



## **INTRODUZIONE**

**La Sanità siciliana è allo sbando.** Non si tratta solo, e già sarebbe tantissimo, del caso dell'Anatomia Patologica di Trapani con i referti istologici rilasciati dopo un anno, nella palese noncuranza dell'Assessorato e del Governo regionale.

Ma delle liste d'attesa infinite, dei vuoti nei reparti, delle tecnologie obsolete, della fuga dei medici verso il privato, della migrazione passiva verso altre regioni, dei posti letto fantasma, della incapacità a spendere i fondi che pure esistono.

L'incapacità dimostrata negli anni dal Governo regionale, e dalla coalizione di destra-centro che lo sostiene, a rendere degno di questo nome il Servizio Sanitario Regionale, appare sempre più palese ed inoppugnabile.

Il Centro Studi di Italia Viva Sicilia ha condotto uno studio approfondito, analizzando dati reperiti su siti ufficiali incontestabili e totalmente attendibili (a partire dalla stessa Regione Siciliana e del Ministero della Salute), per dimostrare:

- **lo stato comatoso della Sanità siciliana, riassunto in venti stazioni (ma potrebbero essere molte di più...) di una dolorosissima Via Crucis;**
- **le drammatiche carenze sul fronte della comunicazione e del rapporto con il paziente, con la negazione di una Sanità efficiente ed umana;**
- **l'incapacità di spesa dell'Assessorato della Salute nelle diverse strutture e, di converso, la capacità di sprecare risorse che caratterizza il Governo Schifani.**

Ma, nello stile di una forza concreta e riformista, **non possiamo limitarci alla sola critica.**

Nella parte conclusiva del documento, pertanto, sono messe in evidenza **alcune proposte di Italia Viva la Sanità, con valenza nazionale e regionale.** Proposte chiare, concrete, naturalmente con una diversa scala di impatto e tempistica di realizzazione. Quale esempio di possibile rapida attuazione, in particolare, proponiamo un **piano operativo per affrontare l'emergenza delle liste d'attesa in Sicilia.**

## **LE 20 STAZIONI DELLA VIA CRUCIS DELLA SANITA' SICILIANA**

### **1. Esiti di salute: il divario Nord-Sud**

Tasso di mortalità prematura (under 75) più alto d'Italia: 44,6 ogni 10.000 abitanti

Media nazionale: 36,1

In Sicilia la mortalità per diabete è del 32% superiore alla media del Mezzogiorno (ISTAT, 2022).

*Quali interventi strutturali sono stati pianificati per le zone a maggior criticità, come Palermo e Catania, dove l'offerta di prevenzione primaria è inferiore del 40% rispetto alla Lombardia?*

### **2. Migrazione sanitaria: il caso oncologia**

Nel 2023, 12.300 pazienti oncologici siciliani hanno scelto terapie fuori regione, spendendo 89 milioni di euro a carico del SSR.

Nonostante il Policlinico di Palermo e quello di Catania siano centro di riferimento, solo il 15% dei casi complessivi vi rimane.

*Perché non si potenziano le reti oncologiche territoriali, considerando che il 40% delle diagnosi avviene in stadio avanzato (AIRTUM 2023)?*

### **3. Carestia di infermieri: numeri da emergenza**

La Sicilia ha 3,6 infermieri ogni 1.000 abitanti (media UE: 8,2), con un deficit di 7.200 unità

Il bando per 1.000 assunzioni del 2022 ha coperto solo il 30% dei posti.

*Perché non si utilizzano i 112 milioni del PNRR per la formazione, bloccati da oltre un anno per ritardi nella programmazione?*

### **4. Liste d'attesa: il collasso della chirurgia elettiva**

Attesa media per un'artroprotesi d'anca: 182 giorni (il D.M. 70/2015 fissa il limite a 60).

Nel 2023, 23.000 siciliani hanno rinunciato alle cure.

*Come si spiega che il Piano di Governo delle Liste, finanziato con 15 milioni nel 2021, non abbia ridotto i tempi neppure del 10%?*

### **5. Posti letto "fantasma": il paradosso dei numeri**

La Corte dei conti regionale (2023) segnala che su 9.124 posti letto accreditati, solo 6.200 sono realmente operativi (-32%).

A Messina, il reparto di Pneumologia dell'Ospedale Papardo è chiuso dal 2021 per carenza di personale.

*È accettabile questa discrepanza tra dati ufficiali e realtà?*

### **6. Tecnologia obsoleta: la Sicilia è al 1990**

Solo 8 ospedali su 56 hanno TAC di ultima generazione

Per le biopsie liquide in oncologia, l'attesa supera i 4 mesi (media nazionale: 28 giorni).

