

La spesa per beni e servizi sanitari:

il finanziamento da sempre ibrido del sistema salute

executive summary



La spesa per beni e servizi sanitari:

il finanziamento da sempre ibrido
del sistema salute



Nel dibattito pubblico si sente spesso discutere di progressiva “privatizzazione” della sanità italiana, in riferimento all’ipotesi di un incremento progressivo delle prestazioni a pagamento, a discapito dell’attività del Servizio Sanitario Nazionale.

Ma la parola privatizzazione genera un equivoco.

Con il termine “privatizzazione” si può far riferimento sia a uno spazio progressivamente maggiore delle strutture di diritto privato all’interno del Servizio Sanitario Nazionale (e quindi a flussi maggiori di spesa pubblica destinati ad acquistare prestazioni presso strutture private accreditate) sia a un incremento della sanità a pagamento (e quindi a un aumento della spesa delle famiglie per beni e servizi sanitari).

Confondere la natura giuridica “privata” delle strutture che erogano prestazioni nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale con il finanziamento “privato” della sanità ha profondamente minato la fondatezza e la ragionevolezza delle varie posizioni e delle varie soluzioni prospettate sul tema delle sorti della sanità pubblica in Italia, lasciando spesso intendere che sia privatizzazione ciò che invece è una forma di rafforzamento del servizio pubblico.

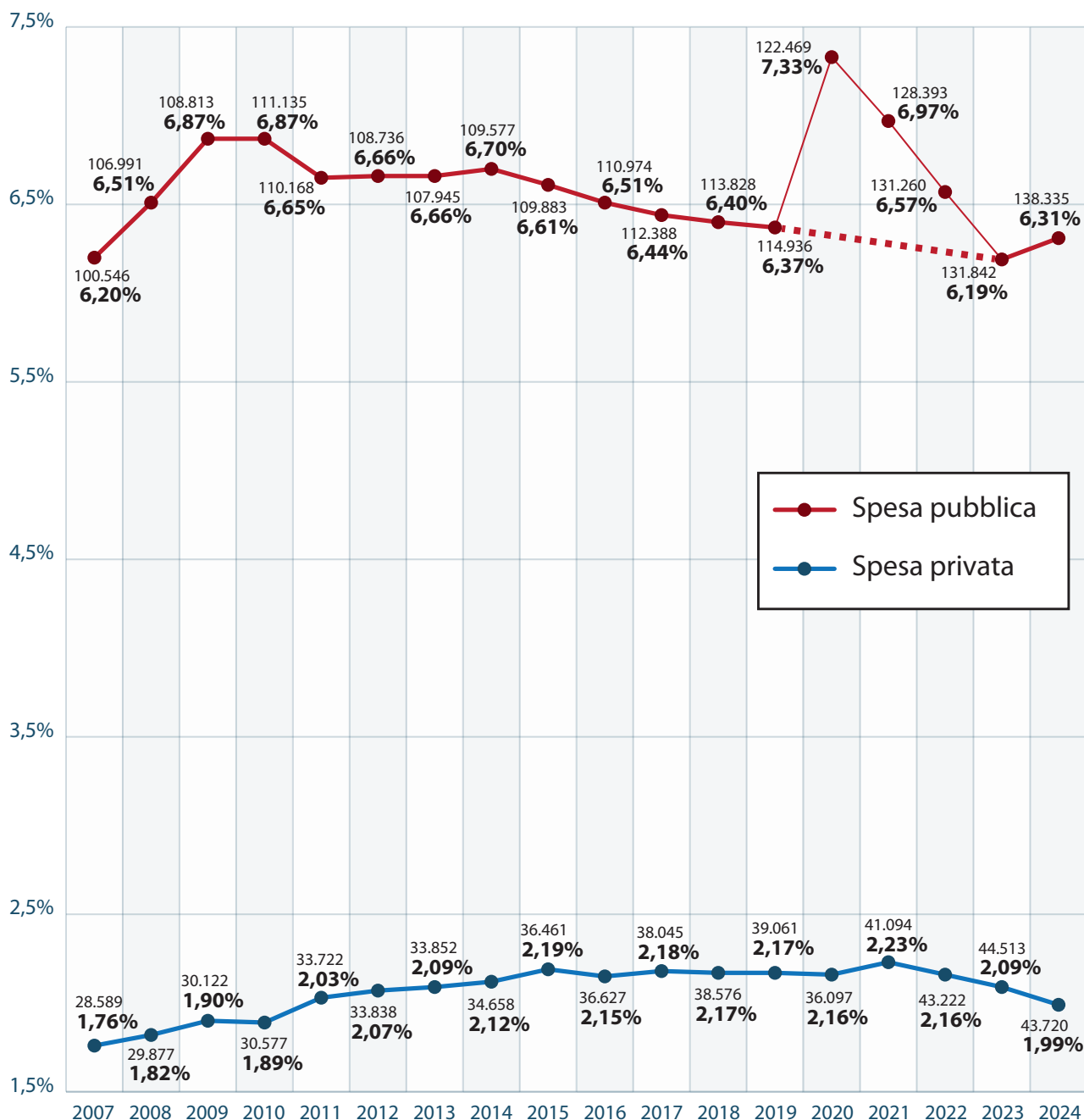
Nel Rapporto i due aspetti sono analizzati in modo distinto.

