



**GIUSEPPE SCIOSCIA**, Forum nazionale parafarmacie:  
 «Chiediamo che alle parafarmacie sia concessa  
 la possibilità di vendere anche i farmaci di fascia C»

# «La sanità low cost su Internet? Nulla di male, se rispetta le regole»

*Il ministro Balduzzi non bocchia le offerte di prestazioni mediche via web*

## LA PUBBLICITÀ SIA CHIARA

**La pubblicità deve essere vera, presentare offerte basate su criteri scientifici e trasparenti. Agli Ordini spetta vigilare**

**Valerio Baroncini**  
 ■ BOLOGNA

**L'ORDINE dei medici di Bologna contro le offerte sanitarie low cost: il Ministero dice sì o no alla crociata?**

«Quella dell'Ordine emiliano è una scelta molto positiva: così si riconducono i medici a un rapporto con l'utenza più corretto. Non dobbiamo però demonizzare le offerte on line e la pubblicità sanitaria, se ben organizzate e trasparenti». **Renato Balduzzi**, 56 anni, è da pochi giorni alla guida del dicastero della Salute: alessandrino, cattolico, il costituzionalista è stato nel 2007 anche consigliere giuridico del ministro Bindi ed è uno dei massimi esperti di organizzazione sanitaria e costi delle strutture ospedaliere.

Tra le prime grane sul suo tavolo c'è proprio il frastagiato pianeta della medicina a basso costo. Con il dibattito deflagrato dopo che il *QN* ha raccontato del 'processo' ai quindici medici bolognesi in vetrina sul sito internet di offerte Groupon.

**Ministro, cosa pensa delle pubblicità mediche?**

«Il decreto legge Bersani del 2006

disciplina la pubblicità sanitaria e ha abolito le vecchie norme che la regolavano, dando ai singoli Ordini professionali il compito di vigilare sulla correttezza professionale».

**La situazione però è confusa.**  
 «Ma le regole ci sono. La pubblicità deve essere vera, presentare offerte basate su criteri scientifici e trasparenti. Non deve essere insomma equivoca. C'è un codice etico a cui attenersi e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha delle apposite linee guida. A queste bisogna sempre guardare».

**Quindi proporre offerte anche in sanità è lecito?**

«Presentare pacchetti sul web non vuol dire che questi siano insicuri. L'importante, però, è che vengano proposti secondo i criteri stabiliti dagli Ordini professionali di appartenenza».

**Un esempio?**

«La parola chiave è appropriatezza. Anzi sono due: appropriatezza e trasparenza. Il cittadino deve accedere a prestazioni sanitarie di cui abbia effettivo bisogno. Le offerte di esami completi con la Tac, così siamo più concreti, vanno verificate. C'è effettivo bisogno della Tac? Davvero in quel singolo caso si deve fare l'esame, o invece si tratta di un eccesso?».

**Ma chi deve controllare?**

«Gli Ordini professionali. Ecco perché l'iniziativa di Bologna è molto positiva».

**Resta però il fatto che con la**

**crisi molti cittadini non possono permettersi di pagare prestazioni sanitarie a costi elevati e, spesso, le liste d'attesa obbligano a rivolgersi ai privati. Su Internet tutti inneggiano a Groupon. Come se ne esce?**

«Se ben organizzate, queste offerte on line possono essere positive perché costringono il resto delle strutture a diminuire i costi».

**Il 'mercato' può quindi scendere a livelli più bassi?**

«Di certo il cittadino può e deve scegliere. Ma c'è una condizione fondamentale in questa discussione».

**Quale?**

«Le regole vanno rispettate e gli Ordini devono continuare a vigilare. Non bisogna indurre il cittadino in equivoci. Vanno rispettate tutte le norme igienico-sanitarie».

**Quindi le pubblicità non sono sempre da condannare.**

«Le offerte non devono essere strumentali e indurre a pensare ad altre situazioni. Questo sarebbe davvero grave. In sintesi, non bisogna prevedere trattamenti non necessari e tutto deve restare inquadrato nelle regole previste dal codice deontologico e dall'Ordine professionale di appartenenza».