*Perché i 220 milioni del PNRR per l'innovazione sono stati spesi solo al 12%, con 3 gare deserte nel 2023?*

### **7. Inaugurazioni “spot”: il caso Abele Ajello di Mazara**

L'ospedale da 78 milioni di euro, inaugurato nel 2020, ha reparti chiusi (tra cui cardiologia) per mancanza di 30 specialisti.

Intanto, 14 milioni di fondi FSC 2014-2020 rischiano la revoca.

*Perché non si coordina l'apertura delle strutture con il reclutamento del personale?*

### **8. PNRR: la Sicilia rischia di perdere 500 milioni**

A maggio 2024, la Regione ha speso solo 18% dei 2,3 miliardi destinati alla sanità

Il progetto per 6 ospedali di comunità è fermo alla fase progettuale, con 4 scadenze UE già saltate.

*Quali sanzioni economiche ci attendono, e come si intende recuperare?*

### **9. Pronto Soccorso: codici rossi in caduta libera**

Nel 2023, 47% dei codici rossi è stato gestito con ritardi superiori a 20 minuti (standard: 10 minuti).

A Palermo, il PS del Civico ha registrato 120 ore di sovraffollamento a gennaio 2024.

*Perché non si applica il modello “Case della Salute” per decongestionare gli accessi impropri (30% del totale)?*

### **10. Fuga dei cervelli: 1 medico su 3 lascia l'isola**

Ogni anno, 350 medici under 35 emigrano

La Regione offre borse di studio per specializzazioni solo al 40% dei candidati (dato 2022).

*Perché non si replica il modello Puglia, che dal 2020 incentiva con 15.000€/anno i medici che restano in aree disagiate?*

### **11. Screening oncologici: copertura da terzo mondo**

Solo il 38% delle donne partecipa allo screening (media nazionale: 60%) e il mammografo mobile non raggiunge 23 comuni interni

*Perché non si utilizza il 5% del fondo sanitario per campagne mirate, come previsto dalla legge Gelli?*

### **12. ASP: opacità e sprechi**

L'ASP di Trapani ha speso 4,7 milioni nel 2023 per consulenze esterne, il doppio della media nazionale, lo afferma la Corte dei conti.

*Perché 7 direttori generali su 9 sono in scadenza di mandato da oltre 6 mesi, creando paralisi decisionale?*

### **13. Mobilità passiva: il business della sofferenza**

Nel 2023, 8.200 pazienti sono migrati per cardiocirurgia, spendendo 47 milioni

*Perché non si potenziano centri come il Sant'Elia di Caltanissetta, che ha 2 sale operatorie chiuse dal 2022 per manutenzione?*

### **14. Cantieri infiniti: l'Ospedale Cervello di Palermo**

Il potenziamento del reparto di malattie infettive, finanziato con 22 milioni nel 2019, è fermo al 30% dei lavori. La ditta appaltatrice è fallita nel 2022, ma la riassegnazione è ancora in stallo.

*Chi risponde dei ritardi?*

### **15. Fascicolo Sanitario Elettronico: un fallimento annunciato**

Solo il 18% dei siciliani ha il FSE attivo (obiettivo PNRR: 100% entro 2026). Nel 2023, 3 ASP su 9 non hanno nemmeno integrato i database.

*Come si intende recuperare, visto che il mancato adempimento comporta penalità UE?*

### **16. Privato accreditato: convenzioni scadute**

64 convenzioni su 107 con cliniche private sono scadute da oltre 12 mesi.

Intanto, le liste d'attesa per la chirurgia della cataratta superano i 200 giorni.

*Perché non si rinnova l'accordo quadro, come richiesto da Confindustria?*

### **17. Salute mentale: reparti al collasso**

I posti letto in psichiatria sono scesi da 1.020 a 867 (-15%) dal 2019, mentre i TSO (trattamenti sanitari obbligatori) sono aumentati del 22%.

*Perché il 70% dei Centri di Salute Mentale non ha psicologi in organico?*

### **18. Ticket sanitari: una tassa sulla malattia**

La Sicilia è l'unica regione a non applicare esenzioni per reddito su 23 prestazioni (ad esempio visite cardiologiche), con un costo medio di 45€ a ticket.

*Come si giustifica questa scelta in una regione con il 41% delle famiglie a rischio povertà (ISTAT)*

### **19. Formazione continua: il buco nero**

Solo 9% del personale sanitario pubblico partecipa a corsi ECM (Educazione Continua in Medicina), contro il 65% della Toscana.

*Perché non si rende obbligatorio l'aggiornamento, come previsto dal DM 70/2015?*

### **20. Piano quinquennale: esiste una strategia?**

Il Piano Sanitario Regionale 2023-2027 non menziona target quantitativi su personale, posti letto o tecnologie.

