

Cronache locali ▼

Il Network ▼

- [Siciliammare.it](#)
- [Il Giornale della Bellezza](#)
- [Siciliamedica.it](#)
- [Sanitainsicilia.it](#)

**Da sessant'anni andata e ritorno.**

Negli ultimi 60 anni è cambiato il modo di attraversare il mare.

**ilSicilia.it**

Fondato da Maurizio Scaglione

GRUPPO CARONTE & TOURIST  
Per mare, verso ciò che conta

60° 1965 2025

Ma non i motivi che ci spingono a farlo: pensieri, beni, sorrisi.

Condividi: Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, YouTube, RSS, Search

• [PRIMA PAGINA](#)

- [POLITICA](#)
- [CRONACA](#)
- [ECONOMIA](#)
- [TRASPORTI & MOBILITÀ](#)
- [BARSICILIA](#)
- [SANITÀ](#)
- [TURISMO](#)
- [SINDACI DI SICILIA](#)
- [METEO](#)

Condividi

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- WhatsApp
- Email



La nuova strategia di monitoraggio

**LA NUOVA BANCA DATI NAZIONALE DEI MEDICI SPECIALISTI: UNA RISPOSTA SISTEMATICA TRA CARENZE STRUTTURALI E LA RICERCA DI SOLUZIONI D'URGENZA**

Joska Arena

sabato 11 Aprile 2026





È stata istituita l'8 aprile 2026 la nuova banca dati nazionale dei medici specialisti, un'anagrafe dinamica realizzata dal Ministero della Salute in collaborazione con Istat e Co.Ge.A.P.S. per monitorare in tempo reale il fabbisogno del personale sanitario. Il sistema, operativo con effetto immediato, incrocerà i dati sulle certificazioni professionali e la distribuzione territoriale per ottimizzare le assunzioni e la programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.

L'attivazione della nuova banca dati nazionale dei medici specialisti, non è un mero aggiornamento burocratico, ma una risposta sistematica a una pressione demografica che ha raggiunto livelli critici. Il sistema sanitario si trova in una fase di transizione complessa con l'uscita massiccia dei professionisti appartenenti alla fascia d'età più elevata e richiederà una mappatura costante delle competenze.



L'analisi dei flussi attuali evidenzia una sanità con forti discrepanze a livello regionale. Sebbene il numero di laureati sia in aumento, la strozzatura nel percorso di specializzazione ha rallentato per anni l'immissione di nuove risorse nei reparti ospedalieri.

La nuova banca dati proverà a superare questa criticità, fornendo una visione in tempo reale della distribuzione territoriale delle diverse discipline mediche. I numeri ufficiali confermano la necessità di questo strumento: la carenza di medici di medicina generale ha superato le **5.700 unità** (dato GIMBE, marzo 2026), con un carico assistenziale che supera abbondantemente i parametri di efficienza previsti.

Oltre a un'analisi dettagliata non solo del quadro nazionale, proveremo a delineare la **situazione specifica della Regione Sicilia**. L'isola, infatti, rappresenta un osservatorio privilegiato per comprendere come l'insularità e le dinamiche migratorie dei professionisti sanitari stiano ridefinendo la tenuta dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel Sud Italia.

## L'Infrastruttura dei dati: la nuova anagrafe nazionale

La centralizzazione delle informazioni sui medici specialisti è il pilastro su cui poggia la nuova strategia di monitoraggio. Per la prima volta, i dati della **FNOMCeO**, del sistema formativo universitario e del **Co.Ge.A.P.S.** confluiscono in un'unica piattaforma gestita dal Ministero della Salute e dall'Istat.

Questo sistema permette di incrociare lo status giuridico del medico con la sua effettiva attività specialistica e la sua localizzazione geografica. Secondo i dati Istat di aprile 2026, gli specialisti attivi in Italia sono circa **217.000**, ma la loro distribuzione non è omogenea. Discipline come la Medicina d'Urgenza e l'Anestesia presentano vuoti d'organico che arrivano al **30%** in alcune aree del Paese.



