



COMITATO RESIDENTI ISOLA DI ALICUDI

Comitato fondato sulla maggioranza verificabile dei residenti anagrafici

Alicudi, 11 Settembre 2026

OGGETTO: ALICUDI – OLTRE 40 GIORNI SENZA MEDICO DI BASE STABILE E SENZA UNA PROCEDURA CERTA PER I FARMACI.

A S.E. il Prefetto di Messina

e, per quanto di rispettiva competenza,

**Al Presidente della Regione Siciliana
All'Assessore regionale della Salute
Al Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica
Al Direttore Generale dell'ASP di Messina
Al Direttore Sanitario dell'ASP di Messina
Al Direttore del Distretto Sanitario di Lipari
Al Sindaco del Comune di Lipari**

e, per conoscenza e per ogni valutazione di rispettiva competenza,

**Al Presidente della Repubblica
Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Al Ministro della Salute
Al Ministro per la Protezione civile e le Politiche del mare
Al Dipartimento per le Politiche del Mare
Alla Conferenza permanente Stato-Regioni**

PREMESSA – COSA STA ACCADENDO AD ALICUDI

Il Comitato Residenti Isola di Alicudi sottopone alle Autorità in indirizzo una situazione che, trascorsi ormai oltre 40 giorni dalla cessazione del precedente servizio di medicina generale, non può più essere considerata una semplice difficoltà organizzativa locale.

Dal **1° agosto 2026**, a seguito della cessazione dell'attività del medico di medicina generale che per decenni aveva assicurato stabilmente sull'isola l'assistenza ai propri pazienti, **Alicudi non dispone più della precedente presenza stabile del medico di famiglia.**

Successivamente, un medico di medicina generale operante a Filicudi ha dato disponibilità a recarsi una volta alla settimana ad Alicudi e alcuni residenti lo hanno scelto come proprio medico.

Tale disponibilità costituisce certamente un supporto utile per gli assistiti che ne usufruiscono, ma **non equivale alla presenza stabile di un medico di medicina generale sull'isola** e non chiarisce quale organizzazione sanitaria l'ASP di Messina abbia formalmente predisposto per garantire ad Alicudi continuità dell'assistenza primaria durante tutto l'anno.

Ad Alicudi è inoltre presente il servizio di **Continuità Assistenziale – Guardia medica H24**, svolto mediante turnazione di più medici.

Si tratta di un presidio indispensabile, ma diverso, per funzione e modalità organizzativa, dal rapporto continuativo proprio del medico di medicina generale, che conosce la storia clinica dei propri assistiti e ne segue nel tempo patologie croniche, terapie e percorsi diagnostici.

La peculiarità territoriale è evidente.

Alicudi non è un quartiere di Lipari e non è un territorio raggiungibile via strada.

È un'isola raggiungibile esclusivamente via mare e, soprattutto nei mesi invernali, può rimanere isolata anche per più giorni a causa delle condizioni meteomarine.

Una organizzazione assistenziale che può essere adeguata sulla terraferma o nell'isola principale di Lipari non può quindi essere automaticamente considerata equivalente per Alicudi.

1. LA QUESTIONE PIÙ URGENTE: RICETTE E FARMACI

Alla problematica del medico di medicina generale si aggiunge quella, ancora più grave, dell'**approvvigionamento dei medicinali.**

Il Comitato ha già trasmesso ripetute PEC agli enti competenti, l'ultima delle quali in data **6 agosto 2026**, rappresentando la necessità di una procedura sanitaria e farmaceutica "chiara, completa, uniforme e immediatamente utilizzabile".

In quella stessa nota venivano formulate richieste estremamente precise riguardanti:

- modalità per ottenere visite e prescrizioni;
- effettiva emissione delle ricette dematerializzate;
- farmacia individuata per assicurare ordinariamente il servizio;
- modalità di trasmissione delle prescrizioni;
- soggetto incaricato del trasporto dei medicinali fino ad Alicudi;
- luogo e modalità di ricezione e custodia;
- consegna agli assistiti;
- medicinali urgenti e non differibili;
- periodi di isolamento marittimo;
- possibile dispensario farmaceutico permanente o altro presidio legalmente consentito.

Ad oggi **non risulta comunicata alla popolazione una procedura complessiva, ufficiale e formalmente disciplinata** che risponda a tali questioni.

La procedura prospettata telefonicamente – ricette dematerializzate, preparazione dei farmaci presso una farmacia di Filicudi, trasporto ad Alicudi e successivo ritiro presso la postazione sanitaria – era stata già riepilogata dal Comitato mediante PEC del 3 agosto, con espressa richiesta di conferma scritta, ma risultava ancora priva di formalizzazione nella successiva nota del 6 agosto.

La Regione Siciliana, con nota prot. n. **37475 del 5 agosto 2026**, ha inoltre indicato nel Comune di Lipari, sentita l'ASP di Messina, il soggetto chiamato a verificare la necessità di una maggiore assistenza farmaceutica ad Alicudi e a comunicare le determinazioni assunte.

Il Comitato attende ancora di conoscere formalmente **se tale verifica sia stata effettuata, con quale esito e quali provvedimenti ne siano derivati.**

2. ALICUDI ERA GIÀ RICONOSCIUTA COME “ZONA DISAGIATISSIMA”

La situazione attuale assume un significato ancora più rilevante alla luce della normativa regionale precedente.

L'Accordo Integrativo Regionale per l'Assistenza Primaria, reso esecutivo nel 2010, all'art. 17 – **Maggiorazioni per zone disagiate**, individuava Alicudi e altre isole minori come **“zone disagiatissime”** e stabiliva che in tali realtà fosse garantita la presenza di un medico di assistenza primaria.

La norma prevedeva inoltre una tutela economica particolarmente significativa:

- compenso equivalente al massimale di **1.500 scelte** per il medico che, oltre all'assistenza primaria, assicurava 12 ore settimanali di Continuità Assistenziale;
- compenso equivalente a **1.000 scelte** per il medico che non svolgeva tale ulteriore attività.

La ratio del sistema era evidente:

il basso numero degli abitanti di una piccola isola non doveva rendere economicamente insostenibile la presenza del medico.

Non si trattava quindi di un privilegio, ma di una misura compensativa necessaria proprio a causa dell'insularità e della ridotta popolazione.

3. COSA È CAMBIATO CON IL NUOVO ASSETTO

Con il **D.A. n. 605 dell'11 giugno 2025**, la Regione Siciliana ha definito il nuovo modello organizzativo delle **AFT – Aggregazioni Funzionali Territoriali**, nel quadro della riorganizzazione della medicina generale.

Successivamente, con **D.A. n. 1411 del 10 dicembre 2025**, è stato approvato il nuovo **Accordo Integrativo Regionale dei medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria**.

Il nuovo AIR **non ha eliminato formalmente la tutela delle isole minori.**

L'art. 35 – **Maggiorazioni zone disagiatissime** stabilisce infatti che le isole minori siano identificate come zone disagiatissime e prevede la presenza di un **servizio di assistenza primaria a Ruolo Unico H24.**

La stessa disposizione riconosce ai medici del Ruolo Unico che operano nelle isole minori:

- un'indennità di **€ 11,00 per ora di servizio effettivo**;
- il rimborso del viaggio marittimo A/R;
- formazione specifica aggiuntiva in materia di emergenza-urgenza;
- un'indennità aggiuntiva sulla quota capitaria, graduata in funzione del numero degli assistiti.

Il punto critico è però evidente:

il nuovo AIR non riproduce il precedente meccanismo economico che garantiva al medico una remunerazione equivalente a 1.000 o 1.500 assistiti indipendentemente dal numero effettivo delle scelte.

Il precedente sistema compensava direttamente la scarsa popolazione dell'isola.

Il nuovo sistema utilizza un diverso equilibrio tra quota capitaria, attività oraria e specifiche indennità.

Non si sostiene con la presente che tale nuovo sistema sia illegittimo.

Si chiede invece di verificare **se esso sia realmente sufficiente a garantire ciò che la stessa normativa regionale continua a promettere alle zone disagiatissime: una presenza sanitaria effettiva e sostenibile.**

4. IL NUOVO ACN E LE PECULIARITÀ TERRITORIALI

Il **15 gennaio 2026**, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'intesa sul nuovo **Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale**.

La disciplina nazionale consolida il modello del **Ruolo Unico di Assistenza Primaria** e l'integrazione tra attività a ciclo di scelta e attività oraria.

La stessa disciplina consente tuttavia agli accordi regionali di modulare l'organizzazione tenendo conto delle **caratteristiche demografiche, dei territori a bassa densità abitativa e delle peculiarità geografiche.**

Questo principio è essenziale.

Alicudi presenta contemporaneamente tutte queste condizioni:

pochissimi abitanti, bassissima densità, isolamento geografico e impossibilità di collegamento terrestre con le altre sedi sanitarie.

Il problema non consiste quindi nell'esistenza del nuovo modello nazionale.

Consiste nel verificare se la sua attuazione regionale abbia previsto correttivi sufficienti per una realtà che non può materialmente funzionare secondo le stesse logiche organizzative di un territorio continuo.

5. IL CASO DI PANAREA DIMOSTRA CHE IL PROBLEMA NON È SOLTANTO TEORICO

La criticità non riguarda soltanto Alicudi.

A **Panarea**, il medico di medicina generale che assicurava il servizio sull'isola si è recentemente dimesso.

In un colloquio diretto con il Presidente del Comitato Residenti Isola di Alicudi, la professionista ha riferito che la decisione è stata determinata dal **peggioramento delle condizioni economiche conseguente alla nuova organizzazione dell'assistenza primaria**, che rendeva non più sostenibile il mantenimento dell'incarico sull'isola.

La stessa comunità di Panarea ha evidenziato formalmente che il numero degli assistiti non può rappresentare da solo il parametro per valutare la sostenibilità di un incarico su una piccola isola, dove il medico deve sostenere costi di alloggio, studio, permanenza e trasferimento.

Alicudi e Panarea costituiscono pertanto **due segnali concreti di una criticità che merita di essere verificata prima che possa coinvolgere altre isole minori caratterizzate dalle medesime condizioni strutturali**.

6. IL PUNTO CENTRALE

Il Comitato Residenti Isola di Alicudi **non contesta la riforma della medicina generale né il Ruolo Unico di Assistenza Primaria**.

Chiede però che venga verificato se il nuovo assetto stia determinando, nelle piccole isole, **un risultato sostanzialmente contrario alla finalità della riforma stessa**.

Il confronto è semplice:

nel precedente sistema il basso numero degli assistiti veniva compensato attraverso una garanzia economica equivalente a 1.000 o 1.500 scelte; nel nuovo sistema tale garanzia non risulta riprodotta nella medesima forma.

Se le nuove misure economiche e organizzative non sono sufficienti a rendere sostenibile la permanenza del medico nelle piccole isole, esse devono essere riviste.

Una riforma nata per rafforzare l'assistenza territoriale non può produrre proprio nei territori più isolati una riduzione concreta dell'assistenza.

La definizione di Alicudi come **“zona disagiatissima”** non può rimanere una qualificazione formale.

Deve tradursi in una tutela sanitaria effettiva.

SI CHIEDE PERTANTO

Il Comitato Residenti Isola di Alicudi chiede:

1. alla **Regione Siciliana e all'ASP di Messina**, di indicare quale organizzazione sanitaria sia oggi formalmente prevista per garantire ad Alicudi la continuità dell'assistenza primaria e quale provvedimento aziendale ne disciplini sedi, modalità e presenza dei medici;
2. di chiarire **come venga concretamente attuata ad Alicudi la previsione dell'art. 35 del vigente AIR Sicilia**, che per le isole minori prevede un servizio di assistenza primaria a Ruolo Unico H24;

3. di effettuare una **verifica economica comparativa** tra il precedente sistema di garanzia previsto per le zone disagiatissime e quello attualmente vigente, valutando se le nuove indennità assicurino effettivamente la sostenibilità della presenza stabile del medico;
4. ove tale verifica evidenzi insufficienze, di adottare **specifiche misure compensative o una clausola di salvaguardia per le zone disagiatissime**, tali da assicurare una tutela sostanzialmente equivalente o comunque concretamente adeguata;
5. all'**Assessore regionale della Salute**, di attivare il **Tavolo permanente di confronto, monitoraggio e valutazione previsto dall'AIR vigente**, cui è espressamente demandato l'esame delle problematiche relative all'attuazione del modello organizzativo regionale;
6. all'**ASP di Messina e al Distretto Sanitario di Lipari**, di comunicare senza ulteriore ritardo alla popolazione una procedura ufficiale per visite, prescrizioni, approvvigionamento, trasporto, ricezione, custodia e consegna dei medicinali, compresi quelli urgenti e salvavita;
7. al **Comune di Lipari**, di comunicare l'esito della verifica richiesta dalla Regione Siciliana con nota prot. n. 37475 del 5 agosto 2026 sulla maggiore assistenza farmaceutica e sulla possibilità di istituire un dispensario farmaceutico permanente o altro presidio legalmente consentito;
8. a **S.E. il Prefetto di Messina**, considerata la pluralità delle amministrazioni coinvolte e la perdurante assenza di un riscontro coordinato, di favorire con urgenza un **confronto istituzionale tra Regione Siciliana, ASP di Messina, Distretto Sanitario di Lipari e Comune di Lipari**;
9. al **Ministro della Salute e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri**, di valutare se l'attuazione del nuovo modello di assistenza primaria garantisca adeguatamente le specificità delle isole minori e se siano necessari ulteriori strumenti di salvaguardia nazionale o regionale;
10. al **Ministro per la Protezione civile e le Politiche del mare**, di valutare la problematica anche alla luce delle specifiche condizioni di insularità e di isolamento geografico delle comunità interessate;
11. alla **Conferenza Stato-Regioni**, di prendere conoscenza della problematica quale possibile criticità applicativa del nuovo assetto dell'assistenza primaria nelle piccole isole;
12. al **Presidente della Repubblica**, cui la presente viene trasmessa per conoscenza istituzionale, di prendere atto di una situazione che investe i principi costituzionali di tutela della salute, uguaglianza sostanziale e riconoscimento delle peculiarità derivanti dall'insularità.

CONCLUSIONI

Alicudi non chiede privilegi.

Chiede che vivere in una piccola isola non significhi ricevere una tutela sanitaria inferiore rispetto a chi vive sulla terraferma.

Per decenni l'ordinamento regionale aveva riconosciuto la specificità di Alicudi attraverso misure economiche e organizzative capaci di rendere sostenibile la presenza del medico anche in presenza di pochissimi assistiti.

La stessa normativa vigente continua oggi a classificare le isole minori come **zone disagiatissime**.

La domanda alla quale le istituzioni devono quindi rispondere è precisa:

le nuove garanzie assicurano realmente la presenza e la continuità dell'assistenza primaria nelle piccole isole oppure i casi di Alicudi e Panarea dimostrano che il nuovo sistema necessita di una correzione?

Parallelamente, dopo oltre un mese dall'ultima formale richiesta del **6 agosto 2026**, non può essere ulteriormente rinviata la definizione di una procedura certa per l'approvvigionamento dei medicinali ad

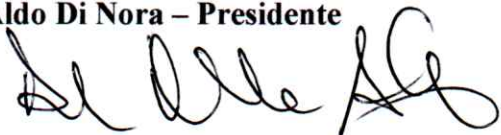
Alicudi, soprattutto per anziani, pazienti cronici, fragili e persone che necessitano di farmaci urgenti o salvavita.

Si richiede pertanto un **riscontro scritto, coordinato e operativo**, con indicazione degli atti adottati, delle misure previste, degli uffici responsabili e dei relativi tempi di attuazione.

Distinti saluti.

Comitato Residenti Isola di Alicudi

Aldo Di Nora – Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Aldo Di Nora', written in a cursive style.

PEC: comitatoresidentialicudi@pec.it

E-mail: info@comitatoresidentialicudi.it

Cell.: 331 933 8920 / 340 920 7605