*Con 2.3 miliardi del PNRR a rischio, come si eviterà il default del sistema?*

## SANITA' EFFICIENTE ED UMANA: PERCHE' DIVERSI DALLE ALTRE REGIONI?

Nel settore della umanizzazione della Sanità, direttamente correlato alla qualità percepita della Sanità medesima, la Siciliana presenta problematiche specifiche, a partire dal collasso del sistema URP.

All'ASP 6, emblematicamente, i 14 punti territoriali attivi fino al 2022 – fondamentali per gestire reclami e mediare tra cittadini e strutture – sono stati sostituiti con un numero verde gestito da soli due operatori. **Questo ha eliminato il contatto diretto, specialmente con anziani e soggetti fragili**, impedendo l'analisi approfondita dei reclami e la generazione di *report* per il miglioramento continuo.

A ciò si somma **una comunicazione inefficace**: assenza di protocolli standard per emergenze, materiale informativo obsoleto (spesso non multilingue), e un *digital divide* che limita l'accesso a servizi digitali.

Parallelamente, si registrano **lacune formative del personale su competenze comunicative ed empatiche**, e **una disumanizzazione delle cure in reparti sovraffollati, con percorsi non personalizzati e liste d'attesa critiche**.

### Alcune Raccomandazioni Operative

- Rivitalizzare gli URP territoriali

Si propone il ripristino dei 14 punti distrettuali nell'ASP 6 e l'estensione del modello a tutta la regione, ispirandosi a esperienze virtuose come:

- Il sistema capillare di Siracusa, dove gli URP integrano volontariato locale.
- La piattaforma digitale unica lombarda per reclami e feedback.

Gli uffici dovrebbero includere sportelli mobili per aree isolate e personale dedicato (1 operatore ogni 50.000 abitanti), con funzioni avanzate di analisi reclami e reportistica mensile.

- Investire in formazione specialistica e strumenti digitali

Si suggeriscono:

- Corsi obbligatori annuali finanziati al 30% da fondi FSE 2021-2027, focalizzati su:
  - Comunicazione efficace (con simulazioni su casi reali).
  - Gestione del paziente complesso (anziani, minori, disagio psichico).
  - Un'app regionale "Salute Sicilia" per prenotazioni, referti e notifiche preventive.
  - Materiale informativo inclusivo in arabo, francese e ucraino, prioritario in zone ad alta immigrazione (es. Lampedusa).

- Umanizzare le cure con interventi mirati

Si raccomanda di:

- Utilizzare fondi PNRR per riqualificare ambienti ospedalieri (es. reparti pediatrici con spazi gioco realizzati a Catania).
- Introdurre attività di benessere (p.e. musicoterapia, yoga, clownterapia e *pet therapy* in reparti pediatrici) in collaborazione con terzo settore.
- Creare percorsi per *caregiver* con tutorial su gestione cronicità.

**La realizzazione di questi obiettivi richiede appositi strumenti di Governance e Monitoraggio, basati su indicatori vincolanti:**

- a. Risposta e possibile soluzione del 90% dei reclami entro 7 giorni.
- b. Tasso di soddisfazione utenti  $\geq 80\%$  (sondaggi trimestrali).
- c. Riduzione a  $\leq 48$  ore del tempo medio per prenotazioni online.
- d. Una cabina di regia regionale con ASP, professionisti sanitari e rappresentanti cittadini per revisione trimestrale dei dati.

**La rigenerazione del sistema sanitario siciliano sul fronte della comunicazione e della umanizzazione è possibile, ma richiede il potenziamento degli URP come presidi di prossimità e la formazione continua del personale su competenze trasversali.**

**Nessuna riforma può essere a costo zero, ma con un investimento stimato di 1,5 milioni/anno per 3 anni (fondi PNRR + FSE), questo percorso può innescare un miglioramento tangibile, allineando la Sicilia agli standard delle regioni più virtuose.**

## **LA SPESA PERDUTA**

Facciamo un passo indietro e torniamo alla data del 22 dicembre 2017.

L'Assessore alla Salute, Ruggero Razza, nominato da poche settimane, firma un Piano di investimento per l'importo di **45 milioni di euro** finanziato con risorse accantonate nella GSA (Gestione Sanitaria Accentrata), in sostanza su "risparmi" non utilizzati del Fondo Sanitario Regionale.

Con quel piano, per la verità redatto dal precedente Assessore della Salute del Governo di centro-sinistra, venivano finanziate principalmente Aree e Strutture per l'Emergenza-Urgenza, cioè venivano potenziati i Pronto Soccorso in tutte le province, più precisamente in quella di Agrigento (2, Sciacca e Canicattì), Ragusa (2), Trapani (2), Caltanissetta (3), Catania (11), Enna (4), Messina (2), Palermo (5), Siracusa (4).

