



PIANO OSPEDALIERO REGIONALE SICILIA 2025

ANALISI DELLE CRITICITA' E PROPOSTE



CENTRO STUDI ITALIA VIVA SICILIA

Palermo, 21 luglio 2025

INTRODUZIONE

Il prossimo 23 luglio, la Commissione Sanità dell'Assemblea Regionale Siciliana (ARS) sarà chiamata a esaminare una proposta di rimodulazione della Rete Ospedaliera presentata dall'Assessorato alla Salute.

Il documento, naturalmente atteso con grande interesse e non poca apprensione, ha straordinaria valenza strategica, in quanto viene a ridisegnare il panorama dell'assistenza sanitaria sull'isola, con implicazioni significative per cittadini, operatori e territori.

In particolare, la bozza definisce la futura destinazione dei posti letto nelle singole discipline: si pretende, quindi, che sia in grado di interpretare le necessità di Salute delle diverse province, nel rispetto delle specializzazioni, delle patologie, dell'andamento demografico per fasce d'età, ma anche della raggiungibilità dei vari territori.

Eventuali tagli od incrementi nella capacità ricettiva della Rete Ospedaliera vanno quindi accuratamente calibrati **nel rispetto dei parametri di riferimento nazionali**, ma anche **di aspetti specifici e locali, purché siano valutati oggettivamente e non in funzione di logiche di sponsorizzazione politica**.

Il Centro Studi di Italia Viva Sicilia ha quindi condotto uno studio approfondito sulla bozza disponibile, per valutare:

- **la capacità ricettiva siciliana provincia per provincia, assumendo quale parametro di riferimento la media nazionale di 3,2 posti letto/1000 abitanti;**
- **la situazione delle Unità Operative (UO) ad alta specializzazione, sia in termini di dotazioni tecniche che di posti letto dedicati.**

Per entrambi gli aspetti, **sono messe in evidenza le criticità rilevate, ma anche le proposte di Italia Viva**, calibrate in interventi immediati (entro sei mesi) e a medio termine, per migliorare la qualità della proposta e renderla più efficace ed efficiente.

Nella seconda parte del documento, è presentata la seconda parte dell'analisi, in cui si è scesi **all'interno delle province e si è analizzata la situazione ospedale per ospedale**. Ed è lì che emergono ulteriori problematiche, probabilmente ancora più gravi perché dimostrano **l'intervento della peggiore politica locale e quindi la arbitrarietà delle decisioni**, dettate non da criteri oggettivi, ma da mero interesse di parte.

E allora l'unica proposta che Italia Viva può fare è di azzerare tutto.

SITUAZIONE PER PROVINCIA:

1. PALERMO: 4,1 posti/1.000 abitanti (+0,9 vs. media nazionale)

Criticità: si osserva una concentrazione eccessiva (30% posti letto regionali a fronte del 22% della popolazione)

2. CATANIA: 3,8 posti/1.000 abitanti (+0,6)

Criticità: si osserva una eccessiva concentrazione sul capoluogo con la conseguente cattiva gestione della domanda extra-metropolitana

3. MESSINA: 3,5 posti/1.000 abitanti (+0,3)

Criticità: appare necessario il potenziamento del trasporto dei casi urgenti

4. AGRIGENTO: 2,5 posti/1.000 abitanti (-0,7)

Criticità: il numero di posti letto per mille abitanti risulta inaccettabile, trattandosi di una provincia con il 23% di popolazione over-75

5. CALTANISSETTA: 2,3 posti/1.000 abitanti (-0,9)

Criticità: È certamente la Provincia più penalizzata, con il rischio del collasso per le cure delle patologie croniche

6. ENNA: 2,4 posti/1.000 abitanti (-0,8)

Criticità: Incomprensibile il taglio del 15% nonostante le difficoltà logistiche e le emergenze territoriali

7. RAGUSA: 2,7 posti/1.000 abitanti (-0,5)

Criticità: La capacità ricettiva è del tutto inadeguata considerando il flusso turistico (+40% estivo)

