



SANITÀ SICILIANA RACCONTARE PER CAMBIARE

voci vere, criticità concrete, proposte possibili

a cura di  **ANAAO
ASSOMED** Sicilia



PREFAZIONE

La sanità pubblica in Sicilia è un sistema in emergenza permanente trovandosi in crisi profonda con sfide strutturali che ne compromettono l'equità e l'efficienza.

Lo sanno i medici, i dirigenti sanitari, gli infermieri, gli operatori socio-sanitari che affrontano turni massacranti, in strutture fatiscenti con carenze croniche di personale, disorganizzazione gestionale, violazioni sistematiche delle normative contrattuali. Lo sanno i cittadini costretti a fare i conti con ritardi, carenze e viaggi della speranza, nonostante i centri di eccellenza presenti nell'isola.

In questo contesto, denunciare lo stato del servizio sanitario regionale è un atto di responsabilità e lo facciamo fornendo un'analisi dettagliata delle criticità attuali, raccontando i fatti, i numeri, e le

verità da troppo tempo ignorate, minimizzate o peggio ancora occultate.

Con questo libro, chiediamo di dare dignità a chi ogni giorno combatte dentro corsie troppo strette, con risorse troppo scarse, contro l'indifferenza o la gogna mediatica.

Questo esposto sulla sanità in Sicilia è frutto di un lavoro basato su fonti documentali, su normative vigenti, su ordini di servizio emanati dalle aziende, su sentenze e testimonianze dirette raccolte dagli operatori.

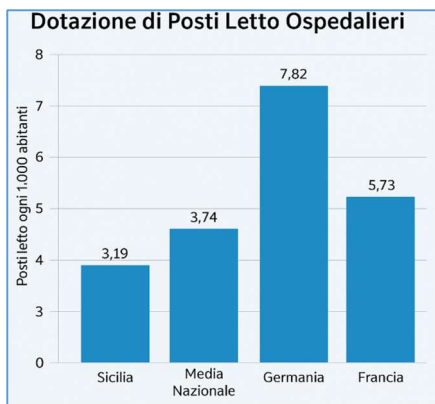
Non è un manifesto di parte è un grido collettivo, perché **la Sicilia non può permettersi una sanità che ferisce, abbandona, discrimina.**

L'Anaa Assomed chiede alla politica: salviamo insieme il SSR con coraggio, rigore e trasparenza salvaguardando tutte le eccellenze.



Posti Letto Ospedalieri

Nel 2024, la Sicilia conta **3,45** posti letto ogni 1.000 abitanti, al di sotto della media nazionale di 3,9 e della media europea di 5,0. Ancor di più se paragonato ai 7,82 della Germania e ai 5,73 della Francia.



Posti Letto per 1.000 Abitanti (2024)

Sicilia **3,45**

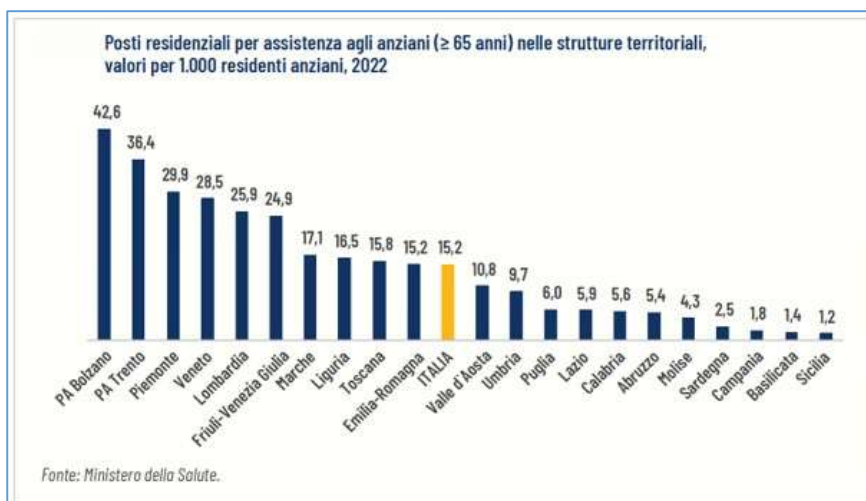
Media Italia **3,9**

Media UE **5,0**

Fonte: Dati elaborati da fonti regionali e nazionali

Posti Letto RSA

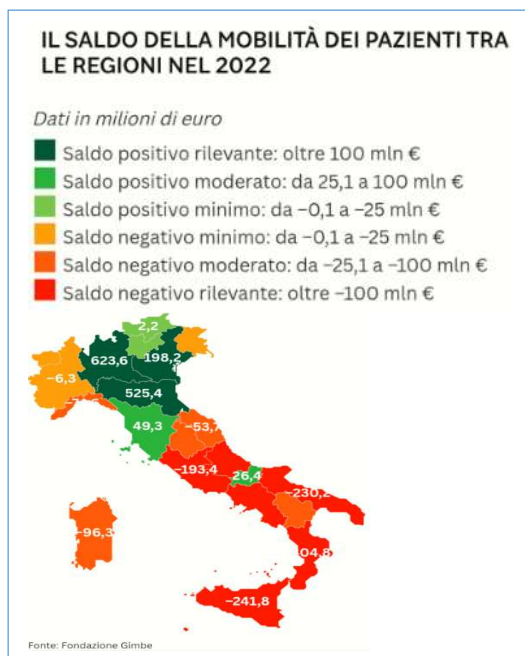
Le strutture per anziani, accreditate e convenzionate, in tutta l'isola sono circa **42**, un totale di **1.674** posti letto, numeri considerati troppo bassi per le esigenze della popolazione anziana.



