

AKS0010 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': ANAAO SU DECRETO DIRIGENZA, INVADENZA POLITICA PRIMA 'MALATTIA' SSN = Troise, albo nazionale non porrà rimedio

Roma, 27 mar. (AdnKronos Salute) - "Sarà anche vero, come dice la ministra Lorenzin, che 'il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale'. Ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro sistema sanitario si chiami governance. Vale a dire l'invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità, che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del 'middle management' tecnico professionale, fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. E uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità". Lo afferma il segretario nazionale AnaaO Assomed, Costantino Troise, in merito al dlgs sulla dirigenza sanitaria approvato dal Consiglio dei ministri.

"A questa malattia, però - continua Troise - non porrà rimedio l'innalzamento dell'asticella dei titoli e dei criteri di valutazione, o l'istituzione di un albo nazionale, come approvato dal Cdm. Albo la cui composizione, tra l'altro, non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole 'altissimo', magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l'osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato".

(segue)

(Fli/Adnkronos Salute)

ISSN 2499 - 3492
27-MAR-17 11:10

AKS0011 7 SAN 0 DNA NAZ

SANITA': ANAAO SU DECRETO DIRIGENZA, INVADENZA POLITICA PRIMA 'MALATTIA' SSN (2) =

(AdnKronos Salute) - "Il cambiamento, vero quanto necessario - osserva il segretario del sindacato medici dirigenti - passa per la restituzione di valore alle professioni e al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici e ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali".

"Se si vuole raggiungere l'obiettivo di 'promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione', non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno - conclude Troise - di non ridurre l'annuncio di una rivoluzione a un'operazione di marketing politico".

(Fli/Adnkronos Salute)

ISSN 2499 - 3492

27-MAR-17 11:10

Sanità, Anaa su nomine Dg: Cambiare qualcosa affinché tutto rimanga uguale

Interni

Salute & Benessere

Social

5 mins ago



(AGENPARL) – Roma, 27 mar 2017 – “Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che “Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”, ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro SSN si chiami governance. Vale a dire l’invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del “middle management” tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità”.

Questo il commento del Segretario Nazionale Anaa Assomed allo schema di Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei Ministri.

A questa malattia, però, continua Troise, non porrà rimedio l’innalzamento dell’asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l’istituzione di un albo nazionale, come approvato dal CdM. Albo, tra l’altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole “altissimo”, magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l’osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato.

Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni ed al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali.