OIDA INSIGHT · LUGLIO 2026

CONFORMITÀ DELLA COMUNICAZIONE SANITARIA PRIVATA: I DATI DELL'INDAGINE OIDA LABS SU 2.800 STRUTTURE

La prima indagine sistematica di quanto le strutture sanitarie private in Italia rispettino le regole della comunicazione. La conformità piena è l'eccezione.

BASE EMPIRICA: INDAGINE OIDA LABS 2026, 2.800 STRUTTURE, CAMPIONE DI 262

2.800

le strutture sanitarie private italiane del frame nazionale vagliate in modo sistematico (Nord 1.096, Centro 1.014, Sud 690).

262

le strutture del campione casuale rappresentativo analizzate in profondità, caso per caso e pagina per pagina.

93,9%

presenta almeno una criticità di conformità (246 su 262; intervallo di confidenza al 95%: dal 90 al 96%). La conformità piena riguarda una struttura su venti.

OIDA Labs ha condotto un'indagine sulla conformità della comunicazione delle strutture sanitarie private italiane, con un doppio controllo: l'analisi sistematica dei 2.800 siti del frame nazionale e un approfondimento su un campione casuale rappresentativo di 262 strutture. Il 93,9% presenta almeno una criticità di conformità, e la conformità piena riguarda una struttura su venti. Il dato riflette la complessità e la stratificazione delle regole, prima ancora di una responsabilità individuale, e riguarda tanto le strutture quanto i pazienti che su quelle informazioni fondano le proprie scelte.

COME È STATA CONDOTTA L'INDAGINE SU 2.800 STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

L'indagine adotta un doppio controllo, esteso su tutte le strutture e approfondito su un campione rappresentativo. Nel primo stadio, i 2.800 siti che compongono il frame nazionale (Nord 1.096, Centro 1.014, Sud 690) sono stati analizzati in modo sistematico rispetto alla normativa vigente, a costituire la popolazione dello studio. Nel secondo stadio, un campione casuale rappresentativo di 262 strutture, estratto con procedura riproducibile e stratificato per macro-area, è stato sottoposto a un approfondimento analitico indipendente, condotto caso per caso e pagina per pagina. Il primo stadio costruisce e valida la popolazione dello studio, dal perimetro all'eleggibilità dei siti; il secondo ne misura la prevalenza, con una stima campionaria che colloca il valore, con un intervallo di confidenza al 95%, tra il 90 e il 96%. Si tratta di dati raccolti direttamente da OIDA Labs, non di una rielaborazione di fonti terze: per quanto ci risulta, è **la prima misura sistematica della conformità comunicativa delle strutture sanitarie private in Italia**. Il fenomeno è documentato anche in altri Paesi, dove indagini con metodo analogo hanno rilevato

livelli di non conformità comparabili, mentre in Italia non era finora stato quantificato su un campione rappresentativo e trasversale alle specialità.

QUANTE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE PRESENTANO CRITICITÀ DI CONFORMITÀ

Il 93,9% delle strutture del campione presenta almeno una criticità di conformità (246 su 262; intervallo di confidenza al 95%: dal 90 al 96%). Le violazioni di evidenza inequivoca, quelle che non lasciano margine interpretativo, interessano una struttura su due (51%). La conformità piena si osserva nel 6% dei casi.

I PROFILI DI GRAVITÀ DELLE CRITICITÀ NELLA COMUNICAZIONE SANITARIA

Sul campione verificato i profili si distribuiscono per gravità come riportato di seguito. I profili di gravità critica e alta, considerati congiuntamente, interessano il 49% delle strutture.

Distribuzione dei profili di gravità sul campione (n = 262)

Fonte: indagine OIDA Labs 2026.