Mobilità Sanitaria

Il saldo della mobilità sanitaria nel 2023 è **negativo per 241,8 milioni di euro**, con pazienti che si recano principalmente in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto per interventi di alta complessità (GIMBE)

Le motivazioni includono la ricerca di cure specialistiche non disponibili localmente e tempi di attesa prolungati. La macchina organizzativa risulta eccessivamente burocratizzata, caratterizzata da un carente dialogo tra il territorio e l'ospedale che impedisce la totale presa in carico del paziente e la sua stessa percezione sulla qualità delle cure ricevute.



Mortalità Evitabile

La mortalità evitabile misura i decessi che potrebbero essere prevenuti con interventi sanitari efficaci.

Mortalità Evitabile (0-74 anni) per 10.000 Abitanti (2024)

Regione	Decessi per 10.000 Abitanti
Sicilia	22
Media Italia	19,2
Campania	25

Emergenza-Urgenza

Il servizio di emergenza-urgenza è un indicatore della capacità del sistema sanitario di rispondere tempestivamente alle situazioni critiche. I 427.000 interventi del 118, con i dati degli accessi nei PS Siciliani stimati tra 1.550,000 / 1.600,000 evidenziando una pressione significativa sul sistema di emergenza-urgenza.

Interventi 118 in Sicilia (2024)

Provincia	Numero di Interventi
Catania, Ragusa, Siracusa	161.000
Palermo, Trapani	147.000
Caltanissetta, Enna, Agrigento	60.000
Messina	57.000
Totale Sicilia	427.000

*Fonte: SEUS 118, dati 2024

[. *ilSicilia.it+2videomediterraneo.it+2ilSicilia.it+2](https://www.ilSicilia.it+2videomediterraneo.it+2ilSicilia.it+2)

Accessi nei

Pronto Soccorso Siciliani

Negli ultimi anni, gli accessi al pronto soccorso in Sicilia hanno queste tendenze. Dati ancora in consolidamento ma le stime parlano di 1.550,000 / 1.600,000

- **2018:** circa 1.750.000 accessi
- **2019:** circa 1.700.000 accessi
- **2020:** circa 1.250.000 accessi (calo dovuto alla pandemia COVID-19 🦠)
- **2021:** circa 1.350.000 accessi
- **2022:** circa 1.500.000 accessi
- **2023:** dati ancora in consolidamento, ma le stime parlano di 1.550.000-1.600.000 accessi

Fonte Ministero Salute

RIEPILOGO

Indicatore	Sicilia	Media Nazionale
Spesa sanitaria pubblica pro capite	€1.786	€2.078
Medici ogni 1.000 abitanti	3,6	4,2
Posti letto per 1.000 abitanti (acuti)	2,1	3,2
Tasso di emigrazione sanitaria	19,5%	7,3%
Tempi medi per esami diagnostici (RMN)	77 giorni	43 giorni
Percentuale spesa sanitaria privata	28%	21%
Mortalità evitabile (età <75 anni)	+20% rispetto alla	media

★ Osservazioni:

- La Sicilia spende meno per la salute dei suoi cittadini.
- Ha meno personale, meno posti letto, e più migrazione sanitaria verso il Centro-Nord.
- I tempi d'attesa sono drammaticamente più lunghi.
- Le famiglie siciliane devono affrontare una quota più alta di spese sanitarie di tasca propria (out-of-pocket), con forti impatti sulle fasce fragili.



Mancanza di Posti Letto

Dall'ultima rimodulazione della rete ospedaliera, datata 2019, risultano ancora **non attivati 2176 p.l.** (1009 per acuti e 1167 per lungodegenza e riabilitazione).

Carenza di personale

La Sicilia è tra le regioni con il più alto ricorso a medici a gettone, posizionandosi ai vertici della classifica nazionale insieme al veneto (Doctor33). Nel 2024 la spesa è cresciuta del 20% rispetto al 2023, raggiungendo 42,3 milioni di euro.

Questo dato indica una carenza strutturale di personale sanitario (DP24.it- Anac 2024).

A fronte di un crescente invecchiamento della popolazione e di una domanda di cure sempre più complessa, gli organici di personale medico e infermieristico, sono sottodimensionati rispetto ai bisogni reali.

L'insufficiente programmazione delle assunzioni e la fuga di professionisti verso altre regioni o settori privati hanno prodotto un sistema che è allo stremo.

Rapporto Infermieri/Popolazione (per 1.000 abitanti)

Regione	Infermieri per 1.000 abitanti
Sicilia	3,54
Media Italia	4,79
Emilia–Romagna	>6,0

Fonte: Coinanews.it

Gestione inefficace e inefficiente delle risorse

Molte strutture sanitarie soffrono di una gestione finanziaria e amministrativa poco trasparente e inefficiente. Spesso le risorse non vengono allocate in base a criteri di equità o efficacia (mancata corretta applicazione DM 70/2015), ma seguono logiche clientelari o contingenti (P.O. che restano in attività pur con bassi indici occupazionali, che non riescono a garantire i livelli minimi di sicurezza per i pazienti, e colmano la carenza di personale sanitario con Medici prestati in convenzione con le grandi aziende ospedaliere). Ne derivano sprechi, sovrapposizioni di servizi, carenze infrastrutturali e disuguaglianze territoriali.

