AICRO plus
Associazione Italiana delle CRO e dei Service Provider per la Ricerca Clinica

AICRO plus
Associazione Italiana delle CRO e dei Service Provider per la Ricerca Clinica

Piazza Meda, 3 - 20121 Milano
+39 393 3516898
segreteria@aicro.it

www.aicro.it

Report finale

Censimento AICRO 2026
CRO e Service Provider nella ricerca clinica in Italia

Analisi descrittiva dei risultati del sondaggio

Dataset: 29 risposte | Periodo di raccolta: 30 giugno 2026 - 17 luglio 2026 | Fonte: parziale censimento 26.xlsx

29	21/29	3.128	22/29
risposte	ricerca clinica core business	persone dedicate dichiarate	telelavoro frequente o sistematico

AICRO plus
Associazione Italiana delle CRO
e dei Service Provider per la Ricerca Clinica

1. Sintesi executive

Il censimento AICRO 2026 raccoglie 29 risposte da organizzazioni operanti nella filiera della ricerca clinica. Il campione è composto principalmente da CRO classiche e service provider specializzati, e riflette in larga misura il punto di vista di aziende per le quali la ricerca clinica è il core business.

L'analisi conferma un settore ad alta intensità di conoscenza, con una quota molto elevata di personale laureato e una presenza significativa di competenze cliniche, regolatorie, operative e tecnologiche. Allo stesso tempo, il capitale umano emerge come il principale fattore critico: la maggioranza dei rispondenti segnala difficoltà nel reperire professionalità esperte, in particolare CRA, project manager, profili tecnici con esperienza e risorse immediatamente operative.

Sul piano organizzativo, il telelavoro risulta ormai strutturale: la maggioranza delle aziende dichiara un utilizzo frequente o sistematico. L'adozione di AI e tecnologie digitali avanzate mostra invece un quadro più articolato: una parte del campione dichiara un utilizzo già diffuso e integrato, mentre altre aziende sono ancora in fase di valutazione, sperimentazione o non utilizzo.

Il dato più rilevante riguarda la competitività del sistema italiano. La normativa europea è giudicata prevalentemente adeguata ma migliorabile, mentre il quadro italiano riceve una valutazione più critica. Le risposte aperte chiariscono che le criticità non sono soltanto normative, ma anche amministrative, contrattuali e organizzative: contratti con i centri, tempi di attivazione, coordinamento tra enti, privacy, infrastrutture e personale dedicato alla ricerca sono i nodi più ricorrenti.

Messaggio chiave: il censimento descrive un settore qualificato e strategico, ma mostra che la competitività italiana dipende sempre più dalla capacità di trasformare competenze, innovazione e semplificazione operativa in tempi certi e processi prevedibili.

2. Nota metodologica

Il report è basato sul file 'parziale censimento 26.xlsx'. Le risposte sono state anonimizzate nel dataset e analizzate in forma aggregata. Le percentuali sono calcolate sul totale di 29 rispondenti, salvo diversa indicazione. Alcune domande presentano risposte mancanti o formulazioni non standardizzate; dove necessario, tali elementi sono stati mantenuti come categoria separata o segnalati come limiti interpretativi.

Il report ha finalità descrittiva e non inferenziale. Il campione permette di identificare trend e priorità emergenti, ma non va interpretato come una stima statistica dell'intero mercato italiano delle CRO e dei service provider.

3. Profilo delle organizzazioni rispondenti

Il campione è composto prevalentemente da CRO classiche, seguite da service provider specializzati in più servizi e da service provider focalizzati su un singolo servizio. È inoltre presente una risposta riferita a consulenze specializzate senza gestione diretta di attività sui progetti.