La banca dati dovrebbe consentire di identificare non solo dove mancano i medici, ma anche quali competenze specifiche siano necessarie per rispondere alle patologie prevalenti in determinati territori.

Sono riportati i **dati dei medici specialisti attivi nel sistema sanitario pubblico e privato** per specializzazione prevalente esercitata,  **riferiti al 31 dicembre 2023 e 2024**. I dati sono diffusi per genere, classi di età e regione dove è svolta l'attività lavorativa, per tutte le specializzazioni mediche riconosciute e aggregati per area di specializzazione.

## Principali dati

- Nel 2024 sono quasi 217mila i medici specialisti che esercitano la professione in Italia nel sistema sanitario pubblico e privato, 368 ogni 100.000 abitanti. Il 46,3% sono donne.
- Quasi la metà dei medici specialisti è attivo in specialità dell'area medica (45,9%), il 27,5% nell'area dei servizi e il 26,6% nell'area chirurgica. La quota di medici nell'area chirurgica scende al 19,2% tra le donne e sale al 32,9% tra gli uomini.
- Nell'area medica il maggior numero di medici specialisti è impiegato nel settore delle Malattie cardiovascolari e della Medicina interna. Nell'area dei servizi in Anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore e Radiodiagnostica. Nell'area chirurgica, le specializzazioni con il maggior numero di professionisti attivi sono la Ginecologia e ostetricia e la Chirurgia generale.
- La struttura per età dei medici specialisti è molto diversa secondo il genere: gli uomini hanno un'età media pari a 58 anni e il 55,1% ha 60 anni e più; le donne sono più giovani: i valori sono rispettivamente 51 anni e 28,5%.
- Tra gli uomini, gli specialisti in Ginecologia e ostetricia sono i medici con l'età media più alta (63 anni), mentre i Radioterapisti quelli con l'età media più bassa (52 anni). Tra le donne i valori estremi sono riferiti a specialità con numeri di professionisti più esigui: Medicina termale (59 anni) e Cardiocirurgia (45 anni).

(Riferimento Dati: Ministero della Salute / Istat – Comunicato 01-08 Aprile 2026 Medici specialisti attivi)

Ministero della Salute: [dati medici specialisti](#)

Dati Istat: [Istat – Statistiche sui professionisti della salute- Medici specialisti attivi](#)

Tavole di riferimento Istat – Periodo Anni 2023-2024 (Data pubblicazione: 8 Aprile 2026)

- [Tavole 2023](#)
- [Tavole 2024](#)

## Sicilia: gli squilibri territoriali e fabbisogno d'urgenza

L'inserimento della **Sicilia** nella nuova banca dati nazionale evidenzia una situazione di particolare complessità che riflette, in modo amplificato, le criticità strutturali del Paese. La regione non deve solo gestire il ricambio generazionale dei propri medici, ma deve farlo all'interno di una cornice di insularità che rende la distribuzione delle risorse umane un fattore determinante per la sopravvivenza dei presidi periferici.

### La geografia della carenza: i numeri dei posti vacanti

Secondo i dati estratti dal **monitoraggio delle reti ospedaliere regionali aggiornati al primo trimestre 2026**, la Sicilia presenta una pianta organica teorica che sulla carta appare sufficiente, ma che nella pratica soffre di un "tasso di vacanza" reale vicino al 22% per quanto riguarda l'area delle emergenze. Nelle province di **Caltanissetta, Agrigento e Trapani**, il deficit di medici specialisti in Medicina d'Accettazione e d'Urgenza (MECAU) ha raggiunto punte del **45%** in alcuni presidi ospedalieri di base. Questo significa che quasi un medico su due manca all'appello nei turni di pronto soccorso, costringendo le direzioni sanitarie a una gestione acrobatica dei turni che spesso esorbita i limiti previsti dalla normativa sull'orario di lavoro.