Disparità territoriali nell'accesso alle cure

La Sicilia presenta significative disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari tra le aree urbane e quelle interne o rurali nonché insulari aggravate dalla carenza infrastrutturale. Molti comuni dell'entroterra soffrono di una carenza di strutture sanitarie adeguate, costringendo i residenti a percorrere lunghe distanze per ricevere cure appropriate. Queste disparità contribuiscono all'aumento della mobilità sanitaria e aggravano le condizioni di salute delle popolazioni più vulnerabili.

Incompiuta organizzazione delle reti per patologie tempo-dipendenti

La rete delle Stroke Unit, così come quelle per l'infarto miocardico o i traumi gravi, è ancora incompleta e non soddisfa gli standard organizzativi regionali e nazionali. Le unità di secondo livello (HUB) sono frequentemente sovraccariche, costrette ad occuparsi di attività improprie, con personale non esclusivamente dedicato, in contrasto con le normative vigenti.

Implosione dei Pronto Soccorso

PS sovraffollati, sottodimensionati e incapaci di rispondere con efficacia all'emergenza-urgenza. Lunghe attese, assenza di percorsi separati per i

pazienti fragili, scarsa integrazione con i servizi territoriali, carenza di posti letto nei reparti hanno determinato una crisi strutturale profonda; già Anaao Assomed Sicilia nel 2023 aveva denunciato come su 786 Dirigenti medici previsti in pianta organica solo 414 erano in servizio. Situazione oggi peggiorata (fuga del personale, concorsi banditi che vanno deserti) che vede colmare la mancanza di operatori sanitari con professionisti chiamati a svolgere turni in regime di libera professione o con ordini di servizio ad hoc da altri reparti.

Sovraccarico burocratico

L'aumento esponenziale delle incombenze burocratiche sottrae tempo e risorse alla cura diretta del paziente per i sistemi informatici inadeguati ai vari setting assistenziali ospedalieri. I professionisti sanitari si trovano spesso intrappolati in una macchina amministrativa lenta e autoreferenziale, che mortifica la competenza clinica e demotiva il personale rendendo difficoltoso il dialogo rapido ed efficace tra medici di diversi presidi ospedalieri o addirittura dello stesso presidio ospedaliero.

Investimenti e Privatizzazione

Nel 2024, la Regione Siciliana ha destinato 515 milioni di euro per potenziare le strutture sanitarie private accreditate, con l'obiettivo dichiarato di ridurre i tempi di attesa e migliorare l'accesso alle cure. Sebbene questa scelta possa offrire benefici immediati, solleva preoccupazioni riguardo a una possibile "privatizzazione silenziosa" del sistema sanitario, con un progressivo spostamento di risorse dal pubblico al privato.

Piante organiche obsolete

I continui cambiamenti della popolazione, l'aumento del fabbisogno assistenziale, la ridefinizione dei LEA, le nuove tecnologie, le cure, dovevano imporre un contestuale adeguamento delle piante organiche. Oggi queste risultano **superate, rigide e sottodimensionate in una parola anacronistiche**, portando a un sovraccarico di lavoro per il personale e disservizi per i pazienti.



LE CONSEGUENZE SULL'ASSISTENZA

Le criticità strutturali e organizzative della sanità siciliana non restano confinate ai corridoi degli ospedali o ai tavoli amministrativi: si traducono ogni giorno in **esperienze frustranti e dolorose per pazienti e operatori sanitari**. Questo capitolo analizza l'impatto reale delle disfunzioni già evidenziate.

Un paese due cure

Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce gli stessi diritti, art. 32 della Costituzione e livelli essenziali di assistenza (LEA) D.lgs. 502/1992, a ogni cittadino ovunque egli risieda.

In pratica, l'Italia è “un paese due cure”: da una parte regioni in grado di assicurare prestazioni tempestive, di qualità e uniformi; dall'altra, territori dove la sanità pubblica fatica a garantire persino le cure fondamentali. Le disuguaglianze non sono solo tra Nord e Sud, ma anche dentro la Sicilia stessa, tra aree metropolitane e zone interne, tra chi può permettersi l'assistenza privata e chi è costretto a rinunciare alle cure. I livelli di erogazione delle prestazioni in Sicilia risultano frequentemente al di sotto degli standard minimi richiesti (la Sicilia è **terzultima a livello nazionale**). I dati più recenti (Ministero della salute)

riferiti alle tre aree (vedi tabella), evidenziano criticità strutturali nelle due aree di prevenzione collettiva e di assistenza territoriale con punteggi che non raggiungono la soglia di sufficienza. La terza area, quella ospedaliera rientra negli standard di qualità, confermandosi come punto di riferimento che supplisce le carenze territoriali.

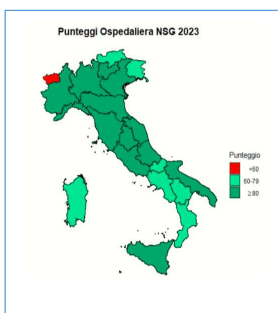
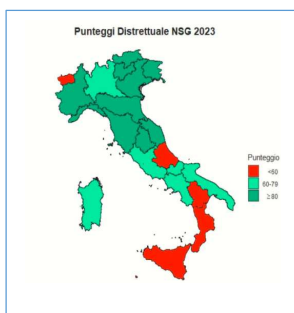
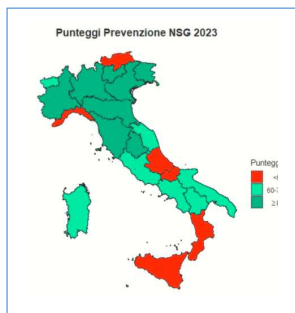
Tali criticità non sono imputabili esclusivamente a deficit finanziari, ma derivano anche da carenze nella programmazione regionale, nella governance aziendale e nella capacità di reclutamento del personale sanitario. Il risultato è un sistema sanitario pubblico che, nella sua attuale configurazione, non è in grado di garantire la piena esigibilità dei LEA e costringe migliaia di cittadini siciliani ogni anno a migrazioni sanitarie verso altre regioni per accedere a cure adeguate.