In questo studio, parliamo infatti di spesa sanitaria pubblica per indicare la spesa dell’intero Servizio Sanitario Nazionale, destinata sia alle strutture di diritto pubblico sia a quelle di diritto privato accreditate, a titolo di pagamento delle prestazioni erogate ai cittadini senza oneri per gli stessi (fatte salve le compartecipazioni al costo, i cosiddetti ticket). Per spesa sanitaria privata consideriamo principalmente gli esborsi sostenuti dalle famiglie – direttamente o tramite fondi, mutue o assicurazioni – per l’acquisto di trattamenti, interventi e prodotti sanitari.

La spesa sanitaria privata è aumentata nel tempo?

La Fig.1 rappresenta l'andamento in percentuale del PIL delle due componenti della spesa sanitaria totale nel periodo 2007-2024 e mostra chiaramente come i volumi e le dinamiche delle due componenti di spesa siano diversi e indipendenti gli uni dagli altri.

FIG. 1 - SPESA SANITARIA PUBBLICA E SPESA SANITARIA PRIVATA
(valori assoluti in milioni di euro e percentuale sul PIL), 2007-2024

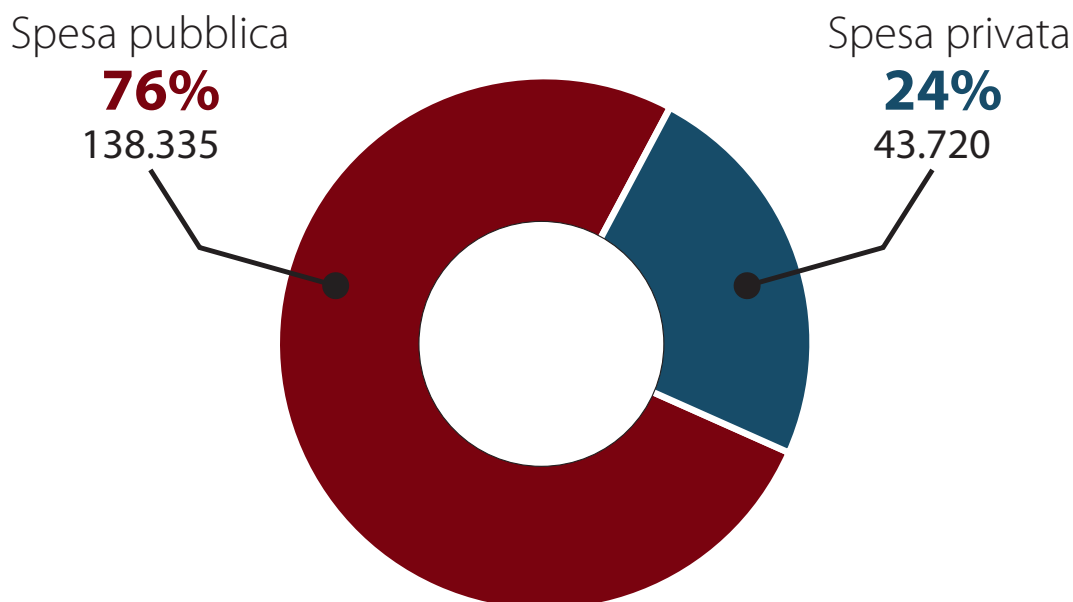


Fonte spesa pubblica: Istat, Conti Nazionali – Conti economici consolidati della protezione sociale, edizione aprile 2025. Fonte spesa privata: Istat, Conti Nazionali – Spesa per consumi finali delle famiglie per voci di spesa, edizione marzo 2025.



