



Home > Attualità > Soggetti privati in sanità: l'analisi di Fondazione Gimbe

Attualità

Soggetti privati in sanità: l'analisi di Fondazione Gimbe

Redazione 3 Dicembre 2025



In occasione del 20° Forum Risk Management di Arezzo, **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe ha presentato un'analisi indipendente sull'ecosistema dei soggetti privati in sanità.

«Il termine "privato" in sanità», spiega Cartabellotta, «viene utilizzato per indicare tutti gli attori coinvolti nel finanziamento, rimborso, programmazione ed erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Ma oggi, sotto un'unica etichetta, convivono realtà molto differenti, con attitudini altrettanto diverse nel mantenere l'equilibrio tra generazione di profitti e tutela della salute».

La Fondazione Gimbe indica quattro macro-categorie di soggetti privati:

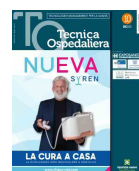
- erogatori che forniscono servizi e prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- investitori che immettono capitali con finalità di sviluppo del settore e di produzione di utili
- terzi paganti (fondi sanitari, assicurazioni ecc.) che svolgono la funzione di pagatore intermedio tra erogatori e cittadini
- realtà che stipulano partenariati pubblico-privato (PPP) con Aziende Sanitarie, Regioni e altri enti.

Ciascun soggetto privato può avere natura giuridica profit o non-profit: questi ultimi, se non rappresentano una minaccia per il SSN.

Tabella 1. L'ecosistema dei soggetti privati in sanità

Soggetti	Profit	Non-profit

LEGGI TECNICA OSPEDALIERA



n.10 - Dicembre 2025



n.9 - Novembre 2025



n.8 - Ottobre 2025

Edicola Web

Segui le nostre pagine social per rimanere aggiornato su articoli di attualità, contenuti ad alto valore scientifico, eventi e iniziative.



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

FARMACIA OSPEDALIERA

Cachessia tumorale: svelato meccanismo d'origine



Erogatori	- Struttura accreditata e convenzionata - Struttura accreditata non convenzionata - Struttura non accreditata	
Investitori	- Fondi di investimento - Compagnie assicurative - Gruppi bancari - Società o gruppi societari	ETS e altri enti non-profit
Terzi paganti	- Compagnie assicurative - Imprese	- Fondi sanitari - Casse mutue - ETS e altri enti non-profit
Contraenti PPP	- Società - Cooperative sociali e consorzi di cooperative - Fondi di investimento - Compagnie assicurative e banche	ETS e altri enti non-profit

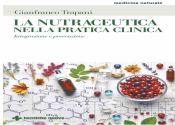
PPP: Partenariato pubblico-privato
ETS: Enti del Terzo Settore iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)



Giornata Mondiale contro l'AIDS: i casi restano stabili, ma preoccupano diagnosi tardive e contagi tra i più giovani



La nutraceutica nella pratica clinica: il nuovo volume di Gianfranco Trapani per Tecniche Nuove



Un nuovo bersaglio terapeutico per il trattamento di glioblastoma e ipossia



01HEALTH

Clonit acquisisce il 100% di Dia.Pro e raddoppia le dimensioni del Gruppo nella diagnostica molecolare e immunologica



Come l'AI SofIA rivoluziona la gestione delle prenotazioni su iDoctors



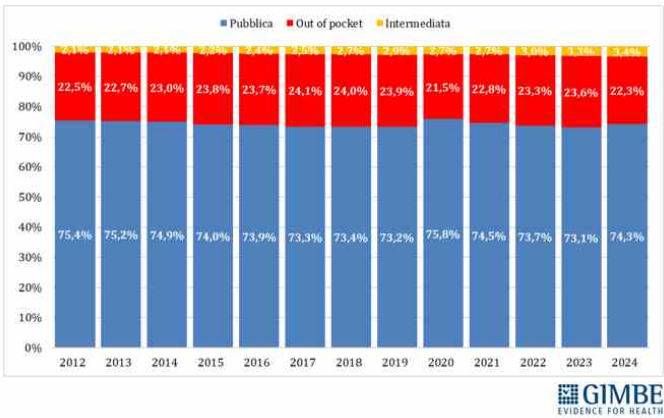
Nasce Medicx: il modello AI-driven di

La privatizzazione della sanità può essere misurata attraverso due macro-fenomeni:

- l'aumento della spesa sanitaria out-of-pocket (privatizzazione della spesa)
- la crescita del numero e delle tipologie di soggetti privati che erogano servizi e prestazioni sanitarie (privatizzazione della produzione).

Secondo i dati, nel 2024 la spesa sanitaria a carico dei cittadini (out-of-pocket) ammonta a € 41,3 miliardi, pari al 22,3% della spesa sanitaria totale: percentuale che da 12 anni supera in maniera costante il limite del 15% raccomandato dall'OMS, soglia oltre la quale sono a rischio uguaglianza e accessibilità alle cure. In Italia la spesa out-of-pocket in valore assoluto è cresciuta da € 32,4 miliardi del 2012 a € 41,3 miliardi del 2024, mantenendosi sempre su livelli compresi tra il 21,5% e il 24,1% della spesa totale.

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



«Con quasi un euro su quattro di spesa sanitaria sborsato dalle famiglie – osserva il Presidente – oggi siamo sostanzialmente di fronte a un servizio sanitario “misto”, senza che nessun Governo lo abbia mai esplicitamente previsto o tantomeno 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 milioni nel 2022 a 5,8 milioni nel 2024».

Quindi, 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.

Dal Sistema Tessera Sanitaria è possibile identificare chi “incassa” la spesa a carico dei cittadini. Nel 2023, anno più recente a disposizione, i € 43 miliardi di spesa sanitaria privata sono così suddivisi:

- € 12,1 miliardi alle farmacie
- € 10,6 miliardi a professionisti sanitari (di cui € 5,8 miliardi odontoiatri e € 2,6 miliardi ai medici)
- € 7,6 miliardi alle strutture private accreditate e € 7,2 miliardi al privato puro, ovvero alle strutture non accreditate
- € 2,2 miliardi alle strutture pubbliche per libera professione e altro.

Questi numeri, secondo il presidente GIMBE, dimostrano che la privatizzazione della spesa sta determinando una progressiva uscita dei cittadini dal perimetro delle tutele pubbliche, acquistando direttamente sul mercato le prestazioni necessarie.

Covisian per modernizzare prenotazioni e patient journey



Un nuovo approccio all'epilessia: EPISERAS unisce AI, wearable e rilevazione precoce

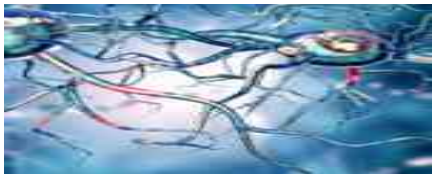


Tabella 2. Spesa sanitaria trasmessa al Sistema Tessera Sanitaria per soggetto erogatore (modificata da: Sistema TS, anno 2023)

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 [§]	47,42
Altri professionisti sanitari*	869,21
Ottici	2.540,00
Totale	43.095,68

[§]Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Decreto del Ministero della Salute del 9 agosto 2019. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/eli/d/2019/09/10/19A05560/sq
*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 convenzionato

Secondo l'Annuario Statistico del Ministero della Salute, nel 2023 delle 29.386 strutture sanitarie censite, il 58% (n. 17.042) sono strutture private accreditate e il 42% (n. 12.344) strutture pubbliche. Il privato accreditato prevale ampiamente in varie tipologie di assistenza: residenziale (85,1%), riabilitativa (78,4%), semi-residenziale (72,8%) e, in misura minore, nella specialistica ambulatoriale (59,7%).

