

[ws](#) [Rubriche](#) [Eventi e Convegni](#) [AboutAcademy](#) [Prodotti editoriali](#) [AboutJob](#) [Multimedia](#)

rità italiana, il pubblico arretra mentre cresce la spesa privata: Gimbe lancia l'allarme



Pubblicato il: 26 Novembre 2025

a cura di: *la redazione AboutPharma*

La fotografia scattata dalla Fondazione Gimbe al 20° Forum Risk Management di Arezzo lascia poco spazio ai dubbi: la privatizzazione della sanità italiana non è un rischio futuro, ma una realtà già in atto. “Non serve immaginare un piano occulto di smantellamento del Servizio sanitario nazionale: basta leggere i numeri”, ha dichiarato il presidente **Nino Cartabellotta**.

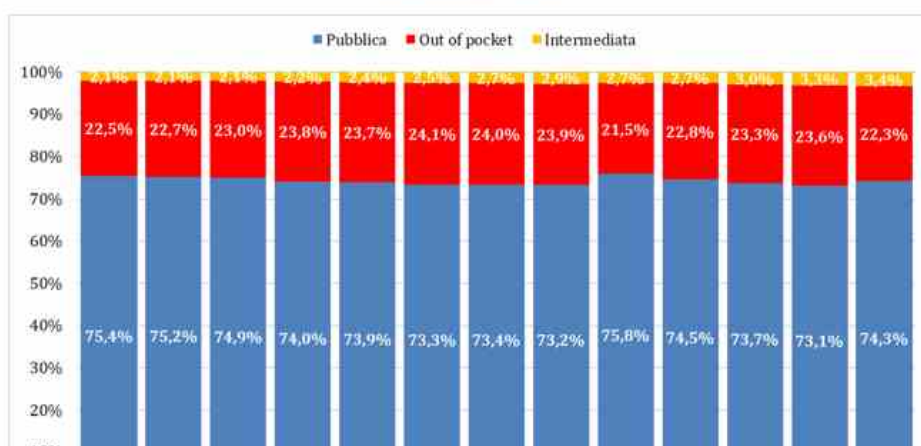
Secondo l'analisi, il progressivo indebolimento del servizio pubblico ha aperto spazi crescenti a una frammentata galassia di attori privati, non solo strutture accreditate ma anche investitori, fondi sanitari, assicurazioni e soggetti coinvolti nei partenariati pubblico-privato.

Loom della spesa out-of-pocket

Il primo segnale di questa deriva è la crescita costante della spesa sanitaria privata sostenuta direttamente dalle famiglie. Nel 2024 gli italiani hanno pagato di tasca propria 41,3 miliardi di euro, pari al 22,3% della spesa sanitaria totale: un valore che da dodici anni supera la soglia del 15% raccomandata dall'OMS, oltre la quale sono a rischio equità e accesso alle cure.

La spesa out-of-pocket è aumentata in valore assoluto (da 32,4 miliardi nel 2012) ma non riflette più la reale domanda di salute: l'impoverimento delle famiglie limita infatti la capacità di spesa e spinge verso le rinunce. Dal 2022 al 2024 le persone che hanno evitato almeno una prestazione sanitaria sono passate da 4,1 a 5,8 milioni.

Figura 1. Composizione della spesa sanitaria: trend 2012-2024
(dati ISTAT-SHA)





cresce il “privato puro”

Il 2023 la spesa sanitaria privata complessiva ha raggiunto 43 miliardi di euro, distribuiti tra farmacie (12,1 miliardi), professionisti sanitari (10,6 miliardi), strutture private accreditate (7,6 miliardi) e strutture private non accreditate (7,2 miliardi).

Proprio quest’ultimo segmento – il cosiddetto “privato puro” – a registrare la crescita più rapida: +137% tra il 2016 e il 2023, con un passaggio da 5 a 7,23 miliardi. Un incremento che quasi azzerava la distanza rispetto alla spesa verso il privato convenzionato.

Per Cartabellotta, è il segnale più allarmante: “Chi può permetterselo cerca risposte fuori dal Ssn e anche fuori dal privato accreditato, uscendo definitivamente dal perimetro delle tutele pubbliche”.

