



***Campagna nazionale
per la de-privatizzazione programmata
del nostro SSN***

Versione del 3/7/2026

Indice

- 1) Perché il PCI promuove la campagna?***
- 2) Risorse presenti nel nostro Dipartimento***
- 3) Scopo generale, obiettivi specifici, azioni centrali e tempi di realizzazione***
- 4) I coinvolgimenti da attivare***
- 5) Materiali e iniziative di supporto (inchiesta, sportello, ecc)***
- 6) Valutazione***

1) Perché il PCI promuove la campagna?

Le evidenze scientifiche disponibili sugli impatti del privato in sanità depongono per pesanti effetti negativi sulla qualità delle prestazioni offerte al paziente (sicurezza, efficacia pratica, appropriatezza, continuità assistenziale, accessibilità, convenienza....) e sulle principali leve funzionali ed organizzative del SSN a partire da un “modello in cui paga la malattia” fino al finanziare con le convenzioni la concorrenza con il servizio pubblico per una risorsa scarsa come il personale o le minori garanzie contrattuali almeno per il personale del comparto (vedi quadro concettuale nella figura).

- Framework sui principali impatti negativi del privato su paziente e sul SSN



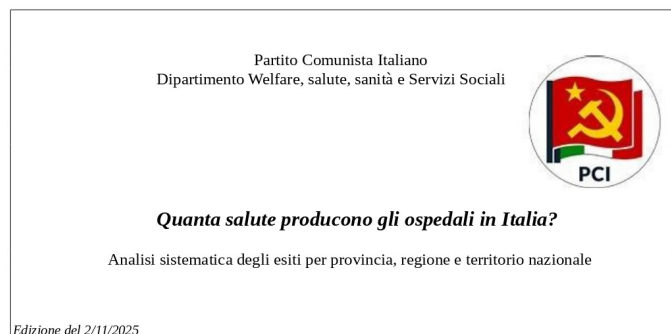
• Fonte: Romagnoli C. "Dimensioni, processi ed esiti del privato in Sanità" Sistema Salute, 3, 68, 2024, pp 339-363.

Il nostro Dipartimento ha sviluppato alcune analisi sulla spesa privata in sanità e sulle sue diverse dimensioni (spesa privata pura, privato convenzionato, terzo pagante) che sono state pubblicate nel sito del Partito (<https://www.ilpartitocomunistaitaliano.it/2024/09/29/rischi-danni-e-costi-del-privato-in-sanita/>) ed a cui si rimanda per la documentazione necessaria a sostenere le nostre posizioni nei dibattiti e nelle assemblee pubbliche.

Di una certa rilevanza per documentare gli impatti negativi del privato sia puro che convenzionato nella assistenza ospedaliera è il materiale reso disponibile in **Esiti dell'assistenza ospedaliera in Italia e in ciascuna regione italiana nel 2023**

(<https://www.ilpartitocomunistaitaliano.it/2025/08/05/pci-stop-alla-privatizzazione-della-sanita/>).

