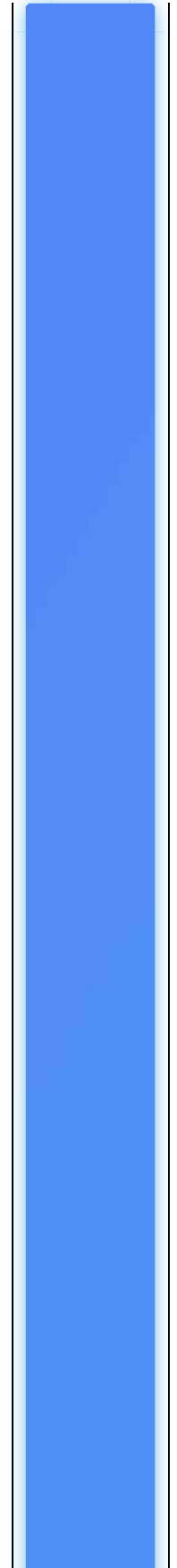
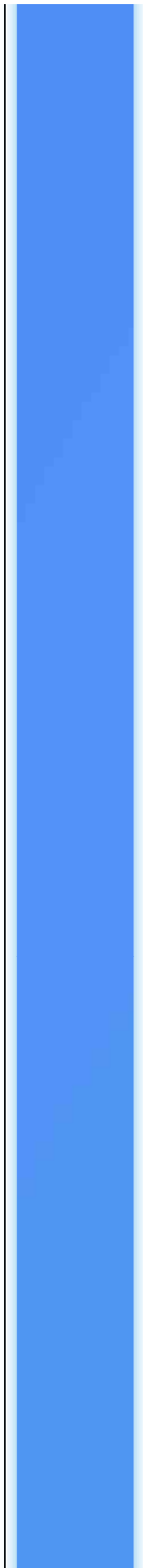


**mercoledì, Maggio 27, 2026**  
Informare è meglio che curare!



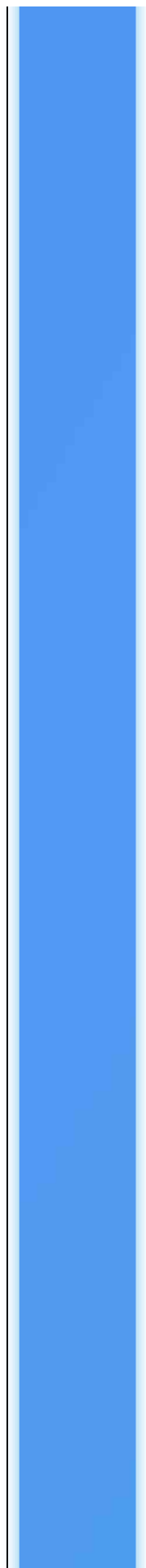
Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-197642591



Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-197642591

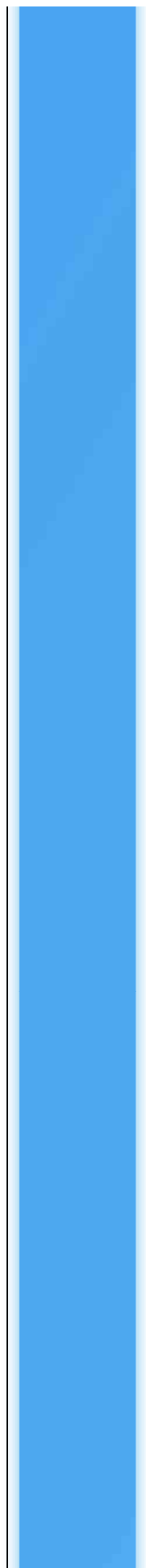


Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-197642591

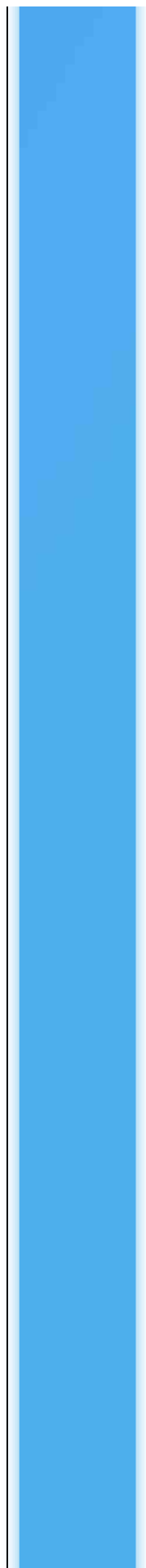
[Home](#) [Chi Siamo](#) ↓ [News](#) ↓ [Luoghi Della Salute](#) [Radio Salus](#) [InFormaTV](#)

Cerca 



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-197642591



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-197642591

## Ultime News

**Veeva rivoluziona lo sviluppo dei farmaci con Falcon**

27 Maggio 2026  
Veeva Systems ha annunciato Veeva Falcon, una piattaforma agenticata con agent standard progettati...

**Dal Vatican Longevity Summit nasce la prima Carta Etica sulla longevità globale**

27 Maggio 2026  
Non soltanto vivere più a lungo, ma custodire l'umanità del tempo vissuto. È...

**PHOENIX Pharma accelera nei Clinical Trials**

27 Maggio 2026  
Maggio è il mese dedicato alla ricerca scientifica. PHOENIX Pharma Italia coglie l'opportunità...

**Atida Europa entra in CEPD**

27 Maggio 2026  
Atida Group è entrata a far parte di CEPD, uno delle principali catene di...

HOME , NEWS , AUMENTA IL RICORSO...

## Aumenta il ricorso alle esternalizzazioni in tutta Italia: 56,8 milioni di euro solo nel 2026



Scritto da **Redazione**

27 Maggio 2026

Tempo stimato di lettura: 6 minuti



Group of doctors walking in corridor on medical conference, talking.

Reparti sotto pressione e la sfida quotidiana di non  Print  PDF interrompere le cure per i cittadini. Il Servizio Sanitario Nazionale continua a fare i conti con la carenza di organico. In questo complesso scenario di emergenza, il 31 luglio 2025 avrebbe dovuto rappresentare uno spartiacque: la data in cui il Decreto Schillaci avrebbe segnato la fine delle esternalizzazioni di personale sanitario. Eppure, i dati dell'analisi **GAPMED** raccontano una realtà profondamente diversa. A partire da gennaio 2026, infatti, le aziende sanitarie e le Regioni italiane

### Nel 2040 +50,5% medici ma nessuna plethora medica nè...

Redazione - 24 Febbraio 2026

### Nel 2040 +50,5% medici ma nessuna plethora medica nè fuga all'estero

Redazione

### Carenza di medici: ad oggi mancano 16.500 unità

Redazione

### Le liste d'attesa si allungano ma la cura è nella gestione

Redazione

sono tornate ad aprire bandi pubblici per l'affidamento a terzi di servizi medici. Una scelta dettata dalla necessità urgente e inevitabile di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ed evitare il collasso dei presidi.

L'impossibilità di rinunciare a questo strumento organizzativo è ormai riconosciuta anche a livello istituzionale. In ambito politico, infatti, sta emergendo con chiarezza l'importanza di prorogare l'utilizzo di personale esterno per poter garantire la continuità assistenziale e il pieno rispetto del diritto costituzionale alla salute. Ne è una dimostrazione diretta l'approvazione alla Camera dei Deputati dell'ordine del giorno che impegna formalmente il Governo ad adottare ulteriori iniziative normative per consentire l'uso di personale esterno al fine di evitare l'interruzione di prestazioni sanitarie essenziali.

