

# La privatizzazione silenziosa

Non una riforma dichiarata, ma una somma di scelte contabili e normative del governo Meloni. Così sanità e istruzione sono diventate il terreno di una liberalizzazione progressiva che stabilisce chi può curarsi in tempo e impoverisce di risorse la scuola pubblica

**di Federico Tulli**

**I**n tre anni e mezzo di governo Meloni sanità e istruzione si sono trasformate in due laboratori paralleli di una stessa strategia volta a ridurre sistematicamente il perimetro effettivo del pubblico, spostando quote crescenti di risorse e di domanda verso il settore privato e paritario, senza mai dichiarare apertamente una "riforma" di modello - men che meno sottoponendola a un dibattito parlamentare. Nel Servizio sanitario nazionale questo processo passa per il definanziamento rispetto al Pil, l'esplosione della spesa diretta delle famiglie e l'allungamento delle liste d'attesa che spingono verso il privato; nella scuola, passa attraverso una serie di misure mirate che rafforzano economicamente gli istituti paritari, mediante contributi, voucher e agevolazioni fiscali, mentre la scuola statale resta inchiodata a una delle spese pubbliche in istruzione più basse d'Europa.

## **Dal diritto universale al servizio a pagamento**

Sanità e istruzione, in Costituzione, sono diritti universali da garantire «senza distinzione di condizioni personali e sociali». Nelle scelte di bilancio dell'esecutivo diventano invece campi sempre più aperti alla logica del mercato, dove il ruolo dello Stato si restringe e quello dei provider privati viene sostenuto con fondi, incentivi fiscali e strumenti di domanda sussidiata. Privati che nel campo dell'istruzione fanno capo in gran parte ad un unico soggetto, la Chiesa cattolica e apostolica romana.

A livello nazionale, su 12.500 paritarie, le scuole private gestite da congregazioni religiose, diocesi e fondazioni ecclesiali sono circa 7.700 (fonte Conferenza episcopale italiana, 2023), intorno al 62%. Meno marcata è la presenza nella sanità privata con-



venzionata. Quella cattolica rappresenta tuttavia uno dei principali attori del privato accreditato in Italia, con centinaia di strutture ospedaliere e socio-sanitarie e un peso economico rilevante nelle convenzioni pubbliche stimato dalla Uaar in almeno un miliardo di euro l'anno.

Fatto sta che mentre la quota di Pil destinata alla sanità è stabilmente sotto la media europea e la spesa pubblica per l'istruzione scende al 3,9% del Pil, Fratelli d'Italia, Forza Italia e Lega rivendicano "record di risorse" per il Fondo sanitario nazionale e "passi avanti nella libertà di educazione", ma tramite l'esecutivo guidato da Giorgia Meloni concentrano le innovazioni normative su strumenti che facilitano l'uscita dei cittadini dal canale pubblico: intramoenia e privatismo di fatto nella sanità, voucher, bonus e sgravi per chi sceglie le scuole paritarie.

L'esito è un doppio sistema. Chi può permetterselo si compra tempo, prestazioni e percorsi scolastici più protetti. Chi non può resta nelle liste d'attesa o in istituti statali sotto finanziati, con una frattura sociale che attraversa territori, ceti e generazioni.

### **Sanità, il sotto finanziamento è strutturale**

Il lavoro di erosione delle risorse pubbliche in favore dei soggetti privati da parte del governo di destra in carica da ottobre 2022 è stato progressivo e costante. Nel 2023 la spesa sanitaria complessiva in Italia era pari a 176 miliardi di euro, di cui 130,29 miliardi pubblici e 45,86 miliardi privati; nel 2024 è stata stimata in circa 185 miliardi, di cui 137 miliardi pubblici e quasi 48 miliardi privati, cioè più di un quarto del totale fuori dal bilancio pubblico. Dentro questi 47,66 miliardi, ben 41,3 miliardi sono spesa diretta delle famiglie (out-of-pocket), pari al 22,3% dell'intera spesa sanitaria, mentre 6,4 miliardi sono intermediati da fondi e assicurazioni. Secondo elaborazioni sindacali sulla Tessera sanitaria, la spesa diretta delle famiglie nel 2024 sarebbe arrivata addirittura a oltre 46 miliardi, con un incremento di quasi l'8% in un solo anno. Sul lato pubblico, il Documento di finanza pubblica 2025 indica per il 2024 un rapporto spesa sanitaria/Pil del 6,3%, sotto la media Ue che si colloca attorno al 6,9%, con proiezioni 2025-2026 inchiodate intorno al 6,2%, nonostante gli annunci di "record di stanziamenti" e di un incremento cumulato di circa 30 miliardi a fine legislatura. Già nel 2021 l'Ocse evidenziava per l'Italia una spesa sanitaria pro capite inferiore alla media europea (2.792 euro a parità di potere d'acquisto contro una media Ue di 4.028), ma con un ricorso significativamente più alto ai pagamenti diretti delle famiglie, che rappresentano circa il 90% delle fonti private. Nel 2024, circa il 74% della spesa sanitaria è risultato a carico della Pubblica amministrazione e delle



