Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

07-MAG-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

In Italia si guarisce di più Se la prevenzione è mirata

Esami nuovi e precisi per accelerare le diagnosi Pure gli interventi possono essere personalizzati

Metodi innovativi

Le malattie più difficili da gestire rimangono quelle vascolari nonostante le complicazioni

di **ALESSANDRO COLLOCA** *

Il termine prevenire deriva dal latino e significa "arrivare prima alla meta", da qui ha origine il sostantivo prevenzione utilizzato oggi in vari ambiti: giuridico, medico, sociologico, ambientale. Con questo termine si indicano tutti i necessari accorgimenti finalizzati a impedire o a ridurre il rischio che un qualcosa di pericoloso possa portare nocumento. In Italia esiste un piano nazionale per la salute gestito dal ministero competente e conseguentemente, come parte integrante, un piano nazionale per la prevenzione in campo medico. Quest'ultimo programma, composto da procedure atte a tutelare lo stato di salute, viene aggiornato utilizzando le informazioni che provengono dai centri specializzati come Osservatorio Epidemiologico, ISTAT, ecc.

SISTEMI DIVERSI

Il sistema sanitario ci propone tre tipi di prevenzione. Prevenzione primaria, consiste nell'attivazione di un insieme di interventi e comportamenti atti a evitare o bloccare l'instaurarsi di una condizione patologica. Questo tipo di provvedimento è il passo più importante del processo di prevenzione perché determina l'individuazione dei fattori di rischio che possono dare origine alla malattia sia a livello individuale che ai livelli collettivi (malattie infettive).

MENO RECIDIVE

Nella secondaria si regolamentano le modalità di intervento su soggetti con malattia già attiva, operando in modo da anticipare al massimo i tempi della diagnosi e così, se possibile, scongiurare complicazioni o recidive (Pap-test). La terziaria non ha ancora un campo di applicazione ben definito ma l'orientamento è quello di affrontare le problematiche connesse alle patologie cronico-degenerative. Studi dimostrano che la mortalità è causata principalmente da due tipi di patologie: le patologie su base vascolare e quelle oncologiche. Per le prime sappiamo con certezza che il danno sulla parete vascolare è generato dalla concomitanza di due fattori: lo stato ipertensivo e le alterazioni dell'assetto metabolico. Sappiamo che questi fattori frequentemente convivono e sono legati al comportamento del soggetto e quindi al suo sistema di vita, così restando le cose le previsioni sono preoccupanti. C'è da augurarsi che i sistemi di prevenzione nazionale si attivino per modificare assetti e comportamenti che allo stato attuale sono all'origine del problema. la prevenzione rimane l'unica arma per difenderci.

** Patologo Clinico*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

07-MAG-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

INTERVISTA | Massimo Scaccabarozzi

«Dalle Regioni solo una vecchia ricetta scaduta»

«Il piano di tagli fa pagare all'industria inefficienze e sprechi degli altri»

«Disposti a discutere sui ripiani (e a pagare), non a fare il bancomat del sistema»

Roberto Turno

Una «vecchia ricetta» anti industriale, che rischia di affossare l'innovazione e gli investimenti e che colpisce la libertà di scelta dei cittadini. «Se qualcuno pensa di usarci ancora come un bancomat per pagare sprechi e inefficenze di altri, si sbaglia di grosso. O si fa una governance seria del farmaceutico, o non ci stiamo e ce ne andiamo da questo Paese». È un fiume in piena, Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, contro la proposta delle regioni - anticipata ieri in queste pagine - di tagliare i prezzi dei farmaci e di limare i criteri su innovazione e concorrenza nel settore. Il mercato farmaceutico pubblico, per inciso, vale più di 16 miliardi. Una partita enorme.

Presidente, le regioni mettono sottosopra l'attuale assetto del pharma italiano. Immagino non sia granché d'accordo...

È la vecchia e inaccettabile ricetta di far pagare all'industria l'inefficienza di altri nel sistema sanitario. Un metodo fallimentare per l'Italia. Qualcuno si ostina a non capire che va trovato tutti insieme un sistema veramente sostenibile, e non misure che penalizzano l'industria, la ripresa e l'occupazione.

Politiche anti industriali a prescindere, intende?

Sembra che a qualcuno nulla importa se si penalizzano le industrie. Peccato che poi se in una determinata regione si perdono posti di lavoro e l'economia non cresce, sale la preoccupazione. Ma quando può essere troppo tardi. Bisogna pensarci prima?

Tutto da buttare delle proposte dei governatori?

A rendermi ancora più perplesso è anche il fatto che tra quelle proposte ci siano cose che già si fanno come i prezzi legati ai volumi di vendita o il pay by result. Ma sanno come avvengono le negoziazioni in Aifa, o vivono in un altro mondo?

Però, il dibattito sull'equivalenza terapeutica è aperto da tempo. E il reference price è costato molto agli italiani...

Certe cose mi preoccupano anche come cittadino e paziente. Affidare la mia salute in base a quanto si propone su equivalenza terapeutica e sostituibilità dei farmaci, è inaccettabile. E rischioso per la salute. È il solito, vecchio sistema di dire che i farmaci sono tutti uguali, ma non è così. Guardi i biosimilari.

Vuol dire?

I biosimilari non sono generici normali. Non si può permettere la sostituibilità di un farmaco che è diverso da un altro, solo perché qualcuno pensa che siano uguali. Non è un caso che l'Ema (*l'authority europea, ndr*) è stata molto chiara soprattutto dicendo che la scelta finale poggia sulle prescrizioni del medico.

Quei cinque miliardi pagati dagli italiani per la differenza di prezzo tra generici e farmaci griffati, non sono poca cosa...

Le regioni vogliono forse togliere a tutti la libertà di scegliere i farmaci? La spesa territoriale è sotto controllo: se io voglio quel farmaco, che importa alla regione? Quello delle regioni non è un documento per la governance, ma per imporre norme comportamentali di cui vogliono assumere la paternità senza averla.

Le regioni chiedono regole sicure e trasparenti per la valutazione dell'innovazione.

Dipende da come si cambia. Se è per dire che niente è innovativo per poi non fare innovazione, allora l'Italia scelga pure di non avere farmaci innovativi. Ripeto: quello delle regioni è solo un modo per farci pagare ancora una volta altre inefficienze e sprechi. Mi sarei aspettato idee nuove, come quelle del Mise sulle categorie terapeutiche nella spesa ospedaliera, ad esempio. Non di sicuro l'equivalenza terapeutica solo per dire che tutto è uguale e che decidono le regioni. Aspettiamo il tavolo delle regioni col Governo e valuteremo il vero risultato finale. Spero che il Governo abbia a cuore l'interesse del Paese, e non per fari favori.

Dovete pagare 1,65 miliardi alle regioni per i ripiani proprio della spesa farmaceutica in ospedale. Pagherete?

Abbiamo sempre detto che siamo pronti a pagare. Male sentenze hanno bocciato il metodo applicato. Se vogliono che ci sediamo al tavolo, bene. Purché si faccia un discorso di governance seria, senza pensare di usarci ancora una volta come bancomat. Così no. Altrimenti i soldi non li diamo e ce ne andiamo da questo Paese. Al Paese siamo pronti a dare soldi in termini di innovazione, investimenti e lavoro. Un'altra stangata mai più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIBATTITO

Il Sole 24 ORE

Farmaci, regioni in campo per tagliare i prezzi

Sul Sole 24 Ore di ieri
Le Regioni si preparano al tavolo con il Governo con una proposta sulla farmaceutica che potrebbe sovvertire le attuali regole. Obiettivo: riportare la spesa sotto controllo

FOTOGRAMMA

Farmindustria. Il presidente, Massimo Scaccabarozzi

IMPRESA&TERRITORI
Fiere, alleanza Milano-Verona

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 244.598
Diffusione 02/2016: 172.712
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

07-MAG-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

L'EMERGENZA DELL'ANTIBIOTICO CHE NON GUARISCE

EUGENIA TOGNOTTI

Il mondo post-antibiotico è già qui e si porta dietro quella che potrebbe diventare l'emergenza del XXI secolo: trovarsi con armi spuntate a combattere batteri che hanno «imparato» - anche per colpa nostra - a diventare sempre più resistenti agli antibiotici, il farmaco-miracolo che ha rappresentato la più grande conquista della medicina moderna. L'ennesimo allarme è suonato dopo l'isolamento, dapprima in Cina, e poi in Danimarca, di un ceppo batterico a cui una mutazione genetica consente di resistere a tutti gli antibiotici, inclusa la Colistina, un antibiotico definito, non a caso, di «ultima spiaggia», tornato recentemente alla ribalta nella terapia di infezioni umane gravi che resistono al trattamento con altri tipi di antibiotici. Ovunque, il fenomeno dell'antibiotico-resistenza è in aumento e interessa sia Paesi in via di sviluppo che Paesi industrializzati, compreso il nostro. I report più recenti, sempre più allarmanti, danno conto di quanto sia difficile, se non impossibile - data l'inefficacia delle armi - trattare alcune infezioni. E' il caso di quelle provocate dai ceppi di Klebsiella pneumoniae, in rapido aumento nelle diverse aree del nostro Paese e in tutti i tipi di strutture di degenza.

In assenza di precauzioni igieniche (prima tra tutte quella del lavaggio delle mani), il microrganismo può essere trasmesso da un malato all'altro in ambito ospedaliero, dal personale sanitario, curante-untore, anche al di fuori dell'ospedale. Siamo all'apocalisse antibiotico-resistenza: solo in Europa, dove, ogni anno, i batteri «resistenti» sarebbero responsabili di 25 mila morti per infezioni resistenti agli antibiotici, dalle polmoniti, alla tubercolosi, alla gonorrea. Altro che cambiamento del clima o inquinamento: nel 2050 potrebbero provocare 317 mila morti in America e 390 mila in Europa, se prendiamo per buona l'agghiacciante stima diffusa in questi giorni. Quel che è certo, qui e ora, è che il poderoso arsenale di cui disponevamo per battere le infezioni batteriche - la prima causa di morte in un passato neppure tanto lontano - si rivela ogni giorno più sguarnito di fronte ad un fenomeno in continua evoluzione. E pensare che non è passato neppure un secolo dal trionfale esordio, negli Anni Quaranta del secolo scorso, dei farmaci antimicrobici. Che si portavano dietro la luminosa promessa della definitiva vittoria contro le infezioni e persino di una rivoluzione sessuale, una volta allontanato l'incubo delle malattie veneree, sifilide e gonorrea, evocate come «mostri», nelle immagini della campagna per l'uso della penicillina nel secondo dopoguerra. Chi avrebbe potuto prevedere, allora, che la gonorrea sarebbe tornata prepotentemente alla ribalta nel XXI secolo? Eppure è quello che sta accadendo. E' appena di pochi mesi fa la scoperta in Gran Bretagna di un focolaio di quella che è stata battezzata la «super gonorrea» , il cui agente causale, la Neisseria gonorrhoeae, ha sviluppato una resistenza a quasi tutti gli antibiotici utilizzati per il suo trattamento: il rischio è che diventi una malattia incurabile, con gravissime implicazioni per la salute. Senza dar fondo all'allarmismo, c'è il rischio che molto presto - e in mancanza di nuove strategie di ricerca sulla resistenza antimicrobica e su nuovi antibiotici - ci si ritrovi con scarsi o nulli presidi terapeutici a riflettere sul ricorso dissennato e inappropriato degli antibiotici in diversi settori, dalla medicina, all'agricoltura, alla zootecnia. L'emergenza dell'antibiotico resistenza non riguarda solo noi, ma le generazioni future. C'è un'etica della responsabilità che dovrebbe essere presente a tutti coloro che - a diversi livelli - vi giocano una parte, piccola o grande che sia: medici, farmacisti, veterinari, allevatori, pazienti che ne fanno un uso improprio (contro bersagli sbagliati, come i virus dell'influenza). E, ancora, chi ha il cruciale compito del controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e dell'osservanza delle norme igieniche, prima tra tutte quella di lavarsi le mani per prevenire le infezioni trasmissibili in ambiente ospedaliero e di cura. Pensare che «De lotione manum» era raccomandata, dai dottori della Scuola Salernitana in pieno Medioevo, un buon millennio prima che l'Oms lanciasse la giornata mondiale del lavaggio delle mani: «Save Lives: Clean Your Hands». I batteri resistenti si combattono (anche) impedendo che si trasmettano.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 06 MAGGIO 2016

Riforma PA. Promossa la trasparenza per la selezione dei dirigenti sanitari. Ma restano dubbi sulla discrezionalità della scelta in carico alle Regioni. Il parere del Consiglio di Stato

E ancora, tra gli aspetti positivi vengono segnalati i criteri meritocratici che contraddistinguono le nuove procedure e la possibile revoca dei direttori generali finalizzata ad evitare ogni forma di spoils system. Criticata, invece, l'"insufficiente valorizzazione" dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che "devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali". IL PARERE

Lo schema di decreto legislativo costituisce attuazione della delega al Governo per la riforma della dirigenza pubblica è stato promosso con alcune riserve dal Consiglio di Stato. All'interno di una lunga e dettagliata analisi del provvedimento, il Consiglio di Stato nel suo parere segnala tra gli aspetti "particolarmente positivi" della nuova disciplina, la trasparenza delle nuove procedure selettive dei futuri dirigenti sanitari che "assicura imparzialità e omogeneità di valutazione, e nella procedure di scelta a livello locale". Promossi anche i "criteri meritocratici che contraddistinguono tutte le nuove procedure", la possibile revoca dei direttori generali, ispirata al principio del giusto procedimento e finalizzata ad evitare ogni forma di spoils system, e la valorizzazione degli obblighi di trasparenza nella gestione aziendale sanitaria.

Come dicevamo inizialmente, non sono però mancate alcune critiche cha hanno riguardato in particolare la mancanza di una preventiva e approfondita consultazione delle associazioni rappresentative degli utenti del Servizio sanitario e di quelle degli operatori del settore, la delicatezza della scelta del direttore generale, "che pure resta di natura fiduciaria, affidata all'ampia discrezionalità dell'organo politico regionale", e la "insufficiente valorizzazione" dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che "devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali".

Di seguito un'analisi dettagliata del parere del Consiglio di Stato

1. La norma di delega e lo schema di decreto legislativo
Lo schema di decreto legislativo costituisce attuazione della delega al Governo per la riforma della dirigenza pubblica, di cui all'art. 11, comma 1, lett. p), della l. n. 124 del 2015, con specifico riferimento al conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari, delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento finalizzato alla scelta dei dirigenti e dei risultati da questi conseguiti, alla verifica e alla valutazione dell'attività dirigenziale.

La delega introduce ed enuncia in materia alcuni principi fondamentali, ai sensi dell'art. 117 Cost., tra i quali:

- la selezione unica per titoli, previo avviso pubblico, dei direttori generali in possesso di specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale, effettuata da parte di una Commissione nazionale, composta pariteticamente da rappresentanti dello Stato e delle Regioni, per l'inserimento in un elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della salute, aggiornato con cadenza biennale, da cui le Regioni e le Province autonome devono attingere per il conferimento dei relativi incarichi da effettuare nell'ambito di una rosa di candidati costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, manifestano l'interesse all'incarico da ricoprire, previo avviso della singola Regione o Provincia autonoma che procede secondo le modalità dell'art. 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

- il sistema di verifica e di valutazione dell'attività dei direttori generali che tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

- la decadenza dall'incarico e la possibilità di reinserimento soltanto all'esito di una nuova selezione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato decorsi ventiquattro mesi dalla nomina, o nel caso di gravi o comprovati motivi, o di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità;

- la selezione per titoli e colloquio, previo avviso pubblico, dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, nonché, ove previsti dalla legislazione regionale, dei direttori dei servizi socio-sanitari, in possesso di specifici titoli professionali, scientifici e di carriera, effettuata da parte di Commissioni regionali composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche, per l'inserimento in appositi elenchi regionali degli idonei, aggiornati con cadenza biennale, da cui i direttori generali devono obbligatoriamente attingere per le relative nomine;

- la decadenza dall'incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità;

- la definizione delle modalità per l'applicazione delle norme adottate in attuazione della presente lettera alle aziende ospedaliero-universitarie

2. Il contenuto del parere reso dal Consiglio di Stato: aspetti generali

Il parere del Consiglio di Stato rileva che lo schema di decreto legislativo, nell'attuare i principi contenuti nella legge di delega, persegue il fondamentale obiettivo di assicurare la trasparenza e l'imparzialità nelle procedure di nomina, di verifica e di eventuale revoca dei direttori generali nonché in quelle selettive delle altre figure dirigenziali (direttore amministrativo, direttore sanitario, direttore dei servizi socio-sanitari) previste dalla legislazione sanitaria nazionale e regionale.

Il Consiglio di Stato osserva che l'intervento normativo costituisce un indubbia novità nella disciplina della materia, le cui linee generali continuano, tuttavia, ad essere dettate dal d. lgs. n. 502 del 1992.

Il processo di regionalizzazione e di aziendalizzazione del Servizio sanitario, avviato decisamente con le riforme del d. lgs. n. 502 del 1992 e del d. lgs. n. 517 del 1993, ha cercato di ovviare alle diffuse inefficienze che si erano registrate nella precedente organizzazione del Servizio sanitario nazionale, dotando le aziende sanitarie, persone giuridiche pubbliche, di una marcata autonomia imprenditoriale.