Monitoraggio dei LEA per ambito di assistenza

Regioni	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
Abruzzo	49,31	62,18	73,10
Basilicata	68,46	61,92	78,03
Calabria	36,59	34,88	63,78
Campania	69,68	55,76	68,66
Emilia-Romagna	96,13	95,57	93,50
Friuli-Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29
Lazio	74,08	72,07	81,30
Liguria	61,41	86,81	77,49
Lombardia	90,18	94,66	86,09
Marche	60,91	91,03	91,26
Molise	50,69	61,23	67,54
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35
Piemonte	88,79	86,55	87,00
Puglia	75,97	70,02	79,69
Sardegna	46,55	50,45	69,11
Sicilia	47,18	58,04	78,38
Toscana	86,57	96,42	92,32
Umbria	79,59	83,88	84,42
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23
Veneto	94,08	96,40	91,36

Fonte: Ministero della Salute, 2022.

Risultati NSG 2023 – Mappe per macro-livello di assistenza



Sovraffollamento e condizioni disumane nei Pronto Soccorso

Il sovraffollamento cronico di tutti i PS (Generale, pediatrico e ostetrico ginecologico) è la fotografia più drammatica del collasso assistenziale:

- Carenza di posti letto nei reparti–impossibilità a ricoverare.
- Barelle nei corridoi per giorni, che crea il fenomeno del boarding.
- Tempi di attesa incompatibili con la gestione dell'emergenza.
- Pazienti fragili senza privacy, cure adeguate o monitoraggio continuo.
- Mancanza di personale (circa il 50% in meno rispetto al necessario come già evidenziato nel 2023 da una indagine Anaa Assomed Sicilia).
- Personale sanitario sotto stress fisico e psicologico, con livelli elevatissimi di burnout.
- Fuga dei sanitari dalle aree di emergenza–urgenza.
- Aumento esponenziale delle aggressioni, la Sicilia si posiziona al 5° posto tra le regioni Italiane per incremento di casi nel primo trimestre 2025, rispetto al 2024 e i PS sono i luoghi dove si verificano la maggior parte delle aggressioni (Fonte: Rapporto Fnomceo–Censis).
- Eccessivi contenziosi medico legali.
- Violazione norme su orario di lavoro e ferie.
- Concorsi deserti, non per mancanza di medici ma per la carenza di sicurezza sul luogo di lavoro.

Questo scenario è aggravato dalla **mancata integrazione tra territorio e ospedale**, che determina l'accesso di pazienti affetti da patologia croniche o socialmente fragili ai PS in assenza di alternative.

Liste d'attesa fuori controllo

Le lunghe liste d'attesa rappresentano una delle conseguenze più tangibili e gravi della crisi del sistema. In Sicilia, il cittadino che necessita di una visita specialistica, un esame diagnostico o un intervento chirurgico non urgente è spesso costretto ad **attendere mesi, se non anni**. Ciò genera:

- Ritardi diagnostici che compromettono le possibilità di cura, soprattutto nelle patologie tempo-dipendenti (neurologiche, cardiovascolari), e financo oncologiche: emblematico il caso dell'ASP di Trapani dove le carenze organizzative hanno procurato danni irreversibili alla salute dei cittadini.
- Scelta della sanità privata a pagamento, spesso con enormi sacrifici economici, amplificando le diseguaglianze sociali.
- Fenomeni di "migrazione sanitaria" verso il Nord Italia, che rappresenta il fallimento del sistema pubblico regionale.

Ridotta capacità di presa in carico delle patologie croniche

Il modello sanitario siciliano rimane ospedalocentrico, incapace di gestire in modo proattivo la cronicità, nonostante la crescente incidenza delle malattie cronicodegenerative. I limiti strutturali sono:

- Assenza di una vera medicina territoriale integrata.
- Insufficienti Case della Comunità, rispetto al numero previsto dal PNRR.
- Mancato potenziamento della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità.
- Ridotta digitalizzazione (cartella clinica condivisa, telemedicina) o con software gestionali farraginosi e inefficienti che sottraggono tempo alla cura.

Conseguenza diretta: ospedali intasati da accessi evitabili, aggravamento delle condizioni di salute dei pazienti cronici e maggiore spesa pubblica a lungo termine.

Perdita di fiducia nel sistema pubblico e difficile accesso equo alle cure

La disorganizzazione e la percezione di abbandono hanno eroso progressivamente la fiducia dei cittadini nella sanità pubblica. Il risultato è un clima di sfiducia, rassegnazione e rabbia sociale che mina la coesione tra utenti e operatori.

Il sistema sanitario siciliano, per come è attualmente configurato, **non garantisce l'universalismo dell'assistenza** previsto dalla nostra Costituzione.

I fattori che alimentano tutto questo sono molteplici:

- Differenze marcate nell'offerta sanitaria tra le aree Metropolitane e zone interne o periferiche.
- Ridotta attrattività della professione medica nei presidi pubblici Siciliani.
- Cronica difficoltà di accesso al sistema prenotazione dei servizi ospedalieri.
- Eccesso di denunce, contenziosi e aggressioni verbali e fisiche contro il personale sanitario.

