

SANTÀ. Il piano della Regione adesso diventa operativo. Ora 433 strutture, se vogliono sopravvivere, dovranno aggregarsi

Il Tar boccia il ricorso dei sindacati Niente più piccoli laboratori di analisi

no noti come convenzionati) di ingenti finanziamenti pubblici: il budget annuale del settore è di 134 milioni che permettono di completare 31,8 milioni di analisi all'anno.

La Regione ha sostenuto che la libertà di iniziativa economica non è violata, visto che chi si aggrega potrà entro due anni decidere il recesso dalla società e potrà in ogni caso decidere la forma di accorpamento più conveniente. Inoltre, Russo ha portato avanti la tesi secondo cui i laboratori che si aggregano avranno un unico centro di analisi ma manterranno nelle vecchie sedi dei punti di prelievo e consegna di urine e sangue che permetteranno al cittadino di avere un sistema capillare di accesso al servizio.

Su queste basi il Tar di Palermo, presieduto da Giorgio Giallombardo, ha negato la sospensione del provvedimento ritenendo che «i motivi di censura proposti dal sindacato non sono supportati da sufficiente *fumus boni iuris* tale da indurre a una ragionevole previsione sull'esito favorevole del ricorso».

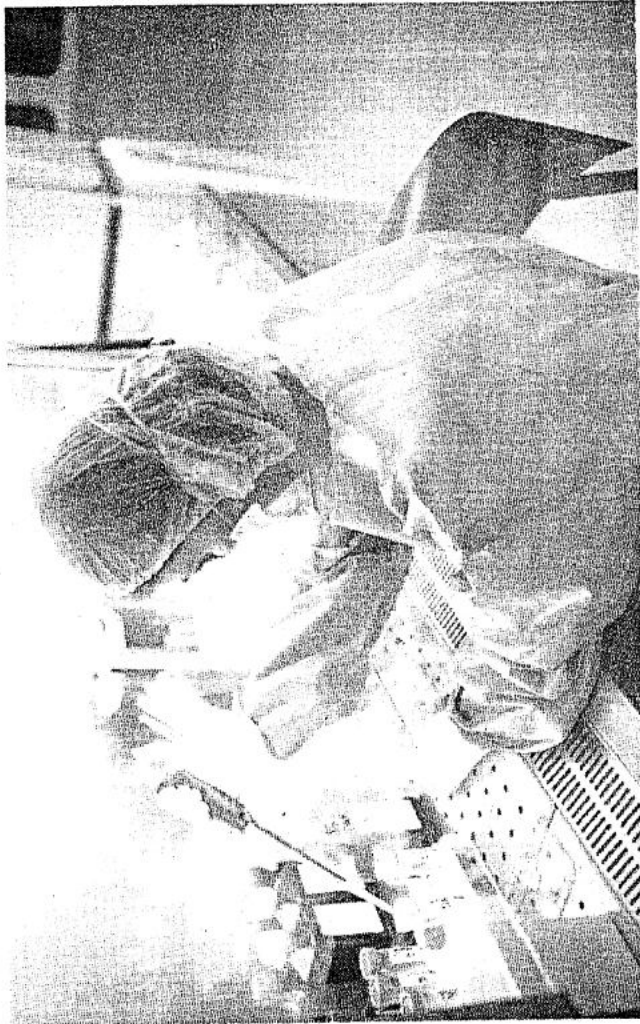
A questo punto il decreto diventa operativo. I laboratori che svolgono ogni anno meno di 50 mila

Il tempo per comunicare alle Asp la decisione di aggregarsi scadrà il 31 marzo. Nei successivi 4 mesi l'associazione dovrà diventare operativa. Incentivi a chi sceglierà l'aggregazione.

Giacinto Pipitone
PALERMO

Il Tribunale amministrativo regionale dice no al ricorso di Asilab e di fatto dà il via libera al decreto che avvia l'accorpamento dei laboratori di analisi in Sicilia. Il provvedimento firmato a ottobre dall'assessore alla Sanità Massimo Russo punta ad aggregare fra loro almeno 443 delle 677 strutture oggi presenti nel territorio.