assicurazioni sociali obbligatorie, il 22% sulle famiglie e il 3% su schemi volontari, con una crescita della componente privata tra le più rapide in Europa.

Formalmente in Italia il modello resta universalistico, con un modello a erogazione mista in cui ospedali, specialistica ambulatoriale e una parte dei servizi territoriali sono forniti da un mosaico di strutture pubbliche e provider privati accreditati, con grandi differenze tra regioni per densità di offerta e modalità di remunerazione.

Nel 2022 l'Istat ha censito 996 istituti di cura, somma di strutture pubbliche e private accreditate con il Servizio sanitario nazionale, e una dotazione di 3 posti letto ospedalieri ogni mille abitanti, in calo rispetto ai livelli di dieci anni prima (3,5 posti letto/1000) e sotto la media Ocse (4,3 posti letto/1000). In questo contesto, quando il canale pubblico si satura - per carenze di personale, riduzione di posti letto, sotto-utilizzo della rete territoriale - la domanda non sparisce. Si sposta. Il cittadino può scegliere di attendere, aggirare le liste pagando una prestazione privata (anche nella

stessa struttura in regime intramoenia) oppure rinunciare del tutto alla prestazione se il costo è troppo alto; la crescita dell'out-of-pocket e dell'area di rinuncia alle cure è il segno misurabile di questo spostamento. La privatizzazione, in questo quadro, non coincide principalmente con l'espansione di fondi e assicurazioni (che nel 2024, con 6,4 miliardi, restano una quota minoritaria del totale), ma con una progressiva traslazione dell'onere finanziario direttamente sulle famiglie, cui è affidata la funzione di "tappare i buchi" lasciati dal sotto finanziamento pubblico. Un punto di rottura decisivo è rappresentato dalle liste d'attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche, che negli ultimi anni sono diventate il crocevia tra finanziamento pubblico insufficiente, capacità produttiva dei servizi e ricorso al privato. In pratica, la combinazione di sotto finanziamento, carenza di personale e riduzione dei posti letto spinge una quota crescente di domanda verso il canale privato, o verso la rinuncia alle cure. L'VIII rapporto **Gimbe** sullo stato del Ssn, nell'ottobre 2025 ha rilevato un aumento significativo delle persone che hanno rinunciato ad almeno una prestazione necessaria per motivi economici o di attesa, passando da 4,1 a 5,8 mln di cittadini in due anni. Ovviamente si tratta di una crescita concentrata tra i redditi più bassi e nelle aree con minore offerta sanitaria.

### **Scuola, pioggia di denaro sulle paritarie**

Sul versante istruzione, l'Italia investe meno della media europea. Nel 2022 la spesa pubblica per l'istruzione in rapporto al Pil era attorno al 4,1% contro una media Ue del 4,7%; nel 2023 è scesa al 3,9%, collocando il Paese tra gli ultimi posti nell'Unione (dati Eurostat). Per il 2024 e il 2025 non sono ancora disponibili dati defi-