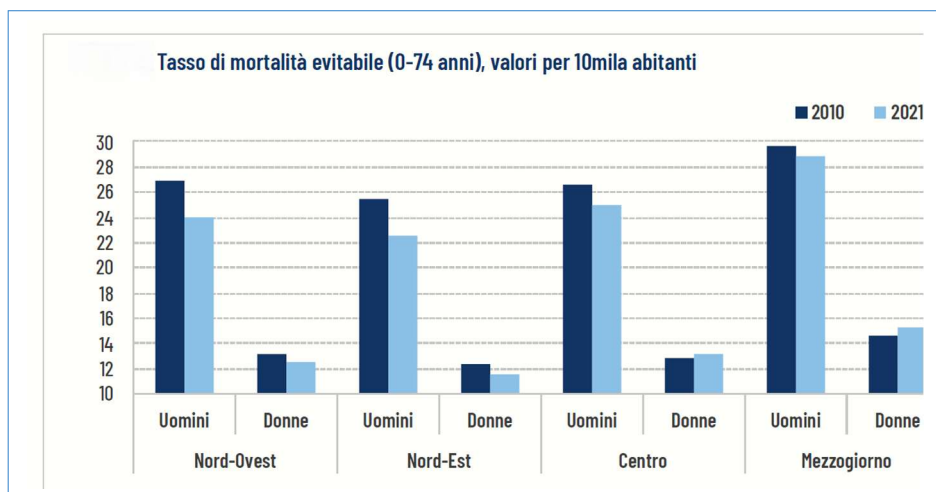
Risultato: 1 Italiano su 10 rinuncia alle cure report ISTAT 2025.

Diminuzione dell'aspettativa di vita

L'aspettativa di vita in Italia è di 83 a., al centro -nord 83,7 al sud 82,2 e passa a 82 nelle isole.

Un recente studio documenta come il rischio di decesso in età pediatrica "sia più intenso del 70%" nelle regioni del Sud rispetto alle regioni del centro -Nord".

Ed ancora "il gradiente Nord/Sud si conferma anche per la mortalità evitabile e la mortalità per tumori" (fonte SVIMEZ).



Hospice Cure Palliative domiciliari e ADI

Hospice: contrariamente a quanto stabilito dalla legge 197/22, che fissa l'obiettivo di garantire entro il 2028 l'accesso alle cure palliative su tutto il territorio nazionale al 90% della popolazione, ad oggi solo il 33% dei malati riceve cure palliative (Ministero salute- Agenas 2025), con una distribuzione molto disomogenea tra le are del nord e quelle del sud.

La Sicilia (23% di copertura), si posizione al quart'ultimo posto tra il Trentino Alto Adige copertura oltre il 70% della popolazione e la Sardegna copertura al 5% della popolazione. Su tutto il nostro territorio regionale esiste 1 solo Hospice pediatrico con 5 p.l. presso ARNAS Garibaldi Catania.

Cure Palliative domiciliari: dei 35 punti di erogazione per cure palliative domiciliari registrati (per pazienti oncologici e cronici gravi), 31 sono affidati a soggetti privati accreditati. In Sicilia solo il 27% dei distretti garantisce questi servizi.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): solo il 51% dei distretti offre un'assistenza medica generale adeguata e appena il 44% è in grado di coprire la pediatria, o garantire farmaci e dispositivi (Report Agenas II sem. 2024)

Impatto sulla formazione dei futuri medici e specialisti

Ospedali in crisi organizzativa e privi di prospettive non sono in grado di garantire una formazione clinica di qualità ai giovani medici.

I risultati:

- Migrazione di giovani professionisti verso il Centro-Nord o all'estero.
- Riduzione del livello di competenze, spesso l'attività pratica, soprattutto in sala operatoria, è fortemente limitata.
- Progressivo svuotamento culturale e scientifico dove lo specializzando viene spesso relegato a mansioni burocratiche, e l'accesso agli spazi

formativi viene subordinato all'esecuzione di compiti amministrativi.

- Mancato rispetto dei diritti e delle tutele dei giovani medici specializzandi (continuo superamento del monte ore settimanale, mancata disponibilità di rotazione tra le diverse sedi formative).
- Inosservanza delle norme di legge su reperibilità e turni notturni per mancanza di tutor a danno degli specializzandi.



RESPONSABILITÀ POLITICHE E GESTIONALI

Nel tracciare le criticità della sanità siciliana, non si può prescindere da un'analisi lucida delle responsabilità politiche, amministrative e gestionali che negli anni hanno contribuito al deterioramento del sistema. Non si tratta di attribuire colpe in maniera generica o strumentale, ma di ricostruire un quadro che permetta di capire perché la sanità pubblica regionale oggi non risponde più ai bisogni dei cittadini.

Governance frammentata e priva di visione

La sanità siciliana è da decenni ostaggio di una gestione discontinua, politicizzata e incapace di progettare a lungo termine. L'alternanza di assessori alla Salute, direttori generali e commissari ha prodotto:

- Continui cambi di strategia che impediscono la realizzazione di piani strutturati e coerenti.
- **Nomine politiche anziché meritocratiche**, che hanno spesso privilegiato la fedeltà agli equilibri partitici rispetto alla competenza.
- Un sistema in cui **l'inerzia è più pericolosa dell'errore, perché cristallizza l'inefficienza**. Un esempio emblematico è la nuova rete ospedaliera in cantiere dal oltre 2 anni, convocati i sindacati a gennaio 2025 per la presentazione, a tutt'oggi nessuna bozza ufficiale consegnata.