La legge di riforma, proseguendo sulla strada dell'efficienza e della trasparenza intrapresa dal d. lgs. n. 502 del 1992, cerca di valorizzare e di presidiare, con ancor maggiore incisività, l'autonomia gestionale e l'imparzialità decisionale del direttore generale, organo di vertice dell'organizzazione aziendale, evitando che la sua nomina, come anche la sua revoca, sia ispirata a ragioni di convenienza politica e non, invece, a criteri meritocratici.

Si è così valorizzata e accentuata la decisa separazione tra politica e amministrazione nella gestione del servizio sanitario, essendo stata, negli ultimi anni, la commistione tra le due sfere sia stata la causa più rilevante delle inefficienze in questo settore.

Il parere, pur evidenziando l'importanza degli obiettivi perseguiti dallo schema di decreto legislativo, rileva tuttavia la disorganicità della disciplina in materia, affidata ancora, in parte, alle previsioni del d. lgs. n. 502 del 1992 e, in parte, al nuovo decreto legislativo, segnalando al Governo l'opportunità, per il futuro, di valorizzare lo strumento dell'art. 17-bis della l. n. 400 del 1988 e, cioè, del testo unico compilativo.

3. La questione di costituzionalità e i punti salienti della nuova disciplina
Il parere rileva anzitutto, in via preliminare, che sull'intero impianto della legge di delega n. 124 del 2015, anche con riferimento all'art. 11, comma 1, lett. p), pende la questione di costituzionalità, sollevata in via principale dalla Regione Veneto con ricorso n. 94, depositato il 19 ottobre 2015 avanti alla Corte costituzionale, e attualmente ancora non decisa, osservando quindi che sulla tenuta complessiva della riforma, anche per quanto concerne la dirigenza sanitaria, influisce l'esito del giudizio di costituzionalità.

Il Consiglio di Stato evidenzia, quindi, le caratteristiche salienti e più innovative dello schema di decreto legislativo:
a) la nomina del direttore generale dell'azienda sanitaria articolata secondo un procedimento bifasico, che vede in una prima fase la formazione di elenco nazionale di idonei da parte di una Commissione apposita, all'esito di una selezione che richiede rigorosi requisiti di ammissione e vede l'assegnazione di un punteggio da 75 a 100, e in una seconda fase una procedura selettiva non concorsuale su base regionale, alla quale possono concorrere solo soggetti iscritti nell'elenco nazionale, a conclusione della quale la Commissione propone al Presidente della Giunta Regionale una terna di nomi, il tutto secondo criteri meritocratici e procedure ispirate alla massima trasparenza, pur nella riaffermata natura fiduciaria e ampiamente discrezionale della nomina, quale atto di alta amministrazione, da parte della Regione;

b) l'organizzazione, su base regionale (o eventualmente anche interregionale, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – AGENAS – e in collaborazione con le Università o soggetti pubblici e privati), del corso di formazione in materia di sanità pubblica e organizzazione e gestione sanitaria per la costituzione di un management sanitario dotato di alte capacità imprenditoriali e tendenzialmente indipendente, proprio per il suo elevato bagaglio tecnico di professionalità, da influenze politiche;

c) l'accentuata procedimentalizzazione della nomina, conferma e revoca dei direttori generali, con previsione del contraddittorio procedimentale e rafforzamento di obblighi motivazionali per i provvedimenti di revoca dall'incarico;

d) la maggiore responsabilizzazione gestionale del direttore generale anche in ordine al rispetto degli obblighi di trasparenza e all'equilibrio economico dell'azienda, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale e al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva di cui all'art. 9-quater, comma 6, del d.l. n. 78 del 2015;

e) la nomina dei direttori sanitari e amministrativi, da parte del direttore generale, tra i soggetti idonei contenuti nell'elenco formato da apposita Commissione regionale, con limitazione di un potere tendenzialmente illimitato e di natura fiduciaria, originariamente previsto dall'art. 3, comma 1-quinquies, del d. lgs. n. 502 del 1992.

4. Analisi della nuova disciplina: pregi e criticità
Il parere procede ad una minuziosa analisi della nuova disciplina e ne evidenzia, da un lato, i molti pregi e, dall'altro, alcune criticità.
Tra gli aspetti particolarmente positivi della nuova disciplina il Consiglio di Stato individua, in particolare, la trasparenza delle nuove procedure selettive dei futuri dirigenti sanitari secondo un modello bifasico, articolato nella formazione dell'elenco nazionale, che assicura imparzialità e omogeneità di valutazione, e nella procedure di scelta a livello locale; la formazione degli elenchi regionali per la nomina delle altre figure dirigenziali; i criteri meritocratici che contraddistinguono tutte le nuove procedure; la marcata procedimentalizzazione della revoca dei direttori generali, ispirata al principio del giusto procedimento e finalizzata ad evitare ogni forma, anche surrettizia, di spoils system;

la valorizzazione degli obblighi di trasparenza nella gestione aziendale sanitaria; la più attenta codificazione delle cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore generale.

Il parere non manca, nel contempo, di segnalare alcune criticità nella disciplina dello schema di decreto legislativo.

Esso si sofferma anzitutto, e in particolare, sulla mancanza di una preventiva e approfondita consultazione delle associazioni rappresentative degli utenti del Servizio sanitario e di quelle degli operatori del settore, sottolineando il deficit conoscitivo di una riforma che mira, in ultima analisi, a ridurre le inefficienze dello stesso Servizio sanitario.

Il Consiglio di Stato ha inoltre evidenziato il problematico rapporto tra l'elenco nazionale dei direttori generali, con assegnazione di un punteggio tra 75 e 100, e la valutazione da parte delle singole Commissioni regionali e la delicatezza della scelta del direttore generale, che pure resta di natura fiduciaria, affidata all'ampia discrezionalità dell'organo politico regionale.

Anche l'obbligatoria frequenza dei corsi regionali quale requisito di ammissione all'elenco nazionale dei direttori generali è parso un aspetto non esente da criticità, limitando l'ingresso del management privato alla dirigenza pubblica sanitaria, che pure la riforma ha inteso favorire.