“Il diritto alla salute è un principio inalienabile sancito dalla nostra Costituzione. Di fronte all'attuale carenza di organico, il ricorso alle esternalizzazioni si conferma uno strumento imprescindibile per evitare l'interruzione dei servizi e garantire almeno i Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini. L'esperienza di questi anni ci dimostra che la strada da percorrere non è demonizzare questo fenomeno con divieti generalizzati, bensì arrivare a una regolamentazione moderna ed efficace”, dichiara **Domenico Bruno Pagano**, CEO di GAPMED. “È fondamentale normare l'affidamento a terzi in modo strutturato, per assicurare da un lato la massima qualità e continuità delle cure per i pazienti, e dall'altro la piena tutela e valorizzazione dei medici, in particolar modo dei liberi professionisti che ogni giorno supportano e tengono in piedi il sistema”.

Secondo i dati elaborati da AGENAS, infatti, oltre alla carenza attuale, le stime indicano che entro il 2035 potrebbero lasciare il SSN fino a 150mila professionisti della sanità. Di fronte a questi numeri, è fondamentale chiarire che il ricorso all'affidamento a terzi è già oggi una risorsa prevista per legge e coordinata da una rigorosa sequenza normativa prevista dal DL 34. Prima di potervi accedere, le aziende sanitarie e le Regioni devono percorrere un iter ben preciso. In prima battuta, la struttura ospedaliera cerca di assumere personale dipendente o in alternativa emana avvisi per la ricerca di collaboratori in regime di libera professione tramite le ordinarie procedure concorsuali pubbliche. Qualora questo tentativo non riesca a coprire il fabbisogno, il passo successivo è l'attivazione di Contratti Libero-Professionali per ingaggiare i medici in via diretta. Per questi accordi si prevedono tariffe orarie che variano dai 60 euro ai 100 euro/h a seconda della regione, della tipologia di servizio richiesto e della localizzazione del presidio; tali compensi si riducono a una forbice tra i 40 euro e i 60 euro/h se applicati a professionisti in specializzazione o a servizi per gli Ospedali

## CURAMI: nuova piattaforma HR per la gestione del personale medico

Redazione

di Comunità.

È unicamente dopo aver esaurito senza successo questi primi due passaggi, e solo se la carenza persiste rischiando di compromettere la sicurezza clinica e determinare un'interruzione delle prestazioni, che l'azienda sanitaria può richiedere al Prefetto l'autorizzazione a bandire una gara pubblica per affidare il servizio a un operatore esterno.

La possibilità dell'esternalizzazione scatta dunque in via del tutto eccezionale per tutelare la salute dei cittadini e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza. Un obiettivo tutt'altro che scontato, considerando che, secondo l'analisi della **Fondazione GIMBE** sui dati LEA 2023 del Ministero della Salute, sono ben 8 le Regioni che non riescono a raggiungere gli standard previsti, tra queste figurano Abruzzo, Sicilia, Calabria, Liguria, Molise, Valle d'Aosta, Basilicata e Provincia Autonoma di Bolzano.

Un confronto tra i primi cinque mesi del triennio 2024-2026 restituisce una fotografia chiara di come il mercato stia reagendo al quadro normativo. Nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2024 si registravano 35 bandi per un valore complessivo di 53,79 milioni di euro. La spesa interessava numerose aree, trainata principalmente da Veneto e Piemonte, seguiti da Marche, Liguria, Aosta, Basilicata, Emilia Romagna, Sicilia, Lombardia, Calabria e Molise. L'anno successivo, nei primi cinque mesi del 2025, si è assistito a una flessione, con i numeri scesi a 25 bandi per un totale di 48,7 milioni di euro.

Tuttavia, è il 2026 a evidenziare il paradosso dell'attuale stretta normativa: il valore economico tra gennaio e maggio ha raggiunto i 56,8 milioni di euro, segnando una netta crescita della spesa del +16,6% rispetto al 2025 e del +5,6% sul 2024. Questo aumento dei costi si scontra con una forte riduzione del numero di bandi, scesi a soli 18, pari a un -48,6% rispetto a due anni prima. Per correttezza metodologica, va specificato che laddove i dati contengono gare di durata pluriennale, sono stati considerati unicamente gli importi imputabili alla durata naturale prevista del bando, senza conteggiare eventuali opzioni di rinnovo o proroga esercitabili in scadenza. Tuttavia, se si considerano i rinnovi e le opzioni di estensione, il valore arriva a sfiorare i 75 milioni in quanto per il bando della città di Udine si aggiungono circa 18 milioni.

