

## SANITÀ REGIONALE: AL PRIVATO CONVENZIONATO IL 39,5% DELLA SPESA MEDIA NAZIONALE

### L'analisi di Centro REP sul ruolo delle strutture private nelle scelte di governance

- *Spesa per il privato accreditato al 39,5% in media nazionale: oltre il 50% in Lazio, Campania, Puglia, Lombardia e Sicilia, sotto il 32% in Valle d'Aosta, Liguria, Toscana e P.A. di Trento*
- *Diffusione eterogenea delle strutture: più capillari in Piemonte ed Emilia-Romagna, meno diffuse in Abruzzo, Lazio e Basilicata, a fronte di una media nazionale pari a 2,5 strutture ogni 10.000 abitanti*

14 aprile 2026 – Il sistema sanitario regionale italiano si trova oggi di fronte a un passaggio cruciale, stretto tra la necessità di **garantire universalità dell'assistenza e l'esigenza di assicurare sostenibilità ed efficienza**. È quanto **emerge dall'analisi del Centro di Ricerca sugli Enti Pubblici (REP)** - lo spin-off tecnico-scientifico di Fondazione Etica che si occupa di valutare l'indice di capacità amministrativa delle PA - che ha esaminato il ruolo delle strutture sanitarie private accreditate nei diversi sistemi regionali.

Lo studio si concentra su due dimensioni fondamentali: da un lato il **peso della spesa destinata al privato accreditato sul totale della spesa sanitaria**, dall'altro la **diffusione territoriale delle strutture private in rapporto alla popolazione**. La lettura congiunta di questi indicatori consente di **interpretare le scelte di governance delle Regioni**, evidenziando modelli organizzativi e strategie di allocazione delle risorse molto eterogenee.

Gli ultimi dati MEF a disposizione esaminati - relativi al 2023 - **mostrano una media nazionale della spesa per strutture private accreditate pari al 39,5%, ma con significative differenze tra i territori**. Alcune Regioni, come Valle d'Aosta (30,8%), Liguria (31%) e Toscana (31,4%), così come la P.A. di Trento (31,9%), presentano un'incidenza sensibilmente inferiore, mentre altre – tra cui Lazio (54,3%), Campania (53,1%), Puglia e Lombardia (51,5%) e Sicilia (50,5%) – destinano oltre la metà della spesa sanitaria al privato accreditato. **Questo dato evidenzia come, in diversi contesti, il privato rappresenti una componente strutturale dell'offerta sanitaria**, contribuendo in maniera rilevante all'erogazione dei servizi.

Inoltre, dall'analisi emerge che se si osserva la distribuzione delle strutture sul territorio il quadro appare meno lineare. **Il numero medio nazionale si attesta a 2,5 strutture ogni 10.000 abitanti, ma con differenze marcate tra Regioni: Piemonte (3,8), Emilia-Romagna (3,5) e Puglia (3,2) presentano i livelli più elevati di diffusione**, mentre **Abruzzo (1,1), Lazio (1,5) e Basilicata (1,7) registrano una presenza più contenuta**. È evidente, dunque, **l'assenza di una correlazione diretta tra numero di strutture e livello di spesa**: in alcuni casi poche strutture assorbono ingenti risorse, verosimilmente per l'elevata complessità delle prestazioni erogate, mentre in altri la presenza capillare di presidi privati si accompagna a un impatto finanziario più contenuto.

La comparazione tra i due indicatori identificati dal Centro REP consente di individuare modelli regionali distinti. Si passa da realtà in cui **la spesa è elevata ma concentrata in poche strutture, come nel caso del Lazio, a contesti caratterizzati da una diffusione ampia ma con un peso economico inferiore, come l'Emilia-Romagna**. Vi sono poi Regioni, come il Piemonte, in cui elevata diffusione e incidenza della spesa procedono di pari passo, mentre altre, come la Toscana, mantengono livelli contenuti su entrambi i fronti. Particolarmente significativo è il caso della Lombardia che, pur presentando un'elevata incidenza della spesa per il privato accreditato (51,1%), mostra una diffusione delle strutture in linea con la media nazionale.

Il ruolo del privato accreditato si inserisce inoltre nel più ampio tema delle liste d'attesa, una delle principali criticità del sistema sanitario. In molti contesti regionali, il ricorso a queste strutture rappresenta uno strumento per integrare l'offerta pubblica e garantire tempi di accesso più rapidi alle prestazioni, contribuendo così all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

“Nel complesso, il quadro che emerge dal nostro report non restituisce una gerarchia tra modelli, ma evidenzia una marcata eterogeneità territoriale, espressione di scelte di governance e assetti organizzativi differenti. Tale eterogeneità, tuttavia, se da un lato rientra nell'autonomia delle Regioni, dall'altro non va a beneficio dei cittadini: non garantisce, infatti, l'erogazione uniforme dei servizi sanitari sul territorio nazionale, né giustifica i frequenti cambi organizzativi all'interno dei singoli sistemi sanitari regionali, funzionali solo alla minore comparabilità delle rispettive performance” - commenta **Paola Caporossi, Co-fondatrice di Centro REP e Fondazione Etica**. “In questo scenario, rafforzare la capacità amministrativa e migliorare la qualità dei dati pubblici disponibili appare una condizione imprescindibile. Anche grazie alle attività di analisi, monitoraggio e benchmarking delle performance possiamo supportare le amministrazioni, aiutandole a individuare sfide e opportunità e definire interventi mirati, al fine di garantire un sistema sanitario equo, sostenibile ed efficiente su tutto il territorio nazionale”.

Lo studio è disponibile a questo [link](#).

#### **Centro REP**

REP è un Centro di Ricerca sulle Pubbliche Amministrazioni, spin off dell'attività di analisi e valutazione nel settore pubblico di Fondazione Etica. Elabora annualmente l'indice di capacità amministrativa degli enti pubblici sulla base di una metodologia innovativa, sviluppata secondo il modello degli indici di sostenibilità ESG utilizzati sui mercati finanziari per il mondo corporate, adattata al mondo delle PA.

#### **Per informazioni**

UTOPIA - Comunicazione e media relations

Gaia De Scalzi: +39 331 678 1443

Francesca Grimaldi: +39 349 393 1134

[centrorep@utopialab.it](mailto:centrorep@utopialab.it)