

L'INTERVENTO

Sanità, il privato non è nemico del pubblico

di LUCA PALLAVICINI*

Il Servizio sanitario nazionale non si difende, contrapponendo ideologicamente pubblico e privato. Si difende distinguendo con chiarezza tra privatizzazione e integrazione.

Affermare che ogni presenza del privato equivalga automaticamente a uno "smantellamento" del SSN rischia di semplificare un tema molto più serio: il diritto alla salute, l'accesso alle cure e la capacità del sistema di rispondere ai bisogni reali delle persone. Una cosa è il cittadino costretto a pagare di tasca propria perché non trova una risposta nei tempi adeguati. Questo è il nodo da affrontare con decisione. Altra cosa è il privato accreditato che opera dentro il perimetro del Servizio sanitario nazionale, con programmazione pubblica, tariffe definite, autorizzazioni, accreditamento, controlli, accordi contrattuali e valutazione degli esiti.

I numeri aiutano a uscire dagli slogan. Nel 2023 l'assistenza ospedaliera italiana si è avvalsa di 996 istituti di cura: il 51,3% pubblici e il 48,7% privati accreditati. Tuttavia, i posti letto ordinari del SSN erano 194.408, di cui il 21,1% nelle strutture private accreditate.

Questo dato non racconta una sostituzione del pubblico, ma una rete mista nella quale la regia deve restare pubblica e l'erogazione può coinvolgere soggetti diversi, purché inseriti in un quadro di regole, controlli e responsabilità. Il dato che deve preoccuparci maggiormente è un altro.

Nel 2023 la spesa sanitaria totale è stata pari a 176,1 miliardi di euro: il 74% pubblica, il 23% sostenuta direttamente dalle famiglie e solo il 3% intermediata da fondi e assicurazioni. Se guardiamo alla sola spesa privata, l'88,6% è out-of-pocket, cioè a carico diretto dei cittadini. È qui che nasce la disuguaglianza: quando la persona non entra in un percorso governato dal sistema, ma è costretta a comprare da sola la risposta sanitaria di cui ha bisogno. Anche l'Istat segnala un campanello d'allarme importante: nel 2024 il 9,9% della popolazione ha rinunciato a visite o accertamenti diagnostici per problemi economici, liste d'attesa o difficoltà di accesso.

Parliamo di 5,8 milioni di persone. Le rinunce per liste d'attesa hanno riguardato il 6,8% della popolazione, mentre quelle per motivi economici il 5,3%. Nello stesso periodo è aumentato anche il ricorso al privato pagato interamente dal cittadino per visite ed esami specialistici, passando dal 19,9% del 2023 al 23,9% del 2024. Questo è il punto centrale: non va confuso il privato accreditato, integrato e regolato dal SSN, con la sanità pagata direttamente dalle famiglie perché il sistema non riesce a garantire risposte nei tempi adeguati. Il privato accreditato non deve essere sostitutivo del pubblico.

Deve essere integrativo, programmato, misurato e orientato agli stessi obiettivi del Servizio sanitario nazionale: accessibilità, qualità, appropriatezza, continuità di cura, riduzione delle liste d'attesa, presa in carico delle fragilità e risposta ai bisogni territoriali.

Non è un caso che il monitoraggio *Agenas* sulle strutture accreditate analizzi volumi, esiti del Programma Nazionale Esiti, ruolo nelle reti tempo-dipendenti e oncologiche, sicurezza, provvedimenti di accreditamento e accordi contrattuali.

Questo conferma che il tema non è "pubblico contro privato", ma governo pubblico del sistema. Dobbiamo rafforzare il Servizio sanitario nazionale. Dobbiamo investire nel personale, nella medicina territoriale, nella domiciliarità, nella prevenzione e nella presa in carico della cronicità. Ma dobbiamo anche avere il coraggio di dire che tutte le energie qualificate, pubbliche e private accreditate, devono essere messe al servizio dei cittadini, dentro regole chiare, trasparenti e verificabili. La vera domanda non è: "pubblico o privato?". La vera domanda è: "chi governa il sistema, con quali obiettivi, con quali controlli e con quali garanzie di accesso per tutti?". Difendere la sanità pubblica significa ridurre la spesa di tasca propria delle famiglie, non demonizzare chi opera dentro il perimetro pubblico. Significa impedire che il cittadino diventi cliente per necessità. Significa costruire un sistema in cui il privato accreditato non sostituisce il pubblico, ma lo integra, lo supporta e contribuisce a garantire il diritto alla salute. Il problema non è l'erogatore regolato che lavora per il SSN. Il vero nodo è la rinuncia alle cure. Il vero nodo sono le liste d'attesa non governate. Il vero nodo è la disuguaglianza nell'accesso.

Ed è su questo che, più che dividerci per ideologia, dovremmo lavorare insieme con responsabilità, serietà e visione.

**presidente nazionale Confindustria Salute*

