

COMUNICATO STAMPA ANAAO ASSOMED

IL SSN È STATO LASCIATO INDIETRO DA REGOLE, MODELLI E INNOVAZIONI: NON STA CROLLANDO PER CASO. OGGI HA BISOGNO DI TRE GRANDI RIFORME.

Il 26esimo Congresso Nazionale Anaa Assomed lancia tre proposte per riformare la sanità pubblica italiana.

Per il sindacato, negli ultimi trent'anni il Ssn ha subito trasformazioni profonde senza una vera revisione complessiva del proprio modello organizzativo. Il risultato è un sistema che continua a reggersi sull'impegno dei professionisti, ma che mostra crescenti fragilità: rigidità organizzative e progressivo indebolimento del rapporto tra organizzazione sanitaria e bisogni reali di salute, aumento dei carichi di lavoro, fuga delle professioniste e dei professionisti dagli ospedali pubblici, carenza di personale, perdita di attrattività del lavoro sanitario.

Roma, 18 giugno 2026 — Dal 26° Congresso Nazionale Anaa Assomed arriva una proposta organica di riforma della sanità pubblica italiana fondata su **tre riforme strutturali**:

1. superamento del modello di aziendalizzazione nato con il Decreto legislativo 502 del 1992
2. ridefinizione del rapporto tra SSN e Università
3. revisione dell'assetto organizzativo ospedale/territorio delineato dai decreti 70 e 77.

1. OLTRE LA 502/92: IL SSN È GOVERNATO COME UNA FABBRICA DI PRESTAZIONI. È ORA DI CAMBIARE IL MODELLO.

Il **primo asse** di riforma riguarda il superamento del modello di aziendalizzazione degli ospedali introdotto dalla 502/92 per rilanciare le condizioni di Professioniste e professionisti trasformati in fattori produttivi, autonomia compressa dalle logiche economicistiche, carichi di lavoro sempre più pesanti, ospedali governati più dai numeri che dai bisogni di salute: trasformando il lavoro sanitario in un sistema governato prevalentemente da logiche economiche e produttive, comprimendo il ruolo professionale di medici e dirigenti sanitari.

Per Anaa Assomed il modello di aziendalizzazione nato con la 502/92 ha progressivamente allontanato la sanità pubblica dalla sua missione originaria.

Oggi il rischio è evidente: una sanità pubblica sempre meno attrattiva per chi ogni giorno la tiene in piedi e sempre più fragile nel garantire cure sicure, tempestive e di qualità ai cittadini.

“Più prestazioni, più procedure, più numeri. Ma non necessariamente più salute”: è questo il paradigma che Anaa Assomed ritiene non più sostenibile per il Servizio Sanitario Nazionale.

Gli **effetti** di questo modello sono oggi sotto gli occhi di tutti:

- ✚ professionisti ridotti a semplici “fattori produttivi”;
- ✚ autonomia clinica subordinata alle esigenze economico-organizzative;
- ✚ esasperazione di produttività, procedure e controllo burocratico;
- ✚ crescente esclusione dei professionisti dai processi decisionali;

✚ fuga sempre più ampia dal lavoro ospedaliero pubblico.

Per questo ANAAO ASSOMED lancia dal 26° Congresso Nazionale una proposta di profonda riforma della governance sanitaria italiana per restituire centralità alle professioni, riportare medici e dirigenti sanitari dentro le decisioni organizzative e superare un modello che negli ultimi trent'anni ha trattato il lavoro sanitario come semplice catena produttiva.

Tra **le proposte** presentate al Congresso:

- ✚ maggiore partecipazione di medici e dirigenti sanitari alle decisioni che riguardano organizzazione del lavoro, qualità delle cure e funzionamento delle aziende sanitarie;
- ✚ nuovi strumenti di decisione e trasparenza;
- ✚ superamento di modelli gestionali esclusivamente verticali e burocratici;
- ✚ valorizzazione dell'autonomia tecnico-professionale;
- ✚ revisione dello stato giuridico della dirigenza sanitaria come dirigenza speciale sciolta dai contratti della pubblica amministrazione;
- ✚ nuovi modelli di carriera e sviluppo professionale;
- ✚ ridefinizione del rapporto tra sanità pubblica, università e sanità privata accreditata.

La proposta apre inoltre a un nuovo modello di governance “a cerchi concentrici” — Azienda, Territorio e Regione — fondato su partecipazione, trasparenza e coinvolgimento delle professioni sanitarie e delle comunità locali nei processi decisionali.

Per il sindacato, servono riforme profonde della governance sanitaria e del ruolo della dirigenza medica e sanitaria all'interno delle aziende, troppo spesso annunciate dalla politica ma rimaste ferme alle dichiarazioni di principio.

2. SSN E UNIVERSITÀ: STESSE RESPONSABILITÀ E STESSA DIGNITÀ. L'INTEGRAZIONE HA BISOGNO DI REGOLE EQUE E CHIARE.

Il secondo asse di riforma riguarda il rapporto tra Università e Servizio Sanitario Nazionale a quasi trent'anni dal D.Lgs. 517/1999, la norma che avrebbe dovuto costruire un modello realmente integrato tra assistenza, formazione e ricerca.

Secondo Anaaao Assomed, quel progetto è rimasto incompiuto e oggi il sistema si presenta come un mosaico disomogeneo di modelli regionali, spesso costruiti più su convenienze ed equilibri locali che su una visione coerente della sanità pubblica.

Clinicizzazioni senza regole chiare, ospedali pubblici utilizzati come estensione delle esigenze accademiche, professioniste e professionisti del SSN esclusi dai percorsi decisionali e formativi: per Anaaao Assomed il rapporto tra Università e Servizio Sanitario Nazionale ha bisogno di una profonda riforma.

“La prospettiva non deve essere anti-universitaria. Deve essere anti-ambiguità”, sottolinea il documento congressuale. L'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca rappresenta un valore strategico, ma non può trasformarsi in una progressiva cessione della governance ospedaliera né in un sistema governato da equilibri di potere, ambiguità normative e rapporti di forza locali.

Negli anni, l'espansione delle Facoltà di Medicina e della rete formativa ha prodotto una crescente pressione sul Servizio Sanitario Nazionale:

- aumento delle strutture universitarie dentro gli ospedali pubblici;
- crescita delle posizioni apicali universitarie;
- clinicizzazioni spesso prive di criteri omogenei;
- utilizzo della rete ospedaliera pubblica come infrastruttura organizzativa della formazione accademica.

Tra le principali proposte avanzate dal sindacato:

- definizione di criteri nazionali chiari e uniformi per governance e organizzazione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie;
- stop alla “clinicizzazione selvaggia” delle strutture ospedaliere;
- procedure pubbliche e trasparenti per l'assegnazione delle direzioni;
- reale parità di diritti e doveri tra personale universitario e personale ospedaliero;
- valorizzazione del ruolo formativo dei professionisti del SSN;
- riconoscimento economico e professionale delle attività di tutoraggio e didattica svolte negli ospedali;
- rilancio degli Osservatori Regionali sulla Formazione Specialistica.

“L'integrazione deve essere un atto programmatico, non un equilibrio di potere”, sottolinea il documento presentato al 26esimo Congresso Nazionale, chiedendo quindi criteri nazionali chiari, reale pari dignità tra SSN e Università e un modello che separi nettamente funzione formativa e governance assistenziale.

3. OLTRE I DM 70 E 77: LA CONNESSIONE OSPEDALE TERRITORIO DEVE DIVENTARE REALTÀ

Il terzo asse riguarda la revisione dell'attuale organizzazione ospedaliera e territoriale.

Anaaao Assomed denuncia che negli ultimi quindici anni il SSN è stato progressivamente impoverito attraverso un sottofinanziamento strutturale che ha allontanato l'Italia dai principali Paesi europei sul piano della spesa sanitaria pubblica. Nonostante questo, il servizio sanitario italiano continua a garantire risultati rilevanti in termini di salute pubblica, mortalità evitabile e appropriatezza delle cure.

Il SSN è stato utilizzato come un bancomat, denuncia l'Anaaao Assomed, evidenziando come oggi la spesa sanitaria italiana pro capite sia inferiore alla media OCSE e molto distante da quella di Paesi come Germania e Francia. I numeri raccontano una realtà precisa:

- meno posti letto;
- meno strutture sul territorio;
- meno Direzioni Aziendali;
- meno personale;
- più pressione su Ospedali e Professionisti.

Per Anaaao Assomed, il problema non è soltanto economico ma anche politico e organizzativo: senza investimenti adeguati, senza una visione strategica e senza una riforma della governance, il rischio è quello di trasformare il SSN in un sistema pubblico povero per i poveri.

Nel documento presentato al 26esimo Congresso Nazionale vengono analizzate criticamente anche le principali riforme degli ultimi anni, a partire dal DM 70 sull'assistenza ospedaliera che secondo l'Anaa ha contribuito all'indebolimento della rete ospedaliera e dal DM 77 sulla sanità territoriale che rischia di produrre Case della Comunità senza personale e senza reale operatività.

Per questo il sindacato chiede:

- investimenti strutturali sul personale;
- integrazione reale tra ospedale e territorio;
- sviluppo della telemedicina;
- rafforzamento della medicina di prossimità;
- continuità assistenziale ospedale-territorio;
- rilancio dell'assistenza domiciliare;
- reale integrazione tra servizi sanitari e sociali.

Molto critica anche la valutazione dell'Anaa Assomed sulla nuova legge delega di riforma del Ssn, ritenuta priva di una visione strategica e definita senza un reale confronto con i professionisti del settore e i territori. Secondo il sindacato, il provvedimento si configura come una sorta di "delega in bianco" ed è accompagnato da una clausola di invarianza finanziaria che rischia di compromettere qualsiasi reale processo di riforma del sistema.

Il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale deve fondarsi quindi su alcuni principi chiari: un finanziamento adeguato, la valorizzazione delle professioni, una governance clinica partecipata, il rafforzamento dell'assistenza territoriale, una maggiore integrazione socio-sanitaria, il superamento della logica emergenziale e il ritorno a una programmazione sanitaria nazionale di lungo periodo.

IL SSN NON SI SALVA CON SEMPLICI MANUTENZIONI

La sanità non può più essere governata attraverso tagli, interventi emergenziali o riforme parziali. Serve una nuova visione: la sostenibilità del Servizio sanitario passa per la valorizzazione, l'autonomia e la responsabilità dei suoi professionisti.

Oggi più che mai, la vera riforma del Ssn deve scegliere quale idea di sanità pubblica il Paese vuole difendere nei prossimi decenni. Il Sindacato c'è, le idee e le proposte anche.