

[Vai alla navigazione principale](#)[Vai al contenuto](#)[Vai al footer](#)[☰](#) [🔍](#) [24](#) [24OreSalute](#)[f](#) [✕](#) [in](#) [...](#)[Sanità24](#) [Medicina](#) [Innovazione](#) [Luoghi ricerca](#) [Imprese e startup](#) [Territori](#) [Altre ▾](#)

24+

[Abbonati](#)[Accedi](#)

Pubblicità

I NOSTRI
VIDEOSmartphone, altola'
dei pediatri fino ai
13 anniFarmaci generici:
economici e
"uguali", ma li
snobbiamoMisurare la
pressione per
controllare lo stress[Servizio](#) | [Analisi Gimbe](#)

Sanità, spesa delle famiglie a 41,3 miliardi ed è boom di privato puro con 7,2 mld (+ 137%)

Cresce la spesa out-of-pocket e aumentano i soggetti privati che erogano servizi e prestazioni sanitarie: tra le proposte la revisione dei Livelli essenziali di assistenza e la definizione di un secondo pilastro davvero integrativo del Ssn

di Redazione Salute

26 novembre 2025



I punti chiave

- [Povertà limite fisiologico](#)

Loading...

- [Il boom del privato puro](#)
- [Rallenta il privato convenzionato](#)
- [Gli altri attori in campo](#)
- [Quale integrazione](#)
- [Le proposte](#)



Ascolta la versione audio dell'articolo

🕒 5' di lettura | [English Version](#) ⓘ

Nel 2024 la spesa sanitaria a carico dei cittadini (out-of-pocket) ammonta in Italia a 41,3 miliardi di euro, pari al 22,3% della spesa sanitaria totale: percentuale che da 12 anni il limite del 15% raccomandato dall'Oms, soglia oltre la quale sono a rischio uguaglianza e accessibilità alle cure. In valore assoluto questa spesa è cresciuta dai 32,4 mld del 2012, mantenendosi sempre tra il 21,5% e il 24,1% della spesa totale.

A dare le cifre è la Fondazione Gimbe: «Con quasi un euro su quattro di spesa sanitaria sborsato dalle famiglie - osserva il presidente Nino Cartabellotta - oggi siamo sostanzialmente di fronte a un servizio sanitario "misto" senza che nessun Governo lo abbia mai esplicitamente previsto o dichiarato. Peraltro, la spesa out-of pocket non è più un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche, perché viene sempre più arginata dall'impoverimento delle famiglie: le rinunce alle prestazioni sanitarie sono passate da 4,1 mln nel 2022 a 5,8 mln nel 2024».

Pubblicità
Loading...

24

Povertà limite fisiologico

In altre parole, rimarkano da Gimbe, la spesa privata non può crescere più di tanto perché nel 2024 secondo l'Istat 5,7 milioni di persone vivevano sotto la soglia di povertà assoluta e 8,7 milioni sotto la soglia di povertà relativa. La composizione della spesa privata è desumibile dal Sistema tessera sanitaria: nel 2023 (anno più recente a disposizione), i 43 mld di spesa sanitaria privata vanno per 12,1 mld alle farmacie, per 10,6 mld a professionisti - di cui 5,8 mld odontoiatri e 2,6 mld ai medici -, per 7,6 mld al privato accreditato con il Ssn, per 7,2 mld al privato "puro" e per 2,2 mld al Servizio sanitario nazionale come retribuzione della libera professione. «Questi numeri - osserva Cartabellotta - dicono che la privatizzazione

della spesa sta determinando una progressiva uscita dei cittadini dal perimetro delle tutele pubbliche, con l'acquisto sul mercato delle prestazioni necessarie».

Il boom del privato puro

L'altra faccia della medaglia nell'analisi della spesa sanitaria a carico dei cittadini è la "privatizzazione della produzione": principalmente interessa da un lato le strutture private convenzionate che forniscono servizi e prestazioni per conto del Ssn e vengono rimborsate con risorse pubbliche e, dall'altro, il privato non convenzionato. Ed è in quest'ultimo settore composto di strutture sanitarie, prevalentemente di diagnostica ambulatoriale, che erogano prestazioni senza rimborso a carico della spesa pubblica, che Fondazione Gimbe registra un vero e proprio exploit: tra 2016 e 2023 la spesa delle famiglie è aumentata del 137% da 3,05 mld a 7,23 miliardi, con un incremento medio di circa 600 milioni l'anno.

Newsletter

Sanità24, la newsletter sul settore sanitario
 Scopri di più →



ABBONAMENTO 1

anno di abbonamento al Sole a 69€! Accesso illimitato al sito de Il Sole 24 Ore
 Scopri di più →



Rallenta il privato convenzionato

Nello stesso periodo la spesa delle famiglie per il privato accreditato è cresciuta solo del 45%; di conseguenza - osservano da Fondazione Gimbe - il netto divario tra spesa delle famiglie verso il privato "puro" e verso il privato convenzionato si è praticamente azzerato passando da 2,2 mld nel 2016 a soli 390 mln nel 2023. «Tra i fenomeni di privatizzazione - commenta Cartabellotta - la dinamica più preoccupante è dunque la velocità di crescita del privato "puro". Infatti, mentre il dibattito pubblico continua ad avvitarsi sul ruolo del privato convenzionato, la cui incidenza sulla spesa sanitaria si è addirittura ridotta, i dati documentano la crescita esponenziale della spesa out-of-pocket verso il privato-privato. Non trovando risposte tempestive nel pubblico né nel privato accreditato, chi può pagare cerca altrove ed esce definitivamente dal perimetro delle tutele pubbliche. Questo circuito, insieme all'intramoenia, rappresenta l'unica scappatoia per il cittadino intrappolato nelle liste di attesa».