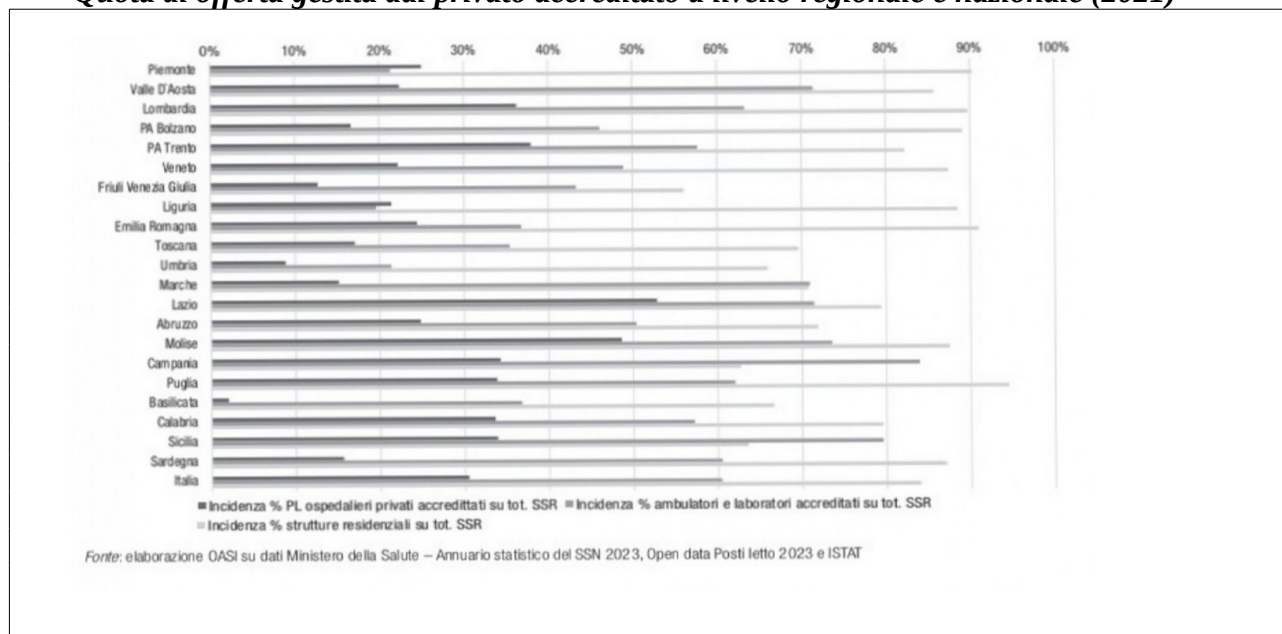
Il file allegato contiene la sintesi degli esiti di salute prodotti nel 2023 da tutti gli ospedali italiani, pubblici e privati, opportunamente distinti per provincia, regione e territorio nazionale.



Una analisi analoga per l'anno 2024 è in corso ed attualmente sono disponibili i documenti relativi a Lombardia, Lazio e Sicilia (in sviluppo il lavoro per le altre regioni e per l'Italia).

In questa proposta di lavoro noi ci concentriamo sulle analisi relative allo sviluppo del privato convenzionato, in quanto raggiunge livelli tali da impattare pesantemente la funzionalità del SSN: già nel 2021 il 60% delle specialistica e diagnostica, l'80 % dei servizi residenziali risultavano in mano al privato accreditato, mentre per la quota dell'offerta ospedaliera dove servono investimenti più consistenti ci si ferma al 30%, con una notevole variabilità tra le diverse regioni.

Quota di offerta gestita dal privato accreditato a livello regionale e nazionale (2021)



Una espansione che si è affermata negli anni che vanno dalla controriforma sanitaria del 1992 quando alla aziendalizzazione si accompagnò l'avvio del sistema di accreditamento, basato su una serie di tecnicismi – autorizzazione, accreditamento e accordo contrattuale - che avrebbero dovuto governare l'equiparazione tra servizi pubblici e privati volta a fare “sistema” integrandone i ruoli e le virtù, nonostante non esistesse allora come oggi un solo studio epidemiologico serio a sostegno della equivalenza tra pubblico e privato in sanità da un punto di vista di popolazione.

Si è così creato un sistema di convenienze che ha modificato la disponibilità di ampi settori di professionisti ed operatori socio sanitari a lavorare eticamente con il pubblico, trasformato in un sistema che fa politiche di servizio al privato e impone lacci e laccioli a se stesso ad a chi ha un bisogno di salute: i cittadini che vanno dai servizi pubblici informati che “oggettivamente” non c'è modo di dare loro la risposta per cui pure hanno versato per tutta la loro vita contributi allo stato e bisogna quindi mettere le mani in tasca, tirare fuori i soldi e pagare per avere la prestazione: con più del 60% della diagnostica e specialistica in mano al privato (cui va sommato l'esborso per visite intramoenia) che come è noto produce incessantemente iper-prescrizione, ci si chiede perché non si riesce a venire a capo delle liste di attesa....