Il parere non ha mancato di evidenziare la genericità di criteri quali le "manifeste violazioni di legge o di regolamenti" per valutare l'operato dei direttori generali e per disporne la revoca e l'assenza, nella disciplina attuativa della legge di delega, di una disciplina relativa alla revoca delle altre figure dirigenziali analoga a quella del direttore generale.

Anche la insufficiente valorizzazione dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali è parso un aspetto critico dello schema di decreto legislativo esaminato, che proprio sul piano della proiezione esterna dell'organizzazione sanitaria verso gli utenti, nella prospettiva di una moderna amministrazione di risultato, mostra un limite di fondo.

Il Consiglio di Stato, nell'auspicare, comunque, una rapida e completa attuazione della riforma, raccomanda un attento monitoraggio affidato ad una "cabina di regia" composta dagli attori istituzionali – Stato, Regioni, soggetti pubblici indipendenti coinvolti nell'attuazione della riforma – per la la realizzazione dei fondamentali obiettivi, di breve, medio e lungo periodo, perseguiti con l'intervento normativo.

Giovanni Rodriquez

agi.it

09-05-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Tumori: scoperta nuova via per far "morire di fame" il cancro

New York - Identificata una via che il cancro utilizza per nutrirsi. Bloccarla significherebbe riuscire a tagliare i viveri al cancro fino a indebolirlo e a eliminarlo. Almeno questo e' quanto emerso da uno studio della The Australian National University (ANU), pubblicato sul Journal of Biological Chemistry. I ricercatori hanno scoperto qual e' la strada attraverso la quale la cellula tumorale si rifornisce di glutammina, indispensabile per la sua crescita. Dopo aver individuato questa via di rifornimento, i ricercatori sono riusciti a bloccarla e le cellule tumorali hanno smesso quasi del tutto di crescere. Secondo gli scienziati, questo meccanismo potrebbe essere comune a molti tumori. "Questo potrebbe portare alla realizzazione di una chemioterapia con molti meno effetti collaterali, in quanto le cellule normali non utilizzano la glutammina", ha detto Stefan Broer, uno degli autori dello studio. "Anche i globuli bianchi, che vengono danneggiati dagli attuali trattamenti, potrebbero invece essere risparmiati, eliminando anche la perdita dei capelli che avviene dopo la chemioterapia", ha aggiunto. Ma cosa piu' importante e' che il tumore non dovrebbe sviluppare facilmente resistenze ai trattamenti che bloccano il rifornimento di glutammina perche' sarebbe piu' difficile agire su un processo esterno. (AGI) .

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

07-MAG-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

PAPILLOMA VIRUS

In arrivo il vaccino anti HPV pure per l'uomo

Prevenzione anche per gli uomini contro il papilloma virus. Se verrà confermato senza modifiche, il vaccino anti HPV verrà offerto gratuitamente agli adolescenti maschi di dodici anni, come è già successo per le ragazzine a partire dal 2008. Il papilloma virus è una delle principali cause del tumore della cervice uterina ma anche altri e più rari tumori, per esempio quelli dell'ano, del pene, e alcuni tipi di cancro della bocca e della gola. Vaccinare anche i maschi contribuisce alla cosiddetta immunità di gregge: se il virus circolerà di meno, ne beneficeranno anche le donne. Negli ultimi anni grazie al vaccino si è visto un calo dell'incidenza di infezioni da Hpv, di condilomi e di lesioni dell'utero che potrebbero evolvere in tumore del collo uterino.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-MAG-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Olio di palma, tocca all'Ue

Dopo le analisi dell'Efsa, il ministro Lorenzin esorta Bruxelles «Si accerti la tossicità e si adottino eventuali misure di tutela»

Il caso

L'esperto Dario Dongo: «Da anni denuncio il pericolo per la salute, bambini in testa»

MASSIMO IONDINI

La scritta «palm oil free» che da mesi compare su molti prodotti non sarebbe dunque soltanto un vezzo per puristi dell'alimentazione. Il parere dell'Efsa, che segnala i possibili effetti tossici e cancerogeni di alcuni contaminanti (a base di glicerolo) che risiedono e si sviluppano durante la lavorazione dell'olio di palma, ha infatti confermato i sospetti che circolavano da tempo. E ieri è addirittura sceso in campo il governo. Con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha deciso di chiedere al Commissario europeo per la salute e la sicurezza alimentare, Vytenis Andriukaitis, di avviare con urgenza l'esame del parere scientifico dell'European food safety authority, che ha sede a Parma. «È indispensabile per garantire un approccio realmente tutelante – dice il ministro – in tutto il territorio dell'Unione, con l'adozione, se necessario, di misure uguali in tutti i Paesi membri sia da parte delle autorità che del settore produttivo». Per le industrie alimentari, per i produttori e per le multinazionali che finanziano la coltivazione di palme da olio in molti Paesi di Asia, Africa e Sudamerica si tratta di una pesante tegola.

«Ora finalmente ci devono spiegare perché hanno scientemente scelto di produrre e vendere alla gente alimenti tossici. È un fenomeno di una gravità assoluta che dura da decenni e che ha portato anche alla rapina delle terre nei Paesi in via di sviluppo – dice l'avvocato Dario Dongo, esperto in diritto alimentare e co-fondatore de *Il fatto alimentare* –. In questi mesi è stata persino lanciato una fraudolenta campagna pubblicitaria affermando che l'olio di palma è buono e naturale, se non addirittura benefico. Ora hanno la faccia tosta di ringraziare l'Efsa perché così sono indotti migliorare la qualità dell'olio di palma. Più malafede di così». A intervenire in questo senso sono l'Aidepi (Associazione industriali della pasta e del dolce italiani) e in particolare l'Unione italiana per l'olio di palma sostenibile. «Accogliamo con soddisfazione il nuovo parere dell'Efsa – dice il suo presidente Giuseppe Allocca –. La salute e la sicurezza dei consumatori sono la priorità per le nostre aziende... Ora l'indicazione dell'Efsa rappresenta un ulteriore stimolo al lavoro dell'industria alimentare nella ricerca e adozione di processi di raffinazione di tutti i grassi vegetali e animali ancora più sicuri». E gli fa eco l'Aidepi: «Ogni indicazione dell'Efsa è per noi un riferimento imprescindibile... Ci siamo già messi in contatto con il Ministero della Salute per valutare insieme come procedere dando la nostra massima disponibilità e collaborazione».

