



Domanda del SSN di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico (cc.dd. «Gettonisti») nel contesto giuridico del Decreto-legge n. 34/2023 e del Decreto del Ministero della Salute 17 giugno 2024

Giugno 2026

Abstract

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), a seguito dell'attività di monitoraggio dei dati sul mercato dei contratti pubblici di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico, affidati dalle stazioni appaltanti (SA) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), presenti nella propria Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), fornisce, con il presente Report, l'analisi statistica, temporale e territoriale, della domanda del SSN di "gettonisti", soffermandosi sull'ultimo biennio 2024-2025 e dando uno sguardo anche al 1° trimestre del corrente anno 2026.

Come noto, il fenomeno dei "gettonisti" è nato come una risposta emergenziale durante la pandemia da Covid-19 ma, come evidenziato nei due precedenti Report ANAC,¹ si è trasformato in una prassi consolidata sul territorio nazionale.

Nel corso del 2023 la disposizione di cui all'art. 10, del decreto-legge n. 34/2023, ha introdotto stringenti condizioni e ristretti vincoli temporali per ricorrere ai "gettonisti" e ad ottobre 2024 sono entrate in vigore le linee guida ministeriali, ivi previste, recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici oggetto degli affidamenti degli enti e delle aziende del SSN, al fine di renderli più trasparenti ed economici, mentre il 13 novembre 2025 è stato presentato il disegno di legge delega in materia di professioni sanitarie, mirato, tra l'altro, a superare la carenza di personale sanitario nel SSN e, dunque, anche l'esigenza di esternalizzare i servizi sanitari negli ospedali italiani (v. par. 2).

L'Autorità, tenuto conto della persistenza del fenomeno, ha continuato a presidiare il settore dei contratti pubblici di tali servizi, con l'esercizio del potere di vigilanza speciale, che, a monte, ha confermato gli elementi caratterizzanti il fenomeno e, a valle, ha rilevato criticità nelle fasi del ciclo di vita di tali contratti pubblici di servizi. In chiave collaborativa, l'Autorità ha fornito alle SA del SSN una serie di indirizzi e raccomandazioni, ribadendo la necessità di attenersi al rigoroso rispetto della normativa di settore, degli indirizzi contenuti nelle Linee Guida ministeriali e dei principi posti a presidio della concorrenza, nonché, per l'effetto, di curare le attività di definizione dei fabbisogni e di programmazione degli acquisti, incidendo sull'attività contrattuale, costituendone un indefettibile presupposto (v. par. 3).

Il presidio dell'Autorità si è esplicato, altresì, mediante il monitoraggio dei dati presenti nella BDNCP, che, con riferimento al periodo 2024 – 2025, ha evidenziato come il fenomeno dei "gettonisti" continui a permeare il SSN. Peraltro, nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024, il ricorso ai "gettonisti", anziché diminuire, è aumentato in modo significativo.

La domanda rivolta all'offerta del mercato, nel 2025, è stata di 568 milioni di euro, ed estendendo lo sguardo all'intero biennio 2024 – 2025 essa ha superato 1 miliardo di euro (v. par. 4).

¹ <https://www.anticorruzione.it/-/servizi-di-fornitura-di-personale-medico-ed-infermieristico-analisi-della-domanda-febbraio-2024>;
<https://www.anticorruzione.it/-/news.25.02.25>.

In particolare, si nota che l'acquisizione dei "Codici Identificativi di Gara (CIG)" inerenti allo specifico "Common Procurement Vocabulary (CPV)" "personale medico" è aumentata considerevolmente rispetto all'anno precedente, in termini sia numerici che economici (+68%; +62%). Parimenti per i CIG acquisiti con il generico CPV "personale" (+41%; +15%). In controtendenza, invece, la domanda degli infermieri "a gettone" che ha registrato una riduzione (-25% in termini di numerosità e -48% in termini di valore economico).

Gli strumenti contrattuali prevalentemente scelti, nell'intero biennio 24/25, sotto il duplice profilo numerico ed economico, sono state le adesioni ad Accordi Quadro (AQ)/Convenzioni (C) senza successivo confronto competitivo.

Se si guarda alle procedure di scelta del contraente maggiormente utilizzate dalle SA del SSN, nell'intero biennio 24/25, si nota che gli affidamenti diretti hanno rappresentato il 70% del loro numero complessivo mentre il loro valore economico si è ritagliato il 44% delle risorse economiche complessivamente allocate sui "gettonisti" a fronte del 49% delle procedure aperte. La prevalenza degli affidamenti diretti emerge anche con riferimento a ciascuno dei due anni considerati e si nota che gli affidamenti diretti, nel 2025 rispetto al 2024, sono aumentati del 41% numericamente e del 59% economicamente, tanto da superare l'importo delle procedure aperte.

L'analisi territoriale aggregata ha rilevato che, nel biennio 24/25, sotto il profilo della numerosità dei CIG acquisiti dalle SA del SSN, il fenomeno dei "gettonisti" ha interessato più frequentemente l'area geografica del Nord Italia (54%), a seguire l'area meridionale e insulare (29%) e il Centro Italia (17%). Analogamente, sotto il profilo economico, la metà delle frequenze si è riscontrata nell'area geografica del Nord (50%) e la restante metà nell'area geografica del Sud e Isole (40%) e nell'area centrale (10%).

Dall'analisi disaggregata regionale è emerso che la maggiore spesa pubblica si è verificata nella regione Sardegna (€ 328,95 mln) e, a seguire, nella regione Lombardia (€ 207,39 mln) e nella regione Piemonte (€ 156,78 mln).

Anche lo sguardo al primo trimestre del corrente anno 2026 ha rilevato, sebbene con minori dimensioni numeriche ed economiche rispetto ai corrispondenti trimestri dei due anni precedenti, una persistente domanda pubblica del SSN rivolta agli operatori economici del settore.

Indice

1. Premessa.....	3
2. Contesto giuridico	3
3. Continuità del presidio A.N.AC. sul fenomeno dei "gettonisti"	6
3.1. Attività di vigilanza	6
3.2. Attività di monitoraggio	7
4. Analisi della domanda del SSN dei "gettonisti" nel biennio 2024-2025	7
4.1. Metodologia	7
4.2. Ampiezza e valore della domanda	7
4.3. Classi di importo	9
4.4. Tipologia di contratto.....	9
4.5. Tipologia di procedura di scelta del contraente	10
4.6. Analisi territoriale	11
5. Uno sguardo al primo trimestre 2026.....	14
6. Conclusioni	16

1. Premessa

L'Autorità, dopo il primo anno di applicazione delle linee guida ministeriali in materia² da parte dei soggetti tenuti, decorso un congruo periodo di consolidamento dei dati sulla domanda del SSN di "gettonisti", presenti nella propria BDNCP, ha proceduto alla predisposizione del presente Report, che, dopo aver tratteggiato il contesto giuridico e aver sintetizzato gli esiti delle più recenti attività di vigilanza e di monitoraggio svolte dall'Anac in tema, si sofferma, ampiamente, sull'analisi statistica, temporale e territoriale, della domanda del SSN di "gettonisti" nel biennio 2024-2025, volgendo, nella parte conclusiva, uno sguardo al primo trimestre del corrente anno 2026.

2. Contesto giuridico

Come noto, nel 2023, con decretazione d'urgenza, è stato introdotto l'obbligo per le aziende e gli enti del SSN - al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale - di avviare le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate (cfr. il comma 7 dell'art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.).

Nelle more - per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario - è stata prevista la possibilità di affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici ■ solo in caso di necessità e urgenza, ■ in un'unica occasione, e ■ senza possibilità di proroga (v. co. 1, art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.), previa verifica dell'impossibilità di fruire degli altri canali di cui allo stesso comma 1, cit.).

L'affidamento dei servizi di fornitura di personale medico e infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del SSN è stato vincolato, ad un periodo non superiore a dodici mesi (v. co. 2, art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.).

Per rendere più stringenti tali previsioni normative è stato introdotto, da una parte, l'obbligo per la SA di motivare espressamente, nella decisione a contrarre, sulla osservanza delle previsioni e delle condizioni fissate nei commi 1 e 2, cit., e sulla durata dell'affidamento (v. co. 3, art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.) nonché la valutazione dell'inosservanza delle norme anche ai fini della responsabilità del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio per danno erariale (v. co. 5, art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.).