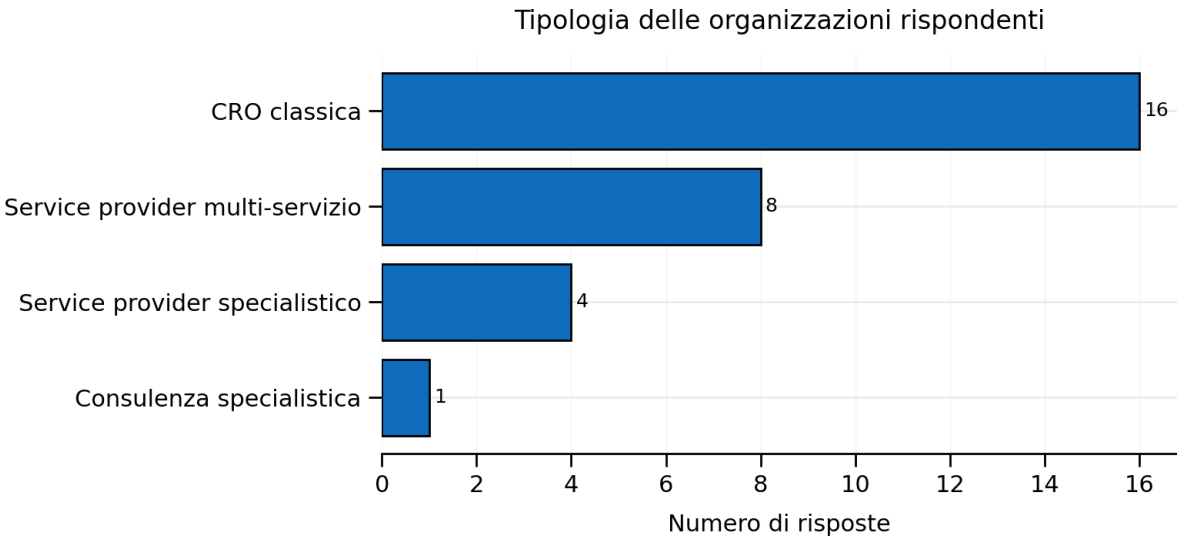

Figura 1. Tipologia delle aziende rispondenti.

Tabella 1. Tipologia aziendale

Risposta	N	% su 29
CRO classica	16	55,2%
Service provider multi-servizio	8	27,6%
Service provider specialistico	4	13,8%
Consulenza specialistica	1	3,4%

4. Peso della ricerca clinica nel business

La ricerca clinica rappresenta il core business per la maggioranza del campione. Questo rafforza la rilevanza dei risultati, poiché il sondaggio intercetta prevalentemente organizzazioni direttamente esposte alle dinamiche operative, regolatorie e competitive della ricerca clinica.

Tabella 2. Peso della ricerca clinica nel business aziendale

Risposta	N	% su 29
Core business	21	72,4%
In parte	5	17,2%
In minima parte	3	10,3%

5. Dimensione aziendale e presenza in Italia

Il campione mostra una forte eterogeneità dimensionale. A livello globale convivono aziende di piccole dimensioni, gruppi multinazionali e organizzazioni con sola presenza italiana. A livello nazionale prevalgono organizzazioni tra 10 e 50 dipendenti, ma è significativa anche la presenza di aziende con oltre 500 dipendenti in Italia.

Tabella 3. Dipendenti a livello globale

Risposta	N	% su 29
da 10 a 50	10	34,5%
> 10,000	8	27,6%
da 500 a 10,000	6	20,7%
Abbiamo solo dipendenti in Italia	2	6,9%
da 50 a 500	1	3,4%
Non so / NR	1	3,4%
meno di 10	1	3,4%

Tabella 4. Dipendenti in Italia

Risposta	N	% su 29
da 10 a 50	15	51,7%
più di 500	6	20,7%
da 50 a 500	5	17,2%
meno di 10	3	10,3%

6. Personale dedicato alla ricerca clinica

Sono disponibili 26 risposte valide sul numero di dipendenti dedicati alla ricerca clinica, per un totale dichiarato di 3,128 persone, inclusi manager e personale non a progetto. Il valore minimo dichiarato è 5, il massimo 700, la mediana 21,5 e la media circa 120,3.