L'Italia è il secondo Paese europeo per importazione di olio di palma aumentata persino del 35% nel primo mese dell'anno, dopo che nel 2015 è stato raggiunto oltre 1,6 miliardo di chili. L'olio di palma (per il quale da dicembre 2014 è necessaria in etichetta l'indicazione specifica e non più quella generica "olii vegetali") per il basso costo e la scarsa informazione, sottolinea Coldiretti, tende a sostituire grassi più pregiati praticamene ovunque anche in quelli per bambini come biscotti, merendine, torte e addirittura nel latte per neonati, con l'import cresciuto di dieci volte in 15 anni. Intanto, per scoraggiarne il consumo, è stato presentato un disegno di legge di Sinistra Italiana per portare l'Iva dal 4% al 22%.

«La Commissione europea e le amministrazioni sanitarie nazionali – afferma Dongo – devono adesso valutare la sicurezza dei prodotti e, se del caso, adottare misure che potrebbero comportare il divieto di emissione in commercio o stabilire una soglia di assunzione sui contaminanti. Certo, la lavorazione a 200 gradi lo peggiora ancora di più. Finora i produttori e le industrie hanno addotto che solo una dose alta è tossica e cancerogena. Ora non possono più mentire: l'olio di palma è velenoso di per sé ed è una minaccia per la salute di tutti, bambini in testa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per esigenze funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.
Accetto

Ufficio di Lamiano 05/05/2016

4
1161
7

I PRODUTTORI: «FAREMO CIÒ CHE È NECESSARIO»

«Olio di palma tossico»: il governo italiano chiede spiegazioni alla Ue

Dopo il rapporto pubblicato dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare che parla di sostante cangerogene e genotossiche, pericolose soprattutto per i bambini

di Laura Cuppini

Frutti della palma da olio (Getty Images)

L'olio di palma torna alla ribalta: secondo un rapporto pubblicato dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (Efsa, European Food Safety Authority) questo grasso - molto usato nell'industria alimentare - contiene sostanze tossiche, anche cancerogene, pericolose soprattutto per i bambini. L'Efsa ha preso in esame anche altri oli vegetali, margarine e alcuni prodotti alimentari trasformati, concludendo che possono causare problemi di salute in tutte le fasce d'età (in caso di forte consumo) e particolarmente nella fascia giovanile (anche a fronte di un consumo più moderato).
L'Authority ha valutato i rischi legati ad alcune specifiche sostanze: glicidil esteri degli acidi grassi (GE), 3-monocloropropandiolo (3-MCPD), 2-monocloropropandiolo (2-MCPD) e loro esteri degli acidi grassi. Si tratta di cosiddetti "contaminanti di processo" (ovvero sostanze che si formano quando gli alimenti subiscono alterazioni chimiche) che si sviluppano durante l'iter produttivo nell'olio di palma e in altri oli vegetali, margarine e alimenti trasformati, in particolare quando gli oli vegetali vengono raffinati ad alte temperature (circa 200 gradi). In particolare i glicidil esteri degli acidi grassi sono ritenuti cangerogeni e genotossici (ovvero capaci di danneggiare l'informazione genetica contenuta in una cellula), e i livelli più elevati di tali sostanze, si legge nel documento, «sono stati rinvenuti in oli di palma e grassi di palma, seguiti da altri oli e grassi». Per i consumatori di 3 anni di età e oltre, margarine e prodotti dell'industria dolciaria sono risultati le principali

CORRIERE DELLA SERA

FISCO
Dai pasti a scuola ai tatuaggi Ecco cosa si può detrarre
di Valentina Santarpia
I chiarimenti dell'Agenzia delle entrate
- 730 precompilato spiegato in 100 secondi

IL SONDAGGIO ESCLUSIVO
Raggi prima, e cresce ancora 10 cose che non sapete di lei
di Nando Pagnoncelli

Il sondaggio sul Campidoglio: seconda Meloni, Giachetti terzo. Marchini recupera

IN IRAQ
Scoperte 50 fosse comuni L'Onu: «Ecco cosa aiuta Isis»
di Marta Serafini
Altri corpi venuti alla luce anche nella zona di Ramadi

ASSENTEISMO
In permesso per assistere un malato: ma andava a cavallo
di Sergio Rizzo
Alla Cotral, azienda di trasporti del Lazio, il 17% dei dipendenti ha parenti infermi

IL MANHATTAN
Il «Sanbittèr» era una dose Il bar della cocaina a Milano
di Andrea Galli
Giuseppe Prudente riceveva qui l'omaggio dei malavitosi: dai calabresi agli albanesi

LA NOMINA

fonti di esposizione a tutte le sostanze analizzate.

HiQPdf Evaluation 05/07/2016

Il caso degli alimenti per lattanti

Il gruppo di esperti scientifici dell'Authority, con sede a Parma, ha concluso che «l'esposizione ai glicidil esteri degli acidi grassi di bambini che consumino esclusivamente alimenti per lattanti costituisce motivo di particolare preoccupazione, in quanto è fino a dieci volte quella che sarebbero considerata di lieve preoccupazione per la salute pubblica». Lo ha precisato Helle Knutsen, presidente del Contam (gruppo di esperti dell'Efsa sui contaminanti nella catena alimentare). Tuttavia, va detto che l'indagine ha messo in luce come «i livelli di GE negli oli e grassi di palma si siano dimezzati tra il 2010 e il 2015, grazie alle misure volontarie adottate dai produttori. Ciò ha contribuito a un calo importante dell'esposizione dei consumatori a dette sostanze». Il Contam ha esaminato le informazioni sulla tossicità del glicidolo (composto precursore dei GE), ipotizzando che dopo l'ingestione gli esteri si trasformino in tale sostanza. «Ci sono evidenze sufficienti che il glicidolo sia genotossico e cancerogeno, pertanto non abbiamo stabilito un livello di sicurezza per i GE» ha aggiunto Helle Knutsen.