Dall'altro - al fine di favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e di garantire l'equità retributiva a parità di prestazioni lavorative - in capo al Ministero della Salute, sentita l'Anac, è stato posto l'obbligo di elaborare, con decreto, linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici oggetto degli affidamenti di cui ai commi 1 e 2, cit. (v. co. 4, art. 10, d.l. n. 34/2023, cit.). Tale decreto del 17 giugno 2024 è entrato in vigore il 25 ottobre 2024.

La durata degli affidamenti in deroga alle predette disposizioni (affidamenti in atto e procedure di affidamento in corso di svolgimento o per le quali era stata pubblicata la determinazione di contrarre, o altro atto equivalente, entro dodici mesi successivi alla data di entrata della legge di conversione dello stesso d.l. n. 34/2023, cit.) - in ogni caso - non può eccedere dodici mesi dalla data di sottoscrizione del relativo contratto ovvero, per i contratti in corso, dalla data di entrata in vigore della legge di conversione medesima pari al 30 maggio 2023 (v. co. 5-bis, art. 10, d.l. n. 34/2023).

² "Linee guida inerenti all'applicazione dell'art. 10 (*Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta*), del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, co. 1, legge 26 maggio 2023, n. 56. Il Decreto del Ministero della Salute 17 giugno 2024, rubricato "*Adozione delle linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici da affidare a terzi in caso di necessità e urgenza da parte delle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario*", che si compone di due articoli e dell'Allegato sulle Linee guida inerenti all'applicazione dell'art. 10, cit., è stato pubblicato nella G.U. del 25 ottobre 2024, n. 251.

Le richiamate Linee Guida ministeriali sottolineano che la sussistenza dei peculiari e specifici presupposti di legge, summenzionati, sono indefettibilmente condizionanti la *facultas* di ricorrere ai "gettonisti" e precisano la necessità che ogni SA espleti un'articolata analisi del fabbisogno - su base aziendale - che contempli congiuntamente tutte le Unità operative richiedenti e le funzioni trasversali, al fine di giungere all'individuazione programmatica di quantità e tipologia di servizi da esternalizzare, quale principio cardine dell'attività di programmazione degli acquisti di cui all'art. 37 del codice dei contratti pubblici, poiché, altrimenti, il fabbisogno risulterebbe frazionato e potenzialmente in grado di dare luogo, artificiosamente, a procedure disallineate rispetto allo specifico valore/complessità (cfr. "*Ambito oggettivo e soggettivo di applicazione*" delle LG).

Le LG rammentano che la disciplina normativa e le linee guida si applicano agli affidamenti per i quali la determinazione di contrarre «o altro atto equivalente» era stata pubblicata successivamente al 30 maggio 2024. Specularmente, nel caso di procedure di affidamento ancora in corso di svolgimento, indica che la durata dell'affidamento è «conformata» e limitata *ex lege* (nonostante quanto, eventualmente, pattuito diversamente) ad un periodo massimo di dodici mesi decorrenti dal 30 maggio 2023; nel caso di procedure «indette» ovvero avviate con determinazione a contrarre «o altro atto equivalente», la «restrizione temporale» di dodici mesi decorre dalla «data di sottoscrizione del relativo contratto» (cfr. "*Ambito temporale di applicazione*" delle LG).

Il 13 novembre 2025 il Ministro della Salute ha presentato il disegno di legge delega A.C. 2700, recante "*Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*", nel cui percorso si inserisce la proposta di legge, supportata dallo stesso Ministro, di eliminare il regime di incompatibilità, di cui all'art. 4, co. 7, della legge 30.12.1991, n. 412, che attualmente impedisce ai medici e professionisti del SSN di operare e lavorare liberamente per qualunque presidio del SSN, pubblico o privato accreditato, prevedendo la possibilità, su base volontaria, di poter lavorare un numero aggiuntivo di ore sempre nell'ambito della sanità pubblica. Tra gli obiettivi quello di rendere il SSN più forte e attrattivo, così da trattenerne i professionisti, compensare pensionamenti e dimissioni, e ridurre i costi emergenziali come, ad esempio, quello dei "gettonisti".³

Il Governo, in materia di fabbisogni del personale sanitario regionale e di superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario, è intervenuto con l'art. 5 del d.l. n. 73/2024⁴ in tema di superamento del tetto di spesa già previsto per il personale del SSN e, a decorrere dall'anno 2025, ha demandato ad uno o più decreti del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, la definizione di una metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN, ai fini della determinazione della spesa per il personale delle aziende e degli enti del SSN delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del SSN.

Il giudice costituzionale, che con la sentenza numero 114 del 21 luglio 2025 è intervenuto sulla disposizione di cui all'art. 5, cit., ha ritenuto conforme a Costituzione il comma 2, primo periodo, che prevede l'adozione di tale metodologia per la definizione di criteri generali destinati a determinare il fabbisogno di personale sanitario, tenuto conto che tale disposizione non è, di per sé, in grado né di aggravare, né di colmare i divari socio-economici esistenti tra le Regioni italiane e di violare il diritto alla salute, né tantomeno di invadere la competenza legislativa delle Regioni e la loro autonomia perché la metodologia è costruita su dati forniti dalle Regioni stesse⁵.

³Cfr. https://www.adnkronos.com/salute/sanita-fi-eliminare-incompatibilita-medici-ssn-per-ridurre-liste-dattesa-e-gettonisti_2lmBtm5ACWcfj9JKloSao, "Sanità, Fi: "Eliminare incompatibilità medici Ssn per ridurre liste d'attesa e gettonisti", 15.01.2026; <https://panoramadellasanita.it/site/liste-dattesa-ce-una-nuova-proposta/>.

⁴ Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*", convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107, art. 5 (*Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario*).

⁵ Cfr. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglciefndmkaj/https://www.cortecostituzionale.it/uploads/release/CC-CS-20250721125829-687e30bc5bf27.pdf>.

Diversamente la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del secondo periodo dello stesso comma 2, art. 5, che attribuisce ai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze il potere di approvare i piani triennali di fabbisogno del personale sanitario regionale, poiché invade la potestà legislativa concorrente di tutela della salute e quella residuale regionale in materia di organizzazione perché i piani, osserva la Corte, servono a pianificare e organizzare le risorse umane delle aziende e degli enti del SSN per garantire la piena funzionalità dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di finanza pubblica.

La Corte ha, altresì, dichiarato incostituzionale il comma 1, secondo periodo, dell'art. 5 medesimo, laddove sottopone a una verifica di congruità del MS e del MEF le misure compensative che le Regioni devono adottare per poter incrementare la spesa per il personale sanitario, giacché comporta un controllo su decisioni che riguardano profili organizzativi di competenza delle Regioni perché la riallocazione delle risorse del bilancio regionale è un'operazione che comporta una ponderata valutazione di tutte le possibili opzioni che le Regioni possono scegliere per realizzare al meglio le proprie finalità istituzionali.

Nelle more di un nuovo quadro normativo organico, sistematico e risolutivo della grave e risalente criticità della carenza di personale nel SSN, il Legislatore ricorre a misure "temporanee", come l'estensione al 2026 della possibilità per ospedali e Asl di trattenere in servizio i medici fino a 72 anni e di riassumere i sanitari andati in pensione, che si affiancano alla proroga delle deroghe sulle incompatibilità per infermieri, ostetriche e tecnici, valida fino al 2027⁶, nonché alla proroga al 31 dicembre 2027 della possibilità che le Aziende sanitarie e le strutture sanitarie private o accreditate possano reclutare professionisti sanitari autorizzati con provvedimento regionale⁷. Altresì, la legge di bilancio 2025⁸ ha prorogato al 31 dicembre 2029 l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga, a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie, una professione medica o sanitaria, in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero.

A livello regionale, si prevede di bandire nuovi concorsi pubblici ovvero di stipulare contratti di lavoro autonomo, libero-professionali, direttamente con il medico o con l'infermiere⁹.

⁶ <https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/milleproroghe-via-libera-con-fiducia-anche-dal-senato-scudo-penale-medici-in-corsia-fino-a-72-anni-deroga-incompatibilita-e-ricetta-elettronica-il-provvedimento-ora-e-legge/>, 25.02.2026. Cfr. decreto-legge 31 dicembre 2025, n. 200 (*Disposizioni urgenti in materia di termini normativi*), convertito con modificazioni dalla L. 27 febbraio 2026, n. 26, c.d. "Decreto Milleproroghe".

⁷ Cfr. <https://www.ilsole24ore.com/art/dallo-scudo-penale-medici-regole-d-ingaggio-personale-all-esclusivita-infermieri-milleproroghe-filigrana-AIXKluW>, 22.12.2025.

Su quest'ultimo strumento per fronteggiare la grave carenza di personale sanitario, il giudice di prime cure, con la sentenza 2941/2025, ha annullato il provvedimento della Giunta lombarda (Deliberazione di Giunta Regionale della Regione Lombardia n. XII/3392 dell'11 novembre 2024, avente ad oggetto "*ulteriori disposizioni in merito all'esercizio temporaneo della professione sanitaria in base a una qualifica professionale conseguita all'estero ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 e art. 6 bis del Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105*"), in quanto non si è limitata a derogare ai profili procedurali, in modo da ottenere un più veloce inserimento dei professionisti sanitari stranieri nel sistema nazionale, in coerenza con la previsione dell'art. 15 del d.l. 34/2023, cit., ma ha introdotto una disciplina derogatoria rispetto alle previsioni degli artt. 17, 22, 23 e 24 del d.lgs. n. 206/2007, permettendo l'esercizio della professione a prescindere dalle verifiche attitudinali, di competenza e di capacità sostanziali prescritte dal legislatore nazionale e che risultano irrinunciabili in vista della tutela del valore fondamentale della salute di cui all'art. 32 Cost.. Avverso la predetta sentenza del TAR non risulta presentato ricorso.

⁸ La legge 30 dicembre 2025, n. 199 ha disposto (con l'art. 1, comma 939) la modifica dell'art. 15, commi 1 e 4, del d.l. 34/2023, cit. L'art. 15 reca "*Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero*".

⁹ Cfr. <https://www.rainews.it/tgr/sardegna/articoli/2026/02/medici-a-gettone-in-scadenza-il-piano-della-regione-per-i-pronto-soccorso-ae05f21a-8037-4fe2-9f3c-39ce81737623.html>, "*Medici a gettone in scadenza, il piano della Regione per i Pronto soccorso*", 06.02.2026; <https://sanitaoggi.it/assunzioni-sanita-marche-piano-da-800-unita/>; <https://www.romatoday.it/politica/stop-medici-a-gettone-quant-sono-roma-lazio.html>, 29.07.2025.

3. Continuità del presidio A.N.AC. sul fenomeno dei “gettonisti”

3.1. Attività di vigilanza

L'Autorità, in virtù del proprio potere di vigilanza sui contratti pubblici di servizi, ha continuato a presidiare l'esternalizzazione dei servizi medici e infermieristici, mediante visite ispettive, condotte congiuntamente ai Comandi dell'Arma dei Carabinieri per la Tutela della Salute e per la Tutela del Lavoro, che hanno confermato gli elementi caratterizzanti il fenomeno qui di interesse e hanno rilevato criticità nella gestione delle varie fasi del ciclo di vita dei contratti.

In particolare, l'attività di vigilanza nella ASST di Mantova ha riscontrato che *“a partire dal 2019, si è reso necessario fare ricorso a contratti di appalto per colmare le carenze esistenti, sia in ambito ospedaliero, che territoriale”* e che *“Nel corso del 2024, però, l'Azienda si è organizzata per reclutare i professionisti ancora necessari attraverso sistemi diversi.”*, tuttavia, *“ancora una volta sono risultate, comunque, insufficienti alla copertura del fabbisogno di personale.”*¹⁰

Nella ASL di Alessandria¹¹ è stato riscontrato *“un sistematico ricorso ad appalti di servizi per reperire “medici a gettone”, di fronte alle carenze di personale all'interno degli Ospedali della provincia di Alessandria. Arrivando però di fatto a una forma estrema di esternalizzazione che ha interessato interi reparti o linee di attività.”*

La cronica carenza di personale medico strutturato, irrisolta nel corso degli anni, nonostante i tentativi di reperimento con procedure concorsuali e richieste di mobilità o convenzionamento con altri enti sanitari pubblici, si è acuita dopo la pandemia da Covid-19 e si è ampliata anche a causa dell'elevato turnover del personale.

Oltre alla criticità, a monte, di rivolgersi sistematicamente al mercato dei contratti pubblici per fruire di medici e infermieri, l'Autorità, nella ASL di Alessandria, ha riscontrato, a valle, la non piena conformità degli affidamenti ai principi e alla normativa in materia, tra cui una serie di criticità ricorrenti sia sulla fase di progettazione (il ricorso a ripetuti frazionamenti, per un valore stimato complessivo che avrebbe richiesto, invece, il ricorso alla procedura aperta; la mancata richiesta di requisiti di partecipazione di ordine speciale) sia sulla fase di aggiudicazione (in particolare per le procedure negoziate, il mancato espletamento delle verifiche sull'effettivo possesso dei requisiti dichiarati dall'aggiudicatario, prima della stipula del contratto; il mancato svolgimento di controlli/riscontri sui titoli dichiarati dai medici messi a disposizione dall'aggiudicatario; l'assenza di provvedimenti formali da parte del RUP) nonché una generale inadeguatezza dei dati pubblicati sul sito istituzionale dell'ente.

In un'ottica di collaborazione, l'Autorità ha fornito alle SA del SSN una serie di indirizzi e raccomandazioni e ha ribadito la necessità di attenersi al rigoroso rispetto della normativa di settore, degli indirizzi contenuti nelle Linee Guida ministeriali citate e dei principi posti a presidio della concorrenza, nonché, per l'effetto, di curare le attività di definizione dei fabbisogni e di programmazione degli acquisti, tenuto conto che le stesse incidono sull'attività contrattuale, costituendone un indefettibile presupposto.

Inoltre, sotto un profilo più generale, è stato auspicato un costante ed attento monitoraggio dei livelli di copertura delle dotazioni organiche, funzionale all'effettiva realizzazione del piano di intervento contenuto nel decreto-legge n. 34/2023 e all'eventuale adozione di ulteriori misure di carattere strutturale a supporto delle Aziende Sanitarie e a garanzia di adeguati livelli di assistenza sanitaria.

¹⁰ Cfr. la Delibera Anac n. 288 del 23 luglio 2025 con oggetto: *“Visita ispettiva presso la ASST di Mantova finalizzata alla verifica dei contratti aventi ad oggetto l'esternalizzazione di servizi professionali sanitari con particolare riferimento alla fornitura di personale medico e infermieristico”*.

¹¹ Cfr. la Delibera Anac n. 60 del 19 febbraio 2025 con oggetto *“Visita ispettiva presso l'ASL Alessandria finalizzata alla verifica dei contratti aventi ad oggetto l'esternalizzazione di servizi professionali sanitari, con particolare riferimento alla fornitura di personale medico e infermieristico”*.

3.2. Attività di monitoraggio

Il continuo presidio dell’Autorità sul fenomeno dei “gettonisti” è stato esplicito, anche, mediante il monitoraggio del flusso di dati sugli affidamenti di contratti pubblici di servizi di fornitura di personale medico e Infermieristico ai sistemi informatici dell’Anac (“Sistema Informativo Monitoraggio Gare – SIMOG” fino al 2023, e “Piattaforma dei Contratti Pubblici – PCP” dal 2024), i cui esiti sono stati illustrati nei due Report pubblicati, nel 2024 e nel 2025, nella pagina dedicata del sito istituzionale dell’Autorità¹².

Come noto, il secondo Report aveva mostrato il perdurare del fenomeno dei “gettonisti” nel SSN anche nella seconda metà dell’anno 2023, nonostante il 5 maggio 2023 l’Organizzazione Mondiale della Sanità avesse ufficialmente dichiarato la fine dell'emergenza sanitaria scoppiata poco più di tre anni prima, l'11.03.2020, con la dichiarazione di inizio pandemia.