Tabella 2. Spesa sanitaria trasmessa al Sistema Tessera Sanitaria per soggetto erogatore

(modificata da: Sistema TS, anno 2023)

Soggetti erogatori	Milioni di €
Strutture pubbliche	2.227,98
Strutture private accreditate	7.616,24
Strutture private autorizzate (non accreditate)	7.229,04
Strutture sanitarie militari	1,29
Farmacie pubbliche e private	12.155,56
Parafarmacie	708,05
Professionisti sanitari	10.617,52
Medici	2.597,11
Odontoiatri	5.876,40
Psicologi	1.198,09
Tecnici radiologi	1,45
Infermieri	14,89
Ostetrici	12,95
Iscritti agli elenchi speciali ad esaurimento ⁵	47,42
Altri professionisti sanitari*	869,21
Ottici	2.540,00
Totale	43.095,68

⁵Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Decreto del Ministero della Salute del 9 agosto 2019. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/09/10/19A05560/sg

*Tecnici (sanitario di laboratorio biomedico, audiometrista, audioprotesista, ortopedico, di neurofisiopatologia, di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, della riabilitazione psichiatrica, della prevenzione ambiente e luoghi di lavoro), Dietista, Igienista dentale, Fisioterapista, Logopedista, Podologo, Ortottista e assistente di oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva, Terapista occupazionale, Educatore professionale, Assistente sanitario, Biologo

Privato accreditato in sofferenza

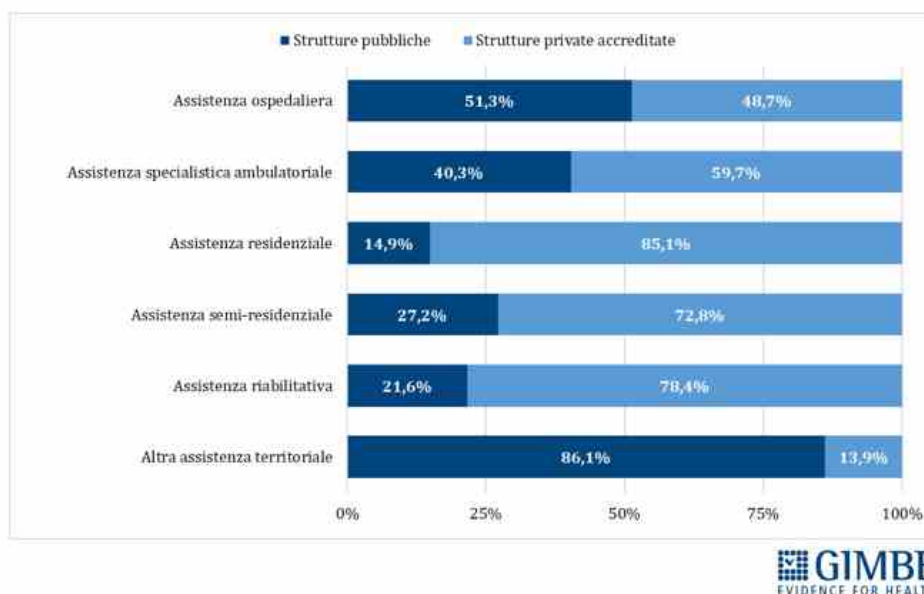
nell’immaginario collettivo il “privato” coincide con le strutture convenzionate, l’analisi mostra un quadro più complesso. Il privato accreditato presenta oggi la maggioranza delle strutture in molte aree: residenziale (85,1%), riabilitativa (78,4%), semiresidenziale (72,8%) e specialistica ambulatoriale (59,7%).

Il 2011 e il 2023 il numero delle strutture pubbliche è diminuito più rapidamente di quelle private accreditate, soprattutto nella residenzialità e nella semiresidenzialità. Ne deriva che, in alcune filiere assistenziali, il privato convenzionato è diventato la vera infrastruttura portante.