La Fig.2 mostra invece la quota di spesa sanitaria, rispettivamente, pubblica e privata registrata nel 2024, ultimo anno rilevato da Istat per entrambe le fonti di finanziamento.

FIG.2 - COMPOSIZIONE SPESA SANITARIA TOTALE: SPESA SANITARIA PUBBLICA E SPESA SANITARIA PRIVATA (valori assoluti in milioni di euro e percentuale sul PIL), 2024



Fonte spesa pubblica: Istat, Conti Nazionali – Conti economici consolidati della protezione sociale, edizione aprile 2025. Fonte spesa privata: Istat, Conti Nazionali – Spesa per consumi finali delle famiglie per voci di spesa, edizione marzo 2025.

La rilevante dimensione della spesa privata ne qualifica il ruolo di vero “secondo pilastro” della spesa sanitaria totale: con la sua solida presenza è una costituente fondamentale del sistema sanitario italiano, quale sistema inequivocabilmente duale, composto per tre quarti dal Servizio Sanitario Nazionale e per un quarto da una realtà complessa e variegata, con caratteristiche indipendenti e autonome rispetto a quelle del finanziamento pubblico.

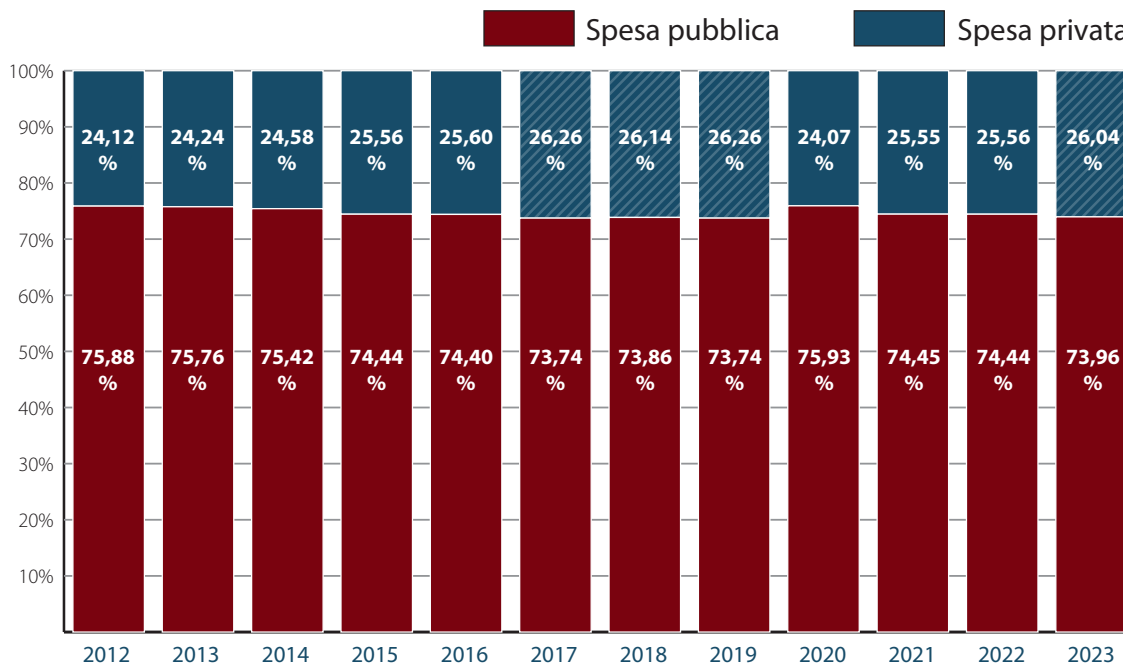
Ai fini di una maggiore confrontabilità tra le due componenti di spesa – e implicitamente anche dei due sistemi sanitari che ne derivano – le analisi successive sono effettuate sulla base di un’altra fonte Istat, quella dei Conti della Sanità.

