

INTERPELLANZA N. 24

presentata il 15 aprile 2026

a iniziativa dei Consiglieri Catena, Mancinelli, Cesetti, Mangialardi, Mastrovincenzo, Piergallini, Vitri

Oggetto: Utilizzo dei medici “gettonisti” nelle Aziende Sanitarie Territoriali della Regione Marche

Premesso che:

- il ricorso strutturale ai medici “gettonisti” rappresenta una delle principali criticità del sistema sanitario regionale, con impatti diretti sulla sostenibilità economica, sull’organizzazione dei servizi e sulla qualità dell’assistenza ai cittadini;
- dalle risposte agli accessi agli atti emerge un ricorso ormai strutturale, e non più emergenziale, ai cosiddetti medici “gettonisti” per la copertura dei turni, in particolare nei Pronto Soccorso e nei servizi di emergenza-urgenza ;
- tale ricorso avviene prevalentemente tramite cooperative o società esterne, attraverso appalti e affidamenti di importo rilevante, che in alcuni casi superano i 4,5 milioni di euro per singole procedure ;
- i dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie Territoriali evidenziano una spesa significativa e diffusa:
 - oltre 4 milioni di euro annui in alcune AST;
 - circa 603.000 euro annui nell’AST di Ancona (22 medici impiegati);
 - oltre 4 milioni di euro di budget nell’AST di Pesaro Urbino;
 - oltre 2 milioni di euro per PS, 118 e PPI nell’AST di Macerata, con 61 medici coinvolti ;
- il costo orario medio dei medici gettonisti si attesta intorno agli 85 euro/ora, con valori superiori rispetto al personale medico dipendente del Servizio Sanitario Regionale ;
- il sistema si configura sempre più come una esternalizzazione stabile di funzioni essenziali del

servizio pubblico, con affidamenti reiterati, proroghe e contratti ponte;

- ANAC ha chiarito che il ricorso a personale esterno deve avere carattere eccezionale, temporaneo e non prorogabile, condizioni che appaiono oggi sistematicamente superate nelle pratiche adottate dalle Aziende Sanitarie Territoriali;

- il perdurare di tali modalità evidenzia criticità nella programmazione del fabbisogno e nella capacità di attrazione e fidelizzazione del personale sanitario;

Considerato che:

- tale modello genera un evidente squilibrio economico, determinando un paradosso evidente per cui il sistema sanitario pubblico finisce per pagare di più il lavoro esterno rispetto a quello dei propri dipendenti, minando alla base il principio di equità e la tenuta del sistema stesso;
- ciò contribuisce a disincentivare la permanenza del personale nel SSR e ad aggravare la carenza di organico, soprattutto nei servizi di emergenza-urgenza;
- la crescente dipendenza da cooperative e intermediari privati comporta un aumento della spesa pubblica difficilmente sostenibile nel medio-lungo periodo;
- il ricorso sistematico a professionisti esterni, non stabilmente inseriti nelle équipes, può compromettere continuità assistenziale, integrazione organizzativa, conoscenza dei protocolli e qualità delle cure;
- la copertura dei turni nei servizi di emergenza-urgenza rappresenta una criticità strutturale che incide direttamente sulla sicurezza dei cittadini e sulla tenuta complessiva del sistema di emergenza-urgenza;
- il consolidarsi di questo modello rischia di produrre un duplice effetto distorsivo: aumento della spesa corrente e ulteriore perdita di attrattività del lavoro nel servizio sanitario pubblico;
-

Ritenuto che:

- sia necessario un cambio di paradigma nella gestione del personale sanitario, volto a rafforzare il servizio pubblico e ridurre il ricorso a forme esternalizzate;

Tutto ciò premesso e considerato, i sottoscritti consiglieri regionali interpellano il Presidente della Giunta e l'Assessore alla Sanità per sapere:

1. quali azioni strutturali la Regione Marche intenda adottare per superare la dipendenza dai medici gettonisti e affrontare stabilmente la carenza di personale nei servizi di emergenza-urgenza;
2. quale sia la situazione attuale dei turni scoperti nelle diverse AST e quali misure urgenti siano previste per garantirne la copertura senza ricorso sistematico a cooperative;
3. se esista un piano regionale per la progressiva riduzione e regolamentazione dell'utilizzo di cooperative e servizi esternalizzati;
4. come si giustifichi il differenziale retributivo tra medici gettonisti e personale dipendente e se tale modello sia ritenuto sostenibile e coerente con i principi del servizio sanitario pubblico;
5. quali controlli e criteri siano adottati per garantire qualità, continuità e sicurezza delle prestazioni erogate tramite personale esterno;
6. quale sia il costo complessivo regionale sostenuto nel 2025 e previsto per il 2026 per i medici gettonisti e quale incidenza abbia sul bilancio sanitario;
7. se il ricorso reiterato a proroghe e nuovi affidamenti sia ritenuto conforme alla normativa nazionale e agli indirizzi ANAC;
8. se la Regione intenda trasmettere al Consiglio regionale un report periodico (almeno semestrale) con dati analitici su utilizzo, costi e incidenza dei gettonisti per ciascuna AST;
9. se intenda adottare un atto di indirizzo che limiti il ricorso a cooperative ai soli casi eccezionali, con obbligo di motivazione rafforzata;
10. quali misure intenda adottare per la progressiva reinternalizzazione dei servizi, attraverso assunzioni, stabilizzazioni, incentivi, mobilità e valorizzazione del personale nei pronto soccorso e nei servizi territoriali.
11. se ritenga che l'attuale ricorso strutturale ai medici gettonisti sia riconducibile a criticità nella programmazione sanitaria regionale e quali responsabilità intenda assumersi in merito.