“Logica dell’emergenza” come metodo di governo

La gestione dell’ordinario è stata spesso lasciata marcire fino a trasformarsi in emergenza: solo allora, con mezzi straordinari e deroghe, si tenta un rattoppo.

Questa logica, ampiamente diffusa nelle scelte regionali, ha portato a:

- Reclutamenti frettolosi e inadeguati, privi di una strategia di lungo periodo.
- Uso improprio della mobilità d’urgenza: spesso le aziende coprono le carenze croniche di personale con criteri fantasiosi non curanti né dell’area specialistica di appartenenza del dirigente (es. Infettivologo al PS, cardiologo dell’adulto alla cardiologia pediatrica, ecc.), né della distanza dalla sede di lavoro assegnata (Presidi Ospedalieri a più di 50 Km dalla propria sede lavorativa), producendo disagi sia allo specialista che al reparto di provenienza.
- incoerenti risoluzioni sui piani sanitari regionali, con scarsa trasparenza e scarsissima concertazione con i rappresentanti sindacali o gli ordini professionali.

Piani sanitari regionali disattesi o inattuati

La Sicilia ha adottato nel tempo piani sanitari ambiziosi, spesso condivisi formalmente con il Ministero della Salute. Tuttavia, molti obiettivi fissati su carta sono rimasti privi di attuazione effettiva. Alcuni esempi:

- **Reti tempo-dipendenti**, come quella per l’ictus o per l’infarto, mai pienamente implementate.

- **Potenziamento della medicina territoriale** rimasto al palo, nonostante la pandemia ne abbia mostrato l'urgenza.
- **Digitalizzazione dei processi clinici e gestionali**, con sistemi non interoperabili e anacronistici con notevoli difficoltà e perdita di tempo nell'utilizzo degli operatori sanitari.

La mala gestione delle risorse del PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta un'occasione storica per ammodernare la sanità. Tuttavia, **la Sicilia rischia di perdere o sprecare gran parte di queste risorse**, a causa di:

- Ritardi nella progettazione esecutiva da realizzare entro il 2026: delle 155 case di comunità previste solo 2 sono state inaugurate, e dei 43 Ospedali della Comunità solo 1 è operativo, 50 Centrali Operative Territoriali ([Agenas report 2° semestre 2024](#)).
- Mancato stanziamento economico per l'assunzione delle figure professionali che serviranno per aprire in sicurezza queste strutture (ogni ospedale di comunità dovrebbe avere almeno 20 posti letto ogni 50.000–100.000 abitanti, con una dotazione minima di personale specificata ([Cittadinanzattiva Sicilia](#))).
- Carenza di personale tecnico-amministrativo per seguire le gare e i cantieri.
- Totale assenza di comunicazione e coinvolgimento dei professionisti sanitari nella definizione dei fabbisogni.

Mancanza di responsabilità, trasparenza e rendicontazione

Infine, è evidente una assenza di cultura della trasparenza e della rendicontazione pubblica. I cittadini, i comitati civici e le associazioni professionali hanno enormi difficoltà ad accedere:

- Ai dati aggiornati su liste d'attesa, mobilità sanitaria, tempi di risposta diagnostica.
- Alle informazioni relative a spese, bandi, nomine e incarichi nelle aziende sanitarie.
- A strumenti efficaci per monitorare la qualità dei servizi e segnalarne le disfunzioni.

La crisi della sanità in Sicilia negli ultimi anni è l'esito di anni di gestione debole, priva di coraggio, visione e responsabilità. Solo un cambio di paradigma, che metta al centro le competenze, la programmazione, il dialogo e la trasparenza, potrà invertire la rotta.



IL RILANCIO DELLA SANITÀ SICILIANA: PROPOSTE OPERATIVE

Dopo l'analisi delle criticità, occorrono delle proposte con una visione concreta, attuabile e fondata su buone pratiche, per restituire alla sanità pubblica siciliana dignità, efficienza e fiducia. La sanità dell'Isola può risollevarsi solo con una strategia sistemica e coraggiosa, che coinvolga tutte le componenti - politiche, istituzionali, tecniche, ordini professionali, sindacali e civiche.

Attuare velocemente un piano straordinario per il personale

Senza professionisti, non c'è sanità. La carenza di medici, sanitari, infermieri, tecnici e amministrativi deve essere affrontata con decisione attraverso:

- Concorsi regionali centralizzati, rapidi e annuali, con graduatorie aggiornate costantemente.
- Stabilizzazione di tutti i precari storici e assunzioni mirate sui fabbisogni reali delle strutture.
- Rendere strutturali le politiche di attrattività per aree disagiate, zone carenti e aree critiche (come già proposto dall'Anaa regione Sicilia nel 2023).

- Tutela della salute psico-fisica degli operatori sanitari, con orari sostenibili, tutele sindacali reali, e percorsi anti-burnout.
- Politiche di conciliazione famiglia-lavoro.
- Contratti assegnati con sede di lavoro certa. Spesso le aziende disattendendo la normativa vigente, non indicano sul contratto la sede, così da poterla cambiare a propria discrezione.

Potenziare il territorio: case della comunità e medicina di prossimità

Il futuro della sanità deve passare fuori dagli ospedali sul territorio.

Serve:

- Accelerare la realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR, evitando sprechi e ritardi.
- Assicurare che le case e gli ospedali di Comunità siano dotate di personale, strumenti e servizi reali, evitando che diventino “cattedrali nel deserto”.
- Rafforzare la medicina generale, la continuità assistenziale e l’integrazione socio-sanitaria, con percorsi unici per pazienti cronici e fragili.
- Efficientamento delle Centrali Operative Territoriali per coordinare gli interventi e monitorare le cronicità.