8. SIRACUSA: 2,9 posti/1.000 abitanti (-0,3)

Criticità: Situazione meno gravosa, ma con carenze nelle aree interne (Noto, Pachino)

9. TRAPANI: 2,6 posti/1.000 abitanti (-0,6)

Criticità: Grave la carenza di capacità ricettiva nelle isole minori

CRITICITÀ GENERALI:

- 6 province su 9 hanno un numero di posti letto complessivo al di sotto della media nazionale
- **Deficit complessivo stimato: 1.840 posti letto**
- Sono penalizzate aree con un'alta percentuale di anziani (Agrigento) e con flussi turistici importanti
- **Caltanissetta e Enna si trovano al di sotto della soglia di sicurezza indicata dalla OMS (3 posti letto/1.000 ab.)**
- Si registra l'inopportuna concentrazione di posti letto su Palermo

PRESERVAZIONE DELLE UNITA OPERATIVE SPECIALISTICHE

La bozza trascura la necessita di salvaguardare le Unità Operative (UO) ad alta specializzazione, sia in termini di dotazioni tecniche che di posti letto dedicati. Queste unita rappresentano centri di eccellenza per la cura di patologie complesse (oncologia, cardiologia interventistica, neurochirurgia, endoscopia digestiva) e garantiscono equità di accesso alle cure avanzate.

Si osservano in particolare:

- Tagli indiscriminati, con la riduzione dei posti letto nelle province interne che minaccia la sopravvivenza di UO già fragili (ad esempio oncologia ad Agrigento, ma anche cardiologia a Caltanissetta)
- Sottodimensionamento tecnologico, con l'annullamento degli investimenti dedicati per apparecchiature d'avanguardia (TAC ad alta risoluzione, angiografi) nelle aree non metropolitane
- Mobilità forzata dei pazienti: l'assenza di UO specialistiche in 6 province obbliga il 38% dei pazienti complessi a migrare verso Palermo/Catania (dati Agenas 2024)
- Rischio desertificazione medica: senza reparti specialistici funzionanti, si accelererà l'esodo dei medici specialisti dalle aree interne

PROPOSTE DI MODIFICA

INTERVENTI IMMEDIATI (entro 6 mesi)

- Ripristinare 120 posti letto ad Agrigento, con la riattivazione reparti chiusi
- Recuperare 80 posti letto a Caltanissetta
- Creare 50 posti stagionali nelle isole minori con unità medicalizzate mobili

La fattibilità di questi interventi può essere garantita a valere sui fondi PNRR inutilizzati (15 milioni per edilizia leggera)

PIANO STRUTTURALE (2026-2028)

- Introdurre standard minimo regionale di 3,1 posti letto/1.000 abitanti
- Ricalibrare la rete attraverso:
 - Riduzione Palermo a 3,7 posti/1.000 abitanti
 - Potenziamento Enna a 3,3 (*hub* geriatria)
 - Potenziamento Ragusa a 3,3 (*hub* emergenze turistiche)
- Utilizzare il Fondo perequativo (5% Fondo Sanitario Regionale) per province sotto-soglia

La fattibilità di questi interventi può derivare dall'accorpamento di servizi amministrativi (28 milioni/anno)

TUTELA DELLE UO SPECIALISTICHE

- Garanzia di minimi vitali:
 - Blocco dei tagli a UO con attività superiore a 1.000 interventi/anno
 - Obbligo di mantenere 1 UO oncologica e 1 UO cardiologica per provincia
- Piano tecnologico dedicato:
 - Dotazione obbligatoria di almeno 1 apparecchiatura di III livello (es. RM 3 Tesla) in ogni UO regionale
 - Rete di teleconsulto tra UO periferiche e centri di riferimento
- Percorsi integrati:
 - Creazione di "*reti disease-specific*" (tumori rari, stroke) con *hub* provinciali
 - Protocolli unici per ridurre trasferimenti interprovinciali

IMPATTO ATTESO:

- Copertura deficit di 1.200 posti nelle aree critiche
- Riduzione del 30% trasferimenti interprovinciali
- Risparmio stimato 45 milioni/anno per minori costi trasporto
- -40% tempi di attesa per cure specialistiche nelle province interne

ANALISI DI DETTAGLIO NELLE PROVINCE E TRA LE PROVINCE

L'analisi di dettaglio di tagli ed incrementi di posti letto, reparto per reparto, nelle diverse province siciliane è un **perfetto TERMOMETRO della politica siciliana** nei rapporti di forza tra le forze della maggioranza di governo, ma anche all'interno delle stesse.