La differenza tra media e mediana suggerisce una distribuzione fortemente asimmetrica: poche grandi organizzazioni concentrano numeri molto elevati di personale, mentre molte aziende hanno team più contenuti ma specializzati. Questo elemento è importante per evitare una lettura puramente aggregata del settore.

Risposte valide	Totale dichiarato	Media	Mediana	Range
26	3.128	120,3	21,5	5-700

7. Distribuzione geografica

La distribuzione dei dipendenti conferma una forte concentrazione nel Nord Italia, pur emergendo anche una quota non trascurabile di organizzazioni con personale equamente distribuito. Questo dato può riflettere sia la concentrazione storica del settore nelle aree economicamente più sviluppate, sia l'evoluzione verso modelli organizzativi più distribuiti.

Tabella 5. Aree geografiche in cui sono basati i dipendenti

Risposta	N	% su 29

Prevalentemente al NORD (es. Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli, Trentino, Emilia-Romagna, Toscana)	19	65,5%
Equamente distribuiti	7	24,1%
Prevalentemente al CENTRO (es. Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo)	2	6,9%
Veneto e Francia	1	3,4%

8. Capitale umano e reperimento delle professionalità

Il capitale umano rappresenta uno dei risultati più rilevanti del censimento. La maggioranza delle aziende dichiara una quota molto elevata di laureati magistrali, confermando il carattere knowledge-intensive del settore. La presenza di titoli post-laurea è più variabile, con una quota significativa di risposte non disponibili o non dichiarate.

Tabella 6. Percentuale di laureati magistrali tra i dipendenti

Risposta	N	% su 29
90% o più	19	65,5%
tra il 50% e il 90%	6	20,7%
Non so / NR	2	6,9%
meno del 50%	2	6,9%

Tabella 7. Percentuale di laureati con ulteriori titoli accademici

Risposta	N	% su 29
tra il 25% e il 75%	11	37,9%
Non so / NR	8	27,6%
meno del 25%	7	24,1%
75% o più	2	6,9%
nemo del 25%	1	3,4%

Nota: una risposta contiene il refuso 'nemo del 25%'; è stata mantenuta come categoria distinta per trasparenza.

Il reperimento delle professionalità richieste è percepito come difficile dalla maggioranza dei rispondenti. Le risposte aperte indicano difficoltà nel trovare CRA esperti, project manager, profili tecnici con esperienza, competenze trasversali, e risorse già pronte a operare in un contesto regolato. Alcune risposte segnalano anche aspettative retributive elevate, job hopping, richiesta di full remote e scarsa conoscenza iniziale del mondo della ricerca clinica da parte dei giovani laureati.

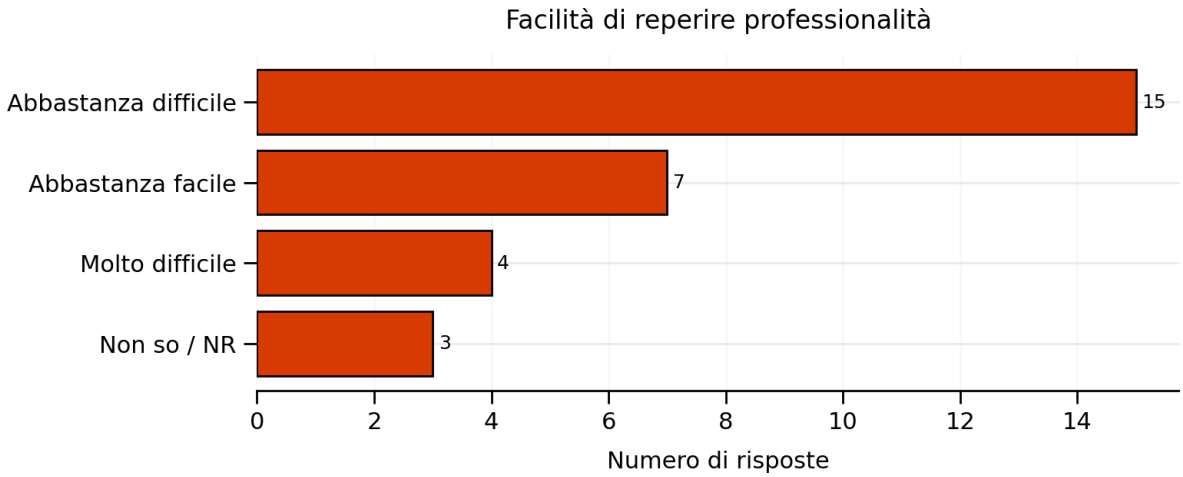

Figura 2. Percezione della facilità di reperire professionalità.