nitivi comparabili a livello europeo. Tuttavia, a fine novembre 2024 l'Osservatorio sui conti pubblici italiani parlava di una spesa per la scuola bassa, in discesa e male allocata, in un sistema già segnato da classi sovraffollate, edilizia fragile e difficoltà croniche nel rendere stabili i docenti e il personale Ata. Dentro questo quadro di sottofinanziamento, il governo Meloni ha scelto di incrementare in modo strutturale il sostegno alle scuole paritarie, cioè istituti privati riconosciuti che richiedono comunque una retta alle famiglie. Con la legge di bilancio 2025 il fondo per le paritarie è stato aumentato di 50 milioni per lo stesso anno e di 10 milioni annui a partire dal 2026, portando il plafond nazionale stabilmente vicino agli 800 milioni annui. Nel 2022 erano stati aggiunti 70 milioni, e per l'anno scolastico 2024-2025 due decreti Valditara hanno assegnato complessivamente 750 milioni, con un incremento di 50 milioni rispetto al 2023. La legge di bilancio 2026 ha segnato una nuova svolta con lo stanziamento di 30 milioni per le scuole dell'infanzia non statali e 21 milioni aggiuntivi per l'intero comparto delle paritarie, misura che le associazioni di categoria hanno accolto positivamente gli stanziamenti aggiuntivi, interpretandoli come un sostegno alla libertà di scelta educativa. Sul piano fiscale, le scuole paritarie gestite da enti non commerciali beneficiano da tempo di agevolazioni, tra cui l'esenzione dall'Imu sugli immobili utilizzati per attività didattiche senza fini di lucro, misura che riduce i costi di gestione per enti religiosi e fondazioni.

### **Il “buono scuola” e la domanda sussidiata al privato**

La misura simbolicamente più potente è il “buono scuola”, un voucher fino a 1.500 euro a studente, a partire dal 2026, per gli studenti iscritti a scuole paritarie di primo grado o al primo biennio delle superiori, riservato alle famiglie con Isee fino a 30 mila euro.

Lo stanziamento iniziale è di 20 milioni di euro, con contributi modulati in base al reddito e cumulabili fino a 5 mila euro per nucleo familiare, in un meccanismo di domanda sussidiata che riduce le rette dovute agli istituti privati ma non investe un euro in più nelle strutture, negli organici o nei servizi della scuola statale.

Secondo i promotori, dal ministro Valditara a vari leader della maggioranza fino a esponenti della Chiesa, si tratta del coronamento di una battaglia portata avanti dalla destra da trent'anni, pensata per facilitare la scelta della paritaria alle famiglie meno abbienti. Secondo Fli-Cgil è invece una scelta politica precisa volta a sottrarre risorse a un fondo generale per gli interventi strutturali di politica economica per finanziare, di fatto, un sussidio alla domanda privata, in un sistema in cui la scuola pubblica resta sottofinanziata e un milione scarso di studenti frequenta le paritarie.



### **Due facce della stessa strategia**

Se si mettono in fila tutti i dati elaborati fin qui, emerge un disegno coerente. In ambito sanitario il governo rivendica incrementi nominali del Fondo per il Ssn ma mantiene il rapporto spesa/Pil sotto la media Ue, mentre la spesa privata cresce più rapidamente di quella pubblica, superando i 40 miliardi l'anno di esborso diretto delle famiglie.

Nella scuola, a fronte di una spesa pubblica che scende al 3,9% del Pil, le scelte più recenti riguardano l'aumento stabile del fondo alle paritarie, nuovi stanziamenti mirati e un voucher nazionale che riconosce fino a 1.500 euro per chi iscrive i figli negli istituti privati riconosciuti. In entrambi i casi, il perimetro dei diritti sociali viene ristretto: la promessa universalistica resta sulla carta, ma una quota crescente di bisogni - visite specialistiche, esami diagnostici, percorsi formativi percepiti come di maggior qualità - viene allocata fuori dal raggio d'azione del pubblico, scaricando la differenza sui bilanci familiari. La privatizzazione, così, non avanza attraverso una dichiarata "riforma neoliberale" ma per accumulo di scelte contabili e normative. Il defianziamento relativo del pubblico e il sostegno diretto e indiretto al privato sono strumenti che aiutano a migrare verso servizi a pagamento solo chi ha ancora un margine di spesa.

In un Paese che invecchia rapidamente e dove la mobilità sociale si è fermata, la combinazione di sanità e scuola spinte verso il mercato non è solo una questione di equilibri di bilancio ma è una riscrittura materiale del patto costituzionale, che solo per fare un esempio decide in anticipo chi potrà curarsi in tempo, e chi invece dovrà accontentarsi di ciò **che resta del pubblico**.

**Nella scuola, a fronte di una spesa pubblica che scende al 3,9% del Pil, si segnala l'aumento stabile del fondo alle paritarie che ormai supera 800 milioni l'anno**

**Da quando è in carica il governo Meloni i cittadini che hanno rinunciato ad almeno una prestazione per motivi economici o di attesa, sono passati da 4,1 a 5,8 milioni**