Rifondare la rete dell'emergenza-urgenza

I Pronto Soccorso siciliani sono al collasso.

Occorre sin da ora:

- Riorganizzare la rete dell'emergenza con parametri coerenti con la geografia dell'isola e in rapporto ai volumi di attività.
- Garantire la presenza h24 di tutti gli specialisti necessari che si occupano del trattamento delle patologie tempo-dipendenti (es. Stroke Unit, Emodinamica, Neurochirurgia, ecc.)
- Valorizzare il personale dei PS, con incentivi economici adeguati e certi (dopo 1 anno gli incentivi stanziati sono ancora al palo), fornire adeguate dotazioni tecnologiche, restituire tempo a chi lavora in prima linea.
- Superare il sistema del "medico jolly" e delle sostituzioni improvvisate, garantendo la qualità delle cure.
- Garantire una adeguata sicurezza. Oggi il sistema purtroppo non consente agli operatori sanitari di agire secondo coscienza. Quando i famigliari chiedono spiegazioni e il medico non sa cosa rispondere, non per negligenza ma per limiti strutturali, la frustrazione reciproca alimenta un clima di delusione sia

nel cittadino, che si sente abbandonato, che nel medico che si sente inadeguato. La fiducia che viene meno degenera in aggressività e violenza.

- Implementare nei PS figure non sanitarie adeguatamente formate dedicate alle attività di front desk e interfaccia, per ascoltare, contenere e disinnescare i conflitti prima che esplodano.
- Inserire la figura stabile dello psicologo, a supporto non solo dei pazienti ma anche del personale sanitario, per affrontare trauma, frustrazione etica e rischio di lesione morale.
- Organizzare percorsi formativi specifici nell'ambito dell'educazione continua in medicina per supportare davvero gli operatori nella gestione delle difficoltà quotidiane.

Creare una nuova governance che abbia: competenza, trasparenza, partecipazione

Per essere veramente innovativa chiediamo una governance che abbandoni il sistema piramidale per favorire un sistema circolare. Necessari sono:

- Una cabina di regia regionale permanente sulla sanità, partecipata da ordini professionali, sindacati e associazioni civiche.
- Obbligo di pubblicazione dei dati sulle performance aziendali, accessibili in tempo reale, leggibili da tutti.
- Un intervento concreto della politica al verificarsi di un piano esiti negativo.
- Piani strategici sanitari di lungo periodo, monitorati da un ente terzo indipendente.
- Rivedere il sistema sanitario accreditato come secondo pilastro del sistema sanitario regionale che sia complementare al pubblico e non ne sostituisca le competenze.
- Attivare percorsi ospedalieri ispirati al modello di intensità di cura che implementino l'efficienza e l'efficacia evitando sprechi e ridondanze.

Digitalizzazione e innovazione al servizio delle persone

La Sicilia è ancora troppo indietro sul fronte tecnologico. Serve un salto digitale:

- Cartella clinica elettronica regionale unica, interoperabile in tutte le strutture.
- Telemedicina diffusa e gratuita, soprattutto per pazienti cronici, fragili, e residenti in zone remote.
- Prenotazioni online efficienti, tempi d'attesa tracciabili e unificati.
- Formazione digitale per il personale sanitario e percorsi di aggiornamento continuo.

Costruire un nuovo patto sociale per la salute in Sicilia

è tempo di stringere un vero “patto sociale” per la salute tra cittadini, istituzioni e operatori, fondato su:

- La difesa del diritto universale alla salute, sancito dalla Costituzione.
- La valorizzazione del servizio sanitario pubblico senza se e senza ma, contro ogni tentazione di privatizzazione strisciante.
- L'impegno per una sanità equa, inclusiva e sostenibile, che non lasci indietro nessuno, neanche nei territori più isolati.



TESTIMONIANZE DAL FRONTE

Voci dalla trincea della sanità siciliana

Il sistema è in apnea. Il primo respiro del cambiamento: la voce dei suoi protagonisti.

In questa sezione voci, storie vere, persone, che vivono sulla propria pelle le contraddizioni, le emergenze e le ingiustizie della sanità nell'Isola.

 direttore Unità di Medicina d'Urgenza – Palermo

“C'è una sofferenza che non si vede, ma che logora, ogni giorno, chi dovrebbe curare. Non si tratta di burnout, ma di moral injury – lesione morale – un peso che schiaccia soprattutto noi medici dell'emergenza-urgenza, dove la pressione è continua e le risorse non bastano mai. Non è esaurimento, né trauma. È qualcosa di più sottile e persistente. È la frustrazione di sapere cosa sarebbe giusto fare per un paziente, ma non poterlo fare. Non per mancanza di volontà, ma per carenza di strumenti. Quando un ricovero urgente non può essere garantito per assenza di posti letto, il bisogno resta reale, ma la risposta non arriva. Ogni volta che succede, qualcosa dentro si incrina. È una ferita che si riapre quando la coscienza del medico viene subordinata alla burocrazia, quando ci si chiede di accettare l'inevitabile come fosse normale. È lì che nasce la vera lesione morale: nella frattura tra ciò che dovremmo fare e ciò che possiamo fare. Schiacciati in

quella che ormai è diventata una camera di compressione di tutte le criticità, del Sistema così come dell'ospedale stesso, i professionisti dell'emergenza-urgenza si trovano a dover dare risposte a ogni tipo di domanda di salute che si riversa nel luogo di cura più facilmente accessibile”.

 **Medico radiologo, 46 anni – Provincia di Catania**

“Lavoro su tre presidi ospedalieri diversi. Mi sveglio alle 5, spesso rientro dopo le 20. Non ci sono turnazioni sostenibili, non ci sono rinforzi. Non siamo più medici, siamo numeri incollati a una tabella.”

 **Paziente oncologica, 68 anni – Agrigento**

“Per fare una PET ho dovuto aspettare due mesi. Intanto il tumore è progredito. Se avessi avuto i soldi, l'avrei fatta in una clinica privata in una settimana. Ma non li ho. E non è giusto.”

 **Infermiere di Pronto Soccorso, 33 anni – Palermo**

“Abbiamo una media di 80 pazienti al giorno, molti restano in barella per 24-48 ore. Non è medicina, è sopravvivenza. La notte ci arrangiamo come possiamo. Ogni turno è un inferno.”

Caregiver di un paziente con Alzheimer – Messina

“Non c’è un centro diurno pubblico nella nostra zona. Né assistenza domiciliare vera. Ho lasciato il lavoro per curare mio padre. Ogni giorno combatto contro l’assenza dello Stato.”

Direttore di Unità Operativa – Trapani

“I fondi ci sono, ma vengono gestiti senza visione. Le nomine seguono logiche che nulla hanno a che fare con la sanità. La vera riforma dovrebbe cominciare dalla trasparenza.”

Dirigente medico PS – Catania

Quel giorno di giugno del 2024 avevo quasi finito il turno di notte in PS quando la furia di un energumeno, malato psichiatrico, si è scaraventata su di me. Nel giro di pochi secondi ho percepito un dolore insopportabile al torace e poi il silenzio è calato gelido. Non ricordo nulla di quanto sia accaduto, ma quella violenza è rimasta incastrata nella parte più profonda della mia psiche. Ero una “bambola di pezza”, così ha descritto la scena chi è stato testimone, sulla quale tutta la rabbia della malattia mentale si è scatenata, sbattuta violentemente a terra, una, due e più volte. Ripresi conoscenza tra le braccia di una OSS con la divisa sporca della mia stessa urina, l’aggressore era stato fermato da un mio paziente e da infermieri e ausiliari del pronto soccorso.

Non riesco a provare odio per chi ha cambiato il corso della mia vita e lo avrebbe potuto fare irrimediabilmente. Nessun sentimento, se non rabbia per chi non è riuscito a mettermi in sicurezza. Oggi combatto contro il mostro chiamato “disturbo da stress post-traumatico”.

Mai avrei immaginato di ritrovarmi a chiedere aiuto psicologico, non solo per la consapevolezza che quel giorno avrei potuto perdere la vita, ma per la elaborazione del lutto: la perdita della mia vita professionale. Sì, del mio ruolo di medico, dell’amicizia e della professionalità di tutti gli attori del PS, che io indico come “mia famiglia professionale”.

Da poco tempo ho appreso che il processo contro il mio aggressore si celebrerà in contumacia. È semplicemente irreperibile, libero di scatenare il suo furore contro altri. Come mi sento? Sola.

Anche se di fatto, non lo sono. Devo lottare contro chi non crede al mio malessere.

Il mio recupero psicologico continua con l’aiuto di uno psicoterapeuta, ma non sono più in grado di ritornare a fare il medico d’urgenza.

Mi auguro che questa esperienza, così tragica, induca i datori di lavoro ad attenzionare le risorse umane a disposizione considerandole come un bene prezioso da proteggere.

Non è difficile, basta avere lo stesso rispetto per la vita, che io, come altri operatori sanitari, abbiamo ogni giorno



CONCLUSIONI

UNA CHIAMATA AL CORAGGIO!

Per una sanità che cura, accoglie e rispetta

La sanità è la cartina di tornasole della civiltà di un territorio.

Quando un ospedale funziona, quando un medico può lavorare con dignità, quando un paziente fragile non viene abbandonato, allora una Regione si mostra giusta, viva, presente.

In Sicilia, questo equilibrio si è spezzato. Il sistema sanitario è diventato una zona grigia tra burocrazia e emergenza permanente, dove a pagare oltre a chi opera nel settore sanitario sono sempre gli ultimi. Ma la salute non è un favore. È un diritto e ogni diritto, se non è difeso, muore.

Le criticità che abbiamo analizzato, le proposte che abbiamo avanzato, le voci che abbiamo ascoltato, ci conducono a una sola, inevitabile conclusione:

È tempo di agire!

Il 15 maggio 2025 giorno del d-day l'Anaa Assomed è passata “dalle parole ai fatti per tutelare i medici e i dirigenti sanitari” con la denuncia in tutto il territorio nazionale di 50 aziende che “risultano inadempienti nell'applicare gli strumenti legislativi e contrattuali”.

Non ci fermeremo!

Perché la Sicilia merita una sanità moderna, giusta, umana.

Chiediamo

a tutte le forze politiche, ai cittadini, ai professionisti della sanità:

- Un Patto per la Salute in Sicilia, firmato da Regione, sindacati, ordini, associazioni.
- Una legge regionale per la trasparenza e il merito nella sanità pubblica.
- Una conferenza permanente della sanità siciliana, con incontri costanti pubblici per verificare progressi, ascoltare proposte, risolvere problemi.

Anaa Assomed Sicilia



SEGRETERIA REGIONALE

Via Salvatore Paola, 8 – 95125 Catania

Mail: segr.sicilia@anaao.it **Tel.** 095.441085 **Cell.** 334.3950007