Il ricorso contro il decreto è stato presentato da un'associazione di categoria, Asilab, che chiedeva almeno la sospensione del provvedimento ritenendolo in contrasto con il principio costituzionale della libertà di iniziativa economica e penalizzante per il diritto alla salute dei cittadini. Il decreto di Russo entra effettivamente in un campo piuttosto delicato perché i laboratori di analisi sono strutture private ma che usufruiscono grazie all'accreditamento (in passato era-



Tempi duri per i piccoli laboratori di analisi cliniche in Sicilia



**IL PROVVEDIMENTO
RIGUARDA CHI FA
MENO DI 50 MILA
PRESTAZIONI ANNUE**

prestazioni (443 su 677) dovranno aggregarsi fino a raggiungere un minimo di 100 mila prestazioni annue. Il tempo per comunicare alle Asp la decisione di aggregarsi scadrà il 31 marzo. Nei successivi 4 mesi l'associazione dovrà diventare operativa. Chi sceglierà la via dell'aggregazione usufruirà anche

di incentivi. Domenico Marasà, leader del Cids (fra le sigle più rappresentative) ammette che «non ci resta che aggregarci anche se abbiamo calcolato che se non si faranno almeno 300 mila prestazioni non ci sarà un utile tale da poter mantenere in servizio tutto il personale».

LO STUDIO. La situazione dovuta al sistema Isee. L'indicatore richiesto nell'Isola dal 55% della popolazione: oltre un milione di famiglie

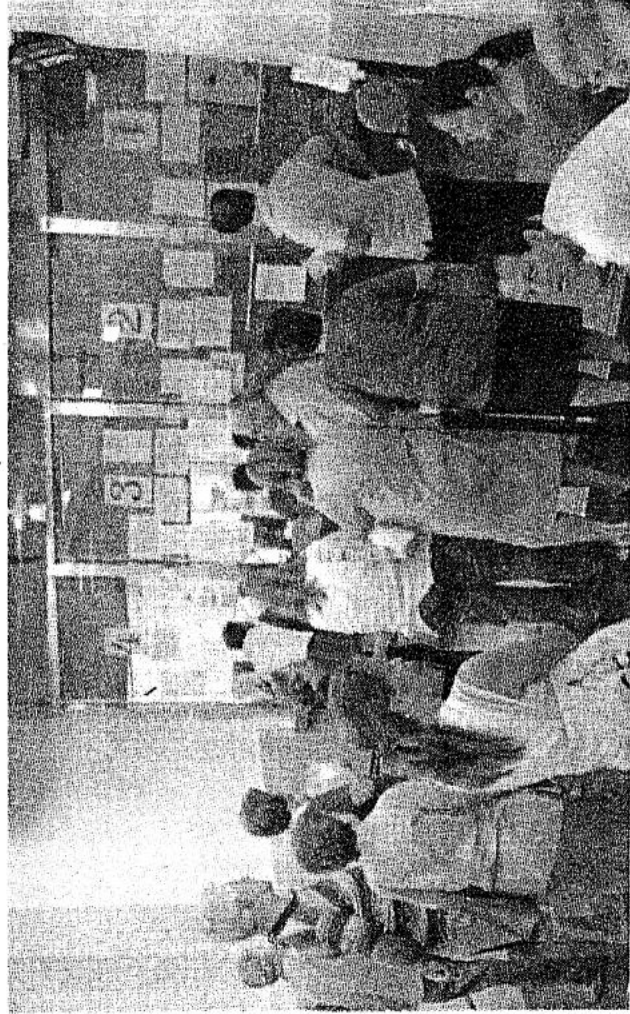
Ticket, Sicilia terra degli assistiti Metà dei residenti non lo paga

● Caltanissetta ed Agrigento le due province con la più alta percentuale di bisognosi

In Italia 24 famiglie su 100 richiedono l'attestazione. Il dato siciliano è anche in controtendenza con quello del Mezzogiorno che si attesta al 40 per cento.

Leifio Cusimano
PALERMO

Questa nostra Sicilia è ormai una terra di assistiti! Sarebbe bene che qualcuno cominciasse ad interrogarsi seriamente sulla opportunità di certe scelte e principalmente sulla loro sostenibilità, in termini di impatto sulle casse pubbliche. Una ulteriore conferma di questo andamento la fornisce il sistema Isee. L'indicatore Isee non dovrebbe risultare incomprensibile ai più, dal momento che più della metà dei siciliani se ne avvale. Isee è stato introdotto nel nostro ordinamento circa dieci anni fa, allo scopo di individuare criteri omogenei di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali o assistenziali. Le principali prestazioni erogate sulla base dell'Isee sono infatti la Social card, gli assegni per nuclei familiari con almeno tre figli mi-



In base al sistema Isee il 55 per cento dei siciliani non paga il ticket sanitario. FOTO STUDIO CAMERA

residente nel nostro Paese. Ma «popolazione Isee» non dovrebbe essere identificata con le famiglie in condizione di bisogno economico. L'indicatore Isee ha comunque una forte valenza segnalatica. Non a caso gli italiani interessati sono circa 14 milioni, corrispondenti a quasi un quarto dell'intera popolazione In prima battuta, quindi, la

residente nel nostro Paese. Ma è proprio a questo punto che l'indicatore Isee denuncia forti differenze ed incomprensibili diffe-
sime territoriali. Se infatti 24 famiglie italiane su cento richiedono l'attribuzione dell'indicatore Isee, risulta a dir poco patologico che in Sicilia si balzi inve-

ce al 55% delle famiglie, quando peraltro il dato nel resto del Mezzogiorno non arriva neanche al 40%. Ed è ancora più incomprensibile come l'indicatore Isee venga richiesto dal 63% dei cittadini di Caltanissetta o dal 61% degli agrigentini. Tra le cause di queste distorsioni la principale riguarda l'introduzione in Sicilia dell'indicatore Isee per l'esenzione dal ticket sanitario. Scelta questa fatta in Italia solo da due regioni: Sicilia e Veneto; ovviamente con effetti assai diversi.

D'altra parte che i conti non tornino è confermato da qualche semplice raffronto. Il valore medio Isee delle province siciliane (55%) non è in alcun modo paragonabile con il 38% di città come Catanzaro o addirittura con il 30% di Benevento o con le altre regioni meridionali. È possibile dunque che anche in questo caso sia prevalsa una linea politica di «apparente» aiuto e sostegno alle famiglie bisognose. Diciamo apparente perché le attestazioni Isee, tutte rigorosamente frutto di autocertificazioni, interessano un milione di famiglie siciliane, con 2,5 milioni di componenti! Certi strumenti andrebbero valutati con maggiore attenzione, specie quando si considera che la Sicilia parte da un livello di redditi ufficiali e di pensioni molto basso. Non tenere conto di questo, alla fine, non è un aiuto alle famiglie realmente bisognose; al contrario rischia di risultare un modo occulto e forse inconsapevole per dare meno proprio a chi ha bisogno di più.

NUMERI

24 Su cento famiglie italiane sono 24 quelle che richiedono l'attribuzione dell'indicatore Isee. In totale gli italiani interessati sono 14 milioni, corrispondenti ad un quarto dell'intera popolazione residente nel nostro Paese.

55 In Sicilia l'indicatore Isee è attribuito al 55 per cento delle famiglie, un dato in controtendenza con il resto del Mezzogiorno dove non si arriva al 40 per cento. Restando sempre in Sicilia, l'indicatore Isee è richiesto dal 63 per cento dei cittadini di Caltanissetta e dal 61 di quelli di Agrigento.

1 Le attestazioni Isee, tutte rigorosamente frutto di autocertificazioni, interessano 1 milione di famiglie siciliane, con 2.5 milioni di componenti.

GIORNALE DI SICILIA

BUROCRAZIA. Contratti trimestrali per promuovere l'identità siciliana e le produzioni artistiche.

Tre esperti per Russo

Nominati 9 nuovi consulenti Lombardo «pesca» nell'Mpa

PALERMO

*** Nove nuovi consulenti alla Regione. Con l'avvio dei nuovi assessorati il governo è tornato a contrattualizzare esperti soprattutto in materie giuridiche ed economiche. Rispetto alle ultime nomine la parte del leone la fa il governatore che ha messo a contratto per tre mesi ben sei tecnici, alcuni dei quali aderenti all'Mpa.

Tutti i contratti firmati da Lombardo assegnano incarichi trimestrali e scadono a fine marzo. Fra gli uomini scelti dal governatore c'è Gianni Gualberto, ex direttore artistico di EtnaFest che per 8.500 euro lordi si occuperà di «potenziamento della capacità di propor-

re la produzione artistica siciliana in un panorama internazionale».