Sotto il profilo procedurale, il secondo Report - integrando i dati dell’intero anno 2023 nella precedente analisi del quadriennio 2019-2022 illustrato nel primo Report – aveva evidenziato che, in termini numerici, le commesse pubbliche per i “medici a gettone” mediante procedura negoziata per affidamenti sottosoglia comunitaria e affidamento diretto avevano continuato a surclassare, con una rappresentatività numerica sempre del tutto marginale degli AQ/Convenzioni, le altre tipologie procedurali. Diversamente, i migliori contraenti da cui approvvigionarsi di “infermieri a gettone” erano stati scelti, generalmente, mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, confermando quanto osservato nel quadriennio 2019-2022. Le SA, a seguire, ma con distacco, avevano fatto ricorso ad affidamenti diretti mentre era risultato, soltanto, marginale il ricorso alle procedure aperte.

L’analisi territoriale della domanda del SSN di personale medico di cui al secondo Report, aveva rivelato un podio formato da regioni del Nord: Piemonte, Lombardia e Veneto mentre riguardo alla domanda di personale infermieristico era stata riscontrata una maggiore frequenza nelle regioni Abruzzo, Lombardia e Basilicata.

L’attività di monitoraggio delle evoluzioni che interessano tale settore del mercato dei contratti pubblici di servizi è proseguita fino al primo trimestre dell’anno corrente 2026, di cui i successivi paragrafi illustreranno dettagliatamente gli esiti.

4. Analisi della domanda del SSN dei “gettonisti” nel biennio 2024-2025

4.1. Metodologia

L’analisi statistica è stata svolta secondo la metodologia esplicita analiticamente, per ragioni di contenimento del presente Report, nella nell’allegata tabella (All.to n. 1), a cui si rinvia. Poiché essa non replica, pedissequamente, la metodologia utilizzata nei primi due Report, la tabella ha cura di fornirne i profili di analogia e di differenza.

4.2. Ampiezza e valore della domanda

L’analisi dei dati della BDNCP dell’Anac sugli affidamenti di contratti pubblici di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico rileva che **il fenomeno dei “gettonisti” ha continuato a permeare il Sistema Sanitario Nazionale anche nell’anno 2025.**

Peraltro, **rispetto all’anno 2024, il ricorso ai “gettonisti”, anziché diminuire, è aumentato in modo significativo.**

La domanda pubblica del SSN rivolta all’offerta del mercato vale, nel 2025, 568 milioni di euro.

¹² <https://www.anticorruzione.it/-/servizi-di-fornitura-di-personale-medico-ed-infermieristico-analisi-della-domanda-febbraio-2024>.

Se si estende lo sguardo all'intero biennio 2024 – 2025, il valore economico della domanda pubblica per i "gettonisti" espressa dal SSN supera 1 miliardo di euro.

Più in dettaglio, dalla tabella 1, si nota che i CIG acquisiti dalle SA del SSN nel 2025, rispetto all'anno precedente¹³, inerenti ai "medici a gettone" sono aumentati considerevolmente (+68% in termini numerici e +62% in termini economici). In crescita sono, altresì, i CIG acquisiti con il CPV generico (+41% in termini numerici e +15% in termini economici). In controtendenza, invece, la domanda degli "infermieri a gettone" che, nell'anno 2025, è caratterizzata da una riduzione (numerica del -25% ed economica del -48%).

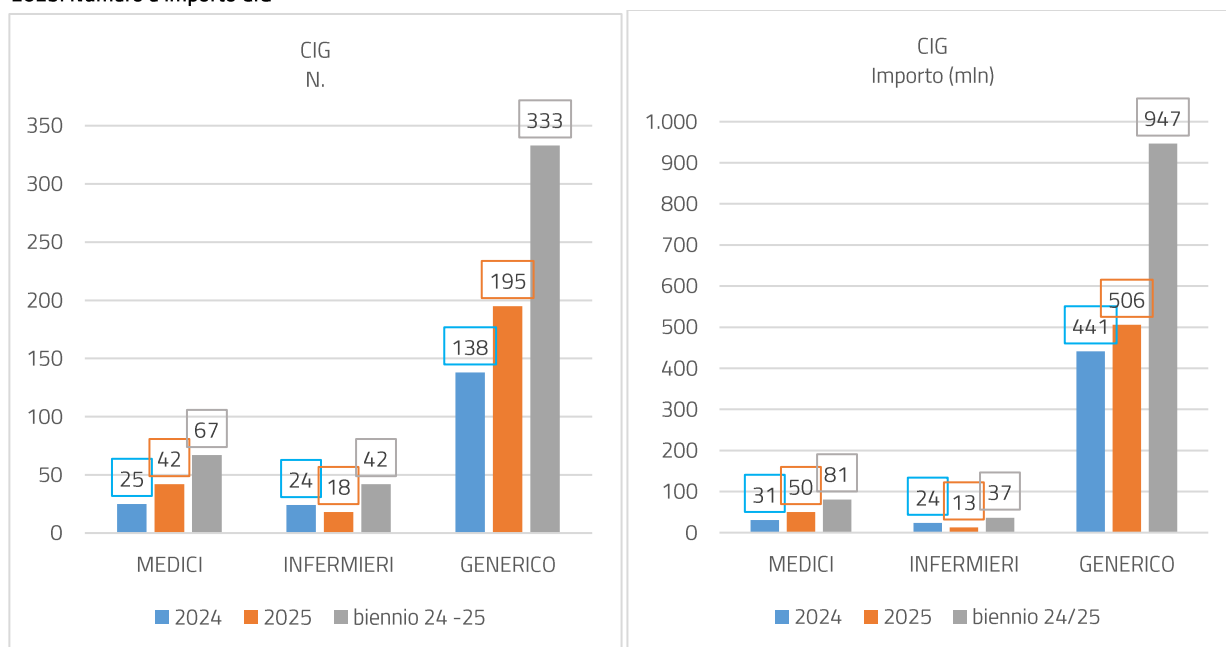
Tabella 1 – Distribuzione di frequenza dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per CPV nell'arco temporale 2024 - 2025. Numero e importo¹⁴ CIG e variazione percentuale dell'anno 2025 rispetto all'anno 2024

CPV	CIG N.				CIG Importo (mln)			
	2024	2025	Var. % 25/24	Biennio 24-25	2024	2025	Var. % 25/24	Biennio 24-25
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE MEDICO	25	42	68%	67	31	50	62%	81
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE INFERMIERISTICO	24	18	-25%	42	24	13	-48%	37
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE	138	195	41%	333	441	506	15%	947
Totale complessivo	187	255	36%	442	496	568	15%	1.064

Fonte: ANAC su dati BDNCP

La fig. 1 fornisce una chiara visione dell'analisi temporale degli affidamenti annuali e complessivi dell'ultimo biennio 24/25, in valore assoluto, dal duplice punto di vista numerico ed economico.

Figura 1 – Contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per CPV nell'arco temporale 2024 – 2025. Numero e importo CIG



Fonte: ANAC su dati BDNCP

¹³ Giova evidenziare che gli esiti dell'analisi dell'anno 2024, in ragione della metodologia parzialmente differente rispetto a quella utilizzata nel secondo Report, potrebbero discostarsi da quelli in esso riportati.

¹⁴ Si evidenzia che gli importi in valore assoluto riportati nelle tabelle e nei grafici del presente Report sono sempre espressi in euro (€). Pertanto, in essi tale simbolo verrà, generalmente, omissso.

4.3. Classi di importo

Il valore dei contratti di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico in affidamento nel biennio 24/25 è, più frequentemente, riconducibile nella classe di importo elevato 1 mln ≤ CIG < 5 mln di euro (24,43% dei CIG acquisiti, con un valore di 273,31 mln di euro) e nella classe di importo 140 mila ≤ CIG < 400 mila euro (20,59% dei CIG acquisiti, con un valore di 22,30 mln di euro) nonché in quella immediatamente precedente 40 mila ≤ CIG < 140 mila euro (16,74% dei CIG acquisiti con un valore di 7,04 mln di euro) (cfr. tab. 2).