### Il drenaggio verso il settore privato e la mobilità passiva

Un dato numerico di estremo rilievo che emerge dall'incrocio tra la banca dati nazionale e le anagrafi regionali riguarda la migrazione dei professionisti. Nel solo biennio 2024-2025, circa il **14% dei medici specialisti siciliani** sotto i 50 anni ha scelto di lasciare il rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario Regionale. Di questi, il **60%** si è spostato verso strutture private accreditate della stessa regione, attratto da regimi di lavoro meno usuranti, mentre il restante **40%** ha alimentato la mobilità verso il Nord Italia o l'estero.

Questo fenomeno genera un doppio danno economico: la Regione investe nella formazione di specialisti che, una volta pronti, prestano la loro opera fuori dal sistema pubblico o addirittura fuori dai confini regionali, alimentando indirettamente la spesa per la mobilità passiva dei pazienti (circa **220 milioni di euro** annui per la Sicilia).





### L'impatto sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

I dati Agenas 2025 indicano che la Sicilia fatica a mantenere i punteggi minimi di efficienza in alcune aree grigie della specialistica. In particolare, la cardiologia interventistica e la chirurgia vascolare mostrano tempi di attesa superiori alla media nazionale del **18%**. La nuova banca dati evidenzia come questa lentezza non sia dovuta a una mancanza di macchinari, ma a una distribuzione "a macchia di leopardo" degli specialisti.

Mentre le aree metropolitane di **Palermo, Catania e Messina** godono di una copertura che sfiora il **92%**, le aree interne e le isole minori soffrono di una carenza cronica. In queste zone, la presenza di "medici gettonisti" o di personale reclutato tramite cooperative esterne ha raggiunto un costo stimato per le casse regionali di oltre **45 milioni di euro** nel 2025, una cifra che la nuova programmazione ministeriale punta a ridurre drasticamente attraverso la stabilizzazione dei percorsi formativi regionali.

### Verso una gestione dinamica

La Sicilia sta cercando di rispondere a questi dati attraverso l'attivazione di bandi specifici per le zone disagiate, offrendo incentivi economici e di carriera. Tuttavia, il monitoraggio del 2026 suggerisce che senza una riforma dei tetti di spesa per il personale e una maggiore attrattività dei contratti pubblici, la banca dati nazionale continuerà a registrare un travaso costante di competenze verso settori più remunerativi, lasciando la rete ospedaliera pubblica regionale in una condizione di cronica sofferenza.

(Riferimento Dati: Rapporto Agenas 2025)

**RIFERIMENTO:** [Agenas – Monitoraggio Reti Ospedaliere Regionali](#)

**Portale statistico Agenas:** <https://stat.agenas.it/web/index.php?r=public%2Findex&report=30>

## L'emergenza silenziosa: la crisi dei medici di Medicina Generale

La carenza dei medici di famiglia non è più una previsione statistica, ma una realtà documentata che incide direttamente sulla qualità dell'assistenza territoriale. Il rapporto della **Fondazione GIMBE** del 17 marzo 2026 traccia un quadro estremamente preoccupante: la mancanza di oltre **5.700 medici di medicina generale** si traduce in una scopertura che interessa milioni di cittadini, privandoli del primo e più importante punto di contatto con il Servizio Sanitario Nazionale.

### L'impatto sulla quotidianità del cittadino



Per la cittadinanza, questa dinamica si manifesta innanzitutto come una progressiva **perdita del diritto alla scelta**. In molte aree del Paese, specialmente nelle zone rurali e nelle periferie delle grandi città, il cittadino che deve cambiare medico o il giovane che compie 18 anni si trova di fronte a un "blocco delle iscrizioni": i medici attivi hanno già raggiunto il massimale di 1.500 assistiti e non possono accettare nuovi pazienti. Questo trasforma il diritto alla salute in una corsa burocratica, costringendo spesso le famiglie a spostarsi di molti chilometri per trovare uno studio medico con posti disponibili, rompendo quel legame di prossimità che è alla base della medicina territoriale.

**La saturazione degli studi medici ha ripercussioni immediate sui tempi di attesa** per una semplice ricetta o per un consulto telefonico. Con un carico di **1.383 assistiti per medico** (media nazionale che nasconde picchi locali ben superiori), il tempo medio che un professionista può dedicare a ogni singolo paziente si riduce drasticamente. La medicina generale, che dovrebbe basarsi sull'ascolto e sulla prevenzione, rischia di trasformarsi in una "medicina prescrittiva" rapida, dove la velocità sostituisce l'approfondimento clinico. Per il cittadino, ciò significa una percezione di abbandono e la difficoltà di trovare risposte a sintomi lievi che, se trascurati, possono evolvere in patologie croniche.

**La pressione sui Pronto Soccorso e il fenomeno della "medicina d'attesa"**

L'effetto più visibile e drammatico della crisi territoriale è **l'affollamento dei reparti di emergenza ospedaliera**. Senza un filtro efficace sul territorio, il paziente che non riesce a contattare il proprio medico o che trova lo studio chiuso per l'impossibilità di trovare sostituti (fenomeno in crescita nel 2026) finisce inevitabilmente in Pronto Soccorso.



I dati dei monitoraggi ministeriali indicano che oltre il **65% degli accessi** nei presidi d'urgenza è classificato come **"codice bianco"** o **"codice verde"**, ovvero situazioni che avrebbero dovuto trovare soluzione in un ambulatorio di medicina generale.

Questo genera un circolo vizioso: i cittadini attendono ore negli ospedali per problemi non urgenti, sottraendo risorse a chi è in pericolo di vita, mentre i medici ospedalieri, già stremati dalla mancanza di specialisti, si ritrovano a svolgere compiti di medicina primaria. Il **risultato per la cittadinanza è la nascita della cosiddetta "medicina d'attesa"**: lunghi mesi per una visita specialistica e lunghe ore per una consulenza urgente, con un conseguente aumento dello stress sociale e degli episodi di violenza verso il personale sanitario.

#### Disuguaglianze sociali e rinuncia alle cure



Infine, **la carenza dei medici di base colpisce in modo sproporzionato le fasce più deboli della popolazione**. Il cittadino con maggiori risorse economiche può sopperire alle carenze del pubblico rivolgendosi alla sanità privata per esami e visite. Tuttavia, per gli anziani con polipatologie e per le famiglie a basso reddito, il medico di medicina generale resta l'unica bussola per orientarsi nel sistema.

La sua assenza o il suo sovraccarico portano a un fenomeno registrato con preoccupazione dai report del 2026: la **rinuncia alle cure**. Molti cittadini smettono di fare prevenzione o di monitorare malattie croniche come il diabete o l'ipertensione semplicemente perché l'accesso al servizio è diventato troppo complesso.

**Questa dinamica non solo abbassa l'aspettativa di vita in salute della popolazione**, ma prepara un'**esplosione di costi futuri per il SSN**, che si troverà a gestire pazienti in condizioni cliniche molto più gravi di quanto sarebbero state se fossero stati seguiti correttamente sul territorio.

*(Riferimento Dati: Fondazione GIMBE – Rapporto 17 Marzo 2026 / Dati Istat su salute e servizi sanitari)*

**LINK AL DOCUMENTO:** [Rapporto GIMBE – Focus crisi dei medici di famiglia](#).

## Certificazione e formazione: l'integrazione di Agenas e Co.Ge.A.P.S.

L'integrazione tra la gestione strategica di **Agenas** e l'anagrafe formativa del **Co.Ge.A.P.S.** rappresenta il motore qualitativo della sanità italiana nel 2026. La convenzione sottoscritta il 26 gennaio 2026 ha definito i **nuovi standard per l'Educazione Continua in Medicina (ECM)**, trasformando l'aggiornamento da obbligo formale a strumento di pianificazione dinamica.

Risolvendo una situazione di stallo, che rischiava di paralizzare l'intero sistema dell'Educazione continua in Medicina, che coinvolge oltre un milione e mezzo di professionisti sanitari.

La Convenzione regola il sistema di acquisizione, archiviazione, controllo, gestione ed elaborazione dei dati necessari per la certificazione dei crediti formativi e la predisposizione degli strumenti per la gestione e lo sviluppo dei dossier formativi, individuali e di gruppo, che permettono ai professionisti di costruirsi una formazione "su misura" e calibrata secondo le loro necessità. Stabilisce, inoltre, i ruoli del Consorzio e dell'Agenzia e regola la parte finanziaria, sbloccando così i fondi per la formazione continua previsti dalla Legge.