**CONCORRENZA  
POSITIVA**

Se ben organizzate  
queste offerte su Internet  
possono essere positive:  
costringono il resto delle  
strutture a diminuire i costi

L'IDENTIKIT

### Renato Balduzzi

**Ministro della Salute.**  
E' nato a Voghera  
il 12 febbraio 1955;  
è sposato ed ha tre figli

Renato Balduzzi è un giurista esperto di Sanità e presidente dell'Agenas, l'agenzia per i servizi sanitari regionali. Al ministero della Salute ha già lavorato nell'ufficio legislativo del ministro di allora, Rosy Bindi. E' professore ordinario di diritto costituzionale nell'Università del Piemonte Orientale e professore invitato nell'Università di Paris-Val de Marne (Paris XII).



**IL DOSSIER. L'Italia da ricostruire**

# La sanità

## Troppi ricoveri, esami e medicine gli sprechi in corsia costano 15 miliardi

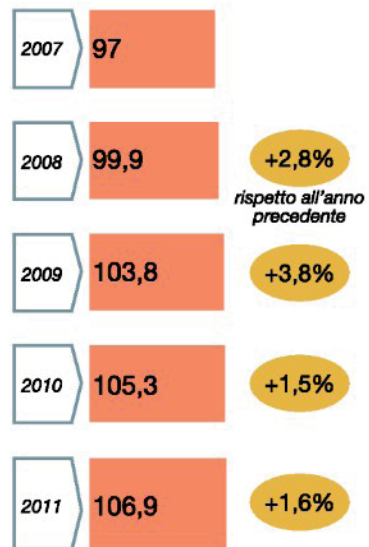
Repubblica inizia un viaggio nel Paese e nei settori dove le riforme servono per risanare e tornare a crescere

Riparte il confronto tra enti locali e governo sulla razionalizzazione delle risorse per la salute

MICHELE BOCCI

Una montagna di esami e visite inutili, decine di piccoli ospedali che non servono, evasione del ticket, macchinari poco utilizzati. Il sistema sanitario italiano produce sprechi, miliardi che se ne vanno per problemi organizzativi e di gestione. Il nuovo ministro alla Salute **Renato Balduzzi** si trova di fronte un quadro critico, mentre le Regioni si lamentano per un Fondo sanitario che non cresce quanto vorrebbero ed è più basso di quelli di parte degli altri Paesi europei.

**Fondo Sanitario Nazionale**  
Dati in miliardi di euro



La spesa sanitaria ogni anno è di almeno il **5-6%** in più del fondo



**5 mld**

**DIAGNOSTICA**

Gran parte dei risparmi nella sanità dovrebbe arrivare dalla riduzione degli esami prescritti



**3 mld**

**SUD PENALIZZATO**

La migrazione dei pazienti verso il Nord per le cure costa alle Asl meridionali 3 miliardi l'anno



**1-1,5 mld**

**AMMINISTRATIVI**

Il taglio del 20% degli amministrativi darebbe risorse per assumere più medici e infermieri



**1 mld**

**EVASIONE E TRUFFE**

L'aumento dei controlli sulle esenzioni ad opera della Gdf potrebbe valere un miliardo



## Posti letto

**1** Basta micro-ospedali valgono 4,5 miliardi

IN ITALIA il 2% dei posti letto, circa 5 mila, si trovano in piccoli ospedali. Circa 60 strutture che costano tanto e producono pochissima assistenza. Sono ritenuti inutili da tutti ma nessuno trova il coraggio di chiuderli o riconvertire l'attività. Si tratta di uno dei tanti sprechi di un sistema ospedaliero dove le strutture non sono in rete, i ricoveri sono troppo lunghi e si fa poco il *day hospital* e la *day surgery*. Si stima che razionalizzando tutto il settore si potrebbero risparmiare 4,5 miliardi di euro.

## Personale

**2** Emergenza infermieri impiegati in esubero

IL SISTEMA sanitario va incontro a problemi di carenza di medici, perché sono di più quelli che vanno in pensione rispetto a quelli che escono dalle scuole di specializzazione, e anche di infermieri. Il personale amministrativo delle Asl, però, sarebbe in eccesso. Il 20% potrebbe essere tagliato, secondo le stime del sindacato dei medici di famiglia Fimmg. L'operazione porterebbe a un risparmio tra 1 miliardo e 1,5 miliardi di euro.

