

STUDIO ANAAO ASSOMED IN 10 ANNI PERSI OLTRE 8.000 DIRETTORI DI STRUTTURA

Il Centro e il Sud le aree più penalizzate dai tagli delle direzioni di struttura complessa e di struttura semplice

Il ridimensionamento dei ruoli apicali sta lasciando i reparti più soli, meno organizzati e più vulnerabili con conseguente perdita di competenze, attrattività e capacità di cura.

Roma 12 gennaio 2026 - Reparti accorpati, strutture eliminate, direzioni "a scavalco" tra più ospedali. La scure dei tagli alla sanità non si è abbattuta solo su servizi, prestazioni e assistenza ospedaliera, ma anche sul personale apicale del Ssn, impoverendo il sistema di importanti professionalità. Infatti, secondo i dati del Conto Annuale del Tesoro - elaborati dall'Anaaو Assomed in questo studio - in Italia complessivamente dal 2013 al 2023 sono stati tagliati **1.424** Direzioni di Struttura Complessa, pari al **18,6% del totale**. Se facciamo partire il confronto dal **2009**, anno in cui il Servizio Sanitario Nazionale raggiunge il picco di medici dipendenti, il bilancio è ancora più pesante: in 14 anni sono scomparse 3.134 Direzioni di SC, pari a una riduzione del **33,5%**.

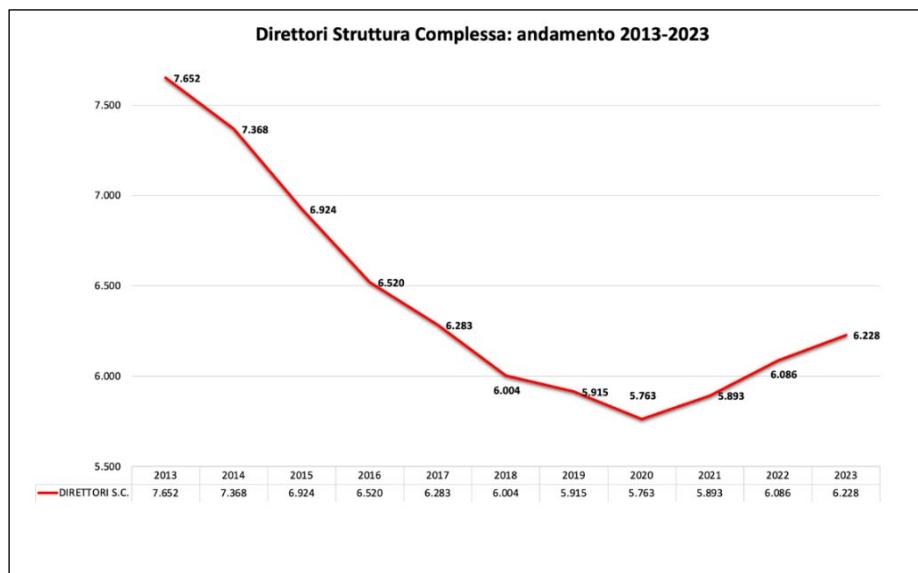
Non se la passano meglio le Direzioni delle strutture semplici, crollate anch'esse di numero. A livello nazionale si passa da 15.585 nel 2013 a 8.866 nel 2023, con una riduzione del **43%**, pari a una riduzione **di ben 6.719 direzioni di S.S.**

ANALISI DEI NUMERI

*A cura di Pierino Di Silverio Segretario Nazionale Anaaو Assomed
e Chiara Rivetti dell'Esecutivo Nazionale*

LE DIREZIONI DI STRUTTURA COMPLESSA

Il forsennato contenimento della spesa ha prodotto negli anni tagli di personale così profondi che oggi se ne vedono tutte le conseguenze: organici insufficienti, ricorso alle cooperative e a medici stranieri, fino ad arrivare alla chiusura di servizi e di conseguenza alla drastica riduzione dei Direttori di Struttura Complessa (ex primari) e di Struttura Semplice. Queste scelte se, forse, hanno permesso un contenimento della spesa, certamente sono state la causa di un progressivo impoverimento della capacità di governo clinico delle aziende sanitarie.

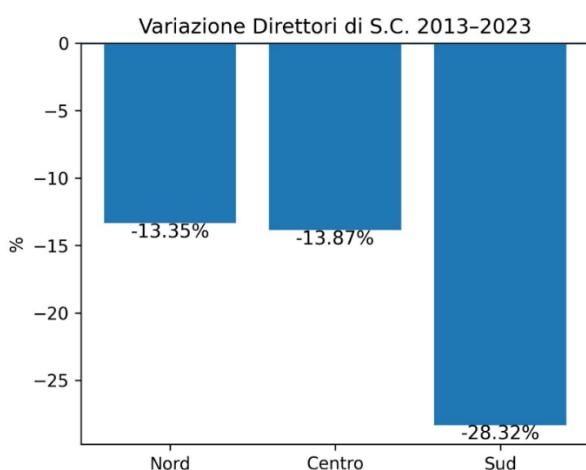


Le regioni con maggiori riduzioni sono **Molise -59,09%**, **Sardegna -56,31%** **Basilicata -38,84%**, **Puglia -29,56%**, **Umbria -29,41%**.

Un depauperamento così marcato colpisce un settore già fragile, dove la perdita delle direzioni accentua la difficoltà di garantire continuità assistenziale, formazione interna e capacità decisionale.

REGIONI	ANNO 2013	ANNO 2023	Numero Direttori S.C. e variazione anni 2013 - 2023		Differenza 2013 - 2023	% Variazione 2013 - 2023
			2013	2023		
MOLISE	44	18	44	18	-26	-59,09%
SARDEGNA	293	128	293	128	-165	-56,31%
BASILICATA	121	74	121	74	-47	-38,84%
PUGLIA	433	305	433	305	-128	-29,56%
UMBRIA	102	72	102	72	-30	-29,41%
VALLE D'AOSTA	31	22	31	22	-9	-29,03%
CALABRIA	256	182	256	182	-74	-28,91%
LIGURIA	204	147	204	147	-57	-27,94%
TRENTO	112	82	112	82	-30	-26,79%
ABRUZZO	175	129	175	129	-46	-26,29%
SICILIA	661	522	661	522	-139	-21,03%
FRIULI VENEZIA GIULIA	207	164	207	164	-43	-20,77%
CAMPANIA	658	535	658	535	-123	-18,69%
EMILIA ROMAGNA	641	522	641	522	-119	-18,56%
LAZIO	488	407	488	407	-81	-16,60%
PIEMONTE	649	561	649	561	-88	-13,56%
MARCHE	271	236	271	236	-35	-12,92%
LOMBARDIA	1.047	958	1.047	958	-89	-8,50%
TOSCANA	480	440	480	440	-40	-8,33%
VENETO	680	626	680	626	-54	-7,94%
BOLZANO	99	98	99	98	-1	-1,01%

Il confronto tra le macro-aree rende evidente quanto questo processo stia alimentando il divario territoriale presente in Sanità: il **Nord** fa registrare una riduzione media dei Direttori di SC pari al **13,35%**, con punte in Liguria (-28%) e Trento (-27%), mentre il **Sud** tocca il **28,32%**. Anche il **Centro**, con una media del **13,87%**, mostra un ridimensionamento importante. È un Paese che si muove a più velocità, con una capacità di governo clinico sempre più disomogenea.



In alcuni casi, dai tagli sono nati i cosiddetti Direttori di SC "a scavalco", chiamati a dirigere più reparti, spesso in strutture diverse con la conseguenza di meno presenza nei reparti, responsabilità frammentate e un indebolimento complessivo della leadership clinica.

Inoltre, a questo quadro si somma anche l'aumento delle **clinicizzazioni**, che ha portato diversi reparti a essere affidati a Direttori di area universitaria anziché ospedaliera. Ciò significa che, in molti casi, la guida delle strutture non è stata assegnata tramite concorso nelle ASL o nelle AO, ma attraverso una designazione dell'Università, sottraendo di fatto ulteriori opportunità di crescita ai dirigenti ospedalieri, senza necessariamente migliorare gli esiti clinici.