A Serafina Perra, ex assessore provinciale dell'Mpa a Catania, Lombardo ha assegnato l'incarico di lavorare «per l'affermazione nella popolazione studentesca di elementi costitutivi essenziali della identità siciliana»: il compenso previsto per i tre mesi è di 10.974 euro lordi. Stessa cifra andrà a Giuseppe De Santis, ex sindacalista della Cisl in passato vicino a Leoluca Orlando, che si occuperà per Lombardo di fondi europei.

Nell'elenco dei consulenti del governatore è finito anche Antonio Andò, ex sindaco di Messina negli anni Settanta e Ottanta e più

recentemente candidato (senza successo) alle Regionali in una lista di Lombardo: per lui pronti 6.197 euro lordi e l'incarico di «monitorare le iniziative e i processi organizzativi correlati ai rapporti istituzionali con gli organi della Regione e dello Stato». L'ultimo incarico assegnato da Lombardo è andato a Pietro Garonna, scelto come consulente «in materia di politiche sociali con particolare priorità per favorire strategie volte allo sviluppo dei valori della giustizia, legalità e solidarietà». Anche per Garonna, compenso trimestrale da 6.197 euro lordi.

Un nuovo consulente anche all'assessorato alla Famiglia. Si tratta di Ilia Mazzone contrattualizzata il 30 dicembre (un giorno prima di lasciare l'incarico all'assessorato) dal dirigente Francesco Attaguile. La Mazzone si occuperà fino a fine anno di un progetto internazionale e avrà un compenso di 10 mila euro lordi.

Gli ultimi tre consulenti contrattualizzati in questo mese di gennaio sono all'assessorato alla Sanità, guidato da Massimo Russo. Ad Angelo Argento un contratto fino a fine giugno da 12.394 euro lordi: si occuperà di consulenza per «l'accesso ai fondi europei e progettazione di piani di investimento in campo sanitario». Stesso contratto e stesso compenso per Amalia Panebianco che entra nel servizio di controllo strategico dell'assessorato e per Salvatore Riolo che si occuperà di «marketing e controllo prezzi per l'acquisto di dispositivi medici e tecnologici». **GIA, PL**

IL SOLE 24 ORE

Pubblico impiego. Nuova rappresentatività

Le sigle dei medici si riducono a otto

Paolo Del Bufalo
ROMA

«Effetto Brunetta» sulle organizzazioni sindacali del Servizio sanitario nazionale: delle attuali 106 sigle che oggi rappresentano i 139mila medici e dirigenti non medici solo otto saranno rappresentative con l'applicazione della riforma della pubblica amministrazione (Dlgs 150/2009). E con la «riforma Brunetta» che riduce i comparti di contrattazione da otto a quattro e accorpa alla Sanità le Regioni (Enti locali esclusi) gli otto sindacati rappresenteranno anche la dirigenza delle Regioni.

Di questi - come riporta nel dettaglio l'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» in distribuzione da oggi - sei sono sindacati medici e due le confederazioni Cgil e Cisl, già oggi maggiormente rappresentative (con la Uil e altre due sigle) per la dirigenza delle Regioni. I sindacati della dirigenza non medica invece si fondono con quelli dei "dottori" del Ssn.

In testa nella nuova rappresentatività della dirigenza Ssn-Regioni, secondo i numeri dell'ultima rilevazione valida per le trattative 2006-2009, c'è il sindacato degli ospedalieri dell'Anaa, anche oggi maggior sindacato di settore, in cui confluisce lo Snabi, maggior sindacato invece della dirigenza non medica, con una rappresentatività tota-

le del 26,38%. A seguire c'è la Cgil (13,46% di rappresentatività), poi il Fassid (12,11%), che raggruppa medici del territorio, radiologi, chirurghi, ginecologi ed endoscopisti, a cui si uniscono gli psicologi dell'Aupi e i farmacisti ospedalieri del Sinafo. Quindi gli ospedalieri della Cimo (12,07%), gli anestesisti rianimatori dell'Aaroi (9,79%), la Cisl (9,38%), i primari e i direttori sanitari di Anpo-Ascoti-Fials-Anmdo (8,61%) e i medici e veterinari della Fmv (8,19%).

Per quel che riguarda il personale non dirigente, infine, le cose cambiano poco visto che comunque anche oggi a rappresentare infermieri, tecnici eccetera sono sempre i sindacati confederali nel Ssn.