L'obiettivo di questa collaborazione è garantire che l'anagrafe dei medici non sia solo una lista di nomi, ma un database di competenze verificate. Attraverso il Co.Ge.A.P.S., il Ministero può ora monitorare in tempo reale quanti specialisti abbiano acquisito competenze in tecnologie avanzate, come la chirurgia robotica o la gestione della

telemedicina. Questo livello di dettaglio è essenziale per la **riorganizzazione prevista dal PNRR**, che punta sulla digitalizzazione della cura.

**Agenas, dal canto suo, utilizza questi dati per valutare le performance delle strutture sanitarie regionali.** Se un ospedale vanta un alto numero di specialisti ma i dati Co.Ge.A.P.S. indicano un basso aggiornamento nelle discipline di riferimento, il sistema genera un alert sulla qualità potenziale delle cure. Questo meccanismo di trasparenza permette di orientare i fondi per la formazione laddove le lacune sono più evidenti, assicurando che i 1,5 milioni di professionisti sanitari italiani siano allineati ai migliori standard internazionali.

La certificazione delle competenze diventa così il parametro principale per la mobilità del personale e per l'assegnazione degli incarichi di alta specializzazione.

*(Riferimento Dati: Convenzione Agenas/Co.Ge.A.P.S. 26 Gennaio 2026)*

[Comunicato stampa Stipula della Convenzione Agenas/Co.Ge.A.P.S.](#)

**LINK AL DOCUMENTO:** [Agenas – Agenas e Co.Ge.A.P.S per il futuro dell'Educazione Continua in Medicina](#)

## Il fabbisogno formativo: la programmazione post-pensionamenti

La determinazione del numero di posti per le **scuole di specializzazione** è l'unico strumento a lungo termine per riequilibrare il sistema. **Per l'anno accademico 2025/2026**, il Ministero ha fissato il limite a **14.575 unità**. Questo calcolo non è arbitrario, ma deriva dalla necessità di **coprire le uscite previste per il triennio 2026-2028**, durante il quale si verificherà il **picco massimo di pensionamenti per i medici nati negli anni '60**.



Secondo il sindacato **Anaao Assomed**, la vera criticità risiede nel disallineamento tra i posti banditi e le scelte dei giovani medici. Nonostante l'aumento complessivo dei contratti di formazione, branche essenziali come la Medicina d'Urgenza continuano a registrare una quota di posti non assegnati che sfiora il **20%**.

La nuova banca dati serve proprio a monitorare questi "buchi" formativi per permettere al Ministero di rimodulare l'offerta, eventualmente introducendo incentivi per le specialità meno richieste ma fondamentali per il funzionamento del pronto soccorso.

*(Riferimento Dati: Gazzetta Ufficiale / Proroga dei termini per lo scorrimento delle graduatorie degli idonei al corso di formazione specifica in medicina generale del triennio 2025-2028 Serie Generale n.30 del 06-02-2026)*

**LINK AL DOCUMENTO:** [Gazzetta Ufficiale – Programmazione Formazione Medica](#)

## Le soluzioni d'emergenza: il ruolo dei titoli esteri e il quadro normativo

In attesa che la nuova programmazione formativa produca i suoi effetti — processo che richiede un ciclo di almeno cinque anni per ogni singolo specialista — **il sistema sanitario italiano si trova costretto a ricorrere a misure di natura eccezionale**.

Lo strumento principale per evitare la paralisi di interi reparti, specialmente nelle aree di frontiera e nei presidi ospedalieri periferici, è rappresentato dalla gestione dei professionisti formati all'estero.

### La portata del Decreto Milleproroghe 2026

Il Consiglio dei Ministri con l'approvazione del decreto-legge **Milleproroghe 2026**, e convertito in legge n. 26/2026, in vigore dal 1° marzo 2026, prevedeva tra le misure più rilevanti in ambito sanitario, la proroga — **dal 31 dicembre 2025 al 31 dicembre 2027** — della deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero.