PROFILO DI GRAVITÀ	STRUTTURE	% DEL CAMPIONE
Critico	59	23%
Alto	69	26%
Medio	86	33%
Basso	32	12%
Conforme	16	6%

IL GRADIENTE TERRITORIALE DELLA CONFORMITÀ, DA NORD A SUD

La prevalenza di almeno una criticità resta elevata in tutte le aree, tra il 90 e il 97%. La gravità mostra un gradiente crescente da Nord a Sud. La differenza tra Nord e Sud si colloca ai limiti della significatività statistica e va interpretata come tendenza.

Prevalenza e gravità per macro-area

Quota di strutture con almeno una violazione di evidenza inequivoca, per macro-area. La differenza Nord-Sud è una tendenza ai limiti della significatività statistica. Fonte: indagine OIDA Labs 2026.

MACRO-AREA	STRUTTURE	≥1 CRITICITÀ	≥1 VIOLAZIONE CHIARA	GRAVITÀ CRITICA O ALTA
Nord	100	90%	41%	38%
Centro	94	96%	53%	50%
Sud e Isole	68	97%	62%	63%

PERCHÉ LA NON CONFORMITÀ COMUNICATIVA È UN FENOMENO STRUTTURALE

La distribuzione dei risultati indica un fenomeno strutturale più che un insieme di casi isolati: la prevalenza di almeno una criticità resta quasi uniforme sul territorio, tra il 90 e il 97%, mentre la gravità mostra un gradiente crescente da Nord a Sud. La distanza tra prevalenza e gravità suggerisce un problema diffuso ovunque, con un peso che varia per area. La convergenza con gli studi condotti in altri Paesi rafforza questa lettura. Le indagini disponibili con metodo comparabile riguardano l'ambito odontoiatrico: in Australia una rilevazione su 192 siti di studi dentali ha trovato l'85% non conforme ad almeno un requisito di legge (Jensen et al., 2023), e rilievi dello stesso segno provengono dal Regno Unito e dalla Francia. Valori di quest'ordine in sistemi sanitari diversi riconducono la distanza tra comunicazione e regole al rapporto tra marketing e sanità, prima che a specificità nazionali; il confronto va letto come indicazione di convergenza e non come equivalenza di perimetro, perché l'indagine italiana copre medici singoli, ambulatori e poliambulatori. L'assenza, fino a oggi, di una misura sistematica del fenomeno in Italia ha un'implicazione a sé: un problema di questa ampiezza è rimasto a lungo non quantificato, e per questo difficile da governare per le strutture, per gli Ordini professionali e per le autorità di vigilanza.

LE RAGIONI DEL DIVARIO TRA LE REGOLE E LA COMUNICAZIONE SANITARIA

La comunicazione sanitaria è regolata da un insieme di norme che si sono succedute nel tempo, con modifiche e aggiornamenti frequenti. La legge 175/1992 ne limitava rigorosamente i contenuti alle sole informazioni essenziali, come recapiti, titoli e qualifiche. Il decreto Bersani del 2006 ha liberalizzato la materia, ammettendo l'informazione sulle caratteristiche e sui prezzi delle prestazioni. La cosiddetta norma Boldi del 2018, il comma 525 della legge di bilancio 2019, ha reintrodotto l'esclusione di ogni elemento promozionale o suggestivo, con una formulazione tanto ampia da risultare di applicazione incostante: perfino la menzione del nome del professionista poteva essere letta come promozionale. Anche per superare i rilievi della Commissione europea, il decreto legge 69/2023 ha riscritto la disposizione, sostituendo la nozione di promozionale con quella di attrattivo, richiedendo la compresenza di elementi attrattivi e suggestivi idonei a indurre un ricorso improprio alle cure, e nominando in modo esplicito offerte, sconti e promozioni. La difficoltà nasce probabilmente da questa stratificazione e dai suoi ripetuti cambiamenti.

La protezione dei dati dei pazienti: immagini, testimonianze e tracciamento

Alla normativa di settore si affiancano corpi di regole distinti, con autorità e logiche diverse. La disciplina sulla protezione dei dati personali governa un fronte a sé, quello delle immagini e delle testimonianze dei pazienti, dei moduli di contatto e dei sistemi di tracciamento, dove il dato sanitario gode di tutele rafforzate.

