



PERIODICO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI
CALTANISSETTA

Anno X

n. 2 - 2014

RIVISTA DELL'AVVOCATURA

In questo numero:

- ***Geografia giudiziaria***
- ***L'importanza di una scuola forense***
- ***Fecondazione eterologa e falsità di Stato***
- ***Marketing nel pianeta sanità***
- ***La tutela del danno da emotrasfusione***
- ***Tolleranza zero***
- ***Il rapporto familiare ... tra una chat e una videochiamata***
- ***Dalla sentenza Torregiani ai giorni nostri***



*Fondazione
Scuola Forense Nissena
"G. Alessi"*

*Gli autunni, gli inverni, le primavere e le estati
sono passati e tu hai un decennio di più.
Questa è la torta con le candeline ...
auguri senza fine*

L'Editoriale	pag.	2
di E. LIMUTI		
Il Consiglio dell'Ordine	»	3
di G. IACONA		
La Fondazione Scuola Forense Nissena	»	4
di R. ACCARDI		
O.U.A.	»	5
di M. RIGGI		
La Camera Penale	»	6
di D. TIPO		
Fecondazione eterologa e falsità di Stato	»	7
di G. B. TONA		
Responsabilità e risarcimento danni da randagismo	»	10
di A. PECORARO		
Il medico legale		
- Marketing nel pianeta sanità	»	11
di V. MILISENNA		
Pensieri in libertà	»	14
- Tempo di elezioni	»	14
di A. Gucciardo		
- Tolleranza zero	»	14
di L. LA ROCCA		
- Il banchetto del sapere	»	16
di G. BENINLENDE		
- L'attesa	»	17
di ASTREA		
La tutela del danno da emotrasfusione	»	18
di R. A. ARNAO		
Commissione Pari Opportunità	»	20
di I. GOLIA		
In tema di sospensione feriale	»	21
di G. DACQUI		
Quando il subagente perde l'indennità di cessazione del rapporto	»	22
di R. CARRARA		
Europa	»	24
di P. CIPOLLA		
Il Vivaio	»	26
di C.M. MILISENNA - S. DIBENEDETTO - DI DIO - G.R. GAROZZO - M.L. LA PORTA		
Finestra sull'attività formativa	»	36
di F. SCLAFANI		
Talejum Nelejum	»	40



MARKETING NEL PIANETA SANITÀ

ULTERIORE STRUMENTO DI CURA O LA PEGGIORE DELLE MALATTIE?

di Vito Milisenna



Dall'ENCICLOPEDIA ITALIANA TRECCANI:

MARKETING: *Con riferimento alle imprese produttrici di beni di largo consumo, il complesso dei metodi atti a collocare con il massimo profitto i prodotti in un dato mercato attraverso la scelta e la pianificazione delle politiche più opportune di prodotto, di prezzo, di distribuzione, di comunicazione, dopo aver individuato, attraverso analisi di mercato, i bisogni dei consumatori attuali e potenziali.*

All'interno del "PIANETA

SANITÀ", una corretta e condivisibile strategia di "Marketing", dovrebbe essere preceduta da una analitica critica delle risposte a qualche semplice domanda:



1. Il prodotto offerto soddisfa una domanda esistente o questa domanda è stata sapientemente "creata" o artatamente "immessa" sul mercato, se non è addirittura la conseguenza di risultati "migliorati"?

2. Il prodotto offerto soddisfa la regola base della scienza medica da tutti conosciuta: "*primum non nocere*"?
3. Il prodotto offerto è migliore di quello della concorrenza o insegue solo il "winner" delle vendite?
4. Il **fine dell'azione di marketing** è vendere (il prodotto) o soddisfare un'esigenza primaria, quale il bisogno di salute (attraverso la vendita di un prodotto mirato alla specifica esigenza)?
5. Stante che in un mercato del "**bisogno di salute**" il cliente è rappresentato dal Cittadino-Utente, si può ancora parlare di marketing o sarebbe "politicamente corretto" se non addirittura "eticamente dovuto", parlare di **corretta informazione** invece di continuare ad etichettarla come "**strategia di vendita**"?

Questo il panorama in cui l'immaginario collettivo colloca come "prime donne" soggetti quali Direttori Generali, Primari, Responsabili di U.O.S., etc, probabilmente ignorando che più spesso di quanto si creda, **questi [pseudo]protagonisti finiscono con l'essere manovrati (più o meno inconsapevolmente), divenendo meri esecutori di esigenze "finanziarie", ben lontane e spesso antitetiche alla missione del migliorare la "salute pubblica".**

Colpe (tante?) o meriti (pochi?), vanno comunque divisi, infatti con l'avvento



dell'Aziendalizzazione, il timone del pianeta sanità, non è più governato dall'Autorità Scientifica della materia ma dalla politica; il "**TARGET**" è rimasto invariato (il Cittadino Utente), ma è cambiato il ruolo allo stesso assegnato dai livelli di comando, oggi infatti sembra che il Cittadino-Utente sia più visto come "portatore di consensi" piuttosto che come soggetto portatore di bisogni da soddisfare.

Questa constatazione, amara, ma (si ritiene) rispondente a verità, suggerisce *la domanda delle domande*:

La macchina sanità a quali bisogni viene, di fatto, orientata?

Sarebbe facile rispondere dicendo che deve essere orientata al soddisfacimento dei "bisogni di Salute", ma questa risposta, che potrebbe apparire scontata, va a collidere con una peculiare caratteristica che connota la domanda di "salute".

L'offerta di qualsiasi bene di consumo, anche di primaria necessità, dovrebbe essere quali-quantitativamente orientata a soddisfare la domanda, nel senso che soddisfatta appieno la domanda "X", l'aumento dell'offerta si tradurrebbe in sprechi o inutile e quantomai costoso STORAGE.

In ambito di *salute*, il discorso è completamente diverso, non esiste infatti un limite al desiderio di benessere psico-fisico ed all'uopo si immagini una società evoluta in cui le cure preventive e l'educazione alimentare abbiano portato la durata della vita media a 120 anni: domanda soddisfatta?

Forse, infatti chi rifiuterebbe l'offerta di nuove ma costosissime terapie in grado di allungare la durata della vita media sino a 150 anni? La prima considerazione che scaturisce è così sintetizzabile:

In ambito di "salute", all'aumentare dell'offerta aumenta la domanda, de quo: mercato potenzialmente

infinito ? costi potenzialmente infiniti.

Va infatti tenuto presente che bisogni "infiniti" generano spese "potenzialmente infinite" e di fatto non governabili, per cui, facendo di necessità virtù, in ambito sanità, l'offerta va correlata alla risorse disponibili, di per se stesse abbastanza limitate.

Questi due antitetici concetti



(bisogni infiniti versus risorse limitate), portano la Politica a mettere in essere delle scelte che, almeno in prima battuta, riverberano i loro effetti su chi, deve effettivamente governare l'opificio (Direzioni Generali).

Non può negarsi che in questo modello organizzativo, direzioni, verso e velocità soddisfano il criterio TOP-DOWN e non il BOT-TOM-UP (costruito sulla domanda).

MA non si deve solo combattere con l'esiguità delle risorse, infatti il ruolo giocato dai MEDIA, appare ben più che significativo.

Per meglio chiarire il concetto, mettiamo in essere un semplice calcolo aritmetico sulla quantità di immagine positiva faticosamente costruita rispetto a quella fagocitata dai media; dire 1 a dieci, forse è già troppo ottimistico.

Chiediamoci il perché?

1. In ambito sanitario, un messaggio basa la sua positività su un evidente negativismo (da evitare):

Vuoi vivere cento anni? (messaggio subliminale: se non fai quanto consigliato, la morte ti attende presto).

2. La buona sanità è atto dovuto, se non altro a fronte delle tante tasse che si pagano:

Perché un messaggio di buona sanità dovrebbe interessare considerato che fa parte dei diritti sanciti dalla Costituzione?

3. La malasanià fa notizia, mette in piazza le sventure di qualcuno e mette in guardia se mai si dovesse aver bisogno di quella procedura o di quel posto:

Il messaggio interessa perché interessa il noir e ci solletica l'attenzione.

Già queste piccole riflessioni (da bar), permettono di capire perché lo spazio dato alla malasanià (intesa come atto non dovuto) sia maggiore e venga ottenuto senza alcun esborso; contrariamente, quello della buona sanità (comportamento giustamente atteso/preteso da tutti), non interessa, sembra autoreferenziale e decisamente poco credibile, suscitando semmai il classico detto: *l'eccezione conferma la regola.* -

Già queste semplici considerazioni rendono evidenti le (grandi) potenzialità del MARKETING ed i limiti (spesso istituzionali), sofferti dagli attori deputati alla messa in opera di questo potentissimo strumento di ricerca analisi e comunicazione.

La dura realtà, ci mette in condizione di constatare come non sempre il *fine* dello strumento sia quello



cui istituzionalmente (ambito sanità pubblica) dovrebbe essere deputato, poiché acquisiti i bisogni di salute, il sistema non si piega (ma neanche si orienta) agli stessi, cerca piuttosto di **conciliare le risorse disponibili adattando quindi la risposta alle esigenze del sistema non del portatore di bisogni.**

In buona sostanza piuttosto che inseguire l'economicità di "processi dovuti" e deputati solo ed



esclusivamente al soddisfacimento di ciò che rappresenta un bisogno primario, si è dato ampio (forse troppo) spazio all'aspetto finanziario.

Diversamente dall'aspetto economico, una visione meramente finanziaria, per suo stesso essere, impone scelte tecniche (chi tenere sulla barca e chi buttare a mare), poco attente all'aspetto sociale, assistenziale e se mi si consente, anche e forse soprattutto alla componente umana senza la quale una *societas* diviene più simile ad un esercito di robot.

Il sistema, dai suoi massimi vertici sino al più piccolo contratto dirigenziale, è diventato prigioniero di obiettivi di un "**facere**" che sempre meno appare incarnare la dovuta risposta ai bisogni del Cittadino-Utente, dribblando (dolosamente?) i motivi del suo stesso essere.

Sembra quasi di essere ritorna-

ti alla ormai obsoleta:

Obbligatorietà di mezzi e non di risultati.

Forse eccessivamente innamorati del detto che non appare da emulare chiunque porti avanti una critica senza ipotizzarne una soluzione, si ritiene che il **MARKETING**, strumento importante, potente e pertanto anche pericolosissimo, in ambito sanitario dovrebbe essere più usato ma anche **ben più controllato.**

Due i concetti alla base del dovere di controllare l'uso o l'abuso di uno strumento così potente:

- ✓ **si usa danaro pubblico;**
- ✓ **il fine non può essere rappresentato dal "pareggio di bilancio" ma dal benessere di una intera *societas* fatta di uomini e non di numeri.**

Per se convinti che l'eleganza di una dimostrazione matematica, solitamente è contraddistinta da una sua interiore semplicità, si è ben consci che non basta lo schiocco di due dita per aggiustare il tutto; si è comunque altrettanto consci di

quanto appaia inutile, costoso, dispendioso e privo di soddisfazione alcuna, il voler intraprendere un percorso la cui meta non sia condivisa se non addirittura antitetivamente orientata.

O comanda la finanza o comanda l'economicità dei processi basata sui bisogni, non è un dilemma ma semplicemente una scelta di vita.

Questo non vuol dire "tenere aperti i cordoni della borsa" ma semplicemente sforzarsi di realizzare con la massima efficacia ciò che è necessario, rifuggendo dal realizzare "male" per quanti più possibile qualcosa che metta ognuno nella condizione di "tacere" per evitare di perdere quel poco che possiede (anche se trattasi di servizi insufficienti). Lo stato di bisogno non può rappresentare un momento di forza per chi governa il timone, dovendo al contrario incarnare la voglia (irrefrenabile) di affrancare, quanto più possibile per quanti più possibile, dallo stato di bisogno.

Forse in ultima analisi, dando il giusto peso a grafici, primi margini, incidenze e tassi, basterebbe votarsi a ciò che nelle aule giudiziarie viene spesso portato in prima linea:



**ADOTTARE SEMPRE
E COMUNQUE
COMPORTAMENTI DA BUON
PADRE DI FAMIGLIA.**