Con riferimento al profilo numerico, le SA del SSN, dunque, hanno più frequentemente (61,76%) acquisito CIG con un valore economico riconducibile nelle tre classi di importo di cui sopra. Con riferimento, alla diversa prospettiva delle risorse impiegate, **queste tre classi di importo**, rispetto alle restanti classi di importo considerate, **racchiudono, tuttavia, meno di 1/3 (28,44%) dell'importo totale impiegato nel biennio 24/25 per esternalizzare i servizi sanitari.**

Tabella 2 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per classe di importo nel biennio 24/25. Numero e importo CIG in valore assoluto e percentuale

Classi di importo (mila €)	CIG N.	%	CIG Importo	%
CIG < 20	30	6,79	441.216,53	0,04
20<= CIG <40	27	6,11	832.708,27	0,08
40<= CIG <140	74	16,74	7.043.607,39	0,66
140<= CIG <400	91	20,59	22.301.903,35	2,10
400<= CIG <750	44	9,95	26.282.961,41	2,47
750<= CIG <1.000	17	3,85	14.985.135,37	1,41
1.000<= CIG <5.000	108	24,43	273.306.898,05	25,68
5.000<= CIG <10.000	28	6,33	192.554.260,55	18,10
10.000<= CIG <30.000	18	4,07	301.897.365,28	28,37
CIG >=30.000	5	1,13	224.464.412,45	21,09
Totale complessivo	442		1.064.110.468,66	

Fonte: ANAC su dati BDNCP

4.4. Tipologia di contratto

Spostando l'attenzione alla tipologia contrattuale scelta dalle SA del SSN, come mostra, dettagliatamente, la tabella 3, si riscontra la **prevalenza dei contratti di appalto discendenti da AQ/C senza successivo confronto competitivo, sfruttando, dunque, la capienza di plafond di Accordi quadro/Convenzioni precedentemente aggiudicati.** Come noto, si tratta, ex art. 59 e all.to1, art. 2, co. 1., lett. n), del d.lgs. 36/2023, di accordi conclusi tra una o più SA e uno o più operatori economici (OE), con durata, di norma, non superiore a quattro anni, al fine di stabilire le clausole relative agli appalti da aggiudicare durante un dato periodo, in particolare per quanto riguarda i prezzi e, se del caso, le quantità previste, che indicano il valore stimato delle intere operazioni contrattuali.

Sotto il profilo numerico, tali adesioni ad AQ/C rappresentano il 56,68% nell'anno 2024, il 61,96%, nell'anno 2025 e nell'intero biennio 24/25 si attestano sul **59,73% del numero complessivo dei CIG acquisiti dalle SA del SSN.** Sotto il profilo economico, le adesioni ad AQ/C sono sempre prevalenti rispetto a ciascuna delle altre tipologie contrattuali mentre rispetto al complesso dei vari tipi di contratto, le adesioni ad AQ/C, **coprono una quota del 36,19% nel 2024, del 50,58% nel 2025 e, dunque, nel biennio 24/25 del 43,88% dell'importo totale.**

Quanto alla successiva tipologia contrattuale scelta dalle SA nell'arco temporale considerato, l'esito dell'analisi cambia a seconda che ci si ponga in una prospettiva numerica o economica.

In termini numerici, a seguire si riscontrano, sempre, i contratti di appalto: gli appalti in affidamento nell'anno 2024 sono il 37,43%, nell'anno 2025 il 31,76% mentre nel biennio 24/25 il 34,16% del numero complessivo. Seguono con distacco gli AQ (4,81% nel 2024 che nel 2025 sale al 6,27%, attestandosi nel biennio al 5,66%).

In termini economici, gli esiti sono opposti: la fetta prevalente della restante quota di affidamenti avviati è assorbita dagli AQ (nell'anno 2024 il 33,16%, che diminuisce lievemente nell'anno successivo al 31,40%, e nel biennio 24/25 è, dunque, pari al 32,22%). I contratti di appalto seguono, in genere, a breve distanza (nel 2024 coprono il 30,59% dell'importo complessivo, nel 2025 scendono al 18,02%, e, quindi, nel biennio 24/25 rappresentano meno di ¼ (23,88%) dell'importo totale).

Si nota che gli AQ riportano sempre il CPV generico, ciò in linea con le peculiarità dello strumento giuridico sopra evidenziata, mentre nei contratti di appalto e nelle adesioni ad AQ/C si riscontrano tutti e tre i CPV qui considerati, sebbene con percentuali differenti negli anni.

Tabella 3 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per tipologia di contratto nell'arco temporale 2024 - 2025. Numero e importo CIG in valore assoluto e percentuale

Tipologia contratto	2024				2025				Biennio 24 -25			
	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%	CIG N.	%	CIG Importo (mln)	%
ACCORDO QUADRO	9	4,81	164,44	33,16	16	6,27	178,41	31,40	25	5,66	342,85	32,22
CONTRATTO D'APPALTO	70	37,43	151,69	30,59	81	31,76	102,37	18,02	151	34,16	254,06	23,88
CONTRATTO D'APPALTO DISCENDENTE DA AQ/C SENZA SUCCESSIVO CONFRONTO COMPETITIVO	106	56,68	179,48	36,19	158	61,96	287,43	50,58	264	59,73	466,91	43,88
ALTRO	2	1,07	0,29	0,06					2	0,45	0,29	0,03
Totale complessivo	187		495,90		255		568,21		442		1.064,11	

Fonte: ANAC su dati BDNCP

4.5. Tipologia di procedura di scelta del contraente

Entrando, ora, nel merito della procedura di scelta del "miglior" contraente, se si focalizza l'attenzione sulla numerosità dei CIG acquisiti per approvvigionarsi di "gettonisti", si rileva che **le SA del SSN, in ciascuno dei due anni considerati, hanno fatto, prevalentemente, ricorso agli affidamenti diretti, con un consistente aumento nell'anno 2025 del 41%**. Considerando l'intero arco temporale analizzato, emerge che **nel biennio 24/25 essi rappresentano il 70% del numero complessivo di CIG acquisiti dalle SA del SSN per fruire di "gettonisti"**.

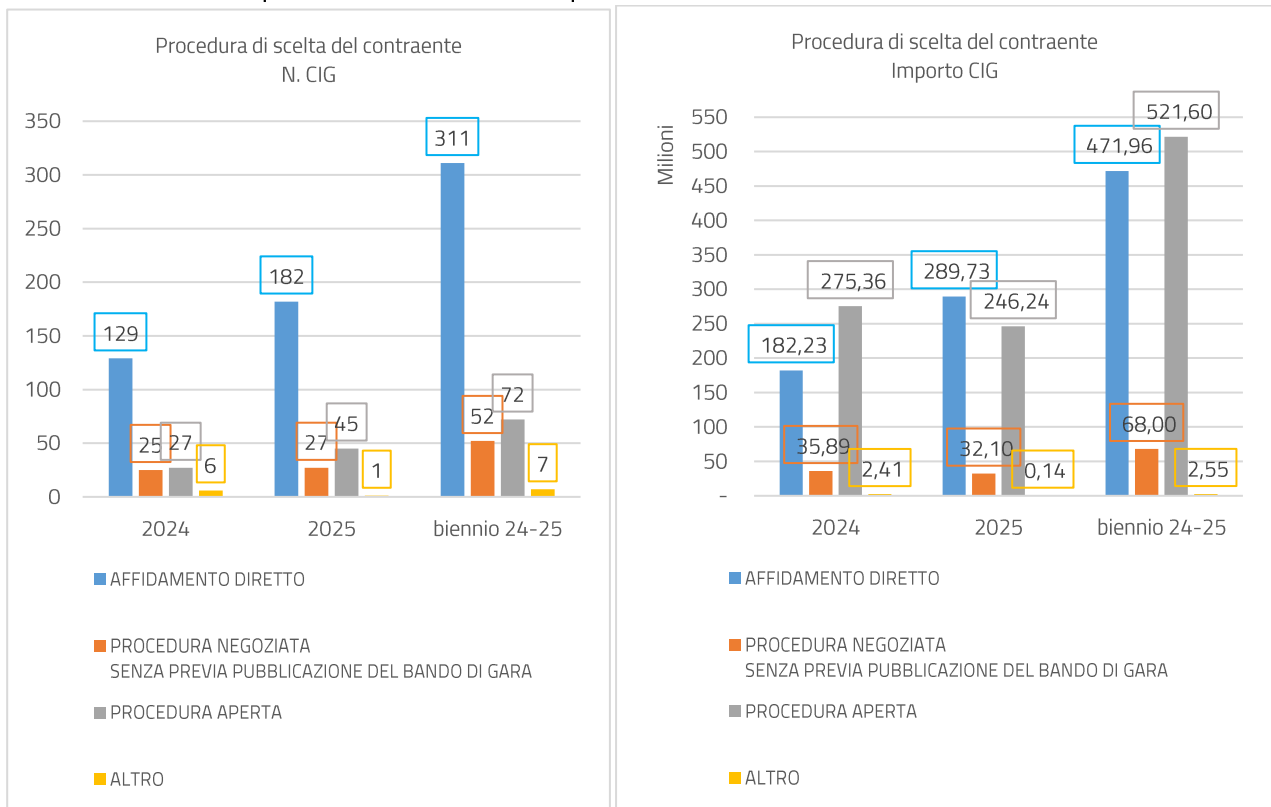
Se si osserva la tipologia di procedura di scelta del contraente da un punto di vista economico, **a prevalere, in genere, sono invece, le procedure aperte, in ragione del loro importo, che, in media, risulta notevolmente superiore a quello degli affidamenti diretti**.