Il Codice di Deontologia Medica e le interpretazioni degli Ordini

Il Codice di Deontologia Medica aggiunge prescrizioni proprie, in parte più stringenti della legge, su veridicità, autocelebrazione e patrocinio commerciale. La stessa applicazione delle norme passa poi per l'interpretazione che gli Ordini professionali territoriali ne danno, attraverso linee-guida e decisioni disciplinari: lo standard operativo si definisce nel tempo, e non sempre in modo uniforme tra territori.

Siti generici e pratiche di marketing importate da altri settori

A questo si aggiungono due fattori di ordine pratico: siti costruiti con modelli generici, adattati senza una conoscenza specifica della normativa sanitaria, e l'abitudine a portare nel campo sanitario pratiche di marketing ordinarie in altri settori non strettamente vincolati.

CHI RISPONDE DELLA COMUNICAZIONE DI UNA STRUTTURA SANITARIA

Gli obblighi hanno un peso concreto, e ogni corpo di regole ha la propria autorità e i propri destinatari. Sul piano disciplinare, gli Ordini professionali procedono nei confronti dei professionisti o delle società iscritte e segnalano le violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, mentre il Direttore Sanitario risponde all'Ordine del luogo in cui la struttura ha sede per le funzioni connesse al suo incarico. Sul piano delle pratiche commerciali, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato sanziona la struttura. Su quello dei dati personali, il Garante per la protezione dei dati procede verso la struttura quale titolare del trattamento. La responsabilità resta quindi interna alla struttura e a chi la dirige, ciascuno per le proprie competenze, anche quando il sito è stato realizzato da un fornitore esterno. Prima della sanzione, però, viene la fiducia. La comunicazione di una struttura sanitaria è il primo atto della relazione di cura: un'informazione chiara, verificabile e sobria è la base su cui il paziente compie una scelta consapevole. Conformità ed efficacia, in questo campo, coincidono, perché ciò che rispetta le regole comunica anche competenza e serietà.

> // LA LETTURA DI OIDA LABS
>
> L'indagine fotografa un divario diffuso e misurabile tra le regole e la loro applicazione. Le strutture che rivedono la propria comunicazione lo colmano: proteggono se stesse e, insieme, mostrano al paziente la stessa cura nella comunicazione che dichiarano nella pratica clinica. In questo passaggio la conformità smette di essere soltanto un vincolo e diventa un elemento di distinzione.

NOTA METODOLOGICA E LIMITI DELL'INDAGINE

Rilevazione condotta nel luglio 2026. Popolazione dello studio: 2.800 siti di strutture sanitarie private italiane (Nord 1.096, Centro 1.014, Sud 690), nel perimetro delle strutture con comunicazione rivolta ai pazienti, ossia medici singoli, ambulatori e poliambulatori. Il campione è composto da 262 strutture (Nord 100, Centro 94, Sud 68), estratte con procedura casuale riproducibile e stratificate per macro-area in proporzione alla popolazione.

Ogni sito del campione è stato esaminato integralmente rispetto al quadro regolatorio vigente al momento della rilevazione: normativa sanitaria, deontologia, trasparenza informativa e protezione dei dati. Ogni criticità è registrata con citazione testuale, indirizzo della pagina e data. La codifica distingue le violazioni chiare, condotte vietate in quanto tali, dalle zone grigie, che restano lecite a condizioni: per violazione di evidenza inequivoca si intende una violazione chiara così documentata. Il 93,9% comprende entrambe le tipologie; il 51% con almeno una violazione chiara è il dato più conservativo. Il livello di gravità di ciascuna struttura, su una scala a cinque gradini da

conforme a critico, è attribuito con una regola predefinita a pesi fissi, parte della metodologia proprietaria di OIDA Labs e applicata in modo uniforme all'intero campione.

