

La dialisi in Italia: metà dei centri sono privati

Antonio Santoro, presidente del comitato scientifico di Aned, l'associazione dializzati:

«Quando i privati offrono la maggiore disponibilità è più facile che succedano cose poco chiare perché gli imprenditori entrano in competizione»

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 9 dicembre 2025)



«Il privato è irrinunciabile. E adesso non dobbiamo demonizzarlo perché continua a garantire in generale un'assistenza di buone qualità». Luca De Nicola, presidente di SIN (la società italiana di nefrologia) è preoccupato. Teme che il clamore cresciuto attorno alla storia del primario del Sant'Eugenio di Roma, [Roberto Palumbo](#), agli arresti domiciliari con l'accusa di corruzione, possa generare ansia nei pazienti in dialisi.

In Italia 45mila pazienti

In Italia sono 45mila e circa 6mila vengono avviati ogni anno lungo il percorso della dialisi, la terapia che sostituisce la funzione dei reni quando non sono in grado di filtrare le sostanze tossiche accumulate nel sangue. I trattamenti dialitici vengono effettuati in 637 centri, poco più della metà pubblici, l'altra metà privati-convenzionati. Il privato si concentra prevalentemente nel centrosud, al nord la quasi totalità opera all'interno del servizio sanitario nazionale. La rete lombarda è articolata in 95 centri pubblici e 25 privati. Sicilia, Lazio e Campania guidano la classifica del maggior numero di cliniche accreditate.

Gli anni '70 e le convenzioni «storiche»

Un fenomeno storicamente sedimentato. In Campania, racconta De Nicola, «tutto è cominciato negli anni '70 quando vennero rilasciate convenzioni per decine di posti. Negli anni la situazione non è mai stata riequilibrata». Fra le Regioni dove il monopolio della dialisi è pubblico, c'è l'Emilia Romagna. Antonio Santoro, bolognese, è il presidente del comitato scientifico di Aned, l'associazione dializzati fondata da Franca Pellini, oggi coordinata da Giuseppe Vanacore («Quando ho saputo di Palumbo ho pianto. Partecipava con noi alle campagne a favore della dialisi nei centri pubblici»).

Terapia conservativa

Per Santoro «quando i privati offrono la maggiore disponibilità è più facile che succedano cose poco chiare perché gli imprenditori entrano in competizione. Il pubblico d'altra parte non riesce a rispondere alle necessità e è costretto a immettere pazienti in dialisi in strutture esterne. Questo succede quando l'insufficienza renale, malattia progressiva, scende sotto una certa soglia, il 10%, e allora bisogna intervenire con la depurazione artificiale». Il problema è proprio qui. Oggi la nefrologia possiede le armi per rallentare l'ingresso dei pazienti in dialisi utilizzando la terapia conservativa basata su corretta dieta alimentare (povera di proteine) e farmaci nuovi ritenuti efficaci per aiutare a salvaguardare la funzionalità dei due, piccoli organi specializzati nell'eliminare tossine e liquidi in eccesso.

Una legge per nuovi screening

De Nicola ha una speranza: «Sarebbe un grande traguardo se si riuscisse a far passare la proposta contenuta nella legge su iniziativa di Mulè per l'introduzione di screening sulla malattia renale cronica. Se i malati venissero diagnosticati precocemente potremmo ritardare anche di 20 anni l'ingresso in dialisi». Almeno un lato oscuro in questo quadro c'è: siamo sicuri che tutti i pazienti inviati in dialisi non avrebbero potuto giovare della terapia conservativa e rimandare il passaggio? Secondo: come mai non viene incentivata la dialisi peritoneale che si può fare a domicilio? Consiste nell'utilizzo del peritoneo, la membrana naturale dell'addome, come filtro per depurare il sangue. Il liquido viene introdotto e estratto attraverso un catetere. [Si può fare a casa, in autonomia e nel 20% dei casi con l'aiuto di un caregiver.](#) Costa il 63% in meno rispetto alla dialisi extracorporea e garantisce al paziente una qualità di vita migliore. Eppure solo il 9% dei dializzati vengono seguiti così.