La differenza tra le rispettive popolazioni di riferimento rende i valori delle due fonti – Conti Nazionali, utilizzati anche nei documenti istituzionali, e Conti della Sanità, utilizzati anche nei confronti internazionali – non pienamente sovrapponibili.

Si tratta comunque di differenze che non interferiscono in alcun modo con gli esiti delle analisi e che anzi producono la medesima lettura degli andamenti temporali.

Se si osserva la composizione della spesa sanitaria complessiva, la spesa privata rappresenta storicamente circa $\frac{1}{4}$ del totale.

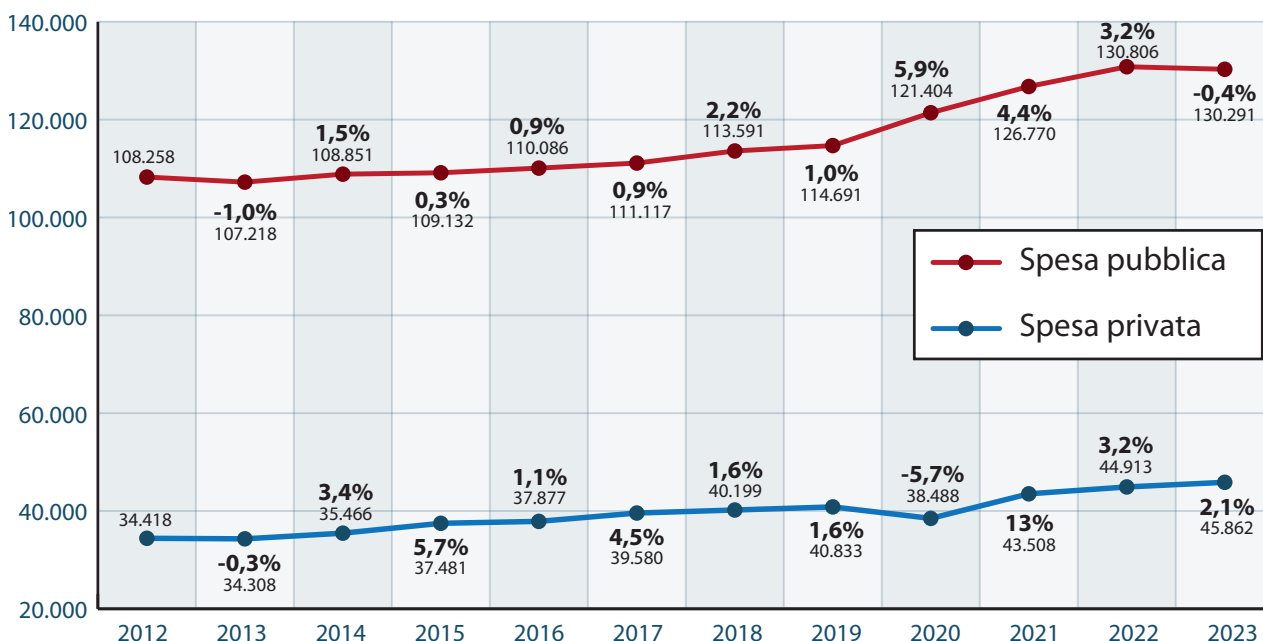
FIG.3 - COMPOSIZIONE PERCENTUALE SPESA SANITARIA TOTALE: SPESA SANITARIA PUBBLICA E SPESA SANITARIA PRIVATA, 2012-2023



Fonte: elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della Sanità, edizione maggio 2024.