Gli intervalli di confidenza sono calcolati con il metodo di Wilson al 95%; la prevalenza riportata è una stima campionaria, con l'intervallo di confidenza indicato. L'obbligo di indicazione della partita IVA, di natura fiscale ed estraneo alla comunicazione sanitaria, è escluso dai conteggi. I domini non raggiungibili alla data della rilevazione sono esclusi dal denominatore.

L'indagine ha quattro limiti dichiarati. La rilevazione riguarda i siti web: restano fuori i profili social, gli annunci a pagamento e i materiali stampati, dove le criticità possono avere frequenza e natura diverse. È una fotografia a una data: un sito modificato dopo luglio 2026 non è rappresentato. Le strutture non sono state contattate e non hanno avuto modo di replicare, ed è la ragione per cui i dati sono pubblicati soltanto in forma aggregata e nessuna struttura è identificabile. Su una normativa stratificata, infine, una parte delle valutazioni riflette un'interpretazione ragionevole e non un accertamento: per questo il dato distingue le violazioni chiare dalle zone grigie.

Responsabile dell'indagine: Dott. Stefano Giarratana, Medico Specialista in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore, CEO e fondatore di OIDA Labs. Versione 1.0, pubblicata il 29 luglio 2026; le eventuali revisioni sono riportate in questa pagina con data e oggetto della modifica. Citazione suggerita: OIDA Labs (2026), *Conformità della comunicazione sanitaria privata in Italia. Indagine su 2.800 strutture, campione di 262*, oida-labs.com.

FONTI

Fonte primaria: Indagine OIDA Labs 2026 sulla conformità della comunicazione delle strutture sanitarie private italiane. Analisi sistematica di 2.800 siti del frame nazionale e approfondimento su un campione casuale rappresentativo di 262 strutture, stratificato per macro-area, con intervalli di confidenza calcolati secondo il metodo di Wilson al 95%. Dati raccolti direttamente da OIDA Labs, luglio 2026.

Quadro normativo e studi comparabili: Legge 145/2018, art. 1, commi 525 e 536, nel testo vigente introdotto dal D.L. 69/2023 conv. L. 103/2023; D.L. 223/2006 conv. L. 248/2006, art. 2; Codice di Deontologia Medica FNOMCeO, artt. 54-57 e 69; D.Lgs 206/2005 (Codice del Consumo); Regolamento UE 2016/679. Studi comparabili, in ambito odontoiatrico: Donnell et al., British Dental Journal, 2021 (doi 10.1038/s41415-021-2718-4); Jensen et al., Australian Dental Journal, 2023 (doi 10.1111/adj.12953); Pollet e Diakonoff, Digital Health, 2024 (doi 10.1177/20552076241258143).

DICHIARAZIONE DI INTERESSE

OIDA Labs è un'agenzia di marketing sanitario fondata e gestita da medici, che affianca le strutture sanitarie private nella consulenza strategica, nello sviluppo dell'infrastruttura digitale, nel marketing e nella comunicazione, compresa la verifica della conformità comunicativa. L'indagine è autofinanziata, non è stata commissionata da terzi e nessuna struttura analizzata è cliente di OIDA Labs. I dati sono pubblicati in forma aggregata, nessuna struttura è identificabile e l'elenco delle strutture analizzate non viene divulgato.

MATERIALI PER LA STAMPA

Per il riuso giornalistico sono disponibili lo studio impaginato, i grafici in versione stampa e i dati aggregati: gli stessi contenuti e gli stessi perimetri pubblicati in questa pagina.

- Lo studio in PDF
- Grafici in alta risoluzione: distribuzione per gravità, prevalenza per macro-area e sintesi dei tre numeri
- Dati aggregati in CSV

I dati aggregati e i grafici sono riutilizzabili con citazione della fonte, «Conformità della comunicazione sanitaria privata in Italia. Indagine su 2.800 strutture» DOI 10.5281/zenodo.21772867, secondo la licenza CC BY 4.0.
L'elenco delle strutture analizzate non viene divulgato.

CONTATTO STAMPA

Per richieste stampa e interviste: info@oida-labs.com, referente Dott. Stefano Giarratana.