Come leggere diversamente l'autentico exploit **dell'ospedale di Paternò**, città del presidente dell'Ars Gaetano Galvagno, ma anche del presidente del Senato, La Russa, in cui **si passa da 28 a 63 posti** e vengono creati sei nuovi reparti: oculistica, otorinolaringoiatria, psichiatria, urologia, oncologia, gastroenterologia?

Per contrappasso, sono pesantemente danneggiati **Bronte** (che scende da **44 a 14** posti letto) ed il Calatino, con **Caltagirone** che perde **46 posti letto**, nonostante si tratti di un'area interna ben distante da Catania. Singolare è il caso di **Biancavilla** (distante 13 km da Paternò), che perde posti letto di chirurgia in favore di Paternò, nonostante la disponibilità di sale operatorie nuove!

Ma anche in **provincia di Caltanissetta** – come si è visto, già sufficientemente disastrosa e bisognosa di un generale incremento dei posti letto – si verificano strani ed apparentemente incomprensibili rimescolamenti: come spiegare la perdita di **sei posti letto** a **Gela**, ed il contemporaneo incremento di **22 posti** a Caltanissetta, se non pensando alle mani della politica regionale e dell'on. Mancuso?

E ancora in **provincia di Trapani**, **Marsala** vince questo *round* dello storico *match* con Trapani ed ottiene **18 nuovi posti letto**, proprio a scapito del capoluogo, con il trasferimento di un paio di chirurgie. Quali le ragioni?

Sono solo alcuni dei punti più evidenti di una situazione generale, nella quale **tagli od incrementi di posti letto, apertura o chiusura di reparti**, non sono correlati ad un'analisi di dettaglio di evidenze, patologie, analisi demografiche, disponibilità di attrezzature, competenze storiche, distanze geografiche e difficoltà di raggiungimento delle sedi, ma **appaiono determinati dal peso specifico relativo degli sponsor politici dei diversi territori**.

Un'ultima considerazione: la Rete Ospedaliera regionale andrebbe correlata con la Rete Sanitaria Territoriale, che ha ottenuto ingenti fondi a valere sul PNRR. 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.

E' vero che ad oggi, secondo il monitoraggio Agenas di maggio, solo due Case di Comunità ed un Ospedale di Comunità sono stati completati, ma, nella preparazione della bozza, l'Assessorato ha tenuto in considerazione l'integrazione tra Rete Ospedaliera e Rete Territoriale?

NON ESISTE ALCUNA EVIDENZA IN TAL SENSO!

CONCLUSIONI

La bozza attuale:

- Crea disparità territoriali inaccettabili
- Ignora dati demografici ed epidemiologici
- Minaccia le eccellenze specialistiche territoriali
- Presenta un grado di arbitrarietà insopportabile, con il chiaro intervento di *sponsor* politici che hanno determinato scelte altrimenti incomprensibili
- NON dà evidenza della integrazione con la Rete Sanitaria Territoriale

Un piano ospedaliero equo non può sacrificare i territori più vulnerabili né le eccellenze mediche che vi operano. Soprattutto deve discendere da valutazioni tecniche oggettive in comparazione con gli standard nazionali ed internazionali.

Tali condizioni NON sono rispettate nella bozza attuale che VA QUINDI RITIRATA.

SI TRATTA DELL'ENNESIMO PASSAGGIO DI UNA GESTIONE FALLIMENTARE DELLA SANITA' SICILIANA:

ITALIA VIVA CONFERMA LA RICHIESTA DEL COMMISSARIAMENTO.