Tabella 8. Facilità di reperire professionalità

Risposta	N	% su 29
Abbastanza difficile	15	51,7%
Abbastanza facile	7	24,1%
Molto difficile	4	13,8%
Non so / NR	3	10,3%

Interpretazione: la criticità non riguarda soltanto la disponibilità numerica di persone, ma la carenza di profili esperti, formati e immediatamente operativi.

9. Telelavoro e modelli organizzativi

Il telelavoro appare ormai parte integrante del modello operativo della maggioranza delle aziende rispondenti. La quota più ampia dichiara un utilizzo quasi sempre, con organizzazione aziendale e policy dedicate, mentre altre aziende indicano un utilizzo frequente o occasionale. Solo una minoranza segnala un utilizzo raro.

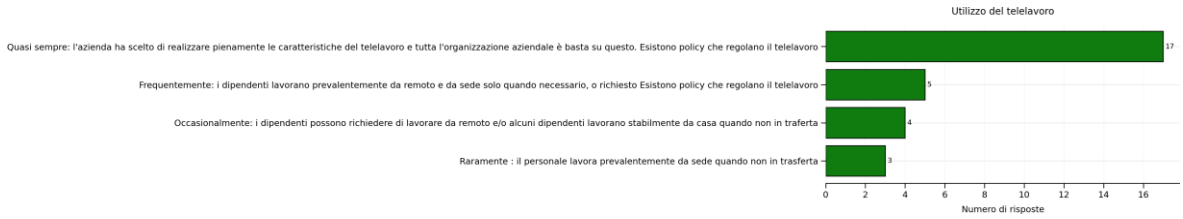

Figura 3. Utilizzo del telelavoro nelle aziende rispondenti.

Tabella 9. Utilizzo del telelavoro

Risposta	N	% su 29
Quasi sempre: l'azienda ha scelto di realizzare pienamente le caratteristiche del telelavoro e tutta l'organizzazione aziendale è basta su questo. Esistono policy che regolano il telelavoro	17	58,6%

Frequentemente: i dipendenti lavorano prevalentemente da remoto e da sede solo quando necessario, o richiesto Esistono policy che regolano il telelavoro	5	17,2%
Occasionalmente: i dipendenti possono richiedere di lavorare da remoto e/o alcuni dipendenti lavorano stabilmente da casa quando non in traferta	4	13,8%
Raramente : il personale lavora prevalentemente da sede quando non in trasferta	3	10,3%

Il dato suggerisce che la flessibilità lavorativa non sia più una misura contingente, ma un fattore strutturale del settore. Al tempo stesso, può diventare un elemento competitivo nel mercato del lavoro, influenzando attrazione, retention e aspettative dei candidati.

10. Adozione di AI e tecnologie digitali avanzate

L'adozione di AI e tecnologie digitali avanzate mostra un quadro articolato. Una parte del campione dichiara un utilizzo diffuso e integrato nei processi aziendali, ma molte organizzazioni sono ancora in fase di valutazione, sperimentazione o non utilizzo. Il dato indica una maturità non uniforme e suggerisce una fase di transizione del settore.