La misura è contenuta all'articolo 2, comma 8-bis della **Legge Flussi** (legge 187/2024), pubblicata in Gazzetta Ufficiale, e si fonda sul meccanismo introdotto dall'articolo 13 del decreto-legge n. 18 del 2020. Viene contestualmente prorogata anche la disciplina dell'articolo 15, commi 1 e 4, del decreto-legge n. 34 del 2023, che consente l'esercizio temporaneo di professioni mediche e sanitarie in base a qualifiche ottenute fuori dai confini nazionali.




 DECRETO  
MILLEPROROGHE 2026

La norma ha modificato il termine precedentemente fissato e permette alle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, di reclutare medici e infermieri sulla base della sola iscrizione all'ordine del Paese di provenienza, bypassando temporaneamente il lungo iter di riconoscimento formale del titolo (la cosiddetta "equipollenza") presso il Ministero della Salute. L'estensione contenuta nel decreto non riguarda solo il settore pubblico, ma apre una finestra fondamentale per le RSA e le cliniche convenzionate, anch'esse colpite da una carenza di organico che mette a rischio gli standard di sicurezza.

Il legislatore ha previsto che i contratti stipulati sotto questa deroga possano avere una durata massima legata alla fine dello stato emergenziale di organico, fornendo una copertura legale solida alle aziende sanitarie che, in assenza di candidati nei concorsi ordinari, devono procedere con l'ingaggio di medici extracomunitari.

#### Le sessioni d'esame e le misure compensative

Parallelamente alla deroga temporanea, il **Ministero della Salute ha attivato un percorso di stabilizzazione attraverso le sessioni d'esame programmate per aprile 2026**. Queste "misure compensative", che si svolgono tra il **15 e il 23 aprile**, sono destinate ai professionisti che intendono ottenere il riconoscimento definitivo della loro qualifica in Italia.

L'iter prevede prove attitudinali rigorose che spaziano dalla conoscenza della normativa sanitaria nazionale alle competenze cliniche specifiche. I dati ministeriali indicano che la domanda di partecipazione a queste sessioni è cresciuta del **25%** rispetto all'anno precedente, segno che molti medici stranieri, inizialmente giunti in Italia come soluzione temporanea, stanno cercando di integrarsi stabilmente nel tessuto del SSN.

La banca dati nazionale gioca qui un ruolo chiave, monitorando quali professionisti abbiano superato le prove e possano essere dunque "convertiti" da personale in deroga a personale strutturato.

#### L'impatto numerico e la tenuta del sistema

Senza l'apporto dei medici stranieri, il deficit operativo del settore pubblico sarebbe insostenibile. Le stime ufficiali di aprile 2026 indicano che i medici con titolo estero attualmente impiegati superano le **25.000 unità**. **In regioni come la Calabria e la Sicilia, il contributo di questi professionisti è diventato strutturale**: in alcuni pronto soccorso, la componente di medici stranieri (molti dei quali provenienti dall'area caraibica o dall'Est Europa) copre oltre il **40% dei turni di guardia**.



**Il Decreto Milleproroghe 2026 ha inoltre introdotto una clausola di monitoraggio semestrale**: le Regioni devono comunicare al Ministero il numero esatto di professionisti in deroga impiegati, suddivisi per specializzazione.

Questo flusso di dati alimenta la grande anagrafe nazionale Istat-Ministero, permettendo di capire in quali territori la dipendenza dai titoli esteri sia più marcata. La sfida nel 2026 è garantire che questa "soluzione d'urgenza" non diventi un alibi per rallentare la programmazione nazionale, ma rimanga un ponte necessario verso la piena autosufficienza del sistema sanitario italiano, prevista non prima del 2030.