Ciò detto, nel dettaglio, l'analisi temporale - in ordine a ciascuna delle tipologie procedurali - evidenzia che, **in termini economici, la crescita degli affidamenti diretti nell'anno 2025, rispetto all'anno precedente, risulta ancora più evidente (+59%), tanto che il loro valore arriva a superare quello delle procedure aperte**. La loro quota passa, infatti, dal 37% al 51% del valore complessivo della domanda annuale.

Le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara e le procedure aperte, passando dal 2024 al 2025, invece, diminuiscono lievemente. Più marcata la riduzione delle altre tipologie contrattuali (v. fig. 2).

L'analisi aggregata dell'intero arco temporale biennale rileva che le procedure aperte rappresentano il 49% del valore economico complessivo delle procedure poste in essere dalle SA del SSN nel biennio 24/25 per fruire di "gettonisti" a fronte degli affidamenti diretti che ne rappresentano il 44%.

Figura 2 – Contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per tipologia di procedura di scelta del contraente nell'arco temporale 2024 – 2025. Numero e importo CIG



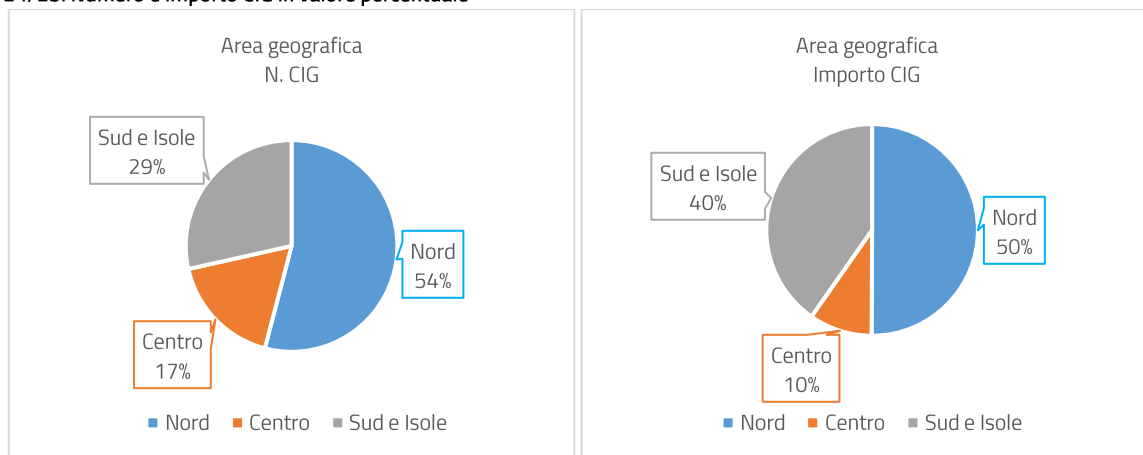
Fonte: ANAC su dati BDNCP

4.6. Analisi territoriale

L'analisi della distribuzione di **frequenza degli affidamenti per area geografica**, illustrata dalla fig. 3, evidenzia, sotto il profilo numerico, la loro **prevalente concentrazione nell'area geografica del Nord Italia (54%)** mentre nell'area meridionale e insulare si riscontrano il 29% delle frequenze e nell'area geografica centrale soltanto il 17%.

Sotto il profilo economico, l'analisi territoriale aggregata dei CIG acquisiti, rileva **la metà delle frequenze nell'area geografica del Nord (50%)**, e l'altra metà ripartita tra l'area geografica del Sud e Isole (40%) e l'area geografica centrale (10%).

Figura 3 – Contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per area geografica nel biennio 24/25. Numero e importo CIG in valore percentuale



Fonte: ANAC su dati BDNCP

Il dettaglio dell'analisi disaggregata della domanda del SSN di "gettonisti" per regione, per ciascuno dei tre CPV considerati e per ciascuno dei due anni indagati è riportato nella tab. 4, unitamente, per completezza, ai dati relativi all'intero biennio 24/25.

Tabella 4 – Distribuzione regionale dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per CPV nell'arco temporale 2024 - 2025. Importo CIG

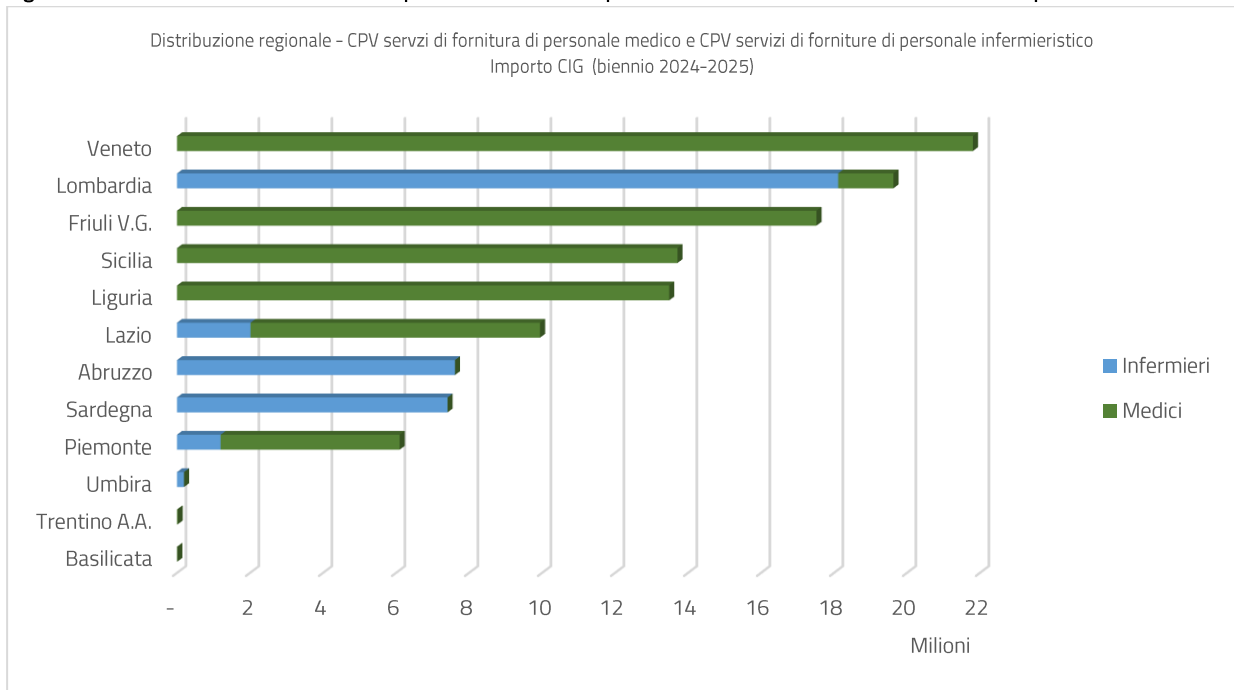
Regione	Anno/CPV								
	2024				2025				Biennio 24 - 25
	Importo CIG (mln)								
Infermieri	Medici	Generico	Importo Totale	Infermieri	Medici	Generico	Importo Totale		
Abruzzo	3,81			3,81	3,80		71,13	74,93	78,74
Basilicata		0,01	4,80	4,81					4,81
Calabria			0,63	0,63			0,78	0,78	1,41
Emilia-Romagna			29,00	29,00			0,12	0,12	29,12
Friuli V.G.		0,47	17,25	17,72		17,05	8,56	25,61	43,33
Lazio		4,23	4,17	8,40	2,01	3,70	22,58	28,30	36,70
Liguria						13,49		13,49	13,49
Lombardia	18,11	0,55	93,05	111,71		0,97	94,71	95,68	207,39
Marche			0,96	0,96			0,90	0,90	1,86
Piemonte	1,03	2,37	95,85	99,24	0,16	2,54	54,83	57,54	156,78
Sardegna	0,84		118,54	119,38	6,57		203,00	209,56	328,95
Sicilia		10,35	0,95	11,30		3,36		3,36	14,66
Toscana			28,36	28,36			34,87	34,87	63,23
Trentino A.A.			2,00	2,00		0,02	4,47	4,49	6,49
Umbria	0,19		0,38	0,57			0,29	0,29	0,86
Valle d'Aosta			45,07	45,07					45,07
Veneto		12,92		12,92		8,89	9,41	18,30	31,22
Totale complessivo	23,99	30,89	441,01	495,90	12,55	50,01	505,65	568,21	1.064,11