Nonostante ciò, la spesa pubblica destinata alle convenzioni – pur cresciuta in valore assoluto (+22,8% dal 2012) – ha visto ridursi il proprio peso percentuale sul totale, arrivando nel 2024 al minimo storico del 20,8%. Un segnale di sofferenza che, secondo la Fondazione, riflette anni di finanziamento del Ssn e tariffe ferme, con tensioni crescenti su tetti di spesa e contratti.

Figura 2. Distribuzione percentuale delle strutture pubbliche e private accreditate per tipologia di assistenza

per tipologia di assistenza
(elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute, 2023)

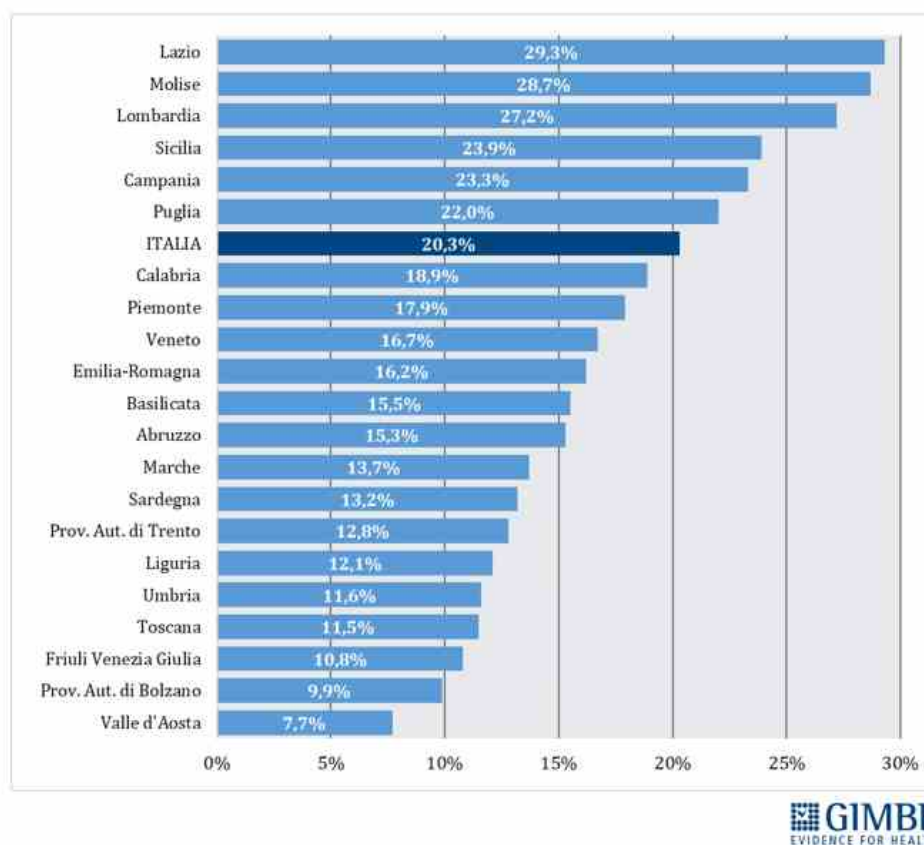


n'Italia frammentata

differenze territoriali restano marcate. Nel 2023 la quota di spesa pubblica destinata al privato convenzionato superava la media nazionale (20,3%) solo in sei Regioni, con picchi nel Lazio (29,3%) e in Puglia (22%).

Sardegna, ad esempio, la quota si ferma al 13,2%, mentre la spesa private out-of-pocket è aumentata in linea con il trend nazionale (+137% in tre anni). Segno che il ritiro del pubblico genera dinamiche diverse territorio per territorio, ma con un effetto comune: un maggior ricorso al privato per ottenere cure.

Figura 5. Spesa per le altre prestazioni sociali in natura da privato in percentuale della spesa sanitaria totale di Conto Economico per Regione
(elaborazione GIMBE su dati CA-RGS, 2023)



Il rischio di una sanità a doppio binario

Fondazione Gimbe avverte che, senza un rifinanziamento stabile del Ssn, l'Italia rischia di scivolare verso un modello a doppio binario: un tema pubblico impoverito per chi non può pagare e un sistema privato crescente per chi può permetterselo.