Con un altro, ben più imponente, programma di finanziamento, questa volta di ben **223,8 milioni di euro**, a valere sulle risorse disponibili sul *Piano di Investimenti ex Art. 20 della Legge 67/1988*, venivano erogati finanziamenti volti al riutilizzo di Presidi Ospedalieri dismessi, PTA, RSA, adeguamenti strutturali ed impiantistici di complessi operatori, immobili vari delle ASP, nonché per la realizzazione di Poliambulatori, l'ampliamento e la ristrutturazione di locali per Pronto Soccorso e Presidi Ospedalieri.

**Tutti finanziamenti affidati alle Aziende Sanitarie Provinciali ed alle Aziende Ospedaliere.**

Quanti di questi denari pubblici sono stati utilizzati? Quanti degli interventi programmati, sono stati realizzati ad oggi?

**Ebbene, dall'esame delle fonti ufficiali non emerge evidenza di interventi conclusi tra quelli finanziati dai citati provvedimenti regionali.**

L'unico progetto chiaramente operativo è il **Centro Regionale Amianto** presso l'Ospedale "Muscatello" di Augusta (SR), mentre per gli altri interventi, lo ripetiamo Pronto Soccorso, Residenze Sanitarie Assistite, ristrutturazioni ospedaliere, previste nei piani di finanziamento, non si ha alcuna contezza del loro completamento.

**Si sono perse le tracce di finanziamenti per quasi 270 milioni di euro, tranne che per quello che è stato speso per il Muscatello di Augusta.**

**Negli ultimi mesi, Schifani ha lanciato la realizzazione di quattro grandi ospedali a Palermo ed in particolare:**

- **Nuovo Policlinico di Palermo** – Nuovo ospedale universitario a servizio di un bacino di 2 milioni di abitanti, con fondi per circa 348 milioni di euro. Il progetto è ancora *in nuce*. Dalla delibera di Giunta si prevedono più di venti anni per la realizzazione.
- **Polo Pediatrico di Palermo** – Nuovo ospedale pediatrico d'eccellenza con fondi per 120 milioni di euro. Ad aprile è stata bandita la gara d'appalto per la progettazione.

- **Polo Onco-ematologico Palermo Nord (Villa Sofia-Cervello)** – Nuova ala oncologica presso l'ospedale Villa Sofia-Cervello con fondi per 240 milioni di euro. Il progetto è ancora in fase di definizione.
- **Padiglione A ospedale "Cervello"** – Adeguamento strutturale e impiantistico, con fondi per 37 milioni di euro. Risulta completata la progettazione esecutiva, mentre i lavori sono in fase di appalto.
- **Ospedale Ingrassia (ASP 6 Palermo)** – Completamento della ristrutturazione (26 milioni di euro). Il progetto definitivo è stato approvato nel 2024 e la gara di appalto è in preparazione.

**Tutti questi interventi sono finanziati a valere sulle risorse del già citato art.20 della L. 67/1988 e L. 178/2020 e derivano da ripetute riprogrammazioni effettuate nel corso degli anni. I fondi, in altre parole, sono disponibili da decenni.**

Ma facciamo un po' di conti. Sommando questi mega interventi arriviamo ad un **totale di 771 milioni di euro, su un totale inizialmente disponibile di 828 della ormai famosa Legge 67/1988 art. 20**, pertanto con un residuo di 57 milioni di euro.

Tornando al programma da 223 milioni dei primi del 2018 (che, va ricordato, era fondato sui medesimi fondi), è evidente che sia questi 57 milioni, che gli altri 166 milioni, non siamo ancora stati spesi dopo ben sette anni. Oggi il governo Schifani sta deviando queste somme verso alcuni, pochi, megaprogetti, tutti su Palermo con buona pace della uniformità di assistenza, e quindi prioritariamente di strutture sul territorio.

**Tutto questo per fare solo facile propaganda con annunci di opere faraoniche. Tanto fumo per ben poco arrosto.**

Cosa dimostra tutto questo?

Dimostra che dal 2018, **SETTE ANNI**, non sette mesi, un gran numero di opere già programmate e finanziate con soldi già assegnati alle ASP ed alle Aziende Ospedaliere, **NON SONO STATE NÉ DOTATE DI PROGETTO ESECUTIVO, NÉ SONO ANDATE IN GARA, NÉ SONO QUINDI MAI INIZIATE.** Oggi vengono riallocate per progetti di grande portata, ottimi come spot, con tempi di realizzazione imprevedibili.