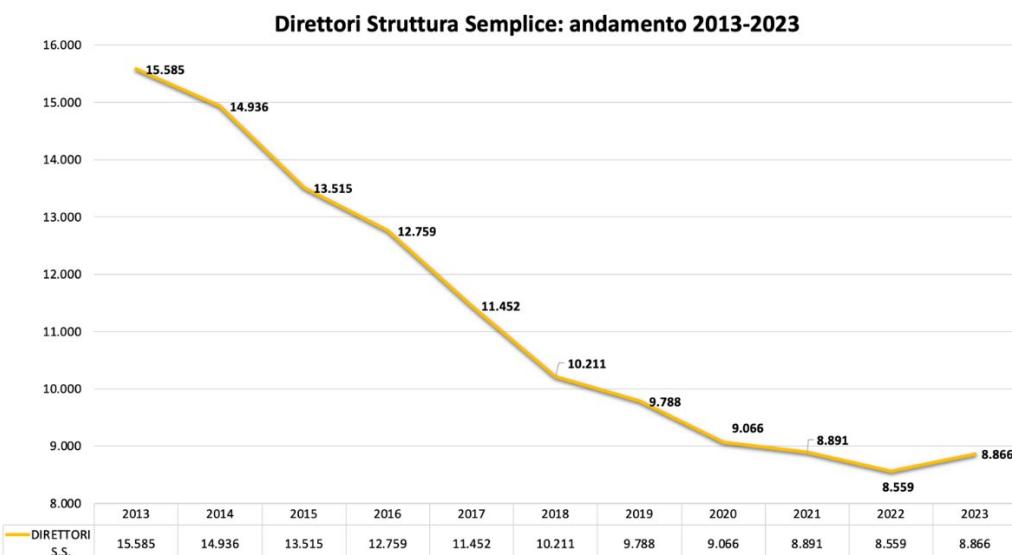
La pesante riduzione delle direzioni di SC, dettata da esigenze di risparmio, non rappresenta soltanto un'ulteriore mortificazione per una categoria già provata, demotivata e in burnout. Ha infatti ricadute profonde sull'intera organizzazione ospedaliera.

Il Direttore di Struttura Complessa svolge un ruolo gestionale tutt'altro che marginale: quando opera con rigore e responsabilità, garantisce una migliore gestione delle risorse, contribuisce al contenimento dei costi, riduce le liste d'attesa e sostiene la motivazione dell'équipe.

Un buon Direttore, inoltre, investe nella crescita professionale dei suoi collaboratori, valorizza le competenze e crea le condizioni per sviluppare eccellenze cliniche, fondamentali per assicurare cure di qualità sempre più elevate.

LE DIREZIONI DI STRUTTURA SEMPLICE

Parallelamente è crollato anche il numero delle Strutture Semplici (SS): a livello nazionale si passa da 15.585 nel 2013 a 8.866 nel 2023, con una riduzione del **43%**, pari a una riduzione **di ben 6.719 direzioni di S.S.**

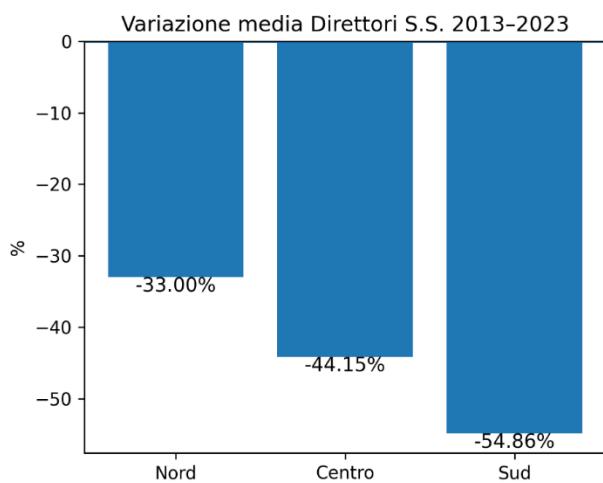


Le regioni che hanno subito tagli maggiori sono state: **Basilicata (-75,85%), Sardegna (-74,95%), Umbria (-66,27%), Campania (-64%) e Calabria (-61,15%)**