2) Risorse presenti nel nostro Dipartimento

La rassegna delle risorse evidenzia lo stato intermedio di attivazione del nostro dipartimento.

Referenti regionali:

- Friuli Venezia Giulia: Nadia Amato;
- Trentino Alto Adige: Giovanni Andrea Maria Rizzica;
- Veneto: Valerio Beccegato, Edwige Xompero, Bruno Cardini;
- Lombardia: Alberto Marino;
- Piemonte e Valle d'Aosta: Domenico Martelli;
- Liguria: Luciano Perotto, Franco Cirillo;
- Emilia Romagna: Mauro Covili, Ivan Lisanti;
- Toscana: Paolo Annale;
- Umbria: Carlo Romagnoli;

- Lazio: Marco Telera, Sonia Pecorilli;
- Marche: Sandro Carucci, Belligoni Maurizio;
- Abruzzo e Molise: Marco Uccelli;
- Campania: in via di definizione;
- Puglia: in via di definizione;
- Basilicata: in via di definizione;
- Calabria: in via di definizione;
- Sicilia: Renato De Luca;
- Sardegna: (Giancarlo Portas).

Referente nazionale: Carlo Romagnoli.

Limiti principali: a) Mancano competenze almeno sui sistemi assistenziali e previdenziali e sulla politica abitativa; b) L'articolazione del dipartimento è incompleta in alcune regioni; c) i delegati lavorano da soli, manca ancora un gruppo regionale del PCI che li supporti....

3) Scopo generale, obiettivi specifici, azioni centrali e tempi di realizzazione

a) Scopo generale

Passare all'offensiva, dando concretezza alle prese di posizione verbali contro il privato in sanità

b) Obiettivi specifici

1) *Affermare il nostro partito come fonte di proposte concrete nel campo dell'alternativa di sistema*

2) *Mettere le forze politiche che governano la sanità di fronte alle proprie responsabilità*

3) *Rivalorizzare la programmazione e nel caso specifico quella sanitaria come metodo ordinario di governo, facendo emergere l'inadeguatezza del mercato capitalistico nella risposta ai bisogni*

4) *Creare il più ampio schieramento possibile di forze politiche, sindacali ed associative nel contrasto alla privatizzazione e nel sostegno alla ripubblicizzazione partecipata*

c) Azioni centrali

1) *Far acquisire conoscenze precise al Partito sullo stato regionale di privatizzazione dei servizi, il che richiede:*

- *studiare insieme la situazione specifica;*
- *metterne a conoscenza i compagni ed in primo luogo i dirigenti;*
- *interagire con il nazionale per arricchire il quadro;*

2) *Promuovere interazioni strutturate e finalizzate con quanti sono contro il privato con presidi, assemblee, dibattiti, occupazioni di sale consiliari, articoli di stampa, volantini, inchieste e sportelli informativi a livello regionale, etc*

3) *Produrre documenti ufficiali da sottoporre ad amministratori, forze politiche, sindacali...*

4) *Far approvare nei piani sanitari regionali e territoriali programmi di de-privatizzazione programmata*

5) Attivare e motivare il gruppo regionale del Partito sulla sanità

6) Attivare e sostenere gruppi regionali di discussione e lavoro politico tra le forze politiche, sindacali ed associative che si oppongono al privato in sanità-

Dobbiamo orientare i diversi livelli della programmazione sanitaria, insistendo molto su quella regionale e territoriale .