Fonte: ANAC su dati BDNCP

Focalizzando l'attenzione sulle risorse pubbliche destinate all'approvvigionamento di "gettonisti" sul mercato, nell'intero biennio 24/25, con riguardo ai due specifici CPV di servizi di fornitura di personale medico e di personale infermieristico (cfr. fig. 4), appare evidente la loro maggiore concentrazione nelle tre Regioni: Veneto (€ 21,81 mln, destinate solo ai medici); Lombardia (€ 19,63 mln, ripartite tra l'approvvigionamento di medici (€ 1,52 mln) e di infermieri (€ 18,11 mln)); e Friuli-Venezia Giulia (€ 17,52 mln destinati solo ad esternalizzare i servizi medici).

Tra le regioni del Sud e Isole si pone in primo piano la Sicilia con 13,71 mln di euro, assorbiti dai "medici a gettone", seguita, a distanza, dall'Abruzzo con 7,62 mln di euro impiegati per esternalizzare i servizi infermieristici.

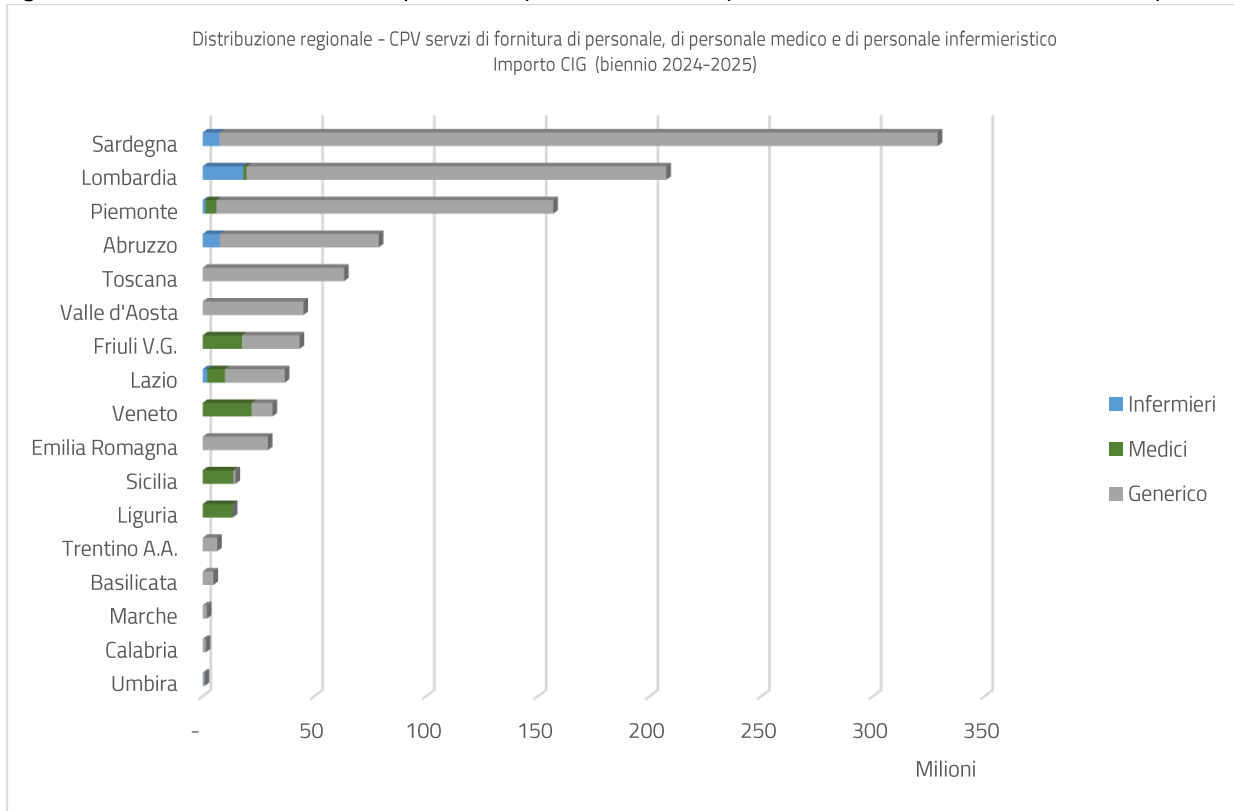
Figura 4 – Contratti di servizi di fornitura di personale medico e di personale infermieristico nel biennio 24/25. Importo CIG



Fonte: ANAC su dati BDNCP

Considerando anche il CPV generico (cfr. fig. 5), la domanda pubblica regionale diviene più corposa e cambia parzialmente la composizione del podio: 1° Sardegna (€ 328,95 mln), 2° Lombardia (€ 207,39 mln) e 3° Piemonte (€ 156,78 mln).

Figura 5 – Contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico e di personale infermieristico nel biennio 24/25. Importo CIG



Fonte: ANAC su dati BDNCP

5. Uno sguardo al primo trimestre 2026

L'Autorità, al fine di fornire un quadro informativo sulla esternalizzazione dei servizi sanitari aggiornato all'anno in corso, ha analizzato anche il flusso di dati relativi al primo trimestre del 2026 (di seguito, anche, "1° trimestre").

Il valore economico dei CIG acquisiti dalle SA del SSN nel 1° trimestre dell'anno 2026 per approvvigionarsi di "gettonisti" sul mercato dei contratti pubblici di servizi supera i 12 milioni di euro.

Come si evince dalla tab. 5, la prevalenza dei CIG, in termini sia numerici che economici, è stata acquisita per i servizi di personale identificati dal CPV generico (rispettivamente, 71% e 91%) mentre quelli identificati dai due specifici CPV rappresentano il 29% del numero e il 9% del valore dei CIG complessivamente acquisiti.

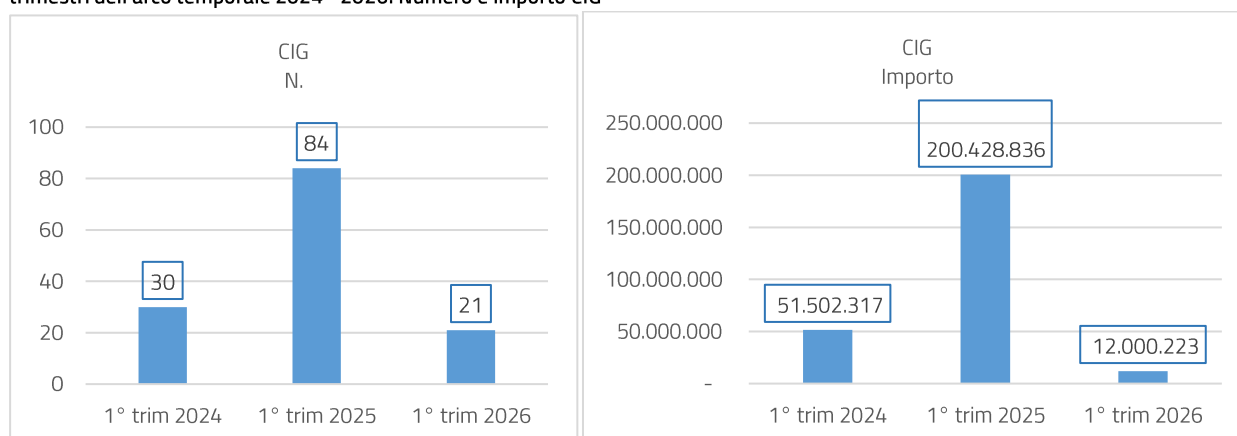
Tabella 5 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per CPV nel 1° trimestre 2026. Numero e importo CIG in valore assoluto e percentuale

CPV	CIG N.	%	CIG Importo	%
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE MEDICO	2	10%	235.360,62	2%
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE INFERMIERISTICO	4	19%	873.949,00	7%
SERVIZI DI FORNITURA DI PERSONALE	15	71%	10.890.913,66	91%
Totale complessivo	21		12.000.223,28	

Fonte: ANAC su dati BDNCP

L'analisi comparativa con il 1° trimestre dei due anni precedenti evidenzia una contrazione della domanda del SSN di "gettonisti", sotto il profilo sia numerico sia economico (cfr. fig. 6). Il trend decrescente potrebbe non consolidarsi, tenuto conto del trend della domanda registrato nei trimestri successivi del 2024 e del 2025, e delle informazioni, da fonti aperte, sulla persistente difficoltà delle SA di fronteggiare la cronica carenza di personale medico e infermieristico nelle strutture ospedaliere del territorio nazionale mediante nuovi concorsi pubblici.