**Avviciniamoci ai nostri giorni, arriviamo e superiamo il triste periodo del COVID, che ha portato troppi decessi ma anche tante risorse compresi i fondi del PNRR.**

La Regione Siciliana ha ottenuto ingenti risorse PNRR per potenziare la rete sanitaria territoriale. Secondo la Presidenza della Regione Siciliana alla Sicilia sono stati assegnati **638 milioni di euro per 260 interventi infrastrutturali** (Case di comunità, Ospedali di comunità, ospedali "sicuri" ecc.) e **471 milioni per innovazione e digitalizzazione** (telemedicina, ICT, attrezzature) del servizio sanitario.

Le **Case della Comunità** (micro-ospedali di prossimità) previste erano **146 strutture (per quasi 217 milioni di euro)** che dovevano essere realizzate in vari comuni della Sicilia come previsto dal DM 77/2022 e dal Piano Regionale.

Ma erano previsti in questo Piano anche **39 Ospedali di Comunità (OdC) per 94 milioni di euro** e ubicati nei presidi sanitari esistenti (per esempio comuni come Leonforte ed in varie sedi di proprietà delle ASP). Ancora erano previste **49 sedi, per 17 milioni di euro** circa, di **Centrali Operative Territoriali (COT)**, centrali destinate a coordinare assistenza domiciliare e telemedicina sul territorio.

Tutti questi dati derivano da stime aggiornate del piano di rete territoriale, esposte alla Commissione VI dell'Assemblea Regionale Siciliana. In aggiunta a tutto questo rientrano nel complesso della Missione 6 del PNRR le opere di messa in sicurezza antisismica e di ammodernamento di 12 ospedali esistenti (i così detti "ospedali sicuri"), con somme incluse nelle risorse infrastrutturali.

Ci sono poi le somme destinate agli investimenti per la digitalizzazione e la telemedicina con una dotazione finanziaria di circa **471 milioni di euro**.

**Cosa è stato fatto ad appena un anno e mezzo dalla chiusura del PNRR, prevista per il 31 dicembre 2026? I dati sono (volutamente?) pochi e soprattutto confusi.**

**Ma un dato, della Corte dei conti, è inoppugnabile: il livello di avanzamento dei progetti è valutabile nel 42%. Il 34% dei progetti non è neanche iniziato.**

**Ad oggi, secondo il monitoraggio Agenas di maggio, solo due Case di Comunità ed un Ospedale di Comunità sono stati completati.**

**Per la Telemedicina/ICT/diagnostica avanzata, siamo ancora alla sola fase di avvio e l'adozione dei sistemi informativi è in corso solo perché l'acquisto dei macchinari sanitari è stato affidato a Invitalia.**

Sempre a proposito di **post COVID**, non può essere tralasciata **la questione dei posti letto di terapia intensiva**, oggetto del celeberrimo rapporto della sezione di Controllo della Corte dei conti sulla gestione delle risorse del settore sanitario destinate, durante l'emergenza epidemiologica, al rafforzamento dell'area delle terapie dell'emergenza.

Una questione che ha portato alla piccata risposta del presidente Schifani e alla guerra aperta tra le due Istituzioni. **Nonostante la battaglia sui numeri, anche la Regione ha dovuto ammettere un ritardo nella realizzazione dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva, anche se localizzata in soli tre ospedali: parliamo comunque di più di 100 posti letto, circostanza gravissima in un settore così importante. Altra spesa perduta.**

**Analizziamo infine quale altro dato, ancora TESTIMONE DI SPESA PERDUTA.**

- La **Mobilità passiva** (pazienti siciliani curati **fuori regione**) ha un costo elevato ed è in costante crescita. I dati AGENAS indicano che la Sicilia ha un saldo passivo pesante, peggiorato negli ultimi anni:

Anno Saldo economico mobilità ospedaliera (Sicilia)

2021 – **109,6** milioni € (saldo negativo)

2023 – **139,7** milioni € (saldo negativo)

La spesa passiva è aumentata di ben trenta milioni in due anni, quindici milioni di euro l'anno, se questa tendenza si manterrà, nel 2025 avremo un saldo **negativo di quasi 170 milioni di euro**.