## Analisi

**3** Il 90% dei medici fa controlli inutili

SONO milioni gli esami inutili prescritti ogni anno dai medici. Risonanze al posto di lastre, molto meno care, "check-up" senza senso, visite dallo specialista che non servono. L'inappropriatezza è uno dei più grandi problemi per il sistema sanitario. È legato anche alla medicina difensiva, praticata, secondo una recente ricerca dell'università Milano Bicocca, dall'80-90% dei medici, che ordinano esami principalmente per ridurre il rischio di contenzioso legale. L'inappropriatezza vale 5 miliardi.

## Apparecchiature

**4** Macchinari più attivi per ridurre le attese

NELLE strutture pubbliche e convenzionate le apparecchiature per gli esami non sono utilizzate come dai privati. Le macchine, stima la Società italiana di radiologia medica, lavorano al 70% del loro potenziale. Non sfruttarle al massimo porta ad un maggiore costo di esercizio, quindi ad una spesa inutile. Sistema che solo per tac, risonanze e ecografie si potrebbero risparmiare 350 mila euro. Farle lavorare al massimo, ovviamente, porterebbe anche a un vantaggio non economico: la riduzione dei tempi d'attesa.

## Farmaci

**5** Spesa sotto controllo più spazio ai generici

LA SPESA per i farmaci nel nostro paese è l'unica, in sanità, rimasta praticamente costante negli ultimi dieci anni. Ci sono però ancora margini di risparmio, come ad esempio i circa 2 miliardi che non verrebbero spesi dal sistema sanitario se le Asl si organizzassero per acquistare da sole i farmaci generici in grandi quantità, quindi strappando prezzi migliori, e li distribuissero poi alle farmacie. Il costo finale sarebbe molto inferiore da quello attuale per le casse delle Regioni.

## Confezioni

**6** Con le pillole sfuse risparmiati 700 milioni

ANTIBIOTICI usati 5 giorni e poi messi nell'armadietto del bagno per non essere mai più ripresi. Se si potessero acquistare in farmacia solo il numero di compresse necessarie al trattamento si risparmierebbero almeno 700 milioni di euro. Molti più soldi resterebbero nelle casse delle Regioni (circa 2,5 miliardi) se si potessero fare gare non solo tra medicine con lo stesso principio attivo ma anche tra prodotti diversi dallo stesso risultato terapeutico, ad esempio l'abbassamento della pressione.

## Evasione

7

Il falso esente  
evade il ticket

ITICKET, sia quello "storico" che quelli introdotti di recente dalle Regioni su richiesta del Governo, sono a rischio evasione. Prendendo in considerazione solo quello in vigore da più anni si stima che ci sia un numero consistente di falsi esenti che accedono a visite ed esami gratuitamente perché autocertificano un reddito familiare inferiore a 36.151 euro e un'età superiore ai 65 anni o inferiore ai 6. Se si facesero controlli serrati si potrebbe recuperare circa 1 miliardo di ticket non pagati.

## Fornitori

9

Soldi in ritardo  
Regioni indebitate

ALLE Regioni non viene subito assegnato tutto il denaro stanziato dal Fondo sanitario. Il ministero del Tesoro trattiene un 3% delle somme da erogare come garanzia del raggiungimento di certi obiettivi. Quei soldi normalmente arrivano un anno dopo, cosa che costringe le Regioni a pagare in ritardo i fornitori, che sapendolo fanno prezzi più alti, e ad anticipare soldi su cui vanno pagati gli interessi. Il valore stimato dello spreco è di 500 milioni di euro. Quest'anno, poi, il ministero è in ritardo di 2 anni.

## Denunce

8

Errori in corsia  
danni milionari

IN ITALIA ogni anno i cittadini denunciano 34 mila danni subiti in ospedale o negli studi medici. Si va dalle cadute in corsia allo smarrimento di protesi, dagli errori dei camici bianchi alle infezioni. Gli esperti di rischio clinico stimano che almeno il 50% dei cosiddetti eventi avversi possano essere prevenuti ed evitati. Così si risparmierebbero almeno 600 milioni di euro di risarcimento danni da parte delle assicurazioni, che ovviamente farebbero abbassare i premi pagati dalle Asl.