Occorre quindi in primo luogo accertare in ogni regione lo stato della programmazione socio sanitaria, chiedendo, dove il Piano sanitario regionale non ci sia, o sia stato approvato da anni o sia in via di elaborazione una sua integrazione con un programma specifico di de-privatizzazione;

Per deprivatizzare occorre agire sinergicamente sugli obiettivi del triennio, prevedendo almeno:

- sistematica e profonda revisione delle convenzioni nella specialistica e diagnostica con riduzione nel primo anno dal 60 al 40%, il secondo dal 40 al 20, il terzo dal 20 a livelli residuali;
- contrasto alla ulteriore privatizzazione della rete ospedaliera e revisione delle convenzioni con cliniche private accreditate;
- riequilibrio dell'offerta pubblica nelle aree interne
- interventi di riduzione/ abolizione della libera professione;

Quanto sopra richiamato è solo un primo tentativo di dare concretezza al percorso di deprivatizzazione e rilancio della programmazione partecipata; non vado oltre perché è proprio della programmazione partecipata che abbiamo bisogno per uscire dal buco in cui ci troviamo.

Servono percorsi condivisi, una ampia coalizione politica e sociale ed una buona dose di realismo sui limiti delle deleghe elettorali per venirne fuori: è chiaro che votare per chi ha promesso la Sanità pubblica come priorità di governo non è stato sufficiente e occorre impegnarsi, soprattutto in questi mesi in cui la programmazione socio sanitaria può essere modificata, per darle la direzione necessaria.

Ecco perché la deprivatizzazione programmata ha come soggetto il noi: solo l'unità di chi ci crede (e siamo in tante ed in tanti) può salvare il nostro SSN, un'unità che ora deve diventare assertiva: il privato in sanità crea problemi di assistenza e di salute ed la programmazione deve affrontare e risolvere questi problemi.

Contrastare l'ulteriore privatizzazione del nostro servizio sanitario e promuoverne la ripubblicizzazione partecipata, queste sono le linee politiche su cui occorre muoversi con decisione.

Tempi di realizzazione

Dipendono dalla situazione specifica di ognuna regione.

Le azioni di cui al punto 1 possono partire fin da subito

4) I coinvolgimenti da attivare

Un evento pubblico con chi ci sta da realizzare all'interno dei tempi necessari negli specifici contesti - in ogni caso entro l'autunno - potrebbe dare avvio al processo di costruzione condivisa di quanto qui si propone, un processo che ha bisogno dei saperi di tutte e tutti, forze politiche, Comitati locali, realtà associative, forze sindacali....

5) Materiali ed iniziative di supporto (inchiesta e sportello sanità a livello regionale)

5.1 Insieme al Dip. Comunicazione abbiamo preparato questo volantino che può essere usato:

- a) sia a supporto della campagna;
- b) sia come base informativa generale in occasione di nostri interventi politici sulle varie problematiche create dai disservizi in sanità

BASTA CON IL PRIVATO IN SANITÀ!

La crisi del servizio sanitario è sotto gli occhi di tutti: 35 anni di privatizzazioni e tagli a finanziamenti e personale hanno portato allo sfascio attuale: mancata prevenzione primaria ambientale, medicina di base in crisi, pronti soccorso sovraffollati, tempi di attesa troppo lunghi per visite, esami e alcune operazioni chirurgiche (cataratta, prostata etc.) che quindi dobbiamo pagare, tickets non

dovuti, presa in carico per le malattie croniche tardiva (quando c'è), servizi di salute per l'età evolutiva, salute mentale e consultori senza personale.

Tutto questo non è avvenuto per caso ma è stato programmato dai ministeri di economia e salute con politiche di servizio al privato, applicate dalla stragrande maggioranza di regioni e aziende sanitarie, dopo che con la aziendalizzazione la partecipazione di cittadini,

operatori ed enti locali è stata abrogata.

I partiti che nei programmi elettorali parlano di "rilancio della sanità pubblica", presi i voti, non fanno nulla.

Il PCI individua nella privatizzazione la fonte dei malfunzionamenti della sanità.

Chiediamo che nella programmazione socio sanitaria, ai vari livelli, siano inseriti appropriati programmi di de-privatizzazione.

Dip. Welfare, Salute, Sanità e Servizi Sociali PCI



5.2) Inchiesta e sportello PCI come iniziative di supporto che possono essere attivate a livello regionale

L'inchiesta popolare permette di individuare problemi reali, costruire consenso, formare quadri politici e trasformare il disagio individuale in rivendicazione collettiva. Essa rappresenta quindi uno strumento di organizzazione e non soltanto di conoscenza e consentirebbe di documentare in modo sistematico: tempi di attesa, costi sostenuti dai cittadini, carenza di personale, chiusura di servizi e/o reparti, diseguaglianze territoriali, effetti della privatizzazione. In alcuni territori la forza della campagna potrebbe avvalersi della capacità di collegare dati, testimonianze e proposta politica.

Gli obiettivi principali sono: 1. Conoscere lo stato reale della sanità. 2. Dare voce ai cittadini. 3. Coinvolgere operatori sanitari e associazioni. 4. Costruire una rete permanente di contatti. 5. Rafforzare la presenza territoriale del PCI. 6. Fornire ulteriori evidenze funzionali alla proposta di de-privatizzazione. 7. Creare attenzione mediatica.

Laddove la segreteria regionale del PCI ritenga opportuno integrare la campagna sulla de-privatizzazione programmata con una inchiesta dovrebbe in primo luogo nominare un referente operativo.

Le attività principali dovranno essere: raccolta questionari; organizzazione banchetti; incontri pubblici; raccolta testimonianze; rapporti con associazioni e sindacati; elaborazione di rapporti regionali. La struttura nazionale dovrà coordinare e uniformare il lavoro garantendo comparabilità dei dati.

Aree tematiche suggerite:

1. Hai avuto bisogno di una visita o di un esame negli ultimi dodici mesi?
2. Quanto tempo hai aspettato?
3. Hai dovuto ricorrere al privato?
4. Quanto hai speso?
5. Hai rinunciato a cure per motivi economici?
6. Qual è il principale problema sanitario del tuo territorio?
7. Sei disponibile a partecipare alle iniziative del PCI sulla sanità?

Le risposte dovranno essere raccolte sia in formato cartaceo sia digitale.

Dopo sei mesi di lavoro il PCI potrebbe pubblicare un rapporto regionale denominato: IL LIBRO NERO DELLA SANITÀ IN { NOME REGIONE} che dovrebbe contenere: schede regionali, testimonianze, dati comparativi, responsabilità politiche, proposte operative. La pubblicazione dovrebbe essere accompagnata da una conferenza stampa.

In aggiunta alla effettuazione dell'inchiesta si propone la creazione di uno **Sportello Sanità PCI** sia fisico sia online, che dovrà raccogliere: segnalazioni di visite rinviate, liste di attesa eccessive, mancanza di medici, problemi del pronto soccorso, casi di rinuncia alle cure, disservizi sanitari.

Lo sportello può diventare un osservatorio permanente sulla sanità.

La campagna deve essere facilmente comprensibile; occorre utilizzare: social network, stampa locale, banchetti, assemblee pubbliche, incontri con associazioni, materiale informativo semplice.

Tempi: 1) Luglio-Agosto: censimento degli orientamenti nei vari contesti regionali del Partito e preparazione materiali e formazione; 2) Settembre-Novembre: raccolta questionari e testimonianze; 3) Dicembre: elaborazione dati; 4) Gennaio: pubblicazione del Libro Nero.

6) Valutazione

L'esito primario è la riduzione delle convenzioni e l'aumento parallelo dell'offerta pubblica. Esiti intermedi sono rappresentati dalla effettiva realizzazione delle altre azioni previste.

Un primo step valutativo sarà realizzato a fine settembre con riguardo alle azioni previste nei punti 1, 5 e 6.