Tabella 3. Numero di strutture per tipologia di assistenza erogata (dati Ministero della Salute, 2023)

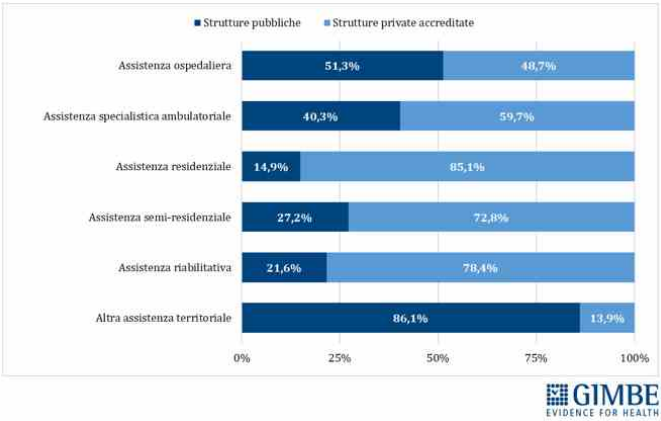
Tipologia di assistenza	Pubbliche	Private accreditate	Totale
Ospedaliera	511	485	996
Specialistica ambulatoriale	3.675	5.446	9.121
Residenziale	1.213	6.901	8.114
Semi-residenziale	867	2.325	3.192
Riabilitativa	260	943	1.203
Altra assistenza territoriale*	5.919	947	6.866

Altra assistenza territoriale	3.010	342	3.352
Totale	12.344	17.042	29.386

*Centri dialisi ad assistenza limitata, stabilimenti idrotermali, centri di salute mentale, consultori familiari e centri distrettuali.



Figura 2. Distribuzione percentuale delle strutture pubbliche e private accreditate per tipologia di assistenza (elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute, 2023)



Tra il 2011 e il 2023:

- il numero di strutture ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale è diminuito sia nel pubblico sia nel privato accreditato, ma la contrazione è stata circa doppia nel pubblico (-14,1% e -5,6%) rispetto al privato (-7,6% e -2,5%)
- nell’assistenza residenziale il pubblico arretra del 19,1% mentre il privato accreditato cresce del 41,3%
- nell’assistenza semi-residenziale il pubblico segna -11,7% a fronte di un aumento del 35,8% del privato
- nell’assistenza riabilitativa crescono entrambi, ma con percentuali molto diverse (+5,3% pubblico vs +26,4% privato)
- nell’altra assistenza territoriale, pur con un aumento assoluto più rilevante nel pubblico, il privato accreditato registra una crescita percentuale quasi doppia (+35,3% vs +18,6%).

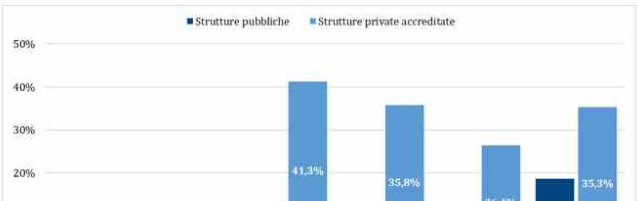
Tabella 4. Variazioni assolute 2011-2023 del numero di strutture per tipologia di assistenza erogata (elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute)

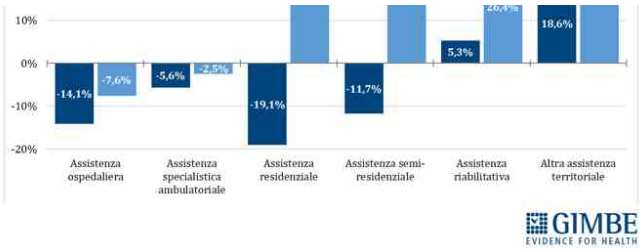
Tipologia di assistenza	Pubbliche	Private accreditate	Totale
Ospedaliera	-84	-40	-124
Specialistica ambulatoriale	-219	-141	-360
Residenziale	-286	+2.017	+1.731
Semi-residenziale	-115	+613	+498
Riabilitativa	+13	+197	+210
Altra assistenza territoriale*	+913	+246	+1.159

*Centri dialisi ad assistenza limitata, stabilimenti idrotermali, centri di salute mentale, consultori familiari e centri distrettuali.