Oggi convivono attori molto diversi sotto un'unica etichetta – conclude Cartabellotta – e in assenza di una governance chiara il profitto tende a prevalere sulla tutela della salute. La privatizzazione non è un processo futuro: è già in corso e continua ad avanzare silenziosamente”.

Tag: [fondazione gimbe](#) / [sanità privata](#) / [spesa pubblica](#) /

CONDIVIDI [f](#) [in](#) [📧](#) [📌](#)

P-DATE

L'INFORMAZIONE OGNI GIORNO

[RICEVI LA NEWSLETTER](#)

SELETE DALLA REDAZIONE



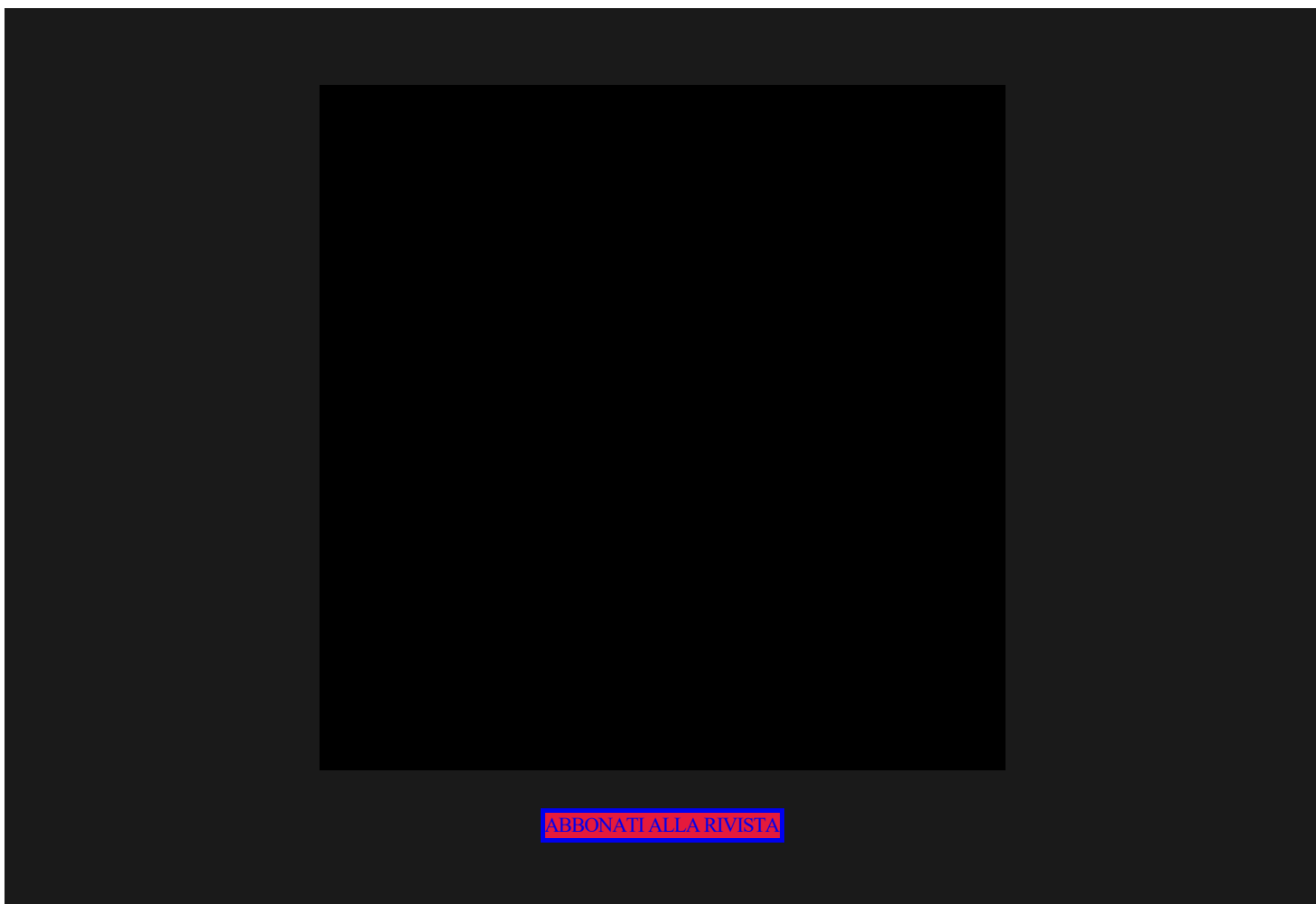


**iano cronicità: dalle Regioni l'ok all'inserimento isorisorse di obesità, epilessia
1 endometriosi**



Investitori più attenti: la digital health piace, ma serve impatto concreto

ABBONATI



ABBONATI ALLA RIVISTA

UBRICHE



nnovazione europea: un atto legislativo anche per i dispositivi medici



■ Miastenia gravis: verso un approccio personalizzato con la riduzione dei corticosteroidi



Dispositivi cinesi e gare pubbliche: il Tar Emilia-Romagna interviene