*(Riferimento Dati: Decreto Milleproroghe 2026 / Avviso Ministero Salute Aprile 2026 / Report Agenas sull'impiego di personale extra-UE)*

**LINK AL DOCUMENTO:** [Ministero della Salute – Riconoscimento titoli e misure compensative](#)

**RIFERIMENTO NORMATIVO:** [Gazzetta Ufficiale – Testo del Decreto Milleproroghe 2026](#)

[Tutti gli articoli dell'autore](#)

 Questo articolo fa parte delle categorie: [Cronaca](#) [Politica](#) [Sanità in Sicilia](#)

### Articoli Correlati



**Salute, Regione recluta 16 medici stranieri. Schifani: "Primo passo per rimediare a carenza sanitari"**



**Salute, la Regione rende operativo lo psicologo di base. Schifani e Volo: "Priorità ridurre il disagio tra i giovani"**



**Palermo, novantaseienne operata e dimessa in cinque giorni. Schifani: "In Sicilia c'è anche buona sanità"**



**Mannino (Cgil Sicilia): "Lo sfascio della sanità certifica il fallimento della gestione Schifani-Volo-Iacolino"**



**Sanità in Sicilia sempre più in affanno: gravi carenze, ritardi e il rischio del privato che avanza**





**Ambulanza medicalizzata per Giarre e Riposto, Tomarchio (Forza Italia): "Chiedo il ripristino immediato del servizio"**



**Salute, Schifani: "Con il nuovo decreto su attività intramuraria dei medici garantiamo più equità, trasparenza e meno liste d'attesa"**



**Faraoni: "Basta attacchi al sistema sanitario, lavorare per il benessere del paziente"**



**Sedicenne salvata all'ospedale Villa Sofia, Schifani: "Dimostrazione dell'eccellenza sanitaria presente in Sicilia"**



**Iacolino resta alla Pianificazione strategica, via libera dalla giunta regionale: ecco gli altri punti della seduta**



**Tra musica e sirene: come il 118 protegge Palermo mentre canta al concerto di Radio Italia**





**Sanità, Gimbe: "Ci sono 13 miliardi in meno negli ultimi 3 anni"**



**ilSiciliaNews24**



**La crisi energetica attanaglia le imprese siciliane, Abbate: "Subito una variazione di bilancio con misure ad hoc" [CLICCA PER IL VIDEO](#)**

**BarSicilia**



**Bar Sicilia, a Pasqua con Salvo Tomarchio: "Rimpasto? Una staffetta interna alla coalizione e colmare i deficit di rappresentanza" [CLICCA PER IL VIDEO](#)**



**La Buona Salute**



La Buona Salute 63° puntata: Ortopedia  
 oncologica

Oltre il Castello

Castelli di Sicilia: 19 'mini guide' per la  
 sfida del turismo di prossimità [CLICCA  
 PER IL VIDEO](#)



 **ilSicilia.it**  
**LAVORO &  
 CONCORSI**

Publicazione: venerdì 10 Aprile 2026

► [Bandi e concorsi: le ultime novità dalla  
 Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana del 10  
 aprile 2026](#)

Publicazione: venerdì 10 Aprile 2026

► [Bandi e concorsi: le ultime novità dalla  
 Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana del 10  
 aprile 2026](#)