L'urgenza organizzativa sul territorio è evidente, con almeno 12 strutture sanitarie coinvolte in bandi per il solo reperimento di personale medico, a cui se ne aggiungono almeno 14 destinate all'esternalizzazione o a servizi

di full service per i nuovi Ospedali di Comunità.

Infine, occorre sottolineare un elemento cruciale per comprendere la reale portata del fenomeno: i dati sopra citati rappresentano esclusivamente i bandi maggiori che passano attraverso il database pubblico di ANAC. Esiste infatti un vasto bacino di nuovi affidamenti di piccola entità e di proroghe di esternalizzazioni pre-esistenti che non vengono tracciati da queste rilevazioni, indicando in modo inequivocabile che i numeri reali e la spesa effettiva per le esternalizzazioni sono decisamente più alti.

La stretta sulle esternalizzazioni fa salire la spesa oraria – Per far fronte alla carenza di organico, il Decreto Schillaci ha incentivato le prestazioni aggiuntive del personale dipendente con tariffe fino a 100 euro lordi l'ora per la prima linea. Tuttavia, le esternalizzazioni si confermano indispensabili e questa stretta normativa ha paradossalmente fatto lievitare i costi del personale sanitario fino al +40% in alcune Regioni. A contrastare questi rincari interviene il D.M. 17/06/2024, che fissa tetti massimi “chiavi in mano” per l'affidamento a terzi: 85 euro l'ora per Pronto Soccorso e Anestesia, e 75 euro l'ora per gli altri servizi. Rispetto all'uso dei Contratti Libero-Professionali, l'esternalizzazione assicura un risparmio diretto stimato tra il 6,25% e il 25%, oltre all'abbattimento di tutti gli oneri di selezione e gestione indiretti. La limitazione alle esternalizzazioni ha spinto la Pubblica Amministrazione a contrattualizzare direttamente i medici prima forniti dalle società, facendo salire la tariffa da 80-85 euro a una media di 100 euro l'ora, oltre a richiedere a personale medico dipendente di lavorare oltre il monte ore previsto dall'azienda sanitaria di appartenenza con tariffe di 120 euro/h.

L'esperienza di questi anni dimostra che la soluzione alle inefficienze del sistema non risiede nei divieti generalizzati, bensì in una gestione efficace e trasparente del fenomeno. Le esternalizzazioni non dovrebbero essere demonizzate o vietate, ma regolate in modo più moderno. Questo processo di razionalizzazione passa innanzitutto dall'introduzione di criteri di qualificazione molto più stringenti per gli operatori economici, al fine di selezionare unicamente partner strutturati, imponendo al contempo KPI minimi obbligatori e tempi massimi garantiti per la sostituzione del personale.

Per superare la logica dell'intervento in emergenza, inoltre, è indispensabile favorire una programmazione pluriennale che consenta di pianificare i fabbisogni in anticipo, unita a una reale tracciabilità e trasparenza dei costi a livello nazionale. Solo standardizzando la rendicontazione sarà possibile confrontare oggettivamente la spesa reale. Infine, l'affidamento a terzi non

deve mai essere visto in contrapposizione al personale interno, ma deve integrarsi armoniosamente con politiche strutturali di retention e di valorizzazione del personale dipendente, supportando il Servizio Sanitario Nazionale laddove le criticità mettono a rischio la salute dei pazienti.

## EXPLORE TAGS

[GAPMED](#)[STERNALIZZAZIONE](#)

[Veeva rivoluziona lo sviluppo dei farmaci con Falcon](#)

Redazione

[Dal Vatican Longevity Summit nasce la prima Carta Etica sulla longevità globale](#)

Redazione

[PHOENIX Pharma accelera nei Clinical Trials](#)

Redazione

[Atida Europa entra in CEPD](#)

Redazione

[Carica altri >](#)

**Rimani aggiornato ad ogni nuova notizia**