L?olio di palma: tutto quel che c?è da sapere Fa male alla salute e all?ambiente o no?

Che cos'è

La palla passa alla Commissione Ue

Il dossier di 160 pagine è una sintesi di inchieste e di studi effettuati dall'Efsa negli ultimi anni. Le conseguenze non si sono fatte attendere: il ministro della salute Beatrice Lorenzin ha chiesto al Commissario europeo per la salute e la sicurezza alimentare, Vytenis Povilas Andriukaitis, di avviare con urgenza l'esame della questione all'interno dei gruppi tecnici. L'obiettivo è «valutare l'eventuale necessità di procedere all'adozione di misure, anche in via precauzionale, finalizzate alla tutela della salute dei cittadini». Il ricorso a strumenti comunitari, si legge in una nota del Ministero della Salute, «è indispensabile per garantire un approccio realmente tutelante, in quanto omogeneo in tutto il territorio dell'Unione, con l'adozione, se necessario, di misure uguali in tutti i Paesi membri sia da parte delle Autorità che del settore produttivo».

La dose giornaliera tollerabile

Nel valutare le sostanze genotossiche e cancerogene che sono presenti accidentalmente nella catena alimentare, l'Efsa calcola un cosiddetto "margine di esposizione" per i consumatori. In generale, maggiore è il margine di esposizione, più basso è il livello di preoccupazione. «Abbiamo fissato una dose giornaliera tollerabile (DGT) di 0,8 microgrammi per chilogrammo di peso corporeo al giorno per 3-MCPD e i suoi esteri degli acidi grassi, sulla base delle evidenze che collegano questa sostanza a un danno d'organo nei test sugli animali - ha spiegato Knutsen -. Le informazioni tossicologiche sono tuttavia troppo limitate per stabilire un livello di sicurezza per 2-MCPD». La stima della media e le esposizioni elevate al 3-MCPD per le fasce di età più basse, adolescenti compresi (fino a 18 anni di età), superano la DGT e costituiscono un potenziale rischio per la salute. Infine il gruppo scientifico ha espresso una serie di raccomandazioni affinché si conducano ulteriori ricerche per colmare le lacune nei dati e migliorare le conoscenze

De Giorgi (Gay.it) lavora con Renzi: «Rifarei la lista dei senatori anti-stepchild»

di Cesare Zapperi

Il direttore del portale entra nel team che gestisce la comunicazione di Palazzo Chigi

IL CASO

Lady Platì: «Elezioni farsa, ecco perché ho detto basta»

di Carlo Macrì

Parla Anna Rita Leonardi, l'«enfant prodige» del Pd costretta al ritiro

sulla tossicità di queste sostanze, in particolare di 2-MCPD, e sull'esposizione dei consumatori tramite l'alimentazione.

HiQPdf Evaluation 05/07/2016

I produttori: faremo ciò che è necessario

Il dossier dell'Efsa ha dato uno scossone anche ai produttori. Aidepi (Associazione industriali della pasta e del dolce italiani), la più grande associazione italiana del settore alimentare (di cui fanno parte aziende come Barilla e Ferrero), ha scritto in un comunicato che si impegna a fare «nel più breve tempo possibile, tutte le scelte necessarie per la massima tutela della salute del consumatore». L'associazione afferma di essere in contatto con il Ministero della Salute «per valutare insieme come procedere dando la nostra massima disponibilità e collaborazione». «Ogni indicazione dell'Efsa è per noi un riferimento imprescindibile - aggiunge Aidepi -, anche rispetto alle nostre strategie aziendali e associative, e quindi non mancheremo di intraprendere i percorsi necessari per onorare il patto di fiducia che da sempre abbiamo con i nostri consumatori». Sull'argomento è intervenuta anche l'Unione italiana per l'Olio di palma sostenibile. «La salute e la sicurezza di consumatori sono la priorità per le nostre aziende che si sono impegnate e si impegnano quotidianamente per garantire prodotti sicuri sul mercato. Pertanto accogliamo con soddisfazione il nuovo parere dell'Efsa» ha detto il presidente Giuseppe Allocca.

«Importazione aumentata 10 volte»

Secondo Coldiretti, che ha analizzato i dati Istat, le importazioni di olio di palma in Italia sono aumentate del 35% a gennaio di quest'anno, dopo che già nel 2015 era stata superata la quota di 1,6 miliardi di chili. L'olio di palma, per il basso costo e la scarsa informazione, tende a sostituire grassi più pregiati praticamene ovunque, inclusi alimenti per bambini come biscotti, merendine, torte e addirittura nel latte per neonati, sottolinea Coldiretti, con quantitativi importati in Italia che sono aumentati di dieci volte negli ultimi 15 anni. Per consentire scelte di acquisto consapevoli da parte dei consumatori è stato introdotto il 13 dicembre 2014 nella legislazione comunitaria l'obbligo di specificare in etichetta la natura dell'olio utilizzato nei prodotti alimentari confezionati. Non è più possibile, infatti, utilizzare la dicitura generica "olio vegetale", ma si deve indicare con precisione di quale olio si tratta; per i prodotti venduti sfusi al forno o in panetteria, conclude la Coldiretti, deve essere sempre esposto l'elenco degli ingredienti utilizzati. Secondo un rapporto della società londinese Europe Economics, nel 2014 l'Italia è stato il secondo maggiore importatore di olio di palma nella Ue.

6 maggio 2016 (modifica il 6 maggio 2016 | 20:13)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...