Il saldo negativo di -139,7 mln€ nel 2023 **colloca la Sicilia tra le regioni con maggiori costi di fuga dei pazienti** (peggio fanno solo Campania -211,3 mln, e Calabria -191,8 mln). **Ciò riflette la preferenza di molti siciliani per cure al Nord/Centro spinti da liste di attesa lunghe e percezione di qualità più alta altrove.**

- **Del resto, la Qualità percepita dei servizi sanitari, in altri termini la soddisfazione degli utenti, rimane bassa.** Un indicatore indiretto è la **RINUNCIA ALLE CURE**: secondo Fondazione GIMBE, nel 2022 il 7,2% delle famiglie siciliane ha dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie per motivi economici e/o per le lunghe attese.
- Tutto questo, mentre **la spesa sanitaria pubblica pro capite in Sicilia è da anni tra le più elevate d'Italia**, nonostante i vincoli di bilancio (piani di rientro). **Nel 2021 la Spesa sanitaria pubblica pro capite (Sicilia) è stata di 2.057€, ben superiore alla media nazionale** e largamente in crescita rispetto agli anni precedenti. Ciò riflette sia il maggiore fabbisogno sanitario (popolazione anziana, malattie croniche) sia **inefficienze del sistema locale.**
- Infine, negli ultimi anni, la Sicilia ha visto una significativa **emorragia di personale medico verso l'estero e altre regioni**. Un'analisi del 2024 evidenzia che **nel solo 2023 circa 200 medici** (di cui molti specialisti come anestesisti, ortopedici, radiologi) **e 100 infermieri** siciliani hanno cercato opportunità di lavoro all'estero.

Inoltre, tra il 2019 e il 2023 il numero di medici di medicina generale in Sicilia è diminuito del 12,3% (da 3.000 a 2.630).

***Qui la spesa PERDUTA è incalcolabile! Quanto è costato alla Regione, alle Università, alle FAMIGLIE SICILIANE, all'intera Comunità istruire e formare 200 medici e 100 infermieri che poi scappano perché mal pagati, mal trattati, insoddisfatti e che si sentono non realizzati in Sicilia ed hanno poi grande successo fuori dall'Isola, dimostrando grande professionalità?***

Fonti principali:

- Rapporti ISTAT, Agenas, Gimbe, Corte dei conti, Osservasalute
- Dati MEF, Regione Siciliana
- Studi FNOMCeO, Censis, Cittadinanzattiva
- Studi Aiop Sicilia, Società Italiana di Psichiatria
- Piano Prevenzione 2020-2025



## **LE NOSTRE PROPOSTE**

L'analisi fin qui condotta non può concludersi con la sola *pars destruens*: una forza riformista, concreta e propositiva come Italia Viva, ha il dovere di analizzare le criticità, ma anche di **fornire proposte concrete e documentate per il miglioramento dell'assistenza territoriale e ospedaliera.**

Alcune proposte hanno portata nazionale, e richiedono un intervento del Governo e del Parlamento. Altre, invece, non meno importanti, hanno valenza regionale.



### **Investire maggiori risorse sulla Sanità Pubblica a livello nazionale**

- E' il primo ed imprescindibile punto. Il Governo Meloni **sostiene di essere quello che ha messo più soldi nella Sanità in Italia, arrivando a 134 miliardi di euro nel 2024.** Ma il dato in termini numerici, la sua crescita rispetto all'anno precedente, ha poco senso, se non lo si raffronta all'inflazione e soprattutto al PIL del Paese.

E allora emerge con chiarezza che **l'attuale Governo investe in Sanità il 6,3% del PIL, meno rispetto agli anni pre-pandemia: nel 2015-2016 l'investimento fu del 6,5%.** Tornare a questa percentuale significherebbe una maggiore spesa di circa 5 miliardi all'anno.

Da evidenziare, inoltre, il fatto che la media OCSE è del 6,9%, quella europea del 6,8%.

- La crescita del finanziamento pubblico della Sanità permetterebbe di avviare una **campagna straordinaria di assunzione di medici, infermieri, OSS e personale sanitario,** finalizzata al raggiungimento almeno della media nazionale di 48 infermieri/10.000 abitanti entro il 2027.

Consentirebbe, inoltre, di incentivare la permanenza nelle sedi disagiate attraverso **benefit economici e percorsi di carriera dedicati** per giovani medici, MMG e infermieri.

Consentirebbe, ancora, di **incentivare la scelta di alcune specializzazioni** oggi giudicate non particolarmente interessanti da parte dei giovani laureati, dall'emergenza-urgenza ad alcune chirurgie.



### **Procedere con il rinnovamento tecnologico e infrastrutturale**

- Si è già parlato della situazione infrastrutturale di gran parte della Sanità siciliana e del livello di obsolescenza delle tecnologie utilizzate. In tal senso **appare ogni giorno più incomprensibile la scelta del Governo italiano di non chiedere l'accesso al Meccanismo Europeo di Stabilità (MES)** ed in particolare al *Pandemic crisis support* che consentirebbe all'Italia di ottenere una linea di credito di **37 miliardi** per spese sanitarie.

Almeno il 40% delle risorse andrebbe investita nel rinnovamento delle apparecchiature diagnostiche obsolete (TC, RMN, ecografi), mirando all'età media europea di 6,2 anni.