Gli altri attori in campo

L'intermediazione della spesa sanitaria privata è affidata ai cosiddetti "terzi paganti", che popolano - ricordano ancora da Gimbe - un ecosistema complesso composto da fondi sanitari, casse mutue, compagnie assicurative, imprese, enti del terzo settore e altre realtà non profit. Nel 2024, secondo i dati Istat-Sha, la spesa sostenuta da questi soggetti ha raggiunto 6,36 miliardi, con un incremento di oltre 2 miliardi nel triennio post-pandemia. «Va ribadito - spiega Cartabellotta - che ai fondi sanitari

integrativi e al welfare aziendale viene riconosciuta una defiscalizzazione il cui impatto sulla finanza pubblica non è mai stato reso pubblico, né è calcolabile. Ma che rappresenta, indirettamente, uno strumento di privatizzazione occulta, visto che dirotta risorse pubbliche prevalentemente verso soggetti privati».

Peraltro le potenzialità della sanità integrativa risulterebbero fortemente ridimensionate nell'attuale contesto di crisi del Ssn. Con quasi 12 milioni di iscritti nel 2023, i fondi sanitari devono rimborsare un numero crescente di prestazioni che la sanità pubblica non riesce più a garantire. E questo squilibrio ne compromette la sostenibilità: più il Ssn arretra, più aumenta la richiesta di rimborsi e l'intero sistema fatica a reggere. «La sanità integrativa – avverte Cartabellotta – può funzionare solo se integra un sistema pubblico forte. Se invece è chiamata a sostituirne le carenze, rischia di affondare insieme al Ssn».

Aumenta anche il numero di fondi di investimento, assicurazioni, gruppi bancari e società che, stimolati da trend di lungo periodo come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità, vedono nella sanità un settore ad alta redditività. Questi soggetti privati investono risorse nell'ambito dei propri piani aziendali come capitale di rischio, sia acquisendo quote societarie, sia stipulando partenariati pubblico-privato (Ppp) con Aziende Sanitarie, Regioni e altri enti. «Se l'ingresso di capitali privati in sanità non può essere criminalizzato – avverte Cartabellotta – senza regole chiare e una governance rigorosa aumenta il rischio di sbilanciamento tra l'obiettivo pubblico della tutela della salute e quello imprenditoriale della legittima generazione di profitti». Particolarmente critica - proseguono ancora dalla Fondazione - appare la relazione diretta tra investitore privato ed erogatore privato "puro", che dà vita a quel "secondo binario" totalmente sganciato dal Ssn e destinato esclusivamente a chi può pagare direttamente o tramite coperture assicurative.

Quale integrazione

«In questo scenario – commenta Cartabellotta – caratterizzato dal progressivo arretramento della sanità pubblica e al contempo da una sregolata espansione di innumerevoli soggetti privati che perseguono anche obiettivi di profitto, parlare di "integrazione pubblico-privato" diventa anacronistico e oltraggioso nei confronti dell'art. 32 della Costituzione e dei principi fondanti del Servizio sanitario nazionale. Se per il nostro Paese salvaguardare un Ssn pubblico, equo e universalistico non è più una priorità, la politica abbia il coraggio di dirlo apertamente ai cittadini e gestisca con rigore i processi di privatizzazione, invece di lasciarli correre a briglia sciolta. In alternativa, si assuma pubblicamente la responsabilità di una "manutenzione ordinaria" di un modello che produce disuguaglianze, impoverisce le famiglie, penalizza il Sud e abbandona anziani e fragili. Perché è sotto gli occhi di tutti che la privatizzazione del Ssn, non programmata e non annunciata e proporzionale all'indebolimento del SSN, sta trasformando i diritti in privilegi».

Le proposte

Dalla Fondazione Gimbe ribadiscono che è ancora possibile invertire la rotta. Come? Con un consistente e stabile rilancio del finanziamento pubblico, un "paniere" di Livelli essenziali di assistenza compatibile con l'entità delle risorse assegnate, un "secondo pilastro" che sia realmente

integrativo rispetto al Ssn ed eviti di dirottare fondi pubblici verso profitti privati e alimentare derive consumistiche, un rapporto pubblico-privato governato da regole pubbliche chiare sotto il segno di una reale integrazione e non della sterile competizione. «Solo intervenendo su questi assi strategici – conclude Cartabellotta – sarà possibile restituire al Ssn il ruolo che la Costituzione gli assegna: garantire a tutte le persone il diritto alla tutela salute, indipendentemente dal reddito, dal Cap di residenza e dalle condizioni socio-culturali. Perché di fronte alla malattia siamo tutti uguali solo sulla Carta. Ma nella vita di tutti i giorni si moltiplicano inaccettabili diseguaglianze che un Paese civile non può accettare».

Riproduzione riservata ©

ARGOMENTI [privato](#) [Servizio Sanitario Nazionale](#) [ISTAT](#) [Nino Cartabellotta](#) [Italia](#)

Loading...

Brand connect

Loading...

I prossimi eventi

[Tutti gli eventi →](#)

Newsletter

Notizie e approfondimenti sugli avvenimenti politici, economici e finanziari.

[Iscriviti](#)[I video più visti](#)[Le foto più viste](#)Il Sole
24 ORE[TORNA ALL'INIZIO](#)