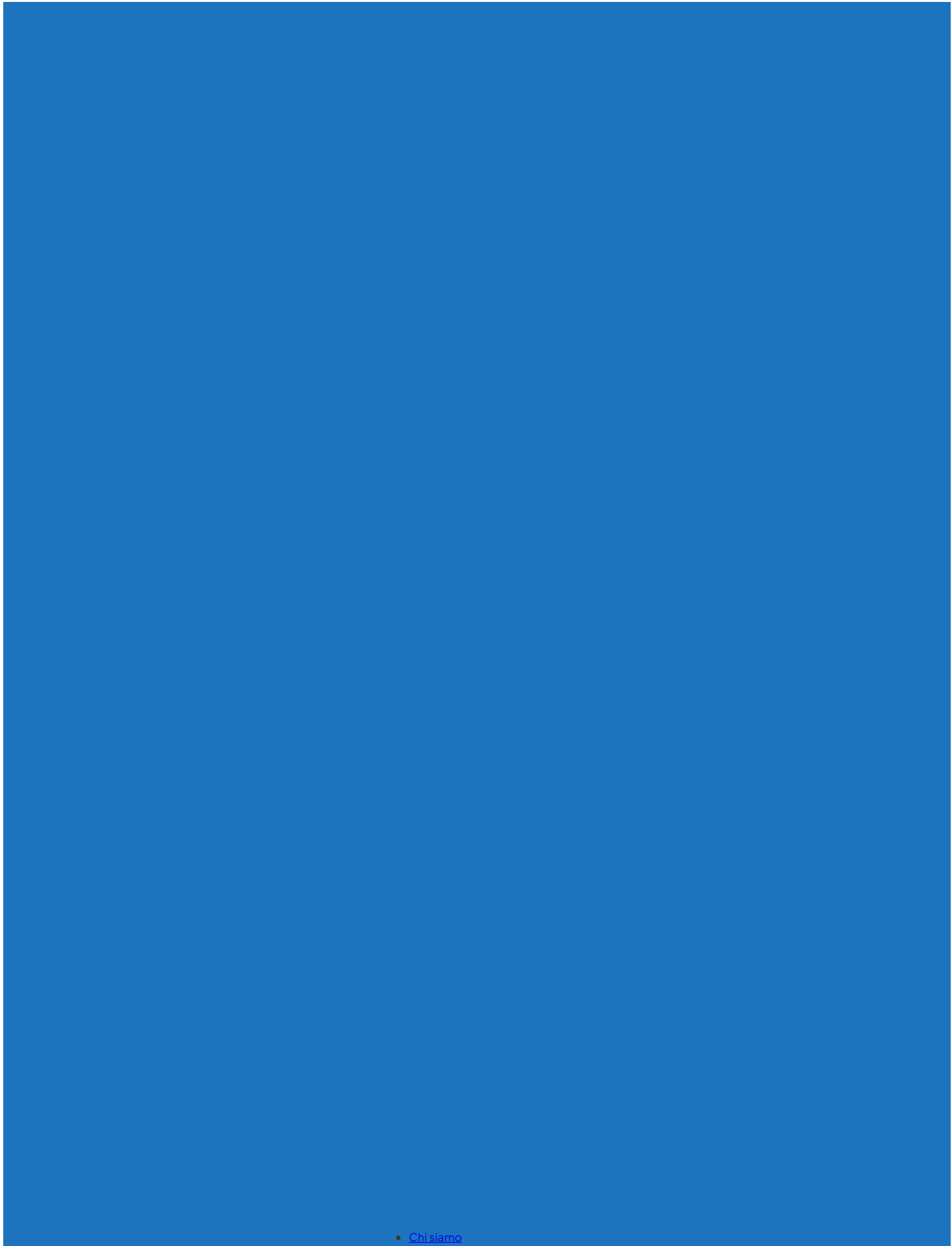
Publicazione: mercoledì 8 Aprile 2026

► [Bandi e concorsi: le ultime novità dalla  
 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 7  
 aprile 2026](#)

[Entra nell'Archivio Lavoro & Concorsi](#)



**Castello di Taormina®**  
 La Perla del Mediterraneo dai Quattro Panorami



• [Chi siamo](#)

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-195259131

- [Pubblicità](#)
- [Contatti](#)
- [Cookie Policy \(UE\)](#)
- [Disconoscimento](#)
- [Dichiarazione sulla Privacy \(UE\)](#)

Copyright © ilSicilia | aut. Tribunale di Palermo n.11 del 29/09/2015

Editore: Mercurio Comunicazione Soc. Coop. A.R.L.

Direttore Editoriale: Maurizio Scaglione

Direttore Responsabile: Maria Calabrese

p.zza Sant'Oliva, 9 - 90141 - Palermo - 091335557

P.IVA: 06334930820

Mercurio Comunicazione Società Cooperativa a r.l. è iscritta al Registro degli Operatori di Comunicazione al numero 26988

Sito gestito da [La Digitale srl](#) - [info@ladigitale.it](mailto:info@ladigitale.it)