Numero Direttori S.S. e variazione anni 2013 - 2023

REGIONI	ANNO 2013	ANNO 2023	Differenza 2013 - 2023	% Variazione 2013 - 2023
BASICILATA	265	64	-201	-75,85%
SARDEGNA	487	122	-365	-74,95%
UMBRIA	510	172	-338	-66,27%
CAMPANIA	1.949	701	-1248	-64,03%
CALABRIA	538	209	-329	-61,15%
LAZIO	1.330	605	-725	-54,51%
LIGURIA	509	237	-272	-53,44%
PUGLIA	1.047	519	-528	-50,43%
VENETO	1.398	704	-694	-49,64%
ABRUZZO	399	208	-191	-47,87%
MOLISE	74	41	-33	-44,59%
PIEMONTE	1.113	694	-419	-37,65%
MARCHE	562	357	-195	-34,70%
SICILIA	1.024	746	-278	-27,15%
EMILIA ROMAGNA	943	711	-232	-24,60%
LOMBARDIA	1.978	1.524	-454	-22,95%
TOSCANA	848	671	-177	-20,87%
VALLE D'AOSTA	33	27	-6	-18,18%
TRENTO	197	175	-22	-11,17%
FRIULI VENEZIA GIULIA	222	216	-6	-2,70%
BOLZANO	159	163	+4	+2,52%

Il confronto tra le macro-aree conferma come anche il ridimensionamento delle Strutture Semplici stia accentuando il divario territoriale nel Servizio Sanitario: il Nord registra una riduzione complessiva pari al 33%, il Centro si attesta intorno al 44%, mentre nel Sud il taglio raggiunge il 55%. Nonostante nel Nord il taglio sia mediamente più contenuto, alcune regioni risultano comunque duramente colpite: Liguria -53,44%, Veneto -49,64% e Piemonte -37,65%.



La Toscana e la Lombardia sono invece le regioni che, considerando complessivamente SC e SS, hanno subito la percentuale minore di ridimensionamento.

La scomparsa di una Struttura Semplice rappresenta la perdita di un livello essenziale di responsabilità clinico-organizzativa, quello che tiene insieme la vita quotidiana dei reparti, coordina le équipe, gestisce i percorsi e supporta il lavoro dei professionisti più giovani. Tagliare le SS significa indebolire il tessuto operativo dell'intero sistema. Il ridimensionamento dei ruoli apicali sta lasciando i reparti più soli, meno coordinati e più vulnerabili con conseguente perdita di competenze, attrattività e capacità di cura.

CONCLUSIONI

"I dati che abbiamo osservato – commenta il Segretario Nazionale Anaao Assomed, Pierino Di Silverio – rappresentano la fotografia fedele delle insoddisfazioni di medici e dirigenti sanitari, chiusi nella morsa della burocrazia, con spazi di carriera e di governance sempre più ridotti e bersaglio, ora, anche dalle università che si improvvisano in ruoli gestionali anziché formativi, con le evidenti lacune dovute alla mancanza di esperienza specifica.

Per invertire questa rotta disastrosa, occorrono riforme legislative urgenti per valorizzare il ruolo del medico e dirigente sanitario nella governance dell'ospedale e per riconsegnare al medico quella fiducia che è ormai persa. Per queste ragioni ritieniamo prioritario un nuovo patto della salute che parta e si concentri sul professionista prima che sui contenitori.

Chiediamo da tempo e continueremo a proporre modifiche al decreto legislativo 502 del 1992, che appare ormai superato e non rispondente alla nuova figura del professionista sanitario che ha l'obbligo di gestire, governare e indirizzare anche l'intelligenza artificiale e le nuove tecnologie, ma che oggi non ha gli strumenti e la forza per farlo.

È necessario inoltre rivedere i luoghi di cura nella loro organizzazione e nel numero nonché nella razionalizzazione e riavvicinare il medico e il dirigente sanitario all'ospedale e il paziente al medico.

Anche il Dm 70 che riorganizzava gli ospedali in base a logiche e criteri demografici ormai obsoleti, richiede una profonda revisione sul piano organizzativo.

Ma questo cambiamento radicale non sarà mai possibile se non verranno coinvolti i protagonisti, cioè coloro che curano e che nonostante tutto continuano a garantire la loro presenza e professionalità. Non dimentichiamo che senza medici e dirigenti sanitari non esiste cura".