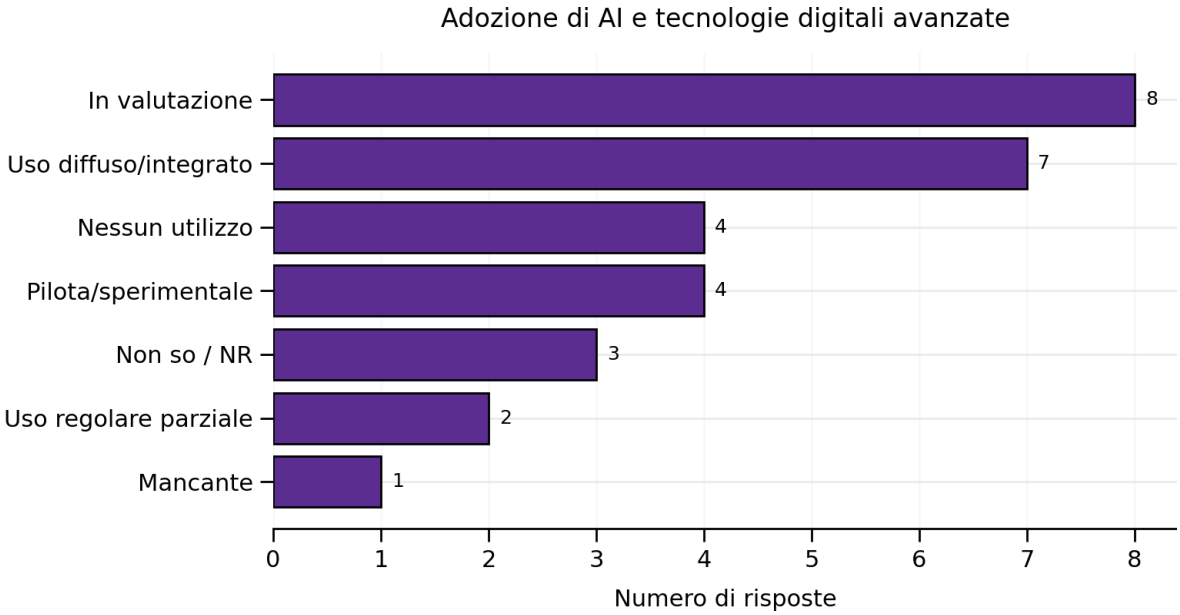

Figura 4. Adozione di AI e tecnologie digitali avanzate.

Tabella 10. Livello di adozione di AI e tecnologie digitali avanzate

Risposta	N	% su 29
In valutazione	8	27,6%
Uso diffuso/integrato	7	24,1%
Pilota/sperimentale	4	13,8%
Nessun utilizzo	4	13,8%
Non so / NR	3	10,3%

Uso regolare parziale	2	6,9%
Mancante	1	3,4%

Interpretazione: l'AI è già presente nell'agenda del settore, ma non è ancora una capability sistemica e omogenea. Questo apre spazio a iniziative associative su formazione, casi d'uso, governance, privacy, qualità dei dati e compliance.

11. Orientamento del business: Italia ed estero

La domanda sul ranking del business mostra che, tra le risposte valide, la prima opzione più frequente è il business generato in Italia per attività svolte in Italia. Sono però presenti anche combinazioni internazionali, con business generato all'estero e attività svolte in Italia o all'estero. Il dato conferma che il settore opera sia come componente del mercato domestico sia come parte di filiere internazionali della ricerca clinica.

Tabella 11. Prima opzione indicata nel ranking business/attività

Risposta	N	% su 29
La maggior parte del mio business (vendite) è generata in ITALIA per attività svolte in ITALIA	13	44,8%
La maggior parte del mio business (vendite) è generata all'ESTERO per attività svolte all'ESTERO	4	13,8%
La maggior parte del mio business (vendite) è generata all'ESTERO per attività svolte in ITALIA	4	13,8%
La maggior parte del mio business (vendite) è generata in ITALIA per attività svolte all'ESTERO	2	6,9%

12. Valutazione della normativa europea e italiana

Il confronto tra normativa europea e normativa italiana è uno dei risultati più rilevanti del censimento. La normativa europea è giudicata prevalentemente adeguata ma migliorabile, mentre il giudizio sulla normativa italiana è più critico. Tuttavia, la presenza di una quota non marginale di risposte positive sulla normativa italiana suggerisce la necessità di distinguere tra norma, implementazione amministrativa e capacità operativa dei centri.