Figura 3. Variazione percentuale delle strutture pubbliche e private accreditate per tipologia di assistenza tra il 2011 e il 2023 (elaborazione GIMBE su dati Ministero della Salute)

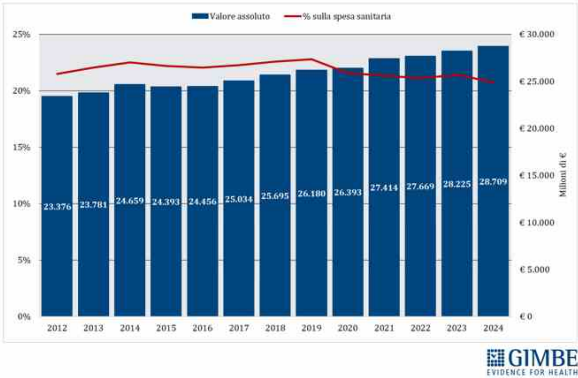




«In altri termini nell’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale» commenta Cartabellotta «nel periodo 2011-2023 le strutture private accreditate si sono ridotte meno di quelle pubbliche e nelle altre tipologie assistenziali sono aumentate molto di più. Di conseguenza, oggi il privato accreditato finisce per essere la spina dorsale di interi settori».

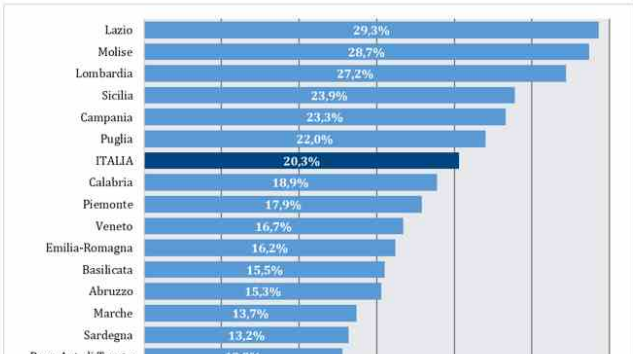
Dal punto di vista finanziario, nel periodo 2012-2024 la spesa pubblica destinata al privato convenzionato è aumentata di € 5.333 milioni (+ 22,8%), passando da € 23.376 milioni nel 2012 a € 28.709 milioni nel 2024. Ma questa crescita in valore assoluto non si è tradotta in un maggiore peso percentuale sulla spesa sanitaria totale: l’incidenza è rimasta stabile fino al 2019 e, a partire dal 2020, ha iniziato a ridursi fino a toccare nel 2024 il minimo storico del 20,8%.

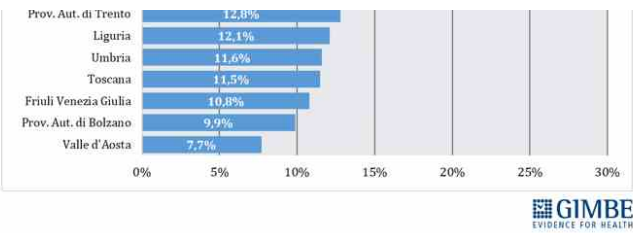
Figura 4. Spesa sanitaria pubblica destinata al privato accreditato e convenzionato 2012-2024
(elaborazione GIMBE su dati ISTAT)



Nel 2023, ultimo dato disponibile della Ragioneria Generale dello Stato, la quota di spesa pubblica destinata al privato convenzionato supera la media nazionale (20,3%) in 6 Regioni, con valori compresi tra il 22% della Puglia e il 29,3% del Lazio. Nelle restanti 15 Regioni la percentuale oscilla dal 18,9% della Calabria al 7,7% della Valle d’Aosta. Da rilevare che ad utilizzare più risorse per il privato convenzionato sono le Regioni in Piano di rientro, che registrano una quota del 23,9%, rispetto al 18,9% delle Regioni non in Piano di rientro e all’11,7% delle Autonomie speciali, Sicilia esclusa.