## Mobilità

10

Viaggi di speranza  
ma a caro prezzo

SONO tantissimi gli italiani che si spostano per curarsi, soprattutto dal sud al nord, dove ci sono strutture sanitarie migliori. La Regione di provenienza versa il valore della prestazione a quella a cui si è rivolto il paziente. La somma di tutto il denaro sborsato per la "mobilità" è 4 miliardi, di cui 3 sborsati dalle amministrazioni meridionali. Se si riducesero gli spostamenti forse non si recupererebbero tutti i soldi ma ci sarebbe comunque un risparmio, per il sistema pubblico e per le famiglie costrette ad affrontare i viaggi.

L'università del premier. «Se si riducono i servizi a rischio equità e salute»

# «Spesa mirata, più efficienza» La ricetta sanitaria Bocconi

**Roberto Turno**

ROMA

■ Più che l'accetta, serve il cesello. Più che i tagli alla cieca, bisogna spendere bene e "fare efficienza". Perché la riduzione dei servizi potrebbe provocare gravi ricadute sullo stato di salute degli italiani, a tutto danno delle «generazioni future» e dell'equità. Mentre il professor Mario Monti mette proprio le parole chiave "equità e giovani" nella sua agenda di Governo, ecco che in curiosa coincidenza di tempi proprio dalla sua (ex) Università, la Bocconi, arriva una identica interpretazione sullo stato di salute del sistema sanitario nazionale e sulla ricetta per salvare il salvabile dell'universalità delle cure pubbliche. Una coincidenza, appunto. Ma in qualche modo quasi un programma di lavoro per il Governo dei professori.

Il rapporto «Oasi 2011» del Cergas Bocconi di prossima pubblicazione (anticipato dall'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità»), non poteva arrivare in un momento più opportuno. Per un Ssn alle prese con l'applicazione della manovra estiva di tagli da 8 miliardi dal 2013 da concordare con le Regioni con un nuovo «Patto», come ha in mente Monti e come piace al ministro **Renato Balduzzi**, non è infatti escluso che qualche ipotesi in più anche dal 2012 sui conti di asl e ospedali possa essere richiesta dal Governo.

E non che di interventi non solo di semplice manutenzione abbia bisogno il Servizio Sanitario Nazionale, riconosce naturalmente l'analisi della Bocconi. Quei 38 miliardi di debiti accumulati nel decennio 2001-2010 la dicono lunga, ancora più se si considera che Lazio (13,38 miliardi), Campania (8,5) e Sicilia (4,3) hanno raccol-

to insieme il 70% del debito totale. Anche se intanto le razionalizzazioni sono avvenute (posti letto, ricoveri, personale), ma in un quadro di policy regionali non sempre avvedute che hanno scaricato sulle aziende sanitarie la difficile ricerca degli equilibri economico-finanziari. Resta così il nodo del gap Nord-Sud come «primo elemento di forte preoccupazione sotto il profilo degli equilibri economici di breve periodo», spiega la curatrice del rapporto, Elena Cantù.

Ma su un orizzonte temporale più lungo il rischio vero è «la probabile accumulazione di ampi "debiti impliciti" di cui dovranno farsi carico le future generazioni sotto forma di maggiori spese e/o di minori servizi», aggiunge. Ecco così che la sanità pubblica - per la carenza di risorse, per l'incapacità di spendere bene i fondi esistenti ma anche a causa dello scetticismo diffuso nel Ssn verso il project finance fin qui realizzato con esperienze anche negative - da una parte si trova alle prese con «l'esempio acclarato» del blocco degli investimenti, con tutte le ricadute del caso sullo sviluppo e sul rilancio.