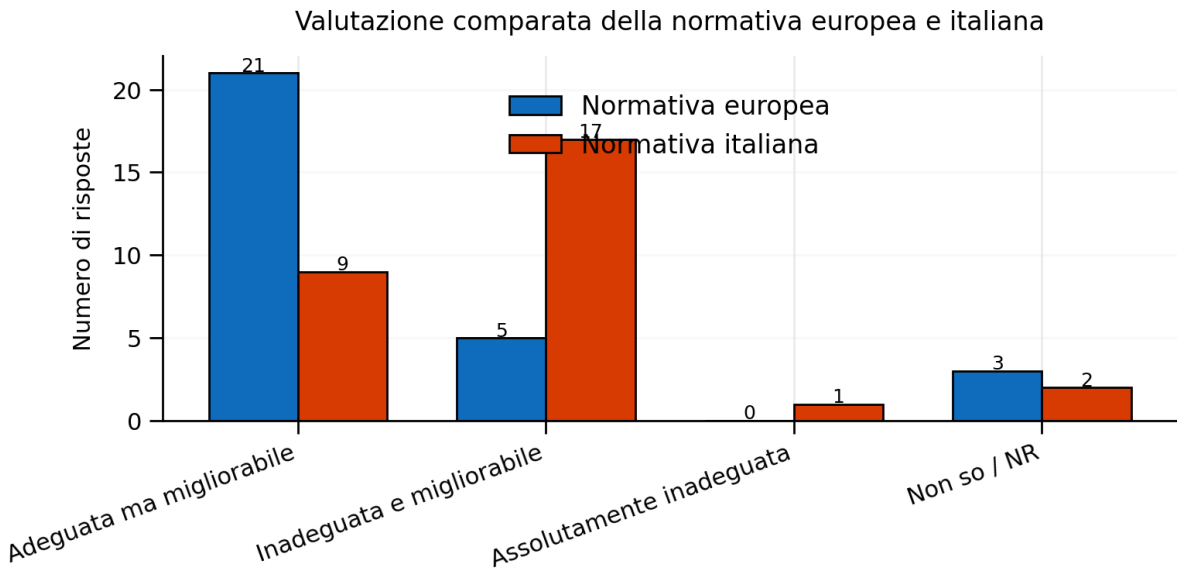

Figura 5. Valutazione comparata della normativa europea e italiana.

Tabella 12. Giudizio sulla normativa europea

Risposta	N	% su 29
Adeguata ma migliorabile	21	72,4%
Inadeguata e migliorabile	5	17,2%
Non so / NR	3	10,3%

Tabella 13. Giudizio sulla normativa italiana

Risposta	N	% su 29
Inadeguata e migliorabile	17	58,6%
Adeguata ma migliorabile	9	31,0%
Non so / NR	2	6,9%
Assolutamente inadeguata	1	3,4%

13. Criticità regolatorie e operative dalle risposte aperte

Le risposte aperte indicano una serie di aree critiche ricorrenti. I temi principali riguardano la contrattualistica con i centri, i tempi di attivazione, la frammentazione delle procedure, la privacy, l'aggiornamento di normative nazionali specifiche, la disponibilità di personale dedicato alla ricerca nei centri e il coordinamento tra enti regolatori centrali.

Tema emerso	Esempi ricorrenti dalle risposte aperte
Contratti e start-up	Contratti centro-specifici, tempi di finalizzazione, negoziazione dei contratti come collo di bottiglia, delibere e documentazione.
Coordinamento regolatorio	Mancanza di coordinamento tra enti per radiofarmaci, device/IVD, terapie avanzate e normative collegate.

Norme italiane specifiche	Decreto CRO 15/11/2011, Determina AIFA 809/2015, normativa Fase I, 30 ore annuali di training per dipendenti CRO.
Capacità dei centri	Infrastrutture, approccio degli ospedali alla sperimentazione, personale dedicato e regionalizzazione/frammentazione.
Competenze e formazione	Difficoltà nel reperire profili esperti, scarsa conoscenza della ricerca clinica nei giovani laureati, richiesta di competenze trasversali.