Come rappresentato in Fig. 3, la percentuale del 26,04% che si registra nel 2023 è inferiore alla quota di spesa privata del 2017, 2018 e 2019, anni precedenti alla crisi pandemica. Osservando i trend in Fig.4 non è possibile identificare alcuna relazione inversa tra le due componenti di spesa: al contrario, la spesa sanitaria privata spesso riporta lo stesso andamento della pubblica, crescendo o diminuendo al crescere o al diminuire dell'altra.

FIG.4 - SPESA SANITARIA PUBBLICA VS SPESA SANITARIA PRIVATA, (valori assoluti in milioni di euro e variazioni percentuali annuali), 2012-2023



Fonte: elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della Sanità, edizione maggio 2024.



Ciò consente di affermare che la spesa sanitaria privata non svolge alcuna funzione sostitutiva o compensativa rispetto alla pubblica, ma possiede una propria dinamica evolutiva legata alle condizioni economiche complessive del Paese.

Diversamente dalla spesa pubblica, infatti, il ritmo di crescita della spesa sanitaria privata è fortemente ancorato alle dinamiche del PIL: la possibilità dei privati cittadini di rivolgersi al libero mercato di prestazioni sanitarie è determinata dal potere di acquisto e quindi dalla disponibilità economica e dall'andamento dei prezzi al consumo, senza alcuna correlazione con le risorse investite nel Servizio Sanitario Nazionale.

Quali prestazioni sono acquistate con la spesa sanitaria privata?

Come si evince in Tabb.1 e 2, farmaci e presidi medici da una parte e servizi odontoiatrici dall'altra rappresentano, rispettivamente, più di un terzo (33,5%) e più di un quinto (21,1%) della spesa sanitaria privata.

TAB.1 - COMPONENTI DELLA SPESA PRIVATA (IN MILIARDI DI EURO), 2022 E 2023

		2022		2023	
Assistenza di natura ospedaliera	Assistenza per cura e riabilitazione	2,111	6,078	2,175	6,283
	Long Term Care	3,967		4,108	
Assistenza territoriale e ambulatoriale	Servizi medici	5,342	21,860	5,668	22,590
	Sevizi dentistici	9,601		9,665	
	Servizi diagnostici	3,356		3,478	
	Servizi paramedici	3,561		3,779	
Farmaci e presidi medici	Farmaci e presidi medici non durevoli	11,193	15,423	11,109	15,354
	Presidi medici durevoli	4,230		4,245	
Governance e amministrazione		1,552		1,635	
Totale		44,913		45,862	

TAB.2 - COMPONENTI DELLA SPESA PRIVATA (IN PERCENTUALE SUL TOTALE), 2022 E 2023

		2022		2023	
Assistenza di natura ospedaliera	Assistenza per cura e riabilitazione	4,7%	13,5%	4,7%	13,7%
	Long Term Care	8,8%		9,0%	
Assistenza territoriale e ambulatoriale	Servizi medici	11,9%	48,7%	12,4%	49,3%
	Sevizi dentistici	21,4%		21,1%	
	Servizi diagnostici	7,5%		7,6%	
	Servizi paramedici	7,9%		8,2%	
Farmaci e presidi medici	Farmaci e presidi medici non durevoli	24,9%	34,3%	24,2%	33,5%
	Presidi medici durevoli	9,4%		9,3%	
Governance e amministrazione		3,5%		3,6%	
Totale		100%		100%	

Fonte: elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della Sanità, edizione maggio 2024 e Istat, Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze - Spese per consumi (classificazione COICOP 2018), 2023.

