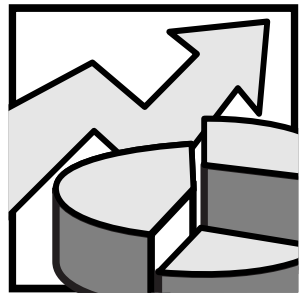


17-23 febbraio 2009

Indagine retributiva Watson Wyatt sulle aziende di settore: il 2008 porta morigeratezza

«Così ti paga Big Pharma»

Stipendi in linea con il mercato - Benefit etici - «Rosa» in retroguardia



POSTI&RETRIBUZIONI

Big Pharma di questi tempi - si sa - licenza (e licenza assai). Ma intanto, quanto guadagna chi ancora un "posto" dentro Big Pharma è riuscito a mantenerselo? E la crisi ("annunciata") quanto ha modificato la linea di condotta in materia?

Watson Wyatt (società di consulenza globale leader nella gestione del capitale umano e finanziario, con 7mila e 104 uffici in 32 Paesi) pubblica ogni anno un'indagine sulle retribuzioni globali, con un occhio particolare all'indagine retributiva Healthcare, unica in Italia. Il dato emergente dall'indagine del 2008 mostra per il settore farmaceutico un parziale ritorno alla morigeratezza - anche se il monte retributivo è cresciuto in media del 4% - e una evoluzione del concetto di benefit sempre più orientato verso formule etiche di previdenza complementare, assistenza sanitaria, coperture rischi e infortuni.

In particolare, dalle 52 aziende esaminate, emerge l'estensione dei contributi integrativi pensionistici al 50% dei top manager e al 30% dei quadri, nonché l'estensione dell'assistenza sanitaria integrativa al 100% dei vertici e a gran parte dei quadri, nonché - nelle aziende più evolute - alla componente impiegatizia (+60% negli ultimi due anni).

Crescita del costo del lavoro in linea col

mercato generale, dunque. E livellamento ancora più accentuato dei tassi di crescita tra vertice e base. Secondo Watson Wyatt, infatti, il 2008 ha infatti segnato una crescita del 4,3% per i direttori di funzione (come per il mercato generale) e del 4,1% per gli impiegati, con una differenza rispetto al 3,7% del mercato generale da spiegare probabilmente con l'effetto del rinnovo della parte economica del Ccnl chimico-farmaceutico.

Le previsioni per il 2009 sono pressoché analoghe, con una maggiore attenzione alla selettività dei percettori di aumenti di merito (circa metà dei quadri e un terzo degli impiegati).

All'interno di questo scenario, le differenze tra le retribuzioni del mercato generale e quelle settoriali per ruoli della stessa importanza sono tuttavia notevoli. La retribuzione su base annua di un dirigente neo-nominato del settore farmaceutico è inferiore di quasi il 6% rispetto al mercato generale, mentre se la cava assai meglio un top manager/direttore di funzione, che nel settore farmaceutico vince un "premio" che arriva fino al 12 per cento.

In linea generale, comunque, i bonus mediamente erogati nel settore pharma risultano superiori rispetto al mercato generale, dando conto della particolare attenzione evidenziata dalle aziende del settore per il bilanciamento tra attività lavorativa e vita privata, e per la salute

dei dipendenti. Non a caso, infatti, circa il 30% (meno del 20% nel mercato generale) delle aziende farmaceutiche ha istituito un asilo nido aziendale (oppure una convenzione con asili privati); oltre il 45% prevede la possibilità di telelavoro (percentuale tripla rispetto al mercato generale); circa l'80% delle aziende prevede altre forme di work-life balance (come orario flessibile e contratti part time); oltre il 60% delle aziende farmaceutiche (meno della metà nel mercato generale) eroga ad alcune categorie di dipendenti forme di previdenza complementare o prevede coperture per il rischio vita e invalidità (es. quasi l'80% delle aziende rimborsa le spese dentistiche agli impiegati).

Quasi il 30% delle aziende pharma, infine, continua a rimborsare la maggior parte delle spese mediche all'ex dipendente una volta in pensione: prassi quasi sconosciuta negli altri settori.

Dove l'Italia risulta distanziata in senso negativo è sul differenziale uomo/donna: a livello di top manager la distanza è di almeno il 7%, passando per l'8% a livello quadri e il 3% a livello impiegatizio. Mentre la presenza femminile in posizioni di vertice resta inferiore al 10 per cento.

E chissà che la "crisi" non porti consiglio.

S.Tod.

TECNOLOGIE

«Telemedicinema» pronto al via: la formazione va sui maxi-schermi

È attesa per il prossimo mese di marzo la "prima" di «Telemedicinema», il progetto che grazie alle tecnologie di trasmissione satellitare a banda larghissima e all'adozione di maxi-schermi ad alta definizione consentirà alla comunità medico-scientifica di avviare sessioni di live-surgery e di formazione in modalità di "telepresenza".

Frutto dell'accordo, siglato a metà gennaio fra l'azienda ligure Open Sky specializzata nella formazione medico-scientifica avanzata, ossia basata sull'impiego di tecnologie di videoconferenza all'avanguardia, e la società di servizi satellitari Open Sky (gruppo Eutelsat), il progetto fa già leva su oltre 40 strutture cinematografiche multisala localizzate in tutta Italia, ciascuna in grado di ospitare fra le 250 e le 800 persone. E il network può contare anche su 77 sale oltreconfine, la maggior parte in Francia (45) e poi in Spagna (17), Belgio (10), Svizzera (5) e Olanda (4).

I primi servizi partiranno in primavera. «Sarà Roma la città in cui avvieremo la prima sessione tecnologica in collegamento con una decina di sale sul territorio nazionale con una qualità visiva inedita per il settore sanitario», annuncia Massimo Sonnati, responsabile della business unit Healthcare di Dogma, il quale mantiene per il momento il massimo riserbo su organizzatori e contenuti della prima tele-esperienza. E prima ancora del debutto il team sta già lavorando per rendere ancora più "estrema" la full immersion nei cinema

del network. «Nel secondo semestre di quest'anno alcune sale del network saranno attrezzate con videoproiettori tridimensionali di nuovissima generazione che permetteranno di rendere ancora più realistiche le sessioni» annuncia ancora Sonnati. Basterà indossare un paio di occhiali cosiddetti polarizzati, gli stessi che si utilizzano per la visualizzazione di film basati sul 3D, per abbattere completamente i confini visivi fra sala e schermo video e ritrovarsi protagonisti come se si fosse "dentro" lo schermo. L'iniziativa di Dogma e Open Sky rappresenta un vero e proprio switch off dall'analogico al digitale. «Già sperimentata con successo nel mondo dell'entertainment la trasmissione di contenuti in alta definizione nelle sale cinematografiche rappresenta il futuro della formazione in Sanità», puntualizza Sonnati.

Organizzazione di corsi di formazione, interventi di live-surgery e videochirurgia, videoconferenze, presentazione di studi, ricerche e casi clinici, conferenze stampa, congressi, workshop, convention e seminari sono alcuni degli eventi che sarà possibile organizzare e gestire grazie all'accoppiata Hd-satellite. «La banda larga è molto importante per la trasmissione di grandi quantità di dati e per garantire la ricezione delle informazioni in tempo reale. E grazie all'uso dei satelliti - conclude Sonnati - sarà possibile contare su una qualità trasmissiva di altissimo livello».

Mila Fiordalisi

Già coinvolte 40 sale in tutta Italia



Pagamenti Pa: ricorso Ue

Ammontano a 16,5 miliardi di euro gli interessi vantati dalle imprese fornitrici della Pa a fronte di oltre un decennio di ritardati pagamenti, con tempi di attesa che a fine giugno hanno toccato la quota record di 839 giorni.

Sullo stato di sofferenza del settore il Tais, Tavolo interassociativo delle imprese di servizi (12 organizzazioni, oltre 18mila imprese, 50 miliardi di euro di produzione e circa 900mila lavoratori) - convinta dell'inadeguatezza delle norme varate con il Dl "anticrisi" - ha pronto un esposto alla Commissione Ue di denuncia sulla "condotta evidentemente elusiva dello Stato italiano dei principi e delle prescrizioni della direttiva 2000/35/Ce", nella speranza di una pronuncia comunitaria che imponga alla Pa di saldare i propri debiti.



Il farmacista non è obiettore

«La legge non prevede l'obiezione di coscienza nel caso della consegna di medicinali: il farmacista è tenuto a consegnare il farmaco prescritto nel più breve tempo possibile». Questa la presa di posizione del presidente della Fofi, Andrea Mandelli, ascoltato dal sostituto procuratore Vincenzo Barba, che si occupa della denuncia presentata contro il farmacista di Roma che si è rifiutato di dispensare la pillola del giorno dopo a una cittadina che si era presentata con regolare ricetta medica. «Questa linea di condotta - ha ricordato - fu stabilita già con l'articolo 38 del Regio Decreto 30 settembre 1938: oggi l'unico caso di obiezione previsto dall'ordinamento italiano è nella legge 194 sull'interruzione di gravidanza». «Questo non impedisce che dell'obiezione si possa discutere - ha concluso - ma tenendo ben presenti anche le esigenze del cittadino e la necessità di svolgere un servizio pubblico».



Banco farmaceutico fa nove

Celebrata sabato scorso in 78 province, oltre 1.200 Comuni e circa 3mila farmacie di tutta Italia, con il supporto di 10mila volontari la IX Giornata nazionale di raccolta del farmaco da banco promossa dalla Fondazione Banco farmaceutico con la Compagnia delle Opere e il sostegno di Anifa: a beneficiare dell'iniziativa saranno le oltre 400mila persone assistite dai 1.200 enti caritatevoli convenzionati con il Banco farmaceutico in tutta Italia. In 8 anni sono stati raccolti oltre 1.400.000 medicinali per un valore di circa 8,7 milioni di euro.



Studio Tamirut va in porto

Concluso pochi gironi fa il progetto di ricerca Europeo Tamirut per lo sviluppo di un innovativo biosensore finalizzato alla diagnosi precoce del tumore. Il progetto europeo è stato realizzato da un consorzio con capofila Esaote SpA, al quale hanno partecipato nove organizzazioni di 7 Paesi Ue tra cui il Dipartimento di ingegneria biofisica ed elettronica (Dibe) dell'Università di Genova. La nuova tecnica ecografica messa a punto per Tamirut può incrementare la sensibilità diagnostica dei sistemi ecografici e sarà integrata da Esaote nei suoi ecografi già entro il 2009.

NUOVE FRONTIERE PER IL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA PARODONTALE

Se la staminale fa sorridere il paziente

La bioingegneria dei tessuti rappresenta la nuova frontiera di cura anche per la chirurgia che beneficia della presenza di cellule staminali adulte in siti donatori appropriati come il periosio e il midollo osseo. Nella chirurgia orale, infatti, è oggi possibile utilizzare le cellule staminali con una nuova tecnica che ci permette di lavorare su patologie, quali le paradontopatie, che provocano lentamente la perdita dell'osso con conseguente mobilità e caduta del dente.

Nel Nord Europa e negli Usa la malattia paradontale è stata in gran parte arginata grazie a una efficace prevenzione, mentre nel nostro Paese la perdita dell'osso dovuta a queste patologie è ancora piuttosto estesa. L'inserimento di impianti e i metodi di aumento dell'osso sono quindi delle priorità nei pa-

zienti che hanno perso i denti. E un'adeguata quantità di osso è fondamentale affinché l'inserimento degli impianti abbia successo. La perdita dei denti nella mascella, infatti, ha molto spesso come conseguenza una perdita di osso. Ciò significa una quantità insufficiente per l'inserimento degli impianti osseointegrati tenendo conto che la quantità e la qualità dell'osso si correlano in modo significativo al successo della terapia implantare.

L'Università di Friburgo ha messo a punto una nuova tecnica di bioingegneria tissutale che prevede proprio l'utilizzazione delle cellule staminali per la rigenerazione ossea. Oggi queste cellule

possono essere prelevate ambulatorialmente e aspirate dalla cresta iliaca posteriore, senza sottoporre il paziente ad anestesia generale e ricovero. Successivamente le cellule staminali mesenchimali vengono concentrate tramite un processo di centrifugazione per poi essere innestate simultaneamente nel difetto osseo. In bocca queste cellule preosteogeniche, grazie alla loro abilità di differenziarsi, producono quella quantità di osso necessaria a correggere il difetto e completano la nuova formazione di osso in circa quattro mesi. Il paziente, inoltre, recupera molto bene nella fase post-chirurgica. Gli impianti osseointegrati possono così essere inseriti stabil-

mente nell'osso e la protesi, cioè i nuovi denti, inseriti dopo altri quattro mesi.

Uno studio multicentrico controllato randomizzato e che ha riguardato circa 150 interventi, eseguiti tra l'Università di Friburgo, Mainz (Germania) e Groningen (Olanda), ha dimostrato che tale metodica fornisce la stessa quantità di osso che si otterrebbe prelevando una stecca di osso da un'altra parte del corpo del paziente.

Prima di approdare alla rigenerazione dell'osso tramite cellule staminali, si poteva infatti intervenire solo in due modi: l'osso da rigenerare era prelevato dalla mandibola, dalla cresta iliaca o dalla teca cranica tramite un vero e pro-

prio intervento chirurgico, con ricovero e anestesia generale del paziente, e successivamente si provvedeva all'innesto autologo dell'osso.

L'altra tecnica, invece, utilizza biomateriali che derivano da altre specie animali, ma non portano a una vera e propria rigenerazione ossea. I risultati e il lavoro fatto finora ci dicono invece che questo tipo di staminali, prelevate direttamente dal midollo e utilizzate in combinazione con una matrice adeguata, formano osso in circa quattro mesi e quindi forniscono una base affidabile per gli impianti osseointegrati.

Luigi Montesani

Medico chirurgo
specialista in Parodontologia e Protesi
Tufts University Boston (Mass.) Usa