14. Conclusioni chiave

1. Le CRO e i service provider rappresentano una infrastruttura strategica della ricerca clinica italiana.

Il campione mostra una filiera ampia e specializzata, composta da CRO classiche, service provider multi-servizio, operatori specialistici e consulenze qualificate.

2. Il capitale umano è il principale collo di bottiglia.

La difficoltà riguarda soprattutto profili esperti e immediatamente operativi, non la sola disponibilità di laureati.

3. Il telelavoro è ormai strutturale.

La maggioranza delle aziende dichiara un utilizzo frequente o sistematico, con impatti su modelli organizzativi, attrazione e retention.

4. L'AI mostra segnali di maturazione, ma l'adozione resta disomogenea.

Alcune organizzazioni sono già mature, mentre molte sono ancora in valutazione o sperimentazione.

5. La competitività italiana dipende da semplificazione operativa e coordinamento.

Le criticità più concrete riguardano contratti, start-up, procedure locali, coordinamento tra enti, personale e infrastrutture dei centri.

15. Raccomandazioni strategiche

- **Costruire una filiera nazionale delle competenze:** Rafforzare collaborazione tra università, centri clinici, CRO, service provider e industria per preparare profili realmente operativi, con attenzione a CRA, project manager, profili tecnici e competenze trasversali.
- **Semplificare e standardizzare i processi di attivazione:** Promuovere modelli contrattuali più uniformi, tempi certi, riduzione delle varianti centro-specifiche e maggiore integrazione tra iter europeo, nazionale e locale.
- **Rafforzare il coordinamento istituzionale:** Favorire maggiore allineamento tra AIFA, Ministero della Salute, ISS e altri enti coinvolti nelle autorizzazioni, soprattutto per prodotti complessi come radiofarmaci, terapie avanzate, medical device e IVD.
- **Accompagnare l'adozione responsabile dell'AI:** Sviluppare linee guida, use case, formazione e principi di governance per favorire un'adozione coerente con qualità, privacy, validazione e compliance.

- **Evolvere il censimento in un Barometro AICRO periodico:** Rendere la rilevazione ricorrente e rafforzarla con indicatori economici, occupazionali, formativi e operativi, così da misurare nel tempo il contributo del settore e l'evoluzione delle criticità.

16. Conclusione finale

Il censimento AICRO 2026 conferma che le CRO e i service provider costituiscono un patrimonio professionale e organizzativo essenziale per la ricerca clinica italiana. Il settore è qualificato, specializzato e già evoluto nei modelli di lavoro, ma opera in un contesto in cui competenze, rapidità, standardizzazione e coordinamento istituzionale sono sempre più determinanti per la competitività.

Le criticità emerse non dovrebbero essere lette come problemi interni a un singolo comparto, ma come segnali di sistema. Se l'Italia intende rafforzare la propria attrattività nella ricerca clinica europea e globale, è necessario agire con urgenza su formazione, semplificazione operativa, coordinamento regolatorio, capacità dei centri e innovazione digitale.

Conclusione di policy: valorizzare le CRO e i service provider significa rafforzare l'infrastruttura nazionale della ricerca clinica e aumentare la capacità del Paese di attrarre studi, investimenti e innovazione.

Appendice. Fonte dati e limiti interpretativi

Fonte dati: file Excel 'parziale censimento 26.xlsx', contenente 29 risposte anonime al sondaggio AICRO 2026. Periodo di raccolta registrato nel file: 30 giugno 2026 - 17 luglio 2026.

Limiti: campione non necessariamente rappresentativo dell'intero mercato; presenza di risposte mancanti; alcune risposte aperte richiedono normalizzazione testuale; le percentuali sono calcolate sul totale dei rispondenti e non su una popolazione stimata del settore.

Suggerimento per future edizioni: includere indicatori economici e operativi aggiuntivi, come ricavi in Italia, quota export, investimenti in formazione, investimenti in tecnologie, tempi medi di start-up e indicatori di retention del personale.