Nota: la spesa dei privati comprende qui il ticket di farmaceutica e di specialistica.

Più della metà della spesa sanitaria privata (pari almeno al 54,6%) è destinata, quindi, all'acquisto di prestazioni extra-LEA (prestazioni che non rientrano tra quelle finanziate attraverso il Fondo Sanitario Nazionale): si tratta di quella componente della spesa diretta conseguenza di un modello universalistico di tipo Beveridge rappresentato dal SSN, che perimetra – sia in termini di inevitabile limitatezza delle finanze pubbliche sia in termini di prioritizzazione dei bisogni di salute – i trattamenti e gli interventi sanitari che rientrano nella tutela pubblica.

Questo è tanto più evidente se si considera che le prestazioni del SSN si finanziano con una quota a carico della fiscalità generale e una quota a carico dei privati che ne usufruiscono e che tale mix non è direttamente identificabile nei dati di spesa a disposizione: questo riguarda tutti i trattamenti o interventi per i quali è prevista una compartecipazione al costo a carico dell'utente (i c.d. ticket) ma anche per tutte le prestazioni per le quali l'utente si avvale di un surplus di assistenza (ad esempio di natura alberghiera).

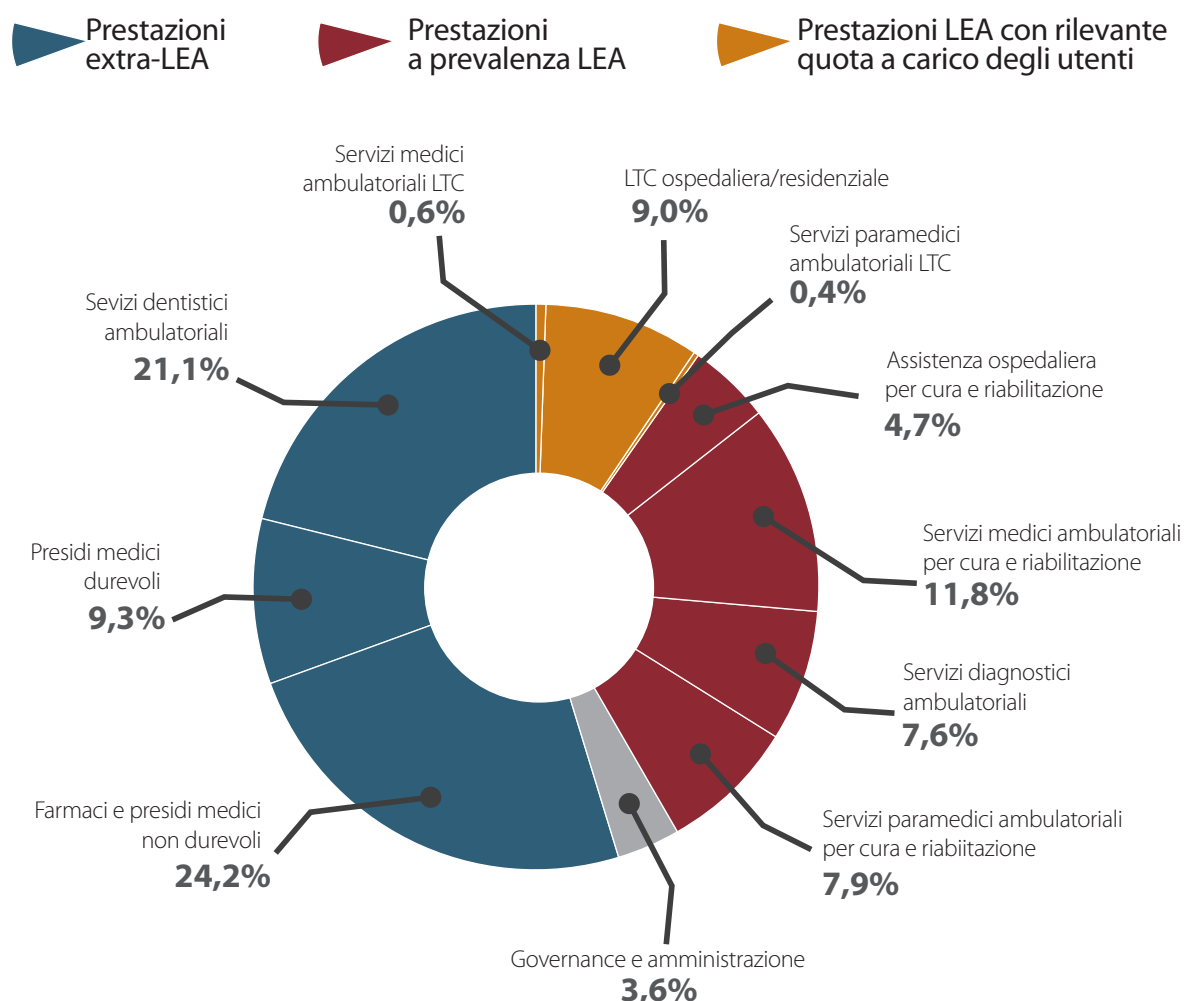
Alla porzione extra-LEA più chiaramente evidenziabile occorre aggiungere una quota di non facile determinazione di servizi medici e diagnostici non ricompresi nel perimetro LEA ma rispondenti a bisogni specifici della popolazione (ad es. la medicina sportiva), nonché quelle prestazioni prive di indicazione clinica e in quanto tali ad alto rischio di inappropriata che tuttavia originano in una precisa domanda dell'utenza.

Per questa ragione – come indicato in Fig.5 – rispetto alla componente medica e diagnostica è preferibile non parlare di quota LEA, ma di prestazioni a prevalenza LEA.

Nella quota a prevalenza LEA insistono inoltre le prestazioni che rispondono sia alle decisioni di libero consumo dei privati, volte a usufruire di un servizio maggiormente personalizzato o con standard di cura percepiti come più elevati – come ad esempio la scelta del professionista – sia a una domanda che avrebbe potuto trovare risposta nella sanità pubblica ma che invece resta insoddisfatta, come nel caso di tempi di attesa incongrui rispetto alla gravità della diagnosi e quindi all'urgenza del trattamento.



FIG.5 - COMPONENTI DELLA SPESA PRIVATA: PRESTAZIONI EXTRA-LEA, PRESTAZIONI CON RILEVANTE QUOTA A CARICO DEGLI UTENTI, PRESTAZIONI CON QUOTA E PREVALENZA LEA (percentuali sul totale), 2023



Fonte: elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della Sanità, edizione maggio 2024 e Istat, Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze – Spese per consumi (classificazione COICOP 2018), 2023.

Nota: la spesa dei privati ricomprende qui il ticket di farmaceutica e di specialistica.

Sia il trend temporale sia l'analisi delle tipologie delle prestazioni suggeriscono che la spesa privata rappresenta una componente in parte incompressibile della spesa sanitaria italiana in quanto diretta espressione o di bisogni soggettivi non ricompresi nei LEA o di scelte discrezionali del singolo cittadino, pur senza escludere, ovviamente, una quota di prestazioni LEA che non risulta esigibile in tempi e modalità ritenuti accettabili.

La Tab.3 mostra i valori economici delle diverse componenti della spesa sanitaria privata, che nell'ultimo anno si attesta su 45,9 miliardi circa, pari al 26% della spesa sanitaria totale.