Intanto i "vecchi" sindacati della dirigenza medica e non medica sono oggi all'Aran per cercare di chiudere il secondo biennio economico 2008-2009 del contratto. Ma la strada è ancora in salita secondo i medici: come dividere l'aumento del 3,2% per il biennio che i medici vorrebbero tutti sulla parte fissa del salario mentre l'Aran, nella bozza di contratto, ne ha destinata parte al salario variabile e come scrivere il capitolo delle sanzioni che sempre la riforma Brunetta ha rivoluzionato, sono gli argomenti su cui ancora le distanze sembrano lontane.

IL SOLE 24 ORE

Il Sole 24 Ore

Martedì 2 Febbraio 2010 - N. 32

Patto per la salute. Contestato il piano delle Regioni

La filiera del farmaco contro il taglio dei prezzi

ROMA

Non sono sull'Aventino. O almeno, non ancora. Ma mentre le regioni propongono la loro rivoluzione del settore farmaceutico, tutte le categorie della filiera del farmaco, ciascuna per la propria parte, non hanno dubbi: «Non ci stiamo». E così, in attesa che decolli il tavolo governo-regioni previsto dal «Patto per la salute», le industrie (di farmaci etici e di generici), i farmacisti e i grossisti rimandano al mittente, i governatori, una riforma che dicono subito di non condividere.

Farmaci, si ricomincia. Con previsioni per il 2010 di un rosso da 2,9 miliardi (600 milioni in farmacia, 2,3 miliardi in ospedale) le regioni hanno messo a punto la loro ricetta sui farmaci da discutere al tavolo col governo. Una proposta (si veda «Il Sole-24 Ore» del 31 gennaio) che spazia dai generici (distribuzione «per conto» in farmacia con tanto di gare per acquisti a prezzi più vantaggiosi) ai tagli ai grossisti, dalla limatura dei listini degli *off label* alla ricontrattazione dei prezzi dei farmaci innovativi, fino alla rinascita del tetto unico farmacia-ospedale. Ce ne sarebbe per tutta la filiera, insomma. E infatti tutta la filiera insorge.

In attesa di una valutazione complessiva del documento re-

gionale, Farindustria preferisce sottolineare due aspetti di fondo. Spiega il presidente Sergio Dompé: «Andare verso l'Europa, significa farlo in termini di prezzi e di remunerazione netta. In Italia siamo ai livelli più bassi. E poi si deve sgomberare il campo dalla logica del "tetto": perché esiste solo sulla farmaceutica, l'unico settore in sanità con i conti in regola, anzi in discesa?».

Serve concertazione, dice Dompé. E concertazione reclamano anche i produttori di generici. Afferma Giorgio Foresti, presidente di Assogenerici: «Si tratta di provvedimenti che se applicati nella formulazione oggi nota, porterebbero al collasso tutto il sistema produttivo. Assogenerici comprende la necessità di contenere la spesa, e ritiene che proprio per la gravità della situazione sia il momento di aprire un tavolo permanente per affrontare i problemi strutturali del comparto».

In subbuglio anche l'universo della distribuzione. Carmelo Riccobono, presidente Adf (grossisti), non ha dubbi: «Il canale distributivo (grossisti più farmacie) in Italia costa su una confezione di prezzo medio 3,30 euro contro una media Ue di 5,38. Siamo pronti a documentare l'impraticabilità di ri-

duzioni dei margini dei grossisti, che porterebbero allo snaturamento della nostra funzione, perché dovremmo abbassare il livello del servizio».

Sulla stessa lunghezza d'onda i farmacisti. «Prendiamo atto che la distribuzione diretta delle strutture pubbliche è fallita», attacca Annarosa Racca, presidente di Federfarma. Che contesta «l'obiettivo di comprimere

LA PIATTAFORMA

Produttori e grossisti chiedono concertazione sulla riduzione dei listini e uguali parametri per farmacie e ospedali

l'assistenza farmaceutica territoriale che s'è dimostrata virtuosa, per continuare a pagare a piè di lista la spesa farmaceutica ospedaliera», e respinge l'ipotesi del tetto unico farmacia-ospedale. Siamo pronti a «un confronto per ottenere risparmi reali e valore aggiunto in trasparenza e qualità del servizio», conclude Racca, «anche ridiscutendo i criteri di remunerazione dell'intera filiera». Ma sia chiaro: senza colpi di mano.

R. Tu.