Figura 6 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico nel primo dei trimestri dell'arco temporale 2024 - 2026. Numero e importo CIG



Fonte: ANAC su dati BDNCP

L'osservazione del fenomeno dei "gettonisti" in relazione alla tipologia contrattuale scelta dalle SA del SSN, rileva una equidistribuzione delle frequenze dei CIG relativi a contratti di appalto e ad adesioni ad AQ/C in precedenza stipulati, le quali, però, prevalgono sui nuovi contratti d'appalto, ove si guardi all'importo complessivo (v. tab. 6).

Tabella 6 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per tipologia contrattuale nel 1° trimestre 2026. Numero e importo CIG

Tipologia contrattuale	Numero CIG	Importo CIG
CONTRATTO D'APPALTO	10	2.285.391,81
CONTRATTO D'APPALTO DISCENDENTE DA AQ/C SENZA SUCCESSIVO CONFRONTO COMPETITIVO	11	9.714.831,47
Totale complessivo	21	12.000.223,28

Fonte: ANAC su dati BDNCP

Spostando l'analisi statistica descrittiva alla tipologia di procedura di scelta del contraente, dalla tab. 7, si nota la **netta prevalenza degli affidamenti diretti nel 1° trimestre 2026**, risultando marginali le procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara e del tutto assenti le procedure aperte.

Tabella 7 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per tipologia di procedura di scelta del contraente nel 1° trimestre 2026. Numero e importo CIG

Tipologia di procedura di scelta del contraente	Numero CIG	Importo CIG
AFFIDAMENTO DIRETTO	19	10.460.743,69
PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN BANDO DI GARA	2	1.539.479,59
Totale complessivo	21	12.000.223,28

Fonte: ANAC su dati BDNCP

La tab. 8 mostra il dettaglio della distribuzione di frequenza degli affidamenti più recenti per classe di importo. Sotto il profilo numerico, la distribuzione si presenta più omogenea mentre sotto il profilo economico si nota come la quota maggiore si collochi nella classe di importo superiore alla soglia comunitaria.

Tabella 8 – Distribuzione dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico per classe di importo nel 1° trimestre 2026. Numero e importo CIG

Classi di importo (mila €)	Numero CIG	Importo CIG
40 < CIG	4	68.517,85
40 ≤ CIG < 140	6	700.312,22
140 ≤ CIG < 750	7	2.251.314,03
CIG ≥ 750	4	8.980.079,18
Totale complessivo	21	12.000.223,28

Fonte: ANAC su dati BDNCP

Dall'analisi territoriale emerge, infine, un maggior impiego di risorse pubbliche in Toscana, Lombardia e Piemonte.

Tabella 9 – Distribuzione regionale dei contratti di servizi di fornitura di personale, di personale medico, di personale infermieristico nel 1° trimestre 2026. Importo CIG

Regione	Importo CIG
Toscana	7.319.370,49
Lombardia	2.008.371,03
Piemonte	1.606.381,96
Abruzzo	734.949,00
Umbria	186.951,60
Puglia	138.499,20
Marche	5.700,00
Totale complessivo	12.000.223,28

Fonte: ANAC su dati BDNCP

6. Conclusioni

L'analisi del quadro normativo e delle più recenti attività di vigilanza dell'Autorità sulle stazioni appaltanti del servizio sanitario nazionale, unitamente al monitoraggio dei dati presenti nella Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici dell'Autorità, relativi agli affidamenti di contratti pubblici di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico, evidenzia come il fenomeno dei "gettonisti" abbia continuato a manifestarsi anche nel biennio 2024–2025. In tale contesto, il ricorso al mercato si è configurato quale leva ordinaria per garantire la continuità delle prestazioni sanitarie negli ospedali italiani.

Nelle more di una soluzione definitiva all'annoso, complesso e multifattoriale problema della carenza di personale sanitario, le aziende e gli enti del SSN, nel periodo 2024 -2025, hanno richiesto CIG per oltre 1 miliardo di euro, con un incremento del 15% nel 2025, rispetto al 2024, principalmente riconducibile alla crescita degli affidamenti di contratti di servizi di fornitura di "medici a gettone" (+62% in valore e +68% in numero).

Le SA del SSN hanno, prevalentemente, aderito ad accordi quadro (AQ) o convenzioni (C) già esistenti, utilizzandone la residua capienza finanziaria, mentre solo in misura marginale hanno proceduto alla stipula di nuovi AQ/C. Tale orientamento, congiuntamente al prevalente ricorso agli affidamenti diretti - pari al 70% del numero complessivo dei CIG acquisiti e al 44% del relativo valore economico - sembra evidenziare una preferenza per strumenti di *public procurement* caratterizzati da maggiore rapidità e semplificazione procedurale, ma potenzialmente idonei a limitare il confronto competitivo continuativo tra gli operatori economici del settore.

Dal punto di vista economico, la distribuzione per classi di importo evidenzia che, nel biennio 2024 - 2025, circa $\frac{1}{4}$ degli affidamenti presenta un valore elevato, compreso tra 1 mln e 5 mln di euro. Inoltre, il 35,96% dei CIG, aventi un importo almeno pari a 1 mln di euro, assorbe il 93,24% della spesa complessiva. Nei restanti casi, il numero di CIG più consistente (37,33%) si colloca nelle due classi di importo tra i 40 mila e 400 mila euro.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda la disomogenea distribuzione del fenomeno nel territorio nazionale. La domanda espressa dal SSN, nel biennio 2024 - 2025, continua ad essere maggiore nell'area geografica del Nord Italia.

Il dettaglio dell'analisi regionale per CPV, aggiunge che, limitando l'osservazione ai due CPV specificamente riferiti alla fornitura di personale medico e infermieristico, i maggiori livelli di spesa si registrano nelle regioni Veneto, Lombardia e Friuli-Venezia Giulia, mentre tenendo conto anche del CPV generico relativo alla fornitura di personale le regioni che destinano al mercato le maggiori risorse pubbliche per i "gettonisti" risultano essere la Sardegna, la Lombardia e il Piemonte.

Le evidenze statistiche relative al primo trimestre 2026 sembrano indicare una temporanea contrazione della domanda, ma appare prematuro affermare che si delinei un'inversione di tendenza consolidata, anche, alla luce delle persistenti criticità strutturali connesse alla carenza di personale sanitario e alle difficoltà di reclutamento tramite concorso pubblico.

In conclusione, nel biennio 2024 - 2025, nonché nel primo trimestre del corrente anno 2026, il ricorso ai "gettonisti" continua a rappresentare una componente del funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.

La sua natura strutturale, e non contingente o emergenziale, impone una efficace riflessione organica e sistemica sulle politiche di programmazione del personale, sui profili di attrattività e sostenibilità del lavoro pubblico in ambito sanitario nonché sugli strumenti di *public procurement*.

In questa prospettiva, appare necessario individuare soluzioni legislative, regolatorie e organizzative idonee a contemperare le esigenze di razionalizzazione e sostenibilità della spesa sanitaria con il mantenimento di elevati standard qualitativi delle prestazioni sanitarie erogate, assicurando, al contempo, il pieno rispetto dei principi di trasparenza, concorrenza ed efficienza amministrativa.