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)





«La posizione di ciascuna Regione», spiega Cartabellotta, «è influenzata sia dal numero e dalla tipologia di strutture private convenzionate, sia dalla spesa del 2011, anno di riferimento per calcolare gli incrementi percentuali delle risorse destinate ai privati convenzionati».

A tal proposito, va rilevato che le Leggi di Bilancio 2024 e 2025 hanno aumentato progressivamente il tetto di spesa per il privato convenzionato sino a raggiungere € 613 milioni dal 2026 in poi. A questi dovrebbero aggiungersi, secondo la Manovra 2026, ulteriori € 123 milioni l'anno, aumentando complessivamente il tetto di € 736 milioni annui a decorrere dal 2026.

Tabella 5. Incrementi del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati

Disposizione	2024	2025	2026*
Legge di Bilancio 2024 (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
Legge di Bilancio 2025 (c. 277)	-	€ 61,5	€ 123
DdL Legge di Bilancio 2026 (art. 81)	-	-	€ 123

*a decorrere dal 2026

Dati in milioni

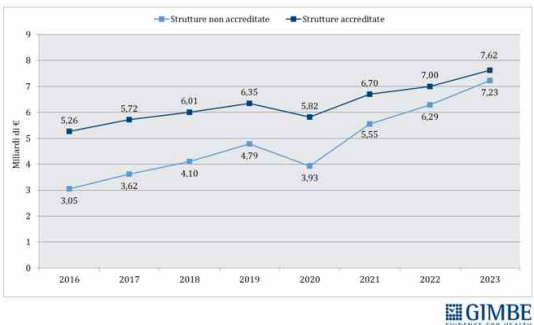


Privato non convenzionato

Il settore del privato non convenzionato è quello che negli ultimi anni ha registrato la crescita più marcata.

Tra il 2016 e il 2023 la spesa delle famiglie verso le strutture non convenzionate è aumentata del 137%, passando da € 3,05 miliardi a € 7,23 miliardi, con un incremento medio di circa € 600 milioni l'anno. Nello stesso periodo la spesa delle famiglie per il privato accreditato è cresciuta solo del 45%; di conseguenza il netto divario tra spesa delle famiglie verso il privato puro e verso il privato convenzionato si è praticamente azzerato passando da € 2,2 miliardi nel 2016 a soli € 390 milioni nel 2023.

Figura 6. Spesa out-of-pocket trasmessa al sistema Tessera Sanitaria da strutture private accreditate e non accreditate (2016-2023)
(elaborazione GIMBE su dati RGS 2023)

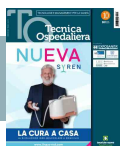


EVIDENCE FOR HEALTH

«Tra i fenomeni di privatizzazione» commenta Cartabellotta «la dinamica più preoccupante è dunque la velocità di crescita del privato puro».

Altri attori privati

L'intermediazione della spesa sanitaria privata è affidata ai cosiddetti "terzi paganti", che popolano 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. 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.

**Abbonati a Tecnica Ospedaliera**

TAGS

Fondazione GIMBE

soggetti privati in sanità

**ARTICOLI CORRELATI**

DI PIÙ DELLO STESSO AUTORE



Attualità

Siglato il protocollo d'intesa per l'inserimento di infermieri dall'estero

Attualità

Congresso Nazionale SIEMS: le sfide del sistema emergenza urgenza nel terzo millennio

Attualità

Presentato il network Bollino Rosa per il biennio 2026-2027**LASCIA UN COMMENTO**

Commento: