

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 29 SETTEMBRE 2014

L'UNIONE SARDA

REGIONE Asl, maggioranza ai ferri corti I centristi chiedono un vertice. Cocco (Pd): «Non siamo contrari al taglio» Desini (Cd): non votiamo una legge che moltiplica le aziende

Otto Asl, due aziende miste (ospedaliero-universitarie), poi il Brotzu che fa storia a sé. Undici gangli vitali della sanità sarda, ma per arrotondare sta arrivando il dodicesimo: l'Agenzia regionale dell'emergenza-urgenza, per brevità chiamata Areu. È la grande novità della legge di riforma che sta per approdare all'aula del Consiglio regionale, dopo che è stato completato l'esame nella commissione Sanità presieduta dal socialista Mondo Perra. Prevede un'organizzazione centralizzata per il 118, i reparti di pronto soccorso, le guardie mediche e così via. Ha suscitato polemiche, alla fine però è passata. Ma la maggioranza ha solo rinviato i suoi problemi. La divergenza sul taglio delle Asl non è risolta. «Non voteremo una legge che aumenta il numero delle poltrone», annuncia Roberto Desini del Centro democratico.

CONTRASTI Urge un vertice di coalizione, perché altrimenti il centrosinistra rischia di trovarsi alle prese con la prima grave spaccatura. È probabile che si faccia nei prossimi giorni: domani - dopo i pareri finanziari e delle autonomie locali - la commissione dovrebbe votare definitivamente la legge e spedirla al dibattito in aula. E la maggioranza non può permettersi di affrontare quel passaggio senza un'intesa al suo interno.

Perché la posizione del Centro democratico - anticipata nei mesi scorsi dal leader regionale, il deputato Roberto Capelli - trova sponda anche in altre parti della maggioranza. Alcuni partiti (come l'area sovranista) hanno proposto la riduzione del numero delle Asl.

Ma, soprattutto, sarebbe propenso a tagliarle anche Francesco Pigliaru. E in ogni caso il governatore non vorrebbe dare un segnale contraddittorio con la linea di sobrietà. Qualcuno ipotizza, come punto di caduta, quattro Asl (corrispondenti alle Province storiche) e il via libera all'Areu. Ma è una mediazione ancora tutta da costruire.

PD E ALLEATI «Ho già detto che non sono personalmente contrario a rivedere il numero delle Asl», ripete il capogruppo consiliare del Pd Pietro Cocco, «se si dimostra che questo può garantire un risparmio senza intaccare i servizi.

Ragioneremo anche sulla base dei conti precisi». Se ne sta occupando l'assessorato

guidato da Luigi Arru: secondo i primi calcoli, la centrale unica degli acquisti (altra novità prevista dalla legge) potrebbe tagliare i costi della sanità di una somma tra 50 e 200 milioni. Ma sono previsioni ancora molto embrionali. «Nel complesso - riprende Cocco - siamo soddisfatti, perché la nostra proposta di legge va nella direzione tracciata dai nostri programmi elettorali».

Desini però non la pensa così: «L'Areu non è una necessità. E secondo noi non serve neppure una legge per commissariare le Asl», prosegue l'esponente centrista, alludendo ai sospetti di chi pensa che il vero obiettivo della riforma sia quello: «Siamo favorevolissimi ai commissariamenti, ma ci sono già le condizioni per farli sulla base delle norme attuali».

L'OPPOSIZIONE «Se ci sono forze di maggioranza disponibili a ragionare, siamo pronti a discutere di una seria riforma sanitaria», avverte il capogruppo di Forza Italia Pietro Pittalis: «Ma se il testo resterà quello attuale, lo contrasteremo con ogni mezzo. Anche a costo di raddoppiare gli emendamenti già presentati in commissione». Erano 400, i conti si fanno in fretta.

Per attaccare l'Areu, nei giorni scorsi la minoranza - tramite un altro forzista, Antonello Peru - ne ha denunciato i costi: solo per il direttore generale, quello sanitario e quello amministrativo servirebbero 600mila euro all'anno. «Ma in generale, secondo i nostri calcoli - prosegue Pittalis - l'intera riforma voluta dal centrosinistra ci farà spendere dai 50 ai 90 milioni in più. Altro che risparmi. Se è utile un'organizzazione unica del 118, basta creare un dipartimento presso l'assessorato».

ALGHERO La strana fine del poeta **Famiglia e perito: le consulenze di un medico furono fatali La Procura indaga per istigazione al suicidio**

Indagine sul suicidio di un poeta: non è il titolo di un libro, ma un fascicolo aperto dalla Procura di Sassari sulla tragica fine di Luca Scognamillo, un ragazzo di 22 anni che, il 12 giugno del 2012, si è tolto la vita lanciandosi dal ponte di Calabona, ad Alghero. Un giovane che ha raccontato in un diario e nelle sue poesie, materiale acquisito dai carabinieri, gli ultimi mesi della sua vita. L'inchiesta condotta dal pm Gianni Caria è una costola della maxi indagine sul centro Aion di Ittiri, guidato dal neurologo Giuseppe Dore. Perché il ragazzo, dal novembre del 2011 a pochi giorni prima del suicidio, venne sottoposto a sedute psicoanalitiche condotte da un fisiatra (dunque da un medico privo dei titoli) che, stando ai rilievi degli investigatori, si è avvalso delle consulenze di Dore e di altri specialisti coinvolti nell'"Operazione Lager". Una delle prescrizioni tassative per il giovane, idealista e appassionato di poesia, fu quella di non scrivere più versi.

PSICONEUROANALISI Già nella prima informativa dei carabinieri del Comando provinciale di Sassari sui medici che prescrivevano e praticavano la terapia della "psiconeuroanalisi" (secondo la Procura con maltrattamenti e vessazioni sui pazienti) compariva il nome di Scognamillo. Ma la tragica vicenda del giovane algherese è da tempo oggetto di uno specifico approfondimento investigativo. Per ora non ci sono

contestazioni formali, ma l'ipotesi della Procura è quella di istigazione al suicidio.

IL DIARIO Nel fascicolo della Procura ci sono gli esposti presentati dalla famiglia di Luca Scognamillo, i risultati delle indagini difensive e una consulenza medico legale sul caso del giovane. Ma i carabinieri hanno anche acquisito i libri di Luca, le sue poesie e un diario. La storia viene ricostruita anche attraverso gli atti dell'inchiesta sul centro Aion di Ittiri. Luca Scognamillo entra in contatto coi medici vicini a Dore, nel novembre del 2011. Ha un dolore alla spalla, ma il fisiatra che lo visita gli spiega che il problema è psicologico, non fisico. E il ragazzo inizia la terapia della "psiconeuroanalisi". Nel suo diario, il giovane parla di una disciplina innovativa.

LA RONDINE E LA QUERCIA Oggi le poesie di Luca Scognamillo sono pubblicate (i titoli sono "Mill'anni", "La favola di una rondine e di una quercia" e " Il poeta dei silenzi") e sono oggetto di studi e iniziative culturali in tutta l'Isola. Ma i primi riconoscimenti arrivano prima del suicidio. Il giovane non aveva paura di raccontare la sua fragilità. In una fiaba, la rondine è lui, la quercia la sua compagna. Gli viene chiesto di mollare tutto. La terapia (lui viene definito "killer sentimentale") è lasciare gli affetti, i versi, l'amore per la sua ragazza e gli sport preferiti, nuoto e surf. Per seguire le prescrizioni della "psiconeuroanalisi".

UN'ANIMA FRAGILE La Procura sta verificando le cause dell'involuzione alla quale è andato incontro il ragazzo, dalle prime sedute psicoanalitiche sino all'esito del suicidio. Secondo la famiglia, la "psiconeuroanalisi" ha avuto un effetto devastante su Luca. Le risposte del pm alla domande dei genitori del ragazzo sarebbero imminenti.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Antitrust. Multa da 831mila euro alla Fnomceo. "Ostacolata ingiustificatamente attività pubblicitaria iscritti"

L'Authority ha spiegato che l'approvazione del nuovo Codice di deontologia medica 2014, che non prevede il parametro del "decoro professionale" e il divieto di "pubblicità promozionale", nonché la formale abolizione delle Linee guida, non consentono di ritenere superate le problematiche concorrenziali contestate nell'ambito del procedimento istruttorio. IL PROVVEDIMENTO

L'Antitrust sanziona con una multa da 831mila euro la Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) a causa dei divieti sulla pubblicità in materia sanitaria stabiliti dal codice deontologico del 2006 e dalle Linee guida applicative. E' quanto prevede il provvedimento n.25078 pubblicato dall'Authority guidata da Giovanni Pitruzzella. "Il Codice deontologico dei medici e degli odontoiatri – si legge nel documento - prevede delle disposizioni idonee ad ostacolare ingiustificatamente l'attività pubblicitaria degli iscritti. E che costituiscono illecite restrizioni della concorrenza. Tali disposizioni integrano un'unica intesa restrittiva della concorrenza in violazione

dell'articolo 101 del Tfu". Il provvedimento spiega inoltre come l'approvazione del nuovo Codice di deontologia medica 2014, che non prevede il parametro del "decoro professionale" e il divieto di 'pubblicità promozionale', nonché la formale abolizione delle Linee guida, non consentano di ritenere superate le problematiche concorrenziali contestate nell'ambito del procedimento istruttorio.

Anche se è stato eliminato dall'art. 56 il parametro del "decoro professionale", sono stati comunque introdotti altri paletti, alcuni dei quali non previsti dalla vigente normativa. In sostanza, pur essendo stato rimosso il divieto di "pubblicità promozionale", è ancora previsto un generale divieto di pubblicità comparativa che, oltre a non essere conforme alle attuali disposizioni, costituisce un'ingiustificata limitazione dell'attività promozionale delle professioni sanitarie.

La Fnomceo ha controbattuto che nel "nuovo testo è comunque stato riconosciuto che la pubblicità comparativa è ammessa se basata su conosciuti termini e parametri oggettivi di confronto". Argomenti che, però, non hanno convinto l'Antitrust.

"Contrariamente a quanto sostenuto dalla parte nelle proprie memorie - si legge nel provvedimento - anche la nuova versione della disposizione, prevedendo un divieto di forme di pubblicità comparativa delle prestazioni, senza ulteriori specificazioni, risulta applicabile ad ogni tipologia di pubblicità comparativa, se si considera che il termine 'prestazioni' comprende ogni servizio offerto da professionisti o da strutture sanitarie che intendano promuoversi ricorrendo a tale forma di pubblicità".

In definitiva la Fnomceo dovrà adottare, entro il 31 gennaio 2015, misure atte a porre termine all'illecito riscontrato, fornendone poi apposita comunicazione tramite una relazione scritta.

Speciale ESMO. Il pertuzumab rivoluziona la prognosi del cancro della mammella HER-2 positivo

Il follow up a lungo termine dello studio CLEOPATRA dimostra che l'aggiunta di pertuzumab aumenta di ben 16 mesi la sopravvivenza rispetto al solo trattamento con trastuzumab e chemioterapia, nelle donne con tumore della mammella metastatico HER-2 positivo L'aggiunta del nuovo anticorpo monoclonale pertuzumab, al trattamento tradizionale con trastuzumab e chemioterapia, regala 16 mesi di sopravvivenza in più alle donne con tumore della mammella metastatico HER-2 positivo. Risultati 'senza precedenti' li hanno definiti gli autori dello studio CLEOPATRA, nel presentarli in questi giorni a Madrid agli oncologi di tutto il mondo.

Lo studio di fase III CLEOPATRA ha valutato l'efficacia e la *safety* del pertuzumab, in aggiunta allo schema tradizionale di terapia (trastuzumab e chemioterapia) su 808 donne con carcinoma della mammella metastatico HER-2 positivo, non trattate in precedenza. I tumori HER-2 positivi sono una delle forme più aggressive di tumore della mammella.

"In questo studio - spiega **Sandra Swain** del *Washington Hospital Center* (USA), primo autore del CLEOPATRA - siamo andati a valutare se il doppio blocco dell'HER-2, ottenuto associando i due anticorpi trastuzumab e pertuzumab alla

chemioterapia, potesse determinare un miglioramento della sopravvivenza (OS, *overall survival*) o della sopravvivenza libera da malattia (PFS, *progression free survival*)". I risultati del *follow up* a lungo termine di questo studio, presentati all'ESMO, hanno appunto dimostrato che le pazienti trattate con i due anticorpi presentavano una sopravvivenza di 15,7 mesi maggiore rispetto a quelle trattate con lo schema tradizionale (trastuzumab-chemioterapia), portando così la sopravvivenza mediana a 56,5 mesi, contro i 40,8 mesi dei controlli. L'analisi del *follow up* di CLEOPATRA conferma inoltre la *safety* cardiaca a lungo termine del pertuzumab. "L'aumento di sopravvivenza di 16 mesi che abbiamo riscontrato nel nostro studio – afferma la **Swain** – non ha precedenti in nessun altro studio sul cancro della mammella metastatico. Sono risultati che avranno un enorme impatto sui pazienti e sulle loro famiglie".

"E' uno dei più importanti passi in avanti mai realizzati nello sforzo di cronicizzare questa malattia – commenta **Javier Cortes**, Direttore del *Breast Cancer Program* presso l'Istituto di Oncologia Vall D'Hebron di Barcellona – e ancor più sorprendente è il fatto che il dato di sopravvivenza supera quello di PFS, forse per il diverso meccanismo di azione dei due anticorpi monoclonali. Visti i risultati di questo studio, dovremmo considerare questa associazione il nuovo standard di cura per questa malattia. Questi incredibili dati di sopravvivenza, presentati all'ESMO 2014 aiuteranno noi medici a continuare il nostro lavoro, i pazienti a lottare contro questa malattia e la società tutta a comprendere che è possibile pensare ad un futuro nel quale la gente non morirà più di tumore. I prossimi passi consisteranno nello studiare i meccanismi di resistenza a questa associazione, per migliorarne l'attività terapeutica e per cercare di individuare quali pazienti non avranno bisogno della chemioterapia."

Carenza farmaci. La denuncia di Altroconsumo: "Alcuni non più disponibili, altri ricomparsi con prezzi aumentati fino al 1630%"

Da febbraio 2014 ad agosto 2014 sono arrivate attraverso il sito Altroconsumo 170 segnalazioni da parte di consumatori e anche di alcuni farmacisti. Ad attirare l'attenzione il caso di tre farmaci tumorali: Alkeran, Leukeran e Purinethol. Tutti della Aspen Pharma: scomparsi in momenti diversi sono riapparsi con un prezzo lievitato, rispettivamente, del 1630%, del 1265% e del 565%.

Farmaci essenziali carenti sul mercato, i pazienti non li trovano, non hanno alternative. Casi-limite: farmaci spariti dalla distribuzione e poi riapparsi mesi dopo, con prezzi aumentati anche di sedici volte, passando da 5,23 euro a 85,33 euro, come nel caso dell'Alkeran. Problema reale e persistente, la carenza di alcuni medicinali; molti di questi farmaci sono di classe A, cioè ritenuti essenziali.

Da febbraio 2014 ad agosto 2014 sono arrivate attraverso il sito Altroconsumo 170 segnalazioni da parte di consumatori e anche di alcuni farmacisti. Segnalate sia carenze di prodotti su cui c'era già stata comunicazione ufficiale, noti all'Agenzia Italiana del Farmaco e reperibili sul sito di Aifa, sia carenze non note, né ufficiali,

non comprese nell'elenco di Aifa, ma reali, tangibili, segnalate dai consumatori e inoltrate da Altroconsumo all'Aifa.

Intanto però il fenomeno è degno di attenzione. Dietro la sparizione di un farmaco ci possono essere diverse motivazioni: problemi produttivi o regolatori, esportazione parallela, traffici illegali. Ogni caso dev'essere valutato a sé. Ma ha attirato la rabbia dei pazienti e la curiosità di Altroconsumo il caso di tre farmaci per il trattamento dei tumori: l'Alkeran, il Leukeran, il Purinethol, tutti della Aspen Pharma: scomparsi dalla circolazione in momenti diversi sono riapparsi con un prezzo lievitato, rispettivamente da 5,23 a 85,33 euro (+1630%), da 7,13 a 90,20 euro (+1265%), da 15,98 a 90,35 euro (+565%).

Delta di prezzo enormi, tali da portare Altroconsumo a chiedere immediate spiegazioni formali all'Aifa, che ha rinegoziato il prezzo con la casa produttrice e al ministero della Salute. Una lettera indirizzata alle due istituzioni non ha ancora ricevuto risposta.

In qualche caso la carenza è risolvibile chiedendo al medico la prescrizione di un farmaco equivalente. Quando non ci sono alternative, il problema per i pazienti può diventare più serio; se le carenze sono note ad Aifa, l'Agenzia può mettere in atto azioni di monitoraggio e adottare misure di contenimento del disagio per i pazienti (per es. autorizzare l'importazione del medicinale dall'estero); se invece le carenze non sono note ad Aifa, nessuna misura di protezione per i pazienti può essere adottata.

Il fenomeno è complesso e deve essere affrontato e risolto con la collaborazione di tutti i soggetti sul mercato, in primis i farmacisti, che hanno in passato cercato di attirare l'attenzione sul problema. "L'attività di monitoraggio dovrebbe essere incrociata - segnala Altroconsumo - i singoli farmacisti, le associazioni di categoria dovrebbero essere coadiuvati nel segnalare ad Aifa e al ministero della Salute le carenze di medicinali che riscontrano nel lavoro quotidiano. Auspicabile attivare un servizio di segnalazione delle carenze rivolto ai consumatori".

Reumatologia. Visite gratuite dal 13 al 31 ottobre con la campagna di Anmar

Unità e ambulatori di reumatologia in numerosi centri italiani effettueranno alcuni momenti di accesso libero al pubblico. Un'iniziativa promossa dalle associazioni dei malati reumatici e dalle società scientifiche nell'ambito delle attività previste per la Giornata mondiale del malato reumatico il prossimo 11 ottobre.

L'Associazione nazionale malati reumatici (Anmar) scende in piazza e dà il via, dal 13 al 31 ottobre 2014, a visite gratuite per la popolazione in numerosi centri italiani dove unità e ambulatori di reumatologia aderenti al progetto effettueranno alcuni momenti di accesso libero al pubblico. La Campagna di prevenzione per i disturbi osteoarticolari è promossa dall'Associazione, dalla Sir (Società italiana di reumatologia) e dal Croi, il collegio dei reumatologi ospedalieri italiani.

L'occasione, la Giornata Mondiale dell'11 ottobre, che verrà celebrata a piazza S. Silvestro a Roma con l'evento 'La prevenzione cura e rassicura'. Quattro grandi tensostrutture e due gazebo accoglieranno la popolazione per consulenza medica, esami diagnostici, diffusione materiali informativi e di autovalutazione. Cinque le malattie considerate: sclerodermia, osteoporosi, artrite, Les e artrosi.

Il 12 ottobre si terrà invece 'Passi di Salute', camminata simbolica a Villa Borghese, evento di prevenzione dell'osteoartrite del ginocchio.

“È un grande sforzo che l'Associazione vuole dare a tutti i pazienti e alla popolazione in generale nel nome della prevenzione – spiega **Gabriella Voltan**, presidente Anmar – c'è l'impegno di ogni realtà regionale, che si incontra a Roma per la Giornata Mondiale ma poi articolerà localmente le varie iniziative”.

Per quanto riguarda le strutture di reumatologia che apriranno per 3 settimane, offrendo visite specialistiche gratuite in centri distribuiti su tutto il territorio nazionale, ha aggiunto Voltan “crediamo possano fornire un aiuto concreto a tutti coloro che soffrono di patologie osteoarticolari, diagnosticando tempestivamente eventuali malattie. La partecipazione di ogni Centro di Eccellenza è quindi preziosa sia per fornire un aiuto concreto ai cittadini residenti nella singola Regione, fornendo un'occasione per diagnosticare e trattare eventuali disturbi, sia per ribadire in maniera forte che le malattie reumatiche devono essere diagnosticate precocemente”.

SOLE 24ORE SANITA'

A tutta spending: mega lista di prezzi benchmark, dai mammografi alle macchinette per il diabete

La lista è stata pubblicata in serata nel sito Consip e comunicata dal ministero dell'Economia. L'elaborazione dei prezzi benchmark rientra nel Programma di razionalizzazione degli acquisti della P.A., realizzato dal MEF con il commissario per la revisione della spesa, Carlo Cottarelli, in collaborazione con Consip. I prezzi benchmark pubblicati si riferiscono alle principali prestazioni, individuate dal decreto del ministero dell'Economia e delle Finanze, registrato il 24 settembre dalla Corte dei Conti, oggetto delle Convenzioni Consip. La pubblicazione dei prezzi, e la definizione delle "caratteristiche essenziali" dei beni o servizi a cui tali prezzi si riferiscono, da una parte vuole agevolare la funzione di vigilanza sull'acquisto di beni e servizi da parte delle pubbliche amministrazioni, attribuita all'Anac, l'Autorità nazionale anticorruzione. Dall'altra, sarà un utile riferimento per le amministrazioni, che potranno con facilità individuare le caratteristiche qualitative essenziali del bene o servizio da acquistare, confrontare le proprie iniziative di acquisto per pervenire ad una programmazione ottimale. L'identificazione delle "caratteristiche essenziali", inoltre, intende impedire che lievi variazioni delle caratteristiche del bene possano essere prese a giustificazione per acquisti fuori convenzione a prezzi più elevati,

garantendo così il raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzazione della spesa pubblica. L'elenco sarà aggiornato man mano che nuove convenzioni Consip saranno sottoscritte.

La grande fuga (per curarsi in un'altra regione) di 741.647 italiani

È un esercito di 741.647 italiani con la valigia. Ma non per turismo o in cerca di lavoro all'estero per sottrarsi al grande freddo e ai colpi di maglio della crisi. Sono italiani, in gran parte del Sud, che nel 2013 hanno lasciato casa per ricoverarsi in un'altra regione. Scappati altrove per curarsi, per avere quello che sotto casa, o nella propria regione, non hanno o hanno troppo tardi o hanno con minori sicurezze. E allora via, per i ricoveri «ordinari» per acuti, soprattutto verso Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Veneto. Mentre la grande fuga è dalla Campania, dalla Calabria, dalla Puglia, dall'Abruzzo. Il quadrilatero da allarme rosso del Mezzogiorno delle cure sotto l'ombrello del Servizio sanitario nazionale. Perfino per chi affronta il dramma di un tumore: sono stati ben 52.748 i ricoveri fuori regione per chi affronta il dramma del cancro. Dal Sud al Nord, naturalmente.

Cure in crisi e super tasse

L'atlante della sanità italiana non finisce mai di lasciarci pessime sensazioni. Anche se nel benchmark con buona parte d'Europa non siamo affatto agli ultimi posti, a partire dalla qualità delle cure, e sebbene continuino a ripeterci che le i conti del Ssn si stanno raddrizzando, perfino nelle "regioni canaglia" (del Sud) sotto schiaffo per i maxi vecchi debiti. Fatto sta che tra tagli, piani di rientro dai deficit, extra tassazione locale (al dal Lazio in giù) che cresce, le cose non vanno affatto bene nella sanità pubblica. Tra prestazioni contingentate, tagli di reparti, acquisti (anche fortunatamente, purché si faccia, se mai si farà dappertutto, buona spending review) contingentati, personale carente e sotto stress, per gli italiani trovare posto in ospedale diventa sempre più un'impresa. Da Roma in giù, con rare eccezioni. E così paghiamo spesso un doppio scotto: da una parte siamo sottoposti a tasse e contributi più alti, a ticket alti e a volte impossibili; dall'altra la qualità dell'assistenza tende, soprattutto nelle regioni sotto schiaffo, a diminuire in maniera preoccupante.

I misteri delle «Sdo 2013»

Ed è di questo che danno conto, a leggerli, i numeri del rapporto del ministero della Salute sulle cosiddette «Sdo 2013»: acronimo che sta per «schede di dimissione ospedaliera». La summa dei ricoveri d'Italia, visti sotto tutte le sfaccettature. Tipologia, conti, tipo di prestazioni, erogatori. E numeri, tanti numeri, per centinaia e centinaia di pagine e tabelle. Una di queste voci, appunto, è la «mobilità ospedaliera interregionale». Con tanto di "dare e avere" – ricoveri prestati e ricoveri in uscita – tra una regione e l'altra.

La grande fuga

E proprio i dati della mobilità rappresentano, nelle «Sdo 2013», uno dei segnali delle difficoltà del sistema sanitario pubblico italiano. E poco importa che gli oltre 741mila

italiani in «mobilità» nel 2013 siano calati rispetto all'anno prima: sono stati circa 16mila in meno che nel 2012. Il fatto è che, se (e non sempre è un bene) i ricoveri totali sono stati quasi 500mila in meno, la percentuale su di essi di quelli in mobilità intanto è cresciuta. Insomma, anche letta sotto questo punto di vista, la fuga fuori regione resta gettonatissima. Il dramma è grande. Come sanno bene i 741mila che lasciano casa, una popolazione grande due volte quella di Firenze. La falange della sofferenza.

Via dalla Campania per 52mila ricoveri

Nel saldo tra ricoveri in entrata e in uscita, è in testa la Lombardia: +64.825 ricoverati da fuori regione. dagli 11.547 arrivati dalla Sicilia agli 8.311 pugliesi fino ai 7.428 dalla Campania e ai 7.314 calabresi. Un esodo. Che vede poi l'Emilia Romagna al secondo posto: nel "saldo" del dare-avere, ha un attivo di 47.311 ricoveri ordinari per acuti. A seguire in testa la Toscana con un saldo di 25mila ricoveri. E intanto in Sicilia si conta un esodo di 33.234 ricoveri, in Calabria 38.635, in Puglia 39.397. E ben 52.106 in Campania.

Tumori, dramma nel dramma

Poi c'è il dramma nel dramma dei ricoveri per tumori fuori regione. Nel 2013 sono stati in tutto 52.748: 7.402 dalla Campania, 5.416 dalla Calabria 4.853 dalla Puglia. Mentre la Lombardia ne ha ricoverati da fuori regione 15.452, il Lazio 6.508, l'Emilia poco meno di 6mila, il Veneto 4.486, la Toscana 4.422. Un segno in più che si cerca qualità, tempestività di risposte, cure all'altezza. Che mezza Italia non ha abbastanza. Non è un caso, del resto, che per quasi metà degli italiani la sanità sia commissariata o sotto rigida tutela dall'alto.

GIURISPRUDENZA Mobbing solo quando c'è causa-effetto

La Corte di Cassazione, con sentenza 20230 del 25 settembre 2014, nell'ambito del giudizio promosso da un dipendente che affermava la nullità del licenziamento irrogato dal datore di lavoro quale culmine di un comportamento ritorsivo e vessatorio, ha precisato i tratti distintivi e peculiari del mobbing nello specifico contesto lavorativo. Si qualifica come mobbing il comportamento ostile e persecutorio che la vittima subisce da parte dei componenti del gruppo in cui è inserito o da parte del suo responsabile con l'intento di ottenere la sua espulsione dall'ambiente di lavoro. Si tratta di una fattispecie a formazione progressiva, precisa la Suprema corte, che richiede per la sua configurazione una serie ripetuta e protratta nel tempo di atti e di comportamenti vessatori che, valutati complessivamente, risultano diretti a perseguire la vittima con l'obiettivo primario di emarginarla. La Cassazione si affida a questa definizione di mobbing in ambito lavorativo riprendendo le valutazioni che, a tale proposito, sono state espresse dalla Corte costituzionale e fatte proprie dalla giurisprudenza di legittimità. Tali valutazioni hanno qualificato il mobbing come una condotta vessatoria nei confronti di una vittima ascrivibile a uno o più colleghi, protratta nel tempo e consistente nella

ripetizione di azioni ostili, che assumono la forma di persecuzione nei confronti del lavoratore e da cui discendono la mortificazione morale e l'emarginazione del dipendente, con effetti pregiudizievoli per la sua personalità e integrità psicofisica. Nel quadro di questa più generale qualificazione si osserva nella sentenza 20230 che, ai fini dell'effettiva configurabilità del mobbing, devono essere contemporaneamente presenti una serie di essenziali e insostituibili condizioni. Il primo requisito consiste in azioni e comportamenti di carattere persecutorio – che sono generalmente illeciti, ma possono essere anche leciti se considerati singolarmente – posti in essere in modo sistematico e prolungato nel tempo con una precisa finalità vessatoria da parte di uno o più dipendenti o responsabili aziendali o anche da parte dello stesso datore di lavoro. Deve quindi derivare da queste condotte persecutorie la lesione del bene salute, ovvero una compromissione dell'integrità psicofisica del lavoratore e la mortificazione del dipendente sul piano della personalità o della dignità. La Corte prosegue evidenziando che, ai fini dell'insorgenza del mobbing, è necessario che tra azioni vessatorie e lesione della dignità personale e/o della salute del lavoratore vi sia un nesso eziologico di causa ed effetto, cui si deve, infine, aggiungere la sussistenza di un intento persecutorio unificante di tutti i comportamenti lesivi. Conclude la Cassazione affermando che, data la complessità e specificità della fattispecie, va esclusa la possibilità di ritenere il mobbing implicitamente dedotto dalla parte che ricorre al giudice del lavoro, atteso che è invece necessario allegare e dimostrare con dovizia e precisione gli specifici elementi di fatto e le circostanze da cui si possa risalire ai molteplici elementi che qualificano la figura del mobbing. È stata, quindi, confermata la sentenza della Corte d'appello impugnata dal lavoratore proprio sul presupposto che nel ricorso introduttivo del primo grado di giudizio non era presente alcuna allegazione specifica in merito al fatto che il licenziamento fosse diretta conseguenza di una condotta vessatoria e ritorsiva del datore di lavoro.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584