. Oltre ovviamente chi lavora nel sommerso. Ed anche tra chi è coperto da sanità integrativa aumentano le diseguaglianze; i fondi sanitari per dirigenti, per quadri e per operai infatti sono differenti e differente è la qualità e la quantità di prestazioni coperte, solo in alcuni casi estesi ai familiari dell’assicurato.

In uno scenario come quello che si apre con questa delibera, dove il canale primario di protezione sanitaria diverrebbe quello dei fondi di welfare aziendale... dobbiamo immaginare una forte pressione all’inserimento ed al rafforzamento di welfare sanitario nelle negoziazioni contrattuali. Ma oggi la dinamica dei redditi ci riporta come molti rinnovi contrattuali non raggiungano neppure il recupero della perdita di potere di acquisto dell’ultimo triennio. Difficile immaginare che ci sia un sufficiente spazio aggiuntivo per il rafforzamento di strumenti di protezione sanitaria.

**Riteniamo che la funzione dei Fondi di Sanità Integrativa istituiti con i Decreti del 1992 e 1993 non sia venuta meno, sia al fine di sostenere il finanziamento di politiche sanitarie e sociosanitarie sia in funzione di ricomposizione della spesa privata (out of pocket) dei cittadini favorendone un ottica mutualistica di maggiore protezione e minori diseguaglianze rispetto alla spesa privata individuale. Occorre evitare però i rischi di una crescita della diseguaglianza nell'accesso alle cure (tra i beneficiari di fondi e polizze assicurative e chi ne è escluso) e quello di un "consumismo sanitario" e dell'inappropriatezza delle prestazioni offerte che generano maggiori costi senza benefici per i cittadini e pressioni sulla sostenibilità del SSN.**

**Al fine di evitare distorsioni che portino ad indebolire e minare l'efficacia del Servizio Sanitario Nazionale, è necessario tornare alla mission istitutiva di questi strumenti: quella di "forme integrative di assistenza sanitaria", come riporta il d.lgs 517/93 specificando, con chiarezza, che si tratta di prestazioni aggiuntive a – e non sostitutive di – quelle erogate dal SSN.**

Auspichiamo a tal fine l'apertura di un ampio ragionamento di ridefinizione del paniere LEA basato sull'analisi delle evidenze clinico scientifiche di ogni livello di prestazione. Infatti oggi il finanziamento pubblico non sembra sufficiente a garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, inoltre una tale ridefinizione dei LEA aiuterebbe a definire il campo di azione del SSN e quello invece delle forme di Sanità Integrativa. Come pure, riservare gli incentivi fiscali a quelle forme di Sanità Integrativa che rispettino in misura consistente (ad es. l'80% delle prestazioni) attività integrativa e non sostitutiva del SSN.

**Non riteniamo nemmeno che sia questo il modo per rendere più appetibile il lavoro pubblico per medici e infermieri ed evitare la migrazione nel privato. Esistono oggi moltissimi lavoratori della sanità che credono nel Servizio Sanitario Nazionale e rispetto ai quali l'incentivo a un'integrazione reddituale funziona fino a un certo punto se, contemporaneamente, si indebolisce l'SSN nel suo complesso, mettendone di fatto in discussione la centralità rispetto alla risposta e presa in carico dei bisogni di salute di cittadine e cittadini.**

**Affinchè questa centralità non sia solo formale ma sostanziale, ovvero perché l'accesso alla sanità pubblica sia garantito e tutelato, come ACLI lombarde abbiamo attivato più di 50 sportelli Rete Salute nella maggioranza delle province lombarde** che supportano appunto i cittadini a vedere riconosciuti i propri diritti, consentendo di veder rispettati i tempi di cura indicati in ricetta e non essere condannati alle liste d'attesa, liste d'attesa che, a nostro avviso, il presente provvedimento di Regione Lombardia non contribuisce certo a ridurre, se non per una piccola parte di popolazione.

**Abbiamo bisogno di rafforzare ed efficientare il Servizio Sanitario Nazionale, non di smantellarlo.**