E dall'altra deve affrontare il rischio «per ora soltanto presunto» di mettere in moto una spirale negativa di scelte e di azioni: l'impatto, cioè, che le iniziative di contenimento della spesa potrebbero avere sullo stato di salute dei cittadini tutte le volte che i tagli, anziché eliminare gli sprechi, comportino una riduzione dei servizi. Con un ulteriore pericoloso effetto a cascata: la messa in discussione dell'equità, «principio fondante del Ssn», proprio sull'altare «della necessità di tagliare la spesa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE CIFRE

**38 miliardi**

**Il deficit complessivo**

Totale accumulato dal Ssn nel decennio 2001-2010

**26,2 miliardi**

**Il deficit al Sud**

Il deficit 2001-2010 di Lazio, Campania e Sicilia (70% del totale)

**155 mila €**

**Retribuzione**

Massimo lordo annuo dei dg di asl e ospedali

**3,8 anni**

**Durata dirigenti**

Durata media in carica dei dg



# Pari opportunità per i farmaci

**Medicina.** Dalla biologia alle terapie, teoria e test restano incentrati sugli uomini: "E le donne sono ignorate" Soltanto adesso si inizia a capire che i maschi e le femmine si ammalano e guariscono in modi molto diversi

## Un programma-pilota della Novartis studia gli effetti di genere sulle cure anti-psoriasi

VALENTINA ARCOVIO

**N**onostante la lotta per le pari opportunità tra i sessi resti aperta su molti aspetti della vita quotidiana, paradossalmente c'è un aspetto cruciale su cui tra uomini e donne non si è fatta mai differenza, purtroppo. Si tratta della biologia e di tutto ciò che ne consegue: dallo sviluppo fisico all'insorgenza delle malattie, fino allo studio dei farmaci e dei loro effetti. Quando si tratta di diagnosticare una malattia o sperimentare una medicina, infatti, gli uomini e le donne vengono erroneamente considerati uguali. A farne le spese, neanche a dirlo, sono sempre le donne, perché, come un abito di sartoria, la medicina è stata tagliata sul corpo dell'uomo.

Infatti, a parte le ricerche sulla riproduzione, per tutti gli altri settori la presenza delle donne è rimasta per anni molto al di sotto del 50%. Oggi la situazione sta migliorando, ma negli studi di fase 1 e 3, negli Usa, si è ancora al di sotto del 30%. In Italia, addirittura, nessuna donna è stata mai arruolata negli studi di fase 1. Una lacuna, questa, imperdonabile, visto che ciò che può andare bene per un uomo può non andare bene per una donna. Ecco perché Novartis ha lanciato per la prima volta nel nostro Paese uno studio osservazionale di genere focalizzato sulla psoriasi, di cui si è parlato ieri a Roma in occasione del simposio «La salute della differenza». Lo studio si chiama «Gender Attention» e valuterà l'influenza del genere sulla differente incidenza di ef-

fetti collaterali in uomini e donne affetti da psoriasi e trattati con il farmaco «ciclosporina». Allo studio, condotto su 1200 pazienti (800 donne e 400 uomini), parteciperanno 52 centri ambulatoriali di dermatologia. Il megaprogetto segna un importante passo in avanti nell'affermazione in Italia della «medicina di genere», un'area di ricerca consolidatasi negli Usa a partire dagli Anni 80.

### Filone di indagini

«E' una nuova scienza - racconta Marianne J. Legato, cardiologa alla Columbia University di New York e tra le promotrici del nuovo filone di indagini -: analizza come si differenziano le funzioni psicofisiche e le modalità d'esperienza della stessa malattia nell'uomo e nella donna». È chiaro da tempo, infatti, che uomini e donne si ammalano in maniera diversa e che una stessa patologia può avere un impatto differente su ciascun sesso. Facciamo qualche esempio. L'arteriosclerosi nel sesso femminile ha uno sviluppo diverso. Se negli uomini le placche cominciano a formarsi già partire dai 30 anni, nelle donne invece questo accade in genere dopo la menopausa. E differenze simili si riscontrano in altre malattie, a cui fino ad oggi si è data una connotazione maschile: basta pensare alle patologie cardiovascolari, che hanno erroneamente spaventato più gli uomini. Le statistiche rivelano, invece, ben altro. Nel mondo il 55% delle donne muore per infarto, ictus, embolia o trombosi, contro il 48% degli uomini.

