

irrealistica

Nazionalizzare la sanità privata, l'idea bolscevica di Crisanti

ATTUALITÀ

03_01_2026



*Ruben
Razzante*



L'idea avanzata da Andrea Crisanti, senatore del PD, di "nazionalizzare" la sanità privata convenzionata non è solo bizzarra e fuori luogo, ma rappresenta l'ennesima riproposizione di un riflesso statalista che continua a frenare la crescita del Paese e a ritardare l'affermazione di un modello moderno ed efficace di welfare. È un riflesso che

affonda le sue radici in retaggi bolscevichi mai davvero superati, secondo i quali l'intervento pubblico totale sarebbe di per sé sinonimo di equità ed efficienza, mentre l'iniziativa privata costituirebbe una distorsione da eliminare. Nulla di più lontano dalla realtà, soprattutto in un settore complesso e delicato come quello sanitario, dove i bisogni crescono e le risorse sono limitate. Senza dimenticare che il debito pubblico italiano ha ormai dimensioni tali da ridurre drasticamente la capacità dello Stato di garantire tutto a tutti.

In un contesto economico segnato da una crescita debole, da un debito pubblico mostruoso e da risorse strutturalmente limitate, pensare che lo Stato possa farsi carico di tutto, assorbendo anche ciò che oggi funziona grazie all'iniziativa privata, non è solo irrealistico ma controproducente. Altro che nazionalizzare la sanità privata: la vera emergenza italiana è introdurre più efficienza, più responsabilità e più meritocrazia nella sanità pubblica, prendendo esempio proprio da quei meccanismi virtuosi che il privato, piaccia o no, è costretto ad adottare per sopravvivere.

La proposta di Crisanti si fonda su un miscuglio di luoghi comuni e imprecisioni, tra cui l'idea che le strutture private convenzionate vivano in una sorta di paradiso assistito, con budget garantiti e rischio di impresa azzerato. In realtà, il funzionamento del sistema è ben diverso: le strutture private non operano in regime di concessione né godono di monopoli legali, ma sono semplicemente accreditate e remunerate sulla base delle prestazioni effettivamente erogate attraverso i Drg (Raggruppamenti omogenei di diagnosi), con tariffe predeterminate. A differenza delle strutture pubbliche, non ricevono trasferimenti a pioggia slegati da obiettivi, funzioni o risultati e, per chiudere i bilanci almeno in pareggio, devono generare ricavi sufficienti a coprire i costi, mantenendo standard minimi di efficienza gestionale e organizzativa. Questo elemento, che dovrebbe essere considerato un valore e un benchmark per l'intero sistema sanitario, viene invece demonizzato da una certa cultura politica che vede nel profitto un male in sé e nella concorrenza una minaccia, anziché uno strumento di miglioramento.

È vero che anche per le strutture accreditate esistono budget annuali e che, in questo senso, il rischio di impresa è attenuato, ma la soluzione non è certo la nazionalizzazione bensì l'opposto: aumentare la libertà di scelta dei pazienti, lasciando che siano i cittadini, con le loro decisioni, a premiare le strutture più efficienti e a penalizzare quelle meno capaci, pubbliche o private che siano. Evidentemente, per chi invoca una sanità interamente statalizzata, questo scenario è scomodo perché renderebbe ancora più visibili i limiti cronici di molte strutture

pubbliche, oggi schermate da una pianificazione centralizzata che distribuisce risorse indipendentemente dalla qualità dei servizi offerti.

C'è poi un aspetto ancora più grave che rende la proposta di Crisanti non solo ideologica ma anche miope: il sistema dei tetti di spesa per le prestazioni erogate dai privati convenzionati, sostanzialmente fermo al 2012. In oltre un decennio in cui la spesa sanitaria complessiva è rimasta stagnante, questo meccanismo non ha prodotto squilibri evidenti, ma negli ultimi anni, a fronte di aumenti della spesa destinati in larga parte a compensare l'inflazione, i tetti basati sulla spesa storica hanno finito per penalizzare pesantemente la sanità privata. Dal 2012 a oggi, le risorse destinate alla sanità pubblica sono cresciute di circa il 30%, mentre quelle per i privati sono rimaste sostanzialmente congelate, creando una distorsione che ora rischia di esplodere.

Le principali associazioni del settore, Aiop e Aris, hanno lanciato l'allarme: senza un adeguamento dei budget, molte strutture non saranno in grado di rinnovare i contratti di circa 100 mila lavoratori, con ricadute dirette sull'occupazione e sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni di cura. La legge di bilancio ha previsto un aggiornamento delle tariffe Drg, ma senza un corrispondente innalzamento dei tetti di spesa, il che rende l'intervento largamente insufficiente. Il paradosso è evidente: mentre si demonizza la sanità privata, si dimentica che essa garantisce oggi circa il 28% dei ricoveri e il 36% delle prestazioni specialistiche, svolgendo una funzione essenziale di supplenza rispetto a un pubblico che, da solo, non sarebbe in grado di reggere la domanda.

La sanità privata svolge dunque una duplice funzione strategica: da un lato assicura prestazioni che il pubblico non riesce a erogare in tempi e modi adeguati, dall'altro introduce un salutare stimolo all'efficienza economica e gestionale, attraverso la concorrenza e la necessità di misurarsi con costi, qualità e risultati. Mortificare questo ruolo in nome di un'ideologia statalista significa indebolire l'intero sistema sanitario e, più in generale, frenare la crescita del Paese.

Invece di inseguire fantasmi novecenteschi e pulsioni neo-bolsceviche, sarebbe molto più utile promuovere una visione liberale e moderna dell'economia, fondata su un sistema misto pubblico-privato in cui la competizione sana e la meritocrazia siano valorizzate anche in ambito sanitario. Il modello da perseguire è quello della sussidiarietà orizzontale, in cui il privato sociale e il privato convenzionato supportano il pubblico in modo sistematico e organico, intervenendo dove lo Stato non arriva e contribuendo a migliorare l'efficienza complessiva. In un Paese con risorse limitate e vincoli finanziari stringenti, continuare a pensare che la soluzione sia sempre e

comunque “più Stato” non è solo un errore concettuale, ma un lusso che non possiamo da tempo più permetterci.