La gestione dell'obesità sul territorio: quale ruolo per il medico di medicina generale

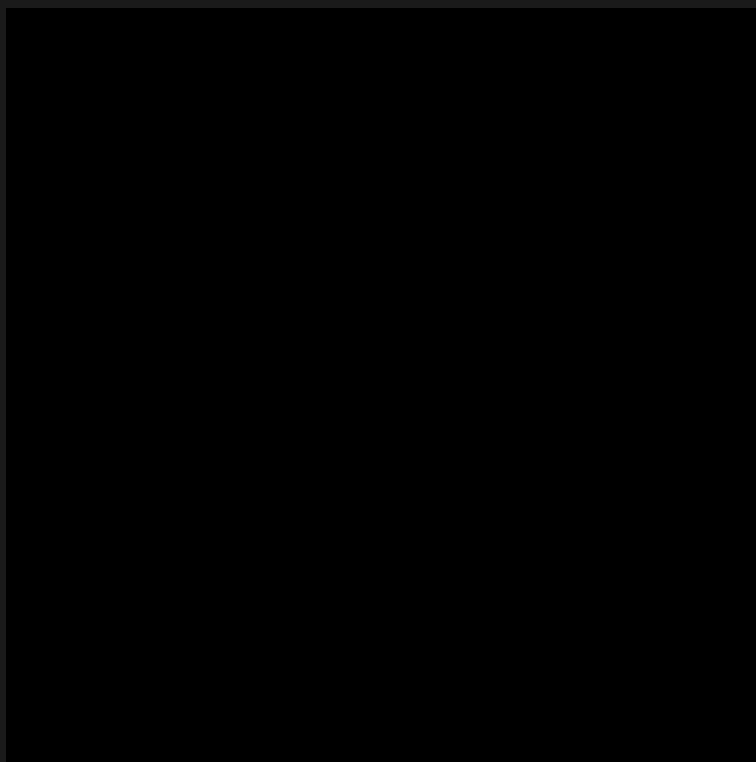


Heratopatia neurotrofica: l'esperienza dei pazienti e la prospettiva della cura



Istruzioni d'uso e devices: il Regolamento (UE) 2025/1234 ne introduce la digitalizzazione

FORMAZIONE



TUTTI I CORSI

News
Eventi e Convegni
AboutAcademy
Prodotti editoriali
AboutJob
Multimedia

[ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER](#)[ISCRIVITI](#)[CONTATTACI](#)

Privacy policy
Cookie policy
Dichiarazione di accessibilità
Termini e condizioni



Utilizziamo i cookie sul nostro sito Web per offrirti l'esperienza più pertinente ricordando le tue preferenze e le visite ripetute. Cliccando su "Accetta tutti" acconsenti all'uso di TUTTI i cookie. Tuttavia, puoi visitare "Impostazioni cookie" per fornire un consenso controllato.

[IMPOSTAZIONE COOKIE](#)[ACCETTA TUTTI](#)[RIFIUTA](#)[Leggi di più](#)