Stesso ragionamento per il cancro ai polmoni: a parità di sigarette il rischio di tumore è dal 20% al 70% maggiore nelle donne. Quindi non si possono considerare le donne uguali agli uomini, quando si tratta di diagnosi. Allo stesso modo bisogna tenere sempre presente

queste differenze nella realizzazione di farmaci come nella somministrazione. Rispetto agli uomini le donne sono colpite con maggiore frequenza (da 1,5 a 1,7 volte) e in modo più pesante dagli effetti collaterali delle terapie. Questo dipende da molti fattori, incluso il fatto che i farmaci sono poco studiati sulle donne, nonostante ne siano le maggiori consumatrici. Da qui la proposta lanciata ieri al simposio di introdurre foglietti illustrativi «in rosa» in modo da adeguare la presentazione degli effetti collaterali dei farmaci anche alla salute delle donne.

### Le autorità internazionali

Si sta anche cominciando a considerare un maggiore coinvolgimento delle donne negli studi come una priorità. «Sono ormai diversi anni - dice Maria Delia Colombo, "scientific alignment manager" di Novartis Farma, Italia - che le autorità sanitarie internazionali sottolineano l'importanza di un'equa rappresentanza dei generi negli studi clinici. Noi abbiamo deciso di raccogliere questa sfida». L'ultima volta che in Italia si è dedicata un'attenzione simile alla medicina di genere è stato nel 2008, quando l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato, con un finanziamento del **ministero della Salute**, il progetto «Salute della donna», che ha come obiettivi quelli di studiare protocolli di prevenzione «genere-mirati», di approntare linee guida specifiche per il genere femminile e di studiare le influenze dell'ambiente e del ruolo sociale della donna sulla salute per suggerire provvedimenti operativi.

«La medicina di genere - commenta Stefano Vella, direttore del dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità - deve essere uno dei cardini della Sanità: perché soltanto l'appropriatezza della cura è in grado di tutelare davvero la salute della donna».

# Le donne si ammalano di più, ma i medicinali sono testati sugli uomini. Ora la svolta Farmaci, arriva il foglio rosa

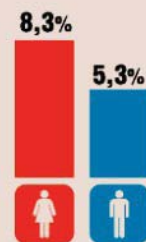
## Terapie ad hoc

### Ecco la Medicina «personalizzata»

ROMA - La Medicina di Genere consente di ridurre il livello di errore. Permette poi di migliorare e personalizzare le terapie, generando al tempo stesso risparmi per il Servizio sanitario nazionale.

## Malattie al femminile

Le donne si ammalano di più denuncia un cattivo stato di salute



Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini

Osteoporosi <b>+736%</b>	Alzheimer <b>+100%</b>	Ipertens. arteriosa <b>+30%</b>
Malattie della tiroide <b>+500%</b>	Cataratta <b>+80%</b>	Diabete <b>+9%</b>
Depressione e ansia <b>+138%</b>	Artrosi e artrite <b>+49%</b>	Allergie <b>+8%</b>
Cefalea ed emicrania <b>+123%</b>	Calcolosi <b>+31%</b>	

Le malattie cardiovascolari sono il killer numero uno delle donne. Ma sebbene siano la prima causa di morte femminile tra i 44 e i 59 anni, sono sempre state considerate patologie al maschile

COMPTON 11

### Antonio Caperna

ROMA - E' arrivato il momento di introdurre nelle confezioni dei farmaci i foglietti illustrativi specifici per le donne. Una sorta di «bugiardino in rosa», perché uomini e donne sono diversi non solo sessualmente, ma anche rispetto a fattori come il peso, la percentuale di grasso corporeo, gli enzimi epatici, gli ormoni sessuali e alle variabili determinate dall'ambiente, dal tipo di società, dalla cultura e dalla psicologia dell'individuo.