## **Potenziare l'assistenza territoriale e l'integrazione sociosanitaria**

- È necessario accelerare **la piena realizzazione delle Case della Comunità e Ospedali di Comunità previste dal PNRR**, garantendone una distribuzione equilibrata anche nelle aree interne e periferiche. La loro realizzazione permetterà di allentare la pressione sui Presidi ospedalieri, ma deve naturalmente essere accompagnata dall'assunzione di personale medico ed infermieristico apposito.
- Allo stesso tempo, occorre **implementare modelli di integrazione sociosanitaria, promuovendo équipe multidisciplinari** (MMG, infermieri di comunità, specialisti, assistenti sociali) e la presa in carico proattiva dei pazienti cronici e fragili.
- Infine, va raddoppiato in tre anni il numero di accessi all'ADI (**Assistenza Domiciliare Integrata**), adottando indicatori stringenti di performance e valorizzando le competenze infermieristiche.



## **Via le mani della politica dalla Sanità siciliana. Un nuovo meccanismo per la nomina delle cariche apicali**

- Il sistema di nomina nelle cariche apicali nelle Aziende del Sistema Sanitario Regionale ha dimostrato la sua assoluta inadeguatezza. Oggi Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi, vengono nominati esclusivamente in funzione della loro appartenenza a questo o quel partito della maggioranza di Governo, di questa o quella corrente, in assoluto disprezzo a *curriculum*, competenze, esperienze, risultati conseguiti nelle precedenti cariche. **Non conta il merito, conta la fedeltà e soprattutto la capacità di assicurare pacchetti di voti nei momenti elettorali, in una triste logica clientelare.**
- Il Governo Schifani ha dato il meglio di sé in questo campo, superando qualunque esperienza anche recente, nel totale rispetto del manuale Cencelli, disponibile anche alla paralisi (le ASP di Trapani e di Palermo sono acefale da numerosi mesi), se non si riesce a raggiungere l'equilibrio politico. **Questo sistema va scardinato dalle fondamenta. Occorre una vera rivoluzione.**
- Il sistema che proponiamo prevede **una selezione pubblica a seguito di un bando aperto** al quale possono partecipare esclusivamente i candidati inclusi nell'Elenco nazionale idonei all'incarico di direttore generale degli Enti del Sistema Sanitario Nazionale, introdotto alcuni anni fa dalla Ministra Lorenzini sulla base di criteri meritocratici ed aggiornato ogni due anni. Nel bando andranno definiti i titoli che saranno tenuti in considerazione nella fase di valutazione, che devono essenzialmente far riferimento a **risultati misurabili conseguiti in esperienze analoghe in contesti locali, nazionali od internazionali.**
- **La commissione di valutazione dovrà essere autorevole e indipendente.** Proponiamo che la valutazione sia affidata ad un organismo la cui eccellenza sia riconosciuta a livello

internazionale. La Regione siciliana deve stipulare una **convenzione con una delle strutture ospedaliere di maggior riconoscimento a livello almeno europeo** (giusto per fare qualche esempio potrebbe essere la Karolinska Universitet in Svezia, o l'Hopital Universitaire Pitié Salpêtrière in Francia, o ancora la Charité Universitäts Medizin Berlin in Germania) cui affidare la valutazione e la scelta dei candidati più meritevoli di ricoprire l'incarico di direttore generale in virtù della loro professionalità, delle esperienze maturate e dei risultati conseguiti in analoghe posizioni.

- **Il numero di idonei dovrà essere eguale a quello delle aziende sanitarie od ospedaliere.** A quel punto l'associazione idoneo-azienda potrà essere effettuata senza particolari criticità dalla Giunta di Governo, dal momento che avverrebbe su un lotto di professionisti di dimostrata qualificazione. **Merito, professionalità, valutazione. Queste sono le parole chiave che vorremmo fossero introdotte.**



## Un piano operativo per l'emergenza liste d'attesa

La crisi delle liste d'attesa in Sicilia rappresenta un'emergenza strutturale che paralizza il Servizio Sanitario Regionale, richiedendo sia riforme sistemiche a lungo termine sia interventi immediati. **Non più tardi di tre giorni fa, l'Assessore alla Salute Faraoni, ha denunciato un ritardo di circa 200.000 prestazioni attese: un ulteriore dato che può essere definito solo raccapricciante ed indegno di un Paese civile.**

Mentre è indispensabile un riassetto generale che potenzi l'assistenza territoriale e ri-orienti gli ospedali verso la cura delle acuzie, il Governo Regionale può agire subito con misure amministrative pragmatiche. Questo piano propone soluzioni concrete calibrate sulle specificità siciliane: frammentazione gestionale tra ASP, isolamento geografico, carenza cronica di posti letto e disparità nell'offerta sanitaria.

