



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



PREVIDENZA PRIVATA

FOCUS



Il bilancio dell'Enpam

Aliquote in assestamento. Per la libera professione aumenti fino al 2021 quando si arriverà al 19,5%

La mappa. Da ottobre gli studenti del quinto anno possono accedere alla Cassa: arrivate oltre 400 domande

Più tutele ai futuri medici

Avanzo di gestione a +1,9%, 362mila iscritti e 2,5 miliardi di contributi

Giuseppe Latour

■ L'Ente di previdenza di medici e dentisti apre le sue porte ai laureandi. Una piccola rivoluzione per l'Enpam che, a partire da ottobre di quest'anno, ha iniziato ad accogliere tra i suoi iscritti, offrendogli le relative tutele, studenti che frequentano almeno il quinto anno.

Un cambiamento che va nella direzione, voluta dal presidente Alberto Olivetti, dell'assistenza strategica alla categoria: supportare da subito i professionisti attivi, per compensare quello che perderanno al momento della pensione. Un cambiamento che, intermini numerici, è destinato ad avere un impatto importante: sono già più di 400 gli studenti che hanno sfruttato la possibilità, su un totale di iscritti che viaggia intorno alle 8 mila unità ogni anno.

Non è il solo cambiamento che, nell'ultimo periodo, sta portando la Cassa in questa direzione. Vanno nella stessa linea gli strumenti di supporto a chi diventa genitore: indennità di maternità, elevata lo scorso febbraio da 5 mila a 6 mila

euro e accompagnata da un nuovo bonus bebè di 1.500 euro. Oppure l'attivazione di un bando, chiuso pochi giorni fa, per finanziare mutui per l'acquisto di studi professionali a tassi agevolati e con requisiti, in termini di garanzie, molto più morbidi rispetto al mercato.

Alla base di tutto c'è, comunque, il buon andamento della gestione previdenziale, che emerge dal consuntivo 2016. Le entrate contributive garantite dai 362 mila iscritti valgono oltre 2,5 miliardi (+6,2%), a fronte di una spesa previdenziale di circa 1,5 miliardi. L'avanzo di gestione che ne deriva è di 996 milioni, in crescita costante negli ultimi anni e in aumento di quasi due punti rispetto al 2015. La riforma previdenziale del 2013 sta pesando in positivo, producendo un incremento del gettito contributivo. Un incremento che sta consentendo di assorbire senza problemi il notevole aumento dei nuovi pensionati, la gobba previdenziale legata al "baby boom" degli anni '50: nel 2016 sono stati più di 11 mila, con un

progresso del 44% rispetto al 2014. Bisogna ricordare, in questo quadro, che i requisiti anagrafici per il pensionamento si assesteranno nel 2018, arrivando a 68 anni per la pensione di vecchiaia e a 62 anni per quella anticipata.

La geografia delle gestioni conferma nel 2016 il peso della medicina generale. La Cassa gestisce, infatti, due fondi. Il primo, di previdenza generale, riguarda soprattutto la libera professione e ha al suo interno una quota A, dedicata ai contributi minimi obbligatori parametrati all'età anagrafica, e una quota B, alimentata in base al reddito da libera professione eccedente i 10 mila euro. Il secondo fondo, di medicina convenzionata, ha tre diramazioni: la medicina generale (medici di famiglia e pediatri), la specialistica ambulatoriale e la specialistica esterna.

Stando al consuntivo 2016, le entrate contributive della medicina generale hanno pesato per quasi la metà: 1,2 miliardi di euro. La quota B del fondo di previdenza generale vale, invece, 547 milioni,

contro i 437 milioni della quota A. Sul fronte dei livelli contributivi, la medicina generale paga quest'anno un'aliquota del 18%, destinata a crescere fino ad assestarsi al 26% dal 2025. Mentre i liberi professionisti versano oggi contributi al 15,5% e saliranno progressivamente, fino al 19,5% dal 2021.

Proprio i liberi professionisti hanno dimostrato una notevole impermeabilità alla crisi: i loro redditi sono sempre cresciuti, anche dopo il 2008, per restare stabili, senza contrazioni rilevanti, negli ultimi anni. È la medicina generale, invece, che in futuro potrebbe portare qualche problema dal lato dei contributi. Il mancato rinnovo delle convenzioni nazionali che regolano le retribuzioni di categorie come i medici di famiglia sta producendo, infatti, un congelamento di questa voce di entrate.

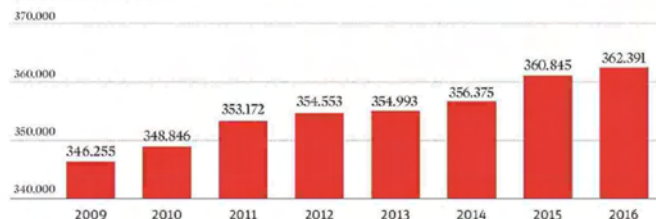
© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE ENTRATE

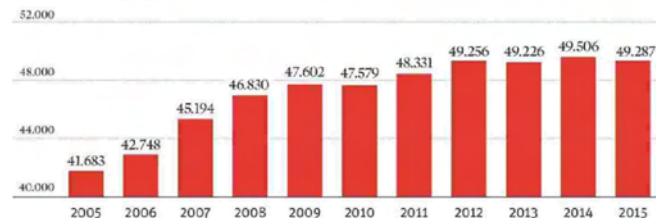
Restano costanti i redditi dei liberi professionisti. Sulla medicina generale pesa il mancato rinnovo degli accordi nazionali

L'identikit della Cassa

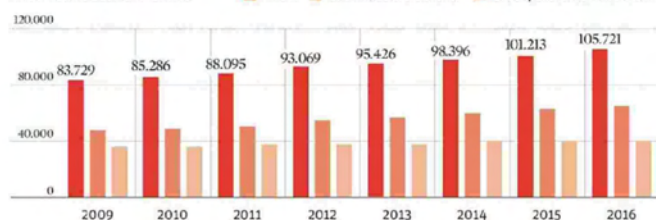
ANDAMENTO DEGLI ISCRITTI



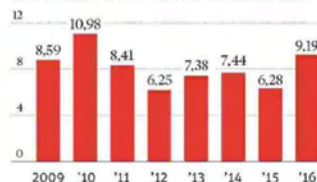
REDDITO MEDIO DEI LIBERI PROFESSIONISTI in euro



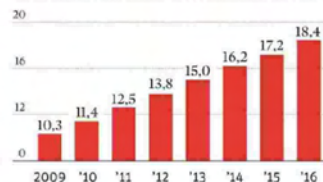
ANDAMENTO DEI PENSIONATI



ANDAMENTO DELLA SPESA PER WELFARE in mln €*



LA CRESCITA DEL PATRIMONIO DELLA CASSA in mld €



(*) la spesa include interventi di solidarietà per medici in stato di necessità, sussidi a vario titolo, prestazioni per situazioni di emergenza ma non la maternità, che fa parte della previdenza
Fonte: Enpam

Otto laureati su 10 nei servizi

Sbocchi dalla consulenza alle assicurazioni, dalla sanità alla ricerca

Francesca Barbieri

Il 78% dei laureati, a cinque anni dal titolo, lavora nel variegato mondo dei servizi. Secondo il Consorzio interuniversitario AlmaLaurea il settore del terziario racchiude un ampio ventaglio di rami che, a loro volta, calamitano profili con caratteristiche e performance formative e occupazionali molto diverse tra di loro.

Si va dall'istruzione e ricerca alla consulenza legale, amministrativa e contabile. Dalla sanità al credito e assicurazioni. Dai servizi sociali e personali alla Pubblica amministrazione, passando per l'informatica.

Molti i titoli di studio richiesti a seconda del settore: scienze della formazione primaria, filologia moderna, psicologia, giurisprudenza, scienze economico-aziendali, medicina, scienze infermieristiche, biologia, scienze pedagogiche, scienze politiche, informatica, ingegneria gestionale.

L'identikit

Il settore è caratterizzato nel complesso da una maggior prevalenza di laureate: le

donne rappresentano il 62% degli oltre 40 mila occupati nei servizi (dei 103 mila graduati di secondo livello del 2011 coinvolti nell'indagine AlmaLaurea a cinque anni dal conseguimento del titolo). Si tratta poi di giovani inseriti in ambito privato (68%), che hanno iniziato a lavorare solo dopo l'uscita dal mondo accademico (65% del totale).

La laurea è richiesta per legge nel 46% dei casi, anche se il titolo è considerato "efficace o molto efficace" per lavorare da 64 occupati su cento, con il 53% che dichiara di utilizzare in modo elevato le competenze acquisite durante gli studi universitari.

Il 49% degli occupati nei servizi può contare su un contratto alle dipendenze a tempo indeterminato, mentre il 26% lavora come autonomo; la restante parte, invece, ha un contratto non standard, prevalentemente a tempo determinato.

Piuttosto diffuso l'orario di lavoro part-time, che riguarda quasi un laureato su cinque (18 per cento).

I dati medi nascondono però molte sfaccettature. Le quote rosa sono più alte nei

servizi sociali e personali (81%), nell'area "istruzione e ricerca" (78%) e in quella sanitaria (65%), mentre sono in minoranza nella Pubblica amministrazione (43%), e nel settore informatico (30 per cento).

Contratti e retribuzioni

Spostando invece il focus sulle retribuzioni, rispetto a una media di 1.340 euro mensili netti, la forchetta oscilla da un minimo di 1.038 euro dei laureati occupati nei servizi sociali e personali (a causa dell'elevata presenza di dipendenti a tempo parziale, pari al 47%) al massimo di chi è impiegato nella Pa (1.646 euro mensili netti e una quota di full-time al 93 per cento).

Se consideriamo la "stabilità" del posto di lavoro, il contratto a tempo indeterminato è prevalente nel credito e assicurazioni (73%), nella Pubblica amministrazione (81%) e nel campo dell'informatica (81%). All'opposto troviamo, invece, consulenza legale, amministrativa e contabile (16%) e sanità (42 per cento di posti fissi).

La laurea, infine, viene con-

siderata "efficace o molto efficace" in quasi tutti gli ambiti: le percentuali più elevate rispetto alla media del 64% si registrano per i laureati all'opera negli ambiti della consulenza, istruzione e ricerca (tutti oltre l'80 per cento).

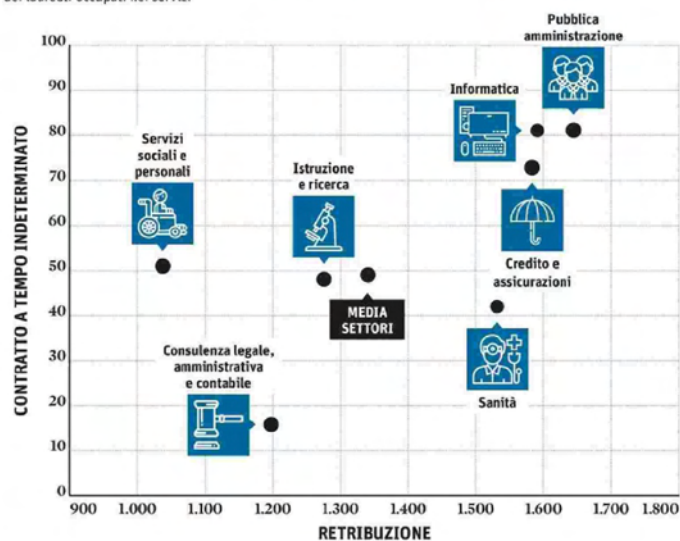
 @EffeBarbieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stipendi al top per informatica e Pa

La percentuale di contratti a tempo indeterminato e la retribuzione mensile netta (in euro) dei laureati occupati nei servizi



Fonte: AlmaLaurea

**RAPPORTO
WELFARE**

Redditi alti e più prevenzione la sanità privata piace al Nord

SDA BOCCONI HA ESAMINATO CIFRE E ABITUDINI DEI CONSUMATORI ITALIANI PER QUANTO RIGUARDA LA SPESA PER LA SALUTE. IN TESTA ALLA CLASSIFICA LE REGIONI SETTENTRIONALI
Sibilla Di Palma

Milano

Valle D'Aosta, Lombardia, Trentino, Veneto, Emilia Romagna. Quando si tratta di spesa sanitaria privata il Nord la fa da padrone rispetto al Sud, anche se i consumi a carico delle famiglie in Italia ancora non decollano in confronto ad altri paesi con altrettanta elevata copertura pubblica. È quanto sottolinea una ricerca dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità della Sda Bocconi School of Management svolta in collaborazione con il Fondo Sanitario Integrativo del gruppo Intesa Sanpaolo (200 mila iscritti, 188 milioni di euro di prestazioni sanitarie annue).

Dai dati emerge che la spesa sanitaria out of pocket in Italia nel 2016 ha raggiunto quota 37,3 miliardi di euro. Anche se la Penisola resta ancora un'anomalia su questo fronte: la spesa sanitaria a carico delle famiglie è infatti aumentata negli ultimi anni (ammontava a 34,5 miliardi nel 2012), ma costituisce solo il 25% del totale. «Mentre in altri paesi a elevata copertura pubblica ha valori ben più alti», sottolinea Valeria Rappini, coordinatrice dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità della Sda Bocconi. «Questo soprattutto per un motivo culturale: siamo infatti portati a pensare di essere coperti del tutto dal Sistema Sanitario Nazionale».

La ricerca sottolinea come a spendere di più di tasca propria siano gli abitanti di Valle d'Aosta (media pro capite 859 euro), Lombardia (752), Trentino/Sud Tirolo (736), Veneto (674) ed Emilia Romagna (652). Mentre in coda si piazzano Campania (303), Calabria (363), Sardegna (368) e

Sicilia (404). Uno scenario, secondo Rappini, frutto della maggior disponibilità di reddito che caratterizza le famiglie del Nord. «Che possono contare anche su un'offerta più ampia e su servizi sanitari considerati migliori. Come gli abitanti delle grandi aree metropolitane, tra cui Roma e Milano, che non a caso spendono mediamente di più rispetto a quelli dei centri più piccoli». Per gli assistiti del Fondo Sanitario Integrativo di Intesa Sanpaolo il dato di spesa pro capite nella Capitale ammonta infatti a 1.108 euro (il più elevato a livello nazionale), mentre nel resto della regione è pari a 712 euro.

L'indagine evidenzia inoltre come la spesa sanitaria privata si catalizzi in particolare sui servizi ambulatoriali (visite specialistiche, dentista, laboratorio di analisi ed esami radiografici, medicina non convenzionale come l'agopuntura) e sull'acquisto di farmaci, altri medicinali (prodotti omeopatici, erboristici e integratori), attrezzature e apparecchiature medicali. Mentre resta ancora minima (circa il 13%) quella riservata ai servizi ospedalieri per assistenza a lungo termine e per cura e riabilitazione sia in regime ordinario, sia di day hospital. «Questo perché più aumenta il costo della prestazione più il cittadino è portato ad affidarsi al Servizio Sanitario Nazionale — spiega l'esperta — Mentre si sceglie di muoversi privatamente per ridurre i tempi di attesa o per poter scegliere un determinato medico nel caso delle visite specialistiche o ancora per avvalersi della medicina non convenzionale».

Risultati alla cui base ci sarebbero anche motivi di ordine culturale, «considerato che le regioni del Nord si caratterizzano per una maggior attenzione alla salute, grazie anche alle istituzioni locali che spingono i propri cittadini a curarsi e a investire in prevenzione».



La spesa sanitaria out of pocket in Italia nel 2016 ha raggiunto quota 37,3 miliardi. A spendere di più di tasca propria sono gli abitanti della Valle d'Aosta

“Lo Stato non basta più per una sanità efficiente serve quella integrativa”

MARCO VECCHIETTI,
AMMINISTRATORE
DELEGATO DI RBM
ASSICURAZIONE SALUTE,
SPIEGA COME STA
CAMBIANDO L'ITALIA:
AUMENTANO LE STIME
DI VITA, MA ANCHE
LE MALATTIE CRONICHE

Stefania Aoi

Milano
«Anche in Italia si dovrebbe rendere obbligatoria un'assicurazione sanitaria integrativa un po' come avviene in Francia, Germania e Gran Bretagna». Marco Vecchietti, amministratore delegato di Rbm Assicurazione Salute, parte del gruppo RdHold, è convinto che sia l'unica soluzione per garantire una buona sanità a un ampio numero di persone. «Le malattie un tempo mortali sempre più spesso diventano croniche. Gli italiani vivono più a lungo, hanno bisogno di più cure rispetto al passato e lo Stato non ce la fa a far fronte a vecchi e nuovi bisogni». E ogni connazionale si trova costretto a dover sborsare di tasca propria, per le sole cure mediche, circa 580 euro in media in un anno, il 4,2 per cento in più ri-

spetto al 2013. Solo una piccola parte coperta dalle assicurazioni. «La sanità integrativa, tra fondi sanitari, polizze individuali ed enti autoassicurati (quelli dei dirigenti dell'industria, dei dirigenti del commercio, dei giornalisti), rimborsa solo il 14 per cento».

Chi non ha i soldi non si cura o deve aspettare. Per questo, secondo Rbm Assicurazione Salute, è urgente ripensare l'attuale sistema sanitario nazionale, affiancando la sanità pubblica con un secondo pilastro: quello dell'assicurazione sanitaria integrativa. «Sindacati e aziende hanno da tempo avvertito l'esigenza di tutelare i lavoratori. — ricorda Vecchietti — Non è un caso che nei principali contratti collettivi nazionali le risorse messe a disposizione per la sanità integrativa siano sempre maggiori». E appena qualche settimana fa, la stessa Rbm, seconda azienda in Italia nel ramo malattia dopo Generali, che conta circa 5 milioni di assicurati su un totale di quasi 12 milioni di italiani che hanno una polizza sanitaria privata, ha vinto la gara per la gestione del fondo sanitario dei metalmeccanici (metaSalute), che tutela oltre 1,5 milioni di persone per un ammontare di 700 milioni di euro di premi

per il prossimo triennio.

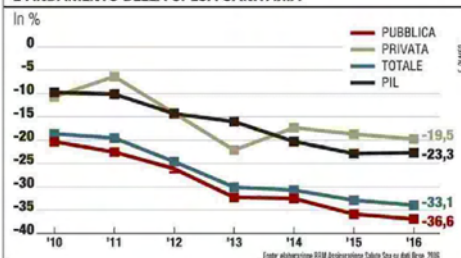
«I metalmeccanici, dal prossimo primo gennaio, potranno andare dal fisioterapista, piuttosto che dal dentista, senza dover pagare un centesimo», racconta il manager. Un fatto possibile perché Rbm adotta una strategia differente da quella di altre compagnie generaliste che offrono un rimborso in una fase successiva. «Noi acquistiamo le prestazioni sanitarie in anticipo dalle strutture convenzionate — sottolinea Vecchietti — basandoci sulla media di richieste che arrivano ogni anno e così possiamo pagare le prestazioni a prezzi inferiori e rendere più facile la vita ai nostri assicurati».

Se le polizze collettive si diffondono, quelle sanitarie individuali, stipulate con singoli cittadini, sono ancora marginali. «Oggi il business delle assicurazioni sanitarie integrative in Italia vale intorno ai 2,3 miliardi di euro secondo dati Ania — racconta Vecchietti — Ma il 75 per cento di questo giro d'affari è realizzato con polizze individuali, e appena il 25 per cento con le individuali». Solo Rbm realizza 355 milioni di raccolta premi (con un incremento dell'11 per cento rispetto all'anno precedente) e quest'anno pre-

vede di chiudere a 400 milioni. Di tutto ciò, appena 40 milioni arrivano dalle polizze sanitarie individuali. «Il fatto è che in Italia c'è ancora poca consapevolezza della loro importanza».

Eppure, il nostro paese continua a investire meno in sanità pubblica rispetto ai primi paesi europei. Su 148 miliardi di spesa sanitaria annua, oltre 37 miliardi sono sborsati dai privati, mentre 111 dal pubblico. «Nel 2016 la spesa sanitaria pubblica in Italia — spiegano dati da Rbm — è risultata inferiore del 37 per cento rispetto alla media dei primi quattordici Paesi dell'Europa». Per questo si auspica un serio intervento normativo sul sistema sanitario. «Per troppi anni è stato rinviato. — afferma Vecchietti — Mentre oggi è prioritario». Anche alla luce delle differenze evidenti tra regioni: «Se per accedere alle cure del servizio sanitario nazionale nel Nord Est ci vogliono in media 33 giorni di attesa, nel Nord Ovest ne servono 36 e nel Sud Italia 63 giorni. E nel Lazio, fatalino di coda, addirittura quasi 83 giorni».

L'ANDAMENTO DELLA SPESA SANITARIA



Ogni italiano si trova costretto a dover sborsare di tasca propria, per le sole cure mediche, circa 580 euro in media in un anno, il 4,2 per cento in più rispetto al 2013

S. Maria Capua Vetere/2

Disagio sociale, ecco la mappa della solidarietà

Una cartina della città indica i 26 punti sparsi sul territorio di Santa Maria, dove i cittadini in stato di bisogno potranno recarsi per ricevere ascolto e assistenza materiale e morale. È l'obiettivo di «Dove» la mappa dei servizi finalizzata a contrastare il disagio e la povertà attraverso la diffusione di azioni di accoglienza e solidarietà. Si tratta di un progetto nato dalla cooperazione dell'amministrazione comunale con le parrocchie e le associazioni cittadine. La «mappa dei servizi», stampata in 5 mila copie, sarà distribuita in diversi punti della città, le stesse



informazioni saranno però consultabili sulla pagina ufficiale Facebook e sul sito del Comune. La guida cittadina rappresenta uno strumento a cui potranno ricorrere delle persone in difficoltà, che potranno raggiungere in totale autonomia e riservatezza il luogo indicato: parrocchie,

associazioni cittadine, fondazioni, associazioni di volontariato, punti di accoglienza, di assistenza, di ascolto. Sulla mappa saranno inoltre indicate le posizioni degli uffici comunali, quelle dell'Asl e gli sportelli che forniscono aiuti attraverso la distribuzione di alimenti e indumenti. Il progetto è nato 19 novembre, il giorno della Prima Giornata Mondiale dei Poveri, istituita da Papa Francesco al termine del Giubileo della misericordia che celebra il valore della condivisione, contro l'indifferenza.

mo.pre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inaugurazione

Taglio del nastro in Angiografia Ferrante: «Lavori senza gara»

De Luca è stato il primo governatore a visitare l'ospedale «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta. Ragion per cui, il direttore generale dell'azienda Mario Ferrante ha deciso di far iniziare il tour dal reparto più recente, quello dell'angiografia. Un reparto completato più di due settimane fa, ma il cui accesso era ostacolato dai tanti cantieri aperti nell'edificio F. Ecco perché

il 9 novembre è stata siglata una delibera in cui è stato deciso di creare un percorso alternativo per accedere al reparto, a partire dal corridoio di Diagnostica per Immagini. Il risultato c'è stato e ieri mattina De Luca ha tagliato il nastro per l'inaugurazione del reparto di angiografia, accompagnato dal direttore Ferrante, dal direttore sanitario Antonella Siciliano e dal direttore amministrativo Gaetano Gubitosa. Con loro anche il vescovo di Caserta, monsignore Giovanni D'Alise, che ha benedetto i locali e il personale in forza al nuovo reparto. I dirigenti medici del reparto di angiografia hanno presentato al governatore l'avveniristico macchinario grazie al quale è possibile trattare una aneurisma (neuro e body) con tecniche radiologiche interventistiche. De Luca ha poi visitato altri reparti del nosocomio, come il nuovo assetto del Pronto Soccorso, la



ginecologia (per cui più volte ha vantato il record del 18% dei parti cesarei in primipare), la Tin, la Risonanza Magnetica, il reparto accorpato di Oncematologia e Oncologia medica. «Sono qui soltanto da cinque mesi - dice Ferrante - e quando sono arrivato ho trovato un bilancio in negativo di 5 milioni. Ora, la situazione si è fermata e per la fine dell'anno possiamo avere un bilancio in positivo. Intanto, però, grazie al lavoro quotidiano dei direttori Gubitosa e Siciliano, stiamo ottenendo risultati. C'è il lavoro di tutti. Per allestire il nuovo reparto di angiografia non abbiamo indetto una gara: gli operai della squadra di manutenzione hanno lavorato notte e giorno per preparare il reparto». Così come sono state rimesse a nuovo diverse parti degli ingressi dell'azienda, fino a un po' di tempo fa in stato di abbandono, con erba incolta e muri divelti»

Ornella Mincione© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Irpinia in lutto

Addio a Ragano, medico e politico gentiluomo

Infarto fatale. Era stato presidente della Provincia e sindaco di Santo Stefano del Sole

Katiuscia Guarino

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Carmine Ragano è stato uno dei protagonisti della scena politica irpina per diversi anni e rappresentante di primo piano della sanità provinciale. Un infarto lo ha stroncato nella notte tra sabato e domenica, strappandolo all'età di 65 anni all'affetto della moglie Concetta, dei figli Domenico, Dario, Marianna, Francesco e Alessandro, della sorella Rosanna, dei cognati e dei nipoti. Un passato nel Partito Socialista poi vicino al progetto del Pd, Ragano è stato presidente della Provincia di Avellino dal 18 luglio 1990 al 7 agosto 1992. L'ente di Palazzo Caracciolo sarà presente oggi alle esequie (fissate alle 15 nella chiesa Madre) con il gonfalone e con la vice-presidente Caterina Lengua, anche in rappresentanza del primo inquilino Domenico Gambacorta, ancora in convalescenza dopo il male dei giorni scorsi: «Conservero il messaggio che Carmine mi aveva inviato giovedì sera per sincersarsi delle mie condizioni. Ci lascia un vero signore. Alla moglie e ai figli le mie più sincere condoglianze».

I messaggi di cordoglio da parte dei rappresentanti del mondo politico e delle istituzioni si sono moltiplicati nel corso delle ore. «Profondamente addolorata» è Rosa D'Amelio, presidente del Consiglio regionale: «Ci lascia un politico onesto e perbene, un caro amico con il quale più volte ho avuto il piacere di confrontarmi su tante questioni a partire dalla sanità, rispetto alla quale ha sempre saputo fornire contributi umani e professionali di grande livello».

I sindaci e gli amministratori della Valle del Sabato si sono recati ieri presso l'abitazione di Ragano per far sentire la propria vicinanza alla famiglia e alla comunità di Santo Stefano del Sole. Sconvolto il primo cittadino, Franco Urciuoli, legato a Ragano da una lunga amicizia. Nell'ordinanza per la proclamazione del lutto cittadino sottolinea: «Il senso di smarrimento e di sgomento dinanzi al triste ed inaspettato evento ha pervaso tutta la comunità cittadina». Carmine Raga-

no era, tra l'altro, il medico del paese e il segretario provinciale della Federazione italiana medici di medicina generale. Insomma, un autentico punto di riferimento per la gente del posto e per tanti colleghi. «Era una guida», dice Giuseppe Rosato, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Avellino - «Siamo ancora increduli. Nelle ultime settimane sono state diverse le occasioni di incontro, quasi quotidiane. Lo avevo visto propositivo come sempre. Mi univa a lui una profonda amicizia, oltre all'attività professionale». «Carmine - prosegue Rosato - univa umanità e capacità di grande riflessione. Quando c'era una difficoltà non si scoraggiava mai, ma chiedeva tempo per pensare. Non ha mai improvvisato, sia nell'attività sindacale sia nella scienza. Ciò gli consentiva sempre di individuare la soluzione migliore. Ripeto: era una guida».

La Direzione strategica dell'Azienda ospedaliera «San Giuseppe Moscati» di Avellino esprime «profondo cordoglio per la scomparsa. Ragano è stato un punto di riferimento per la sanità irpina, alla quale ha sempre offerto un valido contributo umano e professionale. Frequenti e proficui i suoi rapporti con l'Azienda «Moscati», dove era componente dell'Osservatorio permanente per l'appropriatezza prescrittiva». La direzione aziendale, nel formulare le condoglianze alla famiglia, «si associa anche al dolore di tutti i medici della federazione per la perdita di una guida esperta e illuminata».

L'Asl di Avellino, con la manager Maria Morgante, ricorda l'attività di Ragano quale «membro del Prontuario terapeutico ospedaliero aziendale, al quale ha dato il suo contributo decennale di esperienza nella sanità irpina» e rimarca «la figura di professionista e di persona equilibrata e perbene».

Non si contano su Facebook i messaggi da parte di gente comune e di esponenti del mondo della politica, delle istituzioni e della sanità. Arturo Iannaccone, medico e assessore del Comune capoluogo scrive:

«Promotore convinto dell'Area vasta di Avellino se ne è andato lasciando un vuoto incolmabile. Lo piango e conserverò sempre nel cuore il suo ricordo». Così il sindaco di Chiusano San Domenico, Carmine De Angelis: «Ci lascia un uomo d'altri tempi, elegante e franco, di spiccata intelligenza e vivace umorismo. Un politico onesto e competente, dote rara di questi tempi, che ha saputo rappresentare al meglio i meriti e i bisogni di una comunità». Per Gerardo Santoli, presidente di Confindustria era «un galantuomo di altri tempi dotato di un'intelligenza sovrana e di un umorismo sottile. Ho avuto la fortuna di conoscerlo e frequentarlo solo negli ultimi anni. In un'occasione mi disse che la cosa più difficile nella vita di un sindaco è quella di fare delle scelte. A volte le scelte si fanno in pochi secondi e si scontano per tutta la vita, ma bisogna sempre scegliere. Lui era così, aveva la capacità di fare delle scelte e di farsi carico delle conseguenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“
Il cordoglio
Messaggi
di D'Amelio,
del Moscati,
dell'Asl,
di numerosi
amministratori
locali



Da un anno le scorte di farmaco ridotte all'osso

Emergenza antitetanica sì agli acquisti all'estero

La Regione autorizza le sette Asl
a comprare dalla tre uniche
aziende produttrici rimaste in Europa

Ettore Mautone

Penuria di antitetanica: dopo un anno di stenti La Regione Campania direttori generali di Asl e ospedali ad acquisti diretti presso le uniche tre aziende, tutte estere, che ancora producono il farmaco. Tramite un accordo firmato con Federfarma Campania, viene concessa facoltà, alle farmacie territoriali, di rivolgersi, in caso di necessità, ai depositi delle unità farmaceutiche delle Asl per poi fornire il siero ai cittadini mu-

niti di ricetta del medico di base. La fornitura potrà essere assicurata entro 12-24 ore dalla richiesta allo sportello e dunque in tempi utili a bloccare un'eventuale infezione. In Campania la situazione stava diventando molto seria e se gli ospedali hanno ancora scorte di siero negli armadietti delle farmacie la carenza ha superato la soglia di allarme. La scarsa copertura vaccinale presta inoltre il fianco a un maggior rischio di contrarre l'infezione in caso di ferite.

> A pag. 24



Emergenza
Distribuite
le prime 197
fiale di siero
acquistate
dalla Soresa
ora pronte
per le Asl

La sanità

Caos antitetanica acquisti all'estero contro la penuria

La Regione autorizza i contratti diretti con le uniche tre aziende produttrici

Ettore Mautone

Il siero antitetanico da oltre un anno è reperibile con enormi difficoltà negli scaffali delle farmacie della Campania. Anche nelle mediche di molti ospedali si trova con il contagocce. La Regione Campania corre finalmente ai ripari autorizzando i direttori generali di Asl e ospedali ad acquisti diretti presso le uniche tre aziende, tutte con sede estera, che ancora producono il farmaco. Tramite un accordo ad hoc firmato con Federfarma Campania, viene inoltre concessa facoltà, alle farmacie territoriali, di rivolgersi, in caso di necessità, ai depositi delle unità farmaceutiche delle Asl per poi fornire il siero ai cittadini muniti di ricetta del medico di base. L.

a fornitura potrà essere assicurata entro 12-24 ore dalla richiesta allo sportello e dunque in tempi utili a bloccare un'eventuale infezione. Il siero antitetanico è un derivato del plasma umano: è costituito da anticorpi specifici di soggetti immuni che, somministrati dopo una lesione a rischio (entro le 48 ore) bloccano la tossina tetanica scongiurando il rischio di sviluppare la temibile infezione.

Un presidio salvavita che però è fornito da mesi col contagocce e ovun-

que reperibile con difficoltà anche nel resto d'Italia tanto che l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) segnala la carenza nell'elenco delle centinaia di farmaci che mancano all'appello per scarsa produzione, cessata attività di ditte o produzione insufficiente.

In Campania la situazione stava diventando molto seria e se gli ospedali hanno ancora scorte di siero negli armadietti delle farmacie comunali la carenza ha superato la soglia di allarme. La scarsa copertura vaccinale presta inoltre il fianco a un maggior rischio di contrarre la temibile infezione in caso di ferite.

Non si contano, in questi mesi, gli allarmi lanciati da cittadini, soprattutto del Sud Italia, che dopo una ferita in campagna o una caduta dalla moto, ovvero a seguito di incidenti domestici con attrezzi potenzialmente contaminati sono stati costretti a lunghe trasferte per rifornirsi nelle farmacie del Vaticano o in qualcuna delle poche rivendite, magari distanti centinaia di chilometri dalla propria abitazione, che hanno ancora delle scorte negli scaffali.

Ma come si è giunti fino a questo punto? La causa di tale grave

e perdurante penuria di siero antitetanico (segnalata a più riprese anche dalle direzioni sanitarie di alcuni ospedali) è duplice: da un lato l'abbandono della produzione da parte di diverse aziende farmaceutiche non più attive in questo settore e dall'altro il dirottamento, soprattutto sul mercato estero e quello ospedaliero, delle poche unità prodotte dalle uniche tre aziende che ancora assicurano la fornitura del siero.

Eppure il tetano è mortale: un motivo in più per spingere sul tasto della vaccinazione che non essendo un derivato del plasma (come lo è il siero) è tra l'altro molto più sicuro riguardo al rischio di malattie trasmissibili e fornisce un'immunità duratura che va comunque richiamata ogni 10 anni.

In attesa che le campagne vaccinali di Regione e Ministero diano i propri frutti Palazzo Santa Lucia ha emanato una circolare con cui conta di venire a capo della impasse. I manager di Asl e ospedali sono autorizzati ad ap-

provvisionarsi direttamente dall'estero. Un canale che va ad aggiungersi agli acquisti centralizzati cui già provvede la Soresa, la partecipata regionale che funge da centrale acquisti.

Le farmacie territoriali che abbiano esaurito le proprie scorte in caso di necessità e a fronte della presentazione della ricetta medica da parte degli assistiti, potranno a propria volta girare la richiesta alle farmacie distrettuali delle Asl avvalendosi del modello di distribuzione per conto. Intanto in queste ore è in corso il riparto alle sette Asl della Campania delle prime 197 fiale acquistate da Soresa e giunte finalmente nei depositi centralizzati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INAUGURATO IL CAMPUS DI HUMANITAS UNIVERSITY

Una casa per le scienze della vita

Tre edifici immersi nel verde, 25 mila metri quadrati per ospitare 1.200 studenti provenienti da 31 paesi del mondo. Un Simulation Lab di 2 mila metri quadrati tra i più tecnologici d'Europa, aule high tech, biblioteca digitale e residence, a pochi passi dai laboratori di Ricerca e dall'ospedale, parte integrante del campus come luogo di insegnamento per futuri medici, infermieri e fisioterapisti. È il Campus di Humanitas University, Ateneo dedicato alle Life Sciences, inaugurato nei giorni scorsi a Rozzano (città metropolitana di Milano). Il Campus è una piazza aperta verde sulla quale si affacciano grandi vetrate, uno spazio con ampie terrazze utilizzabili come aule all'aperto. Gli spazi sono concepiti secondo i più moderni standard in termini di tecnologia e comfort ambientale tali da promuovere le occasioni di incontro e di scambio tra Premi Nobel, docenti, ricercatori e giovani allievi provenienti da ogni parte del mondo. Il nuovo complesso è formato attualmente da tre edifici per 25 mila mq. Sarà completato da una residenza universitaria di 8 mila mq con 240 posti letto a disposizione di studenti e ricercatori, la cui apertura è prevista per l'estate 2018. Fiore all'occhiello del Campus è il Simulation Lab, che include il Mario Luzzatto Simulation Center e un Anatomy Lab: uno spazio altamente tecnologico di oltre 2.000 mq, tra i più grandi in Europa, a disposizione di studenti, specializzandi e professionisti della salute, che possono formarsi sulla base dei diversi livelli di specializzazione e complessità.

All'interno del campus, 1.200 aspiranti medici, infermieri e fisioterapisti potranno contare su un'offerta formativa strutturata dalla Humanitas università sulla base di un apprendimento attivo, per preparare gli studenti ad affrontare ogni percorso di carriera, nella clinica come nella ricerca, in Italia o all'estero. Sul fronte dell'offerta post-lauream, l'Ateneo offre 13 scuole di specializzazione per gli indirizzi più importanti dopo la Laurea in Medicina e Chirurgia, corsi di perfezionamento, master e un PhD in Medicina molecolare e sperimentale.

Con un corso internazionale in Medicina e Chirurgia interamente in lingua inglese, ed un percorso di integrativo «Excellence in Research Track» con cui apprendere le principali metodologie di ricerca, il 44% dei ragazzi sono stranieri, provenienti da 31 Paesi nel mondo.

Il respiro internazionale si ritrova anche all'interno della Faculty, che include più di 70 professori, oltre 200 tra Adjunct e Visiting Professors fra cui 3 premi Nobel. I programmi di studi vengono definiti sulla base di linee guide fornite da un Advisory Board internazionale, per garantire il meglio della formazione ed essere competitivi a livello globale.

Il progetto educativo prevede metodi di insegnamento che offrono la possibilità di entrare in ospedale e nei laboratori di ricerca fin dall'inizio del percorso, affiancando l'Università a un vero e proprio teaching hospital. Humanitas University sta lavorando con IBM per l'uso di Watson come tutor per i ragazzi: è il primo progetto di applicazione di intelligenza cognitiva volta all'insegnamento innovativo della Medicina.



SANT'AKO Nuove tariffe per i ricoveri

Malati di Parkinson: prestazioni più care

» CHIARA DAINA

Il ministero della Salute sta rivedendo le tariffe dei ricoveri per la riabilitazione datati 15 anni fa. In ballo c'è l'aggiornamento del Drg codice 56, che raggruppa gli interventi riabilitativi a bassa complessità (costo per prestazione: 270 euro circa), e del Drg codice 75, per gli interventi ad alta complessità (470 euro). Alcune prestazioni in ambito neurologico, come quelle per i malati di Parkinson, che oggi hanno una remunerazione bassa perché rientrano nel codice 56, dovranno essere pagate di più. Si salvi chi può allora. Per Gianni Pezzoli, presidente dell'Associazione italiana parkinsoniani e direttore del Centro Parkinson di Milano (principale centro europeo per la diagnosi di questa malattia), "c'è il rischio che l'appropriatezza del ricovero di riabilitazione venga riconosciuto solo ai pazienti più gravi escludendo tutti gli altri. Questa manovra secondo noi servirà per ridurre il compenso destinato alla riabilitazione". I casi di Parkinson sono circa 500mila in Italia. "L'ospedale riceve 25 euro per paziente a visita - sottolinea Pezzoli -. Il Parkinson è una malattia ancora sottofinanziata".

Il portavoce del comitato degli Oss: "Per le assunzioni non viene utilizzato l'elenco della Regione che include tutti"

Operatori socio assistenziali, caos sulle liste

NAPOLI (Ilaria Ragozzino) - Non si fermano le polemiche sulla scelta di utilizzare le graduatorie dell'ospedale del Ruggi d'Aragona di Salerno anche per gli ospedali napoletani. I sindacati e il Movimento 5 Stelle sono sul piede di guerra per le 130 assunzioni, tra infermieri e operatori sanitari, per il nuovo Ospedale del Mare. Si tratta di contratti a sei mesi, che per la consigliera pentastellata **Valeria Ciarambino** alimentano il precariato. Questo sistema di selezione, per il governatore e commissario della sanità **Vincenzo De Luca**, è stato scelto per cercare di garantire tempi celeri, ma gli operatori sanitari napoletani non ci stanno e chiedono un sistema più equo: "Con la scusa dell'emergenza, della carenza di infermieri De Luca sta utilizzando un sistema

che di fatto ci esclude - spiega **Giovanni Severino**, portavoce dei circa 600 operatori del Comitato Oss Napoli 2.0 - Si usa la graduatoria dell'ospedale di Salerno e non la 'long list' della Regione Campania, che include tutti". Negli anni scorsi, molti degli operatori socio assistenziali di cui sono portavoce, sono stati formati grazie alla 'work experience', corsi organizzati proprio dalla Regione, tramite l'utilizzo di risorse europee. Gli operatori sanitari del comitato non chiedono corsie preferenziali, ma un meccanismo che garantisca giustizia ed equità: "Non sosteniamo che questo sistema di reclutamento sia contrario alla legge, ma di fatto privilegia una graduatoria a dispetto di un'altra - continua Severino - Che

senso ha creare una long list regionale se poi non viene utilizzata? Questo caos generale, oltre a danneggiare noi operatori, penalizza i pazienti, gli ammalati. Negli ospedali vengono assistiti da personale anziano e stanco, non c'è ricambio, e questo peggiora la situazione. Bisogna fare qualcosa", conclude. "Lo scandalo delle graduatorie del Ruggi D'Aragona non ci meraviglia: l'avevamo denunciato due mesi fa nel corso di un Question time e ne avevamo fatto oggetto di una mozione da discutere nella seduta dell'ultimo Consiglio regionale. Non a caso, presente De Luca in Aula, il governo regionale si è rifiutato di discuterne e la presidente D'Amelio, irresponsabilmente, ha cancellato la mozione dall'ordine del giorno dei lavori. Nean-

che a farlo apposta il giorno dopo è cominciata la scalata a quella graduatoria. Si bloccano le procedure al Ruggi e si applichi immediatamente la norma sul Registro regionale degli Oss", ha detto il capogruppo di Fi in Regione, **Armando Cesaro**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cf Assicurazioni

Dalla salute alla pensione: tutta la protezione in una polizza

Una soluzione di welfare integrato, che accompagna l'individuo e la famiglia nel loro ciclo di vita. Con una formula originale per la quale (per la prima volta per un prodotto assicurativo) è stato richiesto il brevetto. E' la carta su cui punta Cf Assicurazioni, controllata dal gruppo Tecnocasa: la compagnia sta realizzando un riposizionamento strategico, con il lancio di nuovi prodotti e lo sviluppo della rete di vendita.

«CF Welfare, lanciato a luglio, è un unico prodotto che offre insieme prestazioni nelle aree della protezione, della tutela della salute e del risparmio previdenziale — spiega Michele Cristiano, amministratore delegato e direttore generale di Cf Assicurazioni — modificandosi nel tempo per rispondere al mutare delle esigenze che la persona e la famiglia si trovano ad affrontare nel loro ciclo di vita. Risponde a tutti i principali bisogni di protezione, e nello stesso tempo aiuta i clienti a costruirsi un futuro più sereno con un piano di risparmio attraverso cui, con piccole quote mensili, si accumula un capitale». Quest'ultimo si rivaluta nel tempo in funzione del rendimento della gestione separata Previdenza attiva, che nel 2016 è stato pari al 3,4%.

Il cliente può acquistare un livello base di prestazioni, oppure incrementarlo in funzione delle sue capacità di risparmio mensile: le coperture si rimodulano ogni cinque anni, quando si entra in una successiva fascia d'età. Sul sito www.cfwellfare.it è possibile fare un preventivo personalizzato: la polizza può essere sottoscritta attraverso la rete di vendita, costituita da un centinaio fra agenti e broker, circa duemila mediatori creditizi (di cui 750 di Kiron, la rete del gruppo Tecnocasa) e gli sportelli di una decina di banche.

«E' una formula originale che sta avendo un buon successo — dice Cristiano —. Nei giorni scorsi abbiamo lanciato la versione CF Welfare Credito, destinata ai mediatori creditizi. Si tratta sostanzialmente dello stesso prodotto, con una copertura aggiuntiva, a premio unico anticipato, che protegge contro la perdita d'impiego o l'inabilità temporanea che impedisce di produrre un reddito. Nelle prossime settimane sarà lanciata un'altra versione, destinata ai circa diecimila collaboratori del gruppo Tecnocasa, molti dei quali sono giovani. Rappresenterà in pratica la prima polizza di welfare aziendale per i lavoratori autonomi».

Roberto E. Bagnoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Innovazione
Michele Cristiano, alla guida di Cf Assicurazioni: la raccolta della compagnia del gruppo Tecnocasa nel 2016 ha sfiorato i 50 milioni