E' questo il senso della Medicina di Genere, al centro del Simposio promosso a Roma da GISeG e Novartis. Nel corso dell'appuntamento è stata lanciata l'idea di foglietti illustrativi speciali. Le donne consumano più farmaci degli uomini e sono colpite con maggiore frequenza (da 1,5 a 1,7 volte) e in maniera più pesante dagli effetti collaterali dei farmaci. Ma ancora oggi la diversa risposta della popolazione femminile alle terapie non è adeguatamente riscalata nei foglietti dei farmaci. Dal Simposio è emerso inoltre che le donne si ammalano di più, ovvero l'8,3% contro il 5,3% degli uomini. «Attuare la Medicina di Genere significa assicurare migliore salute a tutti e raggiungere l'appropriatezza preventiva e terapeutica declinata nel genere», afferma Flavia Francoini, presidente del GISeG. Poiché uomini e donne si ammalano, si curano e rispondono alle terapie in modo diverso e devono essere considerati differenzialmente al momento di diagnosi, terapia e sperimentazione di nuovi farmaci, è stata realizzata la ricerca Conoscenza, rilevanza e prospettive della Medicina di Genere in Italia, condotta su oltre 450 operatori sanitari. A essa si accompagna lo studio Gender Attention, che studia l'influenza del genere sui differenti effetti collaterali in persone affette da psoriasi, e che in sole 7 settimane ha fatto registrare il 100% delle adesioni dei centri clinici ([www.medicinagenero.org](http://www.medicinagenero.org)).

chiata nei foglietti dei farmaci. Dal Simposio è emerso inoltre che le donne si ammalano di più, ovvero l'8,3% contro il 5,3% degli uomini. «Attuare la Medicina di Genere significa assicurare migliore salute a tutti e raggiungere l'appropriatezza preventiva e terapeutica declinata nel genere», afferma Flavia Francoini, presidente del GISeG. Poiché uomini e donne si ammalano, si curano e rispondono alle terapie in modo diverso e devono essere considerati differenzialmente al momento di diagnosi, terapia e sperimentazione di nuovi farmaci, è stata realizzata la ricerca Conoscenza, rilevanza e prospettive della Medicina di Genere in Italia, condotta su oltre 450 operatori sanitari. A essa si accompagna lo studio Gender Attention, che studia l'influenza del genere sui differenti effetti collaterali in persone affette da psoriasi, e che in sole 7 settimane ha fatto registrare il 100% delle adesioni dei centri clinici ([www.medicinagenero.org](http://www.medicinagenero.org)).





## Un manuale per lei e per lui

■ E' incredibile quanto una lettera dell'alfabeto cambi la vita. All'inizio determina il sesso: se a fecondare l'ovulo è uno spermatozoo che porta il cromosoma X, e non Y, a nascere sarà una femmina. In seguito determina la qualità dell'esistenza, come raccontano

Letizia Gabaglio ed Elisa Manacorda nel libro «Il Fattore X» (Castelvecchi). Più che un manuale di medicina di genere è un concentrato di storie, dati e consigli per migliorare la salute delle donne attraverso una medicina in grado di pensare e agire come loro.

La Funzione pubblica sul dl n.98/2011

# Malattia, controlli dopo il permesso

DI ANTONIO G. PALADINO

**L'**obbligo di inviare il medico fiscale per verificare lo stato di malattia dei dipendenti pubblici scatta non solo se questa inizia in un giorno precedente o successivo a una giornata festiva, ma anche in caso di malattia che è iniziata dopo un giorno di ferie, di permesso o di congedo. Lo ha chiarito la Funzione pubblica, nel testo del parere n. 3 del 21 novembre, con il quale ha fatto chiarezza in ordine alla portata delle disposizioni recate dall'articolo 16, commi 9 e 10 del decreto legge n. 98/2011, in materia di controllo delle assenze per malattia da parte dei dipendenti pubblici.

Con le novità introdotte dalla disposizione legislativa sopra riportata, le amministrazioni pubbliche dispongono il controllo delle assenze per malattie dei dipendenti, valutando la condotta complessiva del dipendente stesso, anche alla luce dell'onerosità dell'invio del medico fiscale al domicilio del dipendente malato. Ma la legge mette un paletto, ovvero che, in ogni caso, allo scopo di porre un freno all'assenteismo, il controllo del medico fiscale va

fatto se la malattia insorge in un giorno immediatamente precedente o successivo a una giornata non lavorativa. Molte amministrazioni pubbliche hanno chiesto indicazioni alla Funzione pubblica sull'esatto significato di quest'ultimo inciso. E Palazzo Vidoni ha precisato che la ratio del legislatore è quella di frenare il facile assenteismo. Quindi, la giornata «non lavorativa», deve intendersi non solo quella festiva o la domenica, ma anche tutte quelle giornate in cui, anche in relazione all'articolazione dell'orario di lavoro del dipendente, oppure perché lo stesso ha usufruito di ferie, permessi o congedi, la prestazione lavorativa non è stata fisicamente effettuata nella sede di servizio.

Infine, aggiunge la nota, in relazione a particolari tipologie di assenze quali l'espletamento di esami, visite mediche o diagnostiche, ai fini di un'eventuale imputazione di tali assenze al regime della malattia, sarà sufficiente l'attestazione giustificativa rilasciata al dipendente dal medico o dalla struttura sanitaria, anche privata e questo «a prescindere dalla circostanza che tali prestazioni sanitarie siano connesse a una patologia in atto».



## Elezioni

## Medici, Cì prenota i posti all'Ordine

**Affluenza record a Milano per le elezioni dell'Ordine dei medici. Al termine dei tre giorni è stato registrato quasi il 30 per cento di votanti in più: 3.507 contro i 2.790 del 2008 (il mandato è triennale). Aumento dovuto alle implicazioni politiche del voto, con Cì in prima linea.**

A PAGINA 2 Ravizza

### Le elezioni

## Ordine dei medici affluenza record Cì prenota i posti

Affluenza record a Milano per le elezioni dell'Ordine dei medici. Al termine dei tre giorni — sabato, domenica e lunedì — è stato registrato quasi il 30% di votanti in più: 3.507 contro i 2.790 del 2008 (il mandato è triennale, complessivamente i medici sono 24 mila). La corsa alle urne è stata scatenata, verosimilmente, dalle implicazioni politiche della votazione. Mai prima d'ora lo scontro tra Cì e il sindacato Snamì aveva raggiunto simili livelli, come già spiegato sul *Corriere* la scorsa settimana. Da oltre 30 anni, infatti, l'Ordine dei medici è guidato da professionisti iscritti allo Snamì, critico davanti alle scelte di politica sanitaria del Pirellone. Ora la situazione potrebbe cambiare. Il boom di votanti potrebbe spostare gli equilibri a favore della lista «Arte medica», la compagine vicina a Cì che vuole battere i sindacalisti riuniti in «Riscatto medico». Lo spoglio inizia oggi e le prime indicazioni su

chi ha vinto sono attese per la serata (anche se, comunque, difficilmente si avranno i risultati definitivi prima di un paio di giorni). Nella lista «Arte medica» il Pirellone ha candidato per la prima volta un super dirigente dell'assessorato regionale alla Sanità, Luca Giuseppe Merlino, il vice di Carlo Lucchina, direttore generale dal 2003. Così si sono presentati a votare anche direttori generali degli ospedali pubblici, nominati proprio dal Pirellone. Pirellone che sembra di ora in ora più vicino ad aggiudicarsi un'influenza importante sull'Ordine dei medici.

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it



**DATI CONFORTANTI DA INCHIESTA NELLA SCUOLA PRIMARIA****Sicilia, si riduce del 4% l'obesità fra i bambini**

PALERMO. Dati incoraggianti e segnali positivi di uno stile di vita che sta cambiando, arrivano da un'indagine promossa dall'assessorato regionale alla Sanità. In Sicilia si riduce del 4%, rispetto al 2007, l'obesità tra i bambini di scuola primaria. C'è stata anche una rilevante riduzione di alcuni fattori di rischio come i comportamenti sedentari: meno della metà dei bambini (il 47%), infatti, passa meno ore a tv e videogiochi; sono sempre più diffuse le adesioni a stile di vita salutari: attività fisica (45%), giochi all'aperto (54%), consumo di frutta e verdura (4%), merenda di metà mattina (12%) e consumo della prima colazione (83%). Sono questi i dati dell'indagine condotta tra 1.280 scolari di 64 scuole primarie siciliane e di 2.840 studenti di 223 classi di scuola media e superiore nell'ambito del progetto di controllo sui rischi comportamentali tra i ragazzi di età compresa tra i 6 e 17 anni promosso dal ministero della salute e dal centro di controllo delle malattie e coordinato dall'Istituto superiore di sanità.

**ONORIO ABRUZZO**