



POLITICA E SANITÀ

Sanità, Giarda vago su spending review. Intanto cala il costo del lavoro

Ci saranno tagli sulla spesa sanitaria in vista della spending review? Per ora il ministro per i Rapporti con il Parlamento **Piero Giarda** (foto) non conferma e resta sul vago, sottolineando solo come un aumento della spesa in questo comparto di 5 punti sia stato rilevante. Nel frattempo proseguono i contatti con il commissario Bondi, che dovrà presentare in settimana a Monti il primo resoconto di spesa, e con il collega Patroni Griffi, ministro della Funzione pubblica, che dal canto suo sottolinea come «sicuramente è possibile ci siano dei tagli sulla spesa sanitaria» mentre sul fronte delle auto blu «è stato previsto un risparmio calcolabile in 350 milioni». Gli effetti delle manovre si fanno, comunque sentire come conferma il quadro delineato nella relazione della Corte dei conti al Parlamento sul costo del lavoro pubblico. Le misure di contenimento contenute nel DL 78/2010 «hanno prodotto già nel 2011 effetti finanziari superiori a quelli programmati». Sul Servizio sanitario nazionale, accanto alle misure anti-spesa della Finanziaria 2007, hanno contato gli impegni previsti nel Patto per la salute del periodo 2010-2012 e nella Finanziaria 2010. Il personale del comparto, assorbito per il 93,5% dal personale delle aziende sanitarie, segna una complessiva diminuzione dello 0,7%, ascrivibile alla riduzione della dirigenza medica e del personale non dirigente, in relazione all'accorpamento delle Asl.

Cure innovative: troppo tempo per entrare nei Prontuari regionali

C'è ancora troppa disparità regionale nell'accesso alle novità terapeutiche in campo oncologico dovuta a ritardi tra approvazione, immissione in commercio e inserimento nel Prontuario regionale. La denuncia è stata sollevata dalla Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dall'Aiom, nella VII Giornata nazionale del malato oncologico ed è stata inserita nel IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato ieri al Senato. L'associazione ricorda che oggi solo in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche) e nella Provincia autonoma di Bolzano vengono recepite immediatamente le indicazioni registrative dell'Aifa, mentre in tutte le altre, dotate di un proprio Prontuario, i farmaci "nuovi" non vengono resi disponibili ai malati fino a quando, e solo se, vengono esaminati e approvati anche da Commissioni tecnico-scientifiche regionali. «Dall'autorizzazione internazionale di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio» afferma **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo «in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. E ulteriori ritardi sono determinati dai tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. Le lentezze del sistema rischiano di creare disparità tra i pazienti italiani e quelli di altri Paesi europei e tra i malati che risiedono in Regioni diverse». Per alcuni farmaci in alcune Regioni possono passare fino a 50 mesi, sottolinea **Stefano Cascinu**, presidente Aiom: «Con rammarico constatiamo che l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del novembre 2010 non ha contribuito al raggiungimento dell'obiettivo di sanare le inaccettabili disuguaglianze tra i malati italiani».

DIRITTO SANITARIO

No a certificati via telefono. Fimmg: visita non sempre necessaria

No alla proroga di certificati di malattia via telefono, anche se si è visitato il paziente pochi giorni prima. Questo quanto stabilito dalla Cassazione, con la sentenza 18.687 della V Sezione Penale che ha condannato un medico di famiglia di Milano con l'accusa di aver compilato un falso certificato medico con il quale prorogava la prognosi di decorso di una malattia di una sua paziente. Il generalista non aveva visitato la paziente ma si era limitato a scrivere il certificato sulla sola base dei sintomi di persistenza del male riferitigli per telefono dalla signora. Senza successo, in Cassazione, Daniele B. ha fatto presente di aver visitato Vittoria G. di persona, solo quattro giorni prima di prorogarle lo stato di malattia e che, pertanto, gli era sembrato credibile il protrarsi dei sintomi della patologia lamentata. I Supremi giudici gli hanno risposto che «non è consentito al sanitario effettuare valutazioni o prescrizioni semplicemente sulla base di dichiarazioni effettuate per telefono dai suoi assistiti». «Ciò rende irrilevanti - prosegue l'Alta Corte - le considerazioni sulla effettiva sussistenza della malattia o sulla induzione in errore da parte della paziente». Insieme al medico è stata condannata anche la sua assistita, colpevole, di conseguenza, di aver fatto uso della falsa certificazione per giustificare la sua assenza dal lavoro. L'entità delle condanne non è riportata dalla sentenza 18.687 che conferma il verdetto emesso dalla Corte d'Appello di Milano il 14 febbraio 2011. In primo grado i due imputati erano stati, invece, assolti.

Così commenta Giacomo Mlillo, segretario della Fimmg: «Dipende dalla patologia. Se si trattasse, per esempio, di una lombosciatalgia, il medico che non visita dopo 4 giorni il paziente visto qualche giorno prima, e gli proroga il certificato di malattia sulla base di sintomi solo riferiti, sbaglia. Ma in altri casi, come per esempio la cefalea, alcune sindromi vertiginose o un'astenia profonda, la diagnosi può essere formulata solo su base anamnestica, cioè parlando con il paziente. E questo vale sia al primo accertamento, che anche alla conferma e proroga della malattia. Per questo non condivido, nel caso specifico, la sentenza della Cassazione».