TAB.3 - COMPONENTI DELLA SPESA PRIVATA: PRESTAZIONI EXTRA-LEA, PRESTAZIONI CON RILEVANTE QUOTA A CARICO DEGLI UTENTI, PRESTAZIONI CON QUOTA E PREVALENZA LEA (valori assoluti in miliardi di euro) 2015-2023

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Servizi dentistici ambulatoriali	7,939	7,536	8,388	7,976	7,641	7,421	9,094	9,601	9,665
Farmaci e presidi medici	12,965	12,884	13,410	13,877	14,563	14,104	14,916	15,423	15,354
Totale quota extra-LEA	20,904	20,420	21,798	21,853	22,204	21,525	24,010	25,024	25,019
LTC ospedaliera/residenziale	3,467	3,522	3,641	3,738	3,797	3,564	3,900	3,967	4,108
Assistenza di natura ospedaliera per cura e riabilitazione	2,180	2,232	2,278	2,237	2,179	1,700	2,039	2,111	2,175
Servizi medici ambulatoriali	4,156	4,468	4,840	5,019	5,148	4,901	5,638	5,342	5,668
Servizi diagnostici ambulatoriali	3,080	3,132	3,148	3,242	3,239	2,693	3,304	3,356	3,478
Servizi paramedici ambulatoriali	2,769	2,952	2,559	2,823	2,923	2,639	3,075	3,561	3,779
Governance e amministrazione	0,926	1,154	1,316	1,285	1,346	1,466	1,545	1,552	1,635
Totale	37,481	37,880	39,580	40,196	40,836	38,488	43,511	44,913	45,862

Fonte: elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della Sanità, edizione maggio 2024 e Istat, Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze – Spese per consumi (classificazione COICOP 2018), 2023.

Nota: la spesa dei privati ricomprende qui il ticket di farmaceutica e di specialistica.

Le prestazioni extra-LEA – stimabili per almeno 25 miliardi di euro, pari al 54,6% della spesa privata totale – anche teoricamente non potrebbero trovare copertura da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Se al valore economico di queste prestazioni aggiungiamo, per la sola parte a carico degli utenti, anche il valore delle prestazioni che prevedono una quota LEA e una quota extra-LEA (ad es. i trattamenti/interventi Long Term Care, coperti dal SSN tra il 50% e il 70% del totale), si arriva a circa il 60% della spesa privata complessiva.

I restanti 17,7 miliardi circa (al netto delle spese di governance e amministrazione) coprono prestazioni riconducibili ai LEA, comprensive delle compartecipazioni/ticket.

Se il SSN dovesse assicurare queste ultime prestazioni, la spesa pubblica dovrebbe incrementare del 13,6%, a parità di efficienza, solo per assicurare gli stessi volumi di trattamenti e interventi di cui già oggi usufruiscono i cittadini italiani.



In conclusione, il Rapporto evidenzia che:

- **spesa sanitaria pubblica e spesa sanitaria privata coesistono con proporzioni stabili da un lungo periodo di tempo. Questo fenomeno descrive un sistema sanitario italiano strutturalmente duale;**
- **il dualismo si conferma anche nell'esistenza di aree di sovrapposizione nella tipologia delle prestazioni finanziate pubblicamente e privatamente, non facilmente distinguibili in termini di volumi e aventi diverse matrici, più o meno eterodirette;**
- **l'andamento della spesa sanitaria privata non è condizionato dall'andamento della spesa sanitaria pubblica, laddove la prima è sostanzialmente stabile nel tempo a valori prossimi al 2% del PIL, mentre la seconda presenta, nell'intervallo di tempo considerato, variazioni più rilevanti.**

Si sottolinea, infine, che la capacità di fornire adeguate risposte ai bisogni di salute dei cittadini non dipende esclusivamente dal livello della spesa sanitaria pubblica né dal livello della spesa sanitaria totale. Il livello qualitativo e quantitativo della risposta ai bisogni sanitari è infatti almeno altrettanto condizionato da variabili organizzative e da complessi fattori motivazionali, variabili che non sono oggetto di studio di questo Rapporto.

Ne consegue che l'individuazione delle future linee di sviluppo e il contrasto alle criticità esistenti non possono prescindere da una analisi complessiva di tutte le determinanti economiche, organizzative e funzionali e da una organica visione riformatrice.



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

Via Lucrezio Caro, 67 - Roma - tel. +39 06 3215653 - www.aiop.it