ALTRE NOTIZIE

Dermatologia

Sudorazione eccessiva, come combatterla

Donne: sopravvivere tra

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

07-MAG-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Consiglio di Stato. Il parere sul decreto delegato in materia di riorganizzazione della Pa

Asl, la politica non deve influenzare le nomine

Lucilla Vazza

Le nomine dei manager delle **aziende sanitarie locali** devono avvenire secondo «criteri di meritocrazia, pur nella riaffermata natura fiduciaria della nomina, ma mai ispirata a ragioni di convenienza politica». Così il Consiglio di Stato nel parere messo a punto dalla Commissione speciale, che ieri si è espressa sullo schema di decreto delegato in materia di riorganizzazione della Pubblica amministrazione. Un provvedimento che ha i tratti della rivoluzione, perché mette nero su bianco che nomine e politica devono viaggiare separati quando si parla di aziende sanitarie e ospedali. Il decreto fa parte del "pacchetto Madia" approvato a gennaio, e impone regole di trasparenza stringenti sui nomi dei manager con il risultato sperato di una riduzione del potere delle Regioni e, forse soprattutto, dei partiti nell'assegnazione delle poltrone. Il testo aveva fatto discutere soprattutto perché prevede la formazione di un albo degli aspiranti Dg, ma anche la possibilità di revoca dei direttori generali, ispirata al principio del giusto procedimento, per evitare ogni forma, anche surrettizia, di spoils system. Tutte misure elogiate dai giudici di Palazzo Spada, che però non hanno lesinato elementi di critica al testo. Il decreto soffrirebbe di una mancata condivisione dei princìpi con le associazioni degli utenti, ma anche di confronto con gli operatori. Altra nota dolente il «problematico rapporto tra l'elenco nazionale dei direttori generali, con assegnazione di un punteggio tra 75 e 100, e la valutazione da parte delle singole Commissioni regionali e la delicatezza della scelta del direttore generale, che pure resta di natura fiduciaria, affidata all'ampia discrezionalità dell'organo politico regionale». E questo contrasta con l'obiettivo di fondo di slegare le scelte dall'ingerenza della politica. Non va bene nemmeno l'obbligatoria frequenza dei corsi regionali quale requisito di ammissione all'albo dei Dg, perché limita l'ingresso del management privato alla dirigenza pubblica sanitaria, che pure la riforma ha inteso favorire. Critiche poi sulla genericità di criteri quali le «manifeste violazioni di legge o di regolamenti» per valutare l'operato dei Dg e per disporne la revoca e l'assenza di una disciplina relativa alla revoca delle altre figure dirigenziali, analoga a quella del direttore generale. E vi sono limiti anche nell'insufficiente valorizzazione dei livelli essenziali di assistenza che invece dovrebbero orientare scelte più avanzate di salute pubblica. Il Consiglio di Stato chiede una rapida e completa attuazione della riforma e raccomanda la creazione di uno strumento di monitoraggio, una "cabina di regia" (Stato, Regioni, soggetti pubblici indipendenti) per portare avanti quella rivoluzione del merito di cui la sanità pubblica ha urgente bisogno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

07-MAG-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Assemblee. I dati di Federmanager

La crisi colpisce i manager: -10,6% in cinque anni

LA NOVITÀ

Per il futuro sono stati individuati quattro profili professionali richiesti dal mercato, certificati dalla Federazione

Claudio Tucci

ROMA

L'onda lunga della crisi si è abbattuta con forza sul management delle aziende industriali: in cinque anni, dal 2011 al 2015, il numero dei manager è passato da 77.517 a 69.246 unità, segnando una contrazione a doppia cifra (-10,6%). Parallelamente, sono diminuite anche le imprese attive (che operano nel settore): erano 318mila nel 2011, sono diventate 296mila nel 2015 (-11,73%).

Lo scorso anno, però, c'è stata una primissima inversione di tendenza: è tornato il segno più (oltre il 20% rispetto all'anno precedente) sulle assunzioni, soprattutto di manager over55, unica tra le fasce d'età considerate che ha registrato un +17% rispetto al 2011, arrivando a rappresentare, nel 2015, circa un terzo della popolazione in servizio.

Il quadro comunque è in chiaro scuro: le assunzioni 2015 hanno riguardato in prevalenza imprese medio-grandi (che hanno un bacino di manager superiore alle 100 unità); ma per un Paese, come il nostro, caratterizzato in prevalenza da pmi, sul totale delle aziende industriali solo il 5,6% ricorre a una figura manageriale.

«La situazione è ancora critica - ha commentato il numero uno di Federmanager, Stefano Cuzzilla, aprendo ieri a Roma la prima assemblea nazionale -. Ma la quarta rivoluzione industriale è già in atto, e servono, quindi, competenze e capacità per affrontare con successo l'innovazione tecnologica e il cambio di processi e di modelli organizzativi». Del resto, ci sono settori che stanno dando performance interessanti: tutto il made in Italy e il manifatturiero, ma anche il farmaceutico l'Hi-Tech.

«Stiamo imboccando la strada di una lievissima ripresa - ha evidenziato il sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Baretta -. Per irrobustirla servono fiducia ed investimenti».

A partire dal capitale umano, visto che la vera sfida, nei prossimi anni, si giocherà essenzialmente su innovazione, Pa, sistemi produttivi e modelli aziendali. «E i manager lo sanno - ha aggiunto Cuzzilla -. Per questo abbiamo individuato quattro profili che, a nostro avviso, saranno indispensabili per le imprese che vogliono porsi in modo competitivo sui nuovi mercati». Si tratta dell'innovation manager (con capacità di visione e gestione rischio); il temporary manager (che si adatta alle esigenze di flessibilità); l'export manager (per le aziende che puntano a posizionarsi sui mercati esteri); e il manager di rete (un facilitatore per far migliorare le imprese). Questi 4 profili sono stati certificati dalla Federazione (un modo per riconoscere le competenze, ma anche per premiare il merito).

Una strada, quella della selezione della classe dirigente, che è stata intrapresa, per esempio, in Sanità dal ministro, Beatrice Lorenzin, con lo schema di decreto per individuare i direttori generali delle aziende sanitarie: «Un passo per creare una nuova classe dirigente - ha spiegato il ministro -. Lo step successivo saranno gli incentivi perchè i migliori devono essere premiati nel privato, ma anche nel pubblico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media