- Piattaforma Trasparente Regionale: La Rivoluzione Digitale

L'implementazione di un CUP unico integrato con una piattaforma digitale regionale costituisce il primo pilastro. Questo sistema mostrerebbe in tempo reale:

1. Tempi di attesa medi per ogni prestazione
2. Disponibilità nelle strutture territoriali (distretti) e ospedaliere
3. Opzioni di prenotazione su base territoriale, anche interprovinciale

Perché in Sicilia? L'isola soffre di asimmetrie nell'accesso ai servizi: un paziente di Trapani potrebbe attendere il doppio del tempo rispetto a uno di Catania per la stessa visita. La

trasparenza forzerebbe le ASP a collaborare, riducendo i "deserti sanitari" e ottimizzando le risorse esistenti.

- Cabine di Regia: Il Monitoraggio Attivo a più Livelli

L'istituzione di unità operative multilivello (con delibere DG per AO/ASP e decreti assessoriali regionali) garantirebbe un controllo puntuale:

1. A livello aziendale: Bonifiche settimanali delle liste per eliminare prenotazioni "fantasma" (fino al 30% degli ingressi secondo studi nazionali).
2. A livello regionale: prevedere la possibilità di erogare prestazioni aggiuntive da parte dei professionisti dipendenti/strutturati, con rilevazione presenze separata da quella ordinaria e da quella *intra moenia*. L'attività così quantificata dovrebbe essere retribuita dall'Azienda attingendo ad un fondo dedicato alle prestazioni aggiuntive (15-20% oltre l'ordinario).

Meccanismo innovativo: Le risorse aggiuntive verrebbero allocate solo dopo apposite negoziazioni ANCHE con i privati accreditati, secondo un approccio non ideologico al rapporto pubblico-privato, creando un percorso controllato per lo smaltimento delle liste. Focus siciliano: Questa governance multilivello aggredisce la storica frammentazione tra le 9 ASP, imponendo standard unici e dati verificabili.

- Agende di Reparto: Priorità Clinica contro Disparità

L'adozione obbligatoria di criteri di priorità uniformi (urgenza, fragilità, rischio clinico) sostituirebbe l'attuale discrezionalità. Ogni reparto adotterebbe un'agenda centralizzata che assegna slot in base a protocolli validati a livello regionale e riduce i favoritismi e le disparità tra strutture

Caso emblematico siciliano: A Palermo, pazienti oncologici attendono biopsie 60 giorni in media, contro i 35 di Messina. Standardizzare le priorità garantirebbe equità in un territorio con forti squilibri gestionali.

- Centri di Prericovero: Razionalizzare la Diagnostica

Hub aziendali o interdistrettuali per visite anestesologiche e accertamenti pre-ricovero risolverebbero colli di bottiglia critici:

1. Sostituirebbero il modello attuale (dipendente dai singoli reparti)
2. Ridurrebbero del 40% i ritardi per interventi programmati

Vantaggio per la Sicilia: In contesti con carenza di specialisti (es. anestesisti nel Ragusano), questi centri ottimizzerebbero risorse scarse, evitando viaggi multipli per i pazienti delle aree interne.

- Potenziamento Posti Letto e Bed Manager

L'incremento della dotazione di posti di Osservazione Breve Intensiva (OBI) e l'introduzione della figura del Bed Manager affrontano due nodi storici:

1. Le OBI evitano l'intasamento dei reparti (fino al 25% dei degenti in Sicilia è in attesa di dimissioni)
2. Il Bed Manager coordina ingressi/uscite in tempo reale, riducendo i "tamponamenti" in Pronto Soccorso

Specificità regionale: Con solo 3,2 posti letto per 1000 abitanti (media nazionale: 3,8), la Sicilia necessita di soluzioni "a basso costo". Le OBI richiedono minori risorse rispetto ai reparti tradizionali, mentre il Bed Manager snellisce i flussi senza nuove assunzioni.

**Queste proposte – basate su atti amministrativi immediati (delibere DG, decreti) – aggrediscono l'emergenza senza attendere riforme epocali.** La Sicilia può sfruttare:

1. La leva digitale per superare l'isolamento geografico
2. Il coordinamento pubblico-privato per ottimizzare risorse limitate
3. Standard vincolanti per ridurre le disparità tra ASP

**Il piano richiede un impegno politico a centralizzare il monitoraggio e a destinare risorse dedicate (non sottratte ad altri capitoli). In 12-18 mesi, i tempi d'attesa potrebbero ridursi del 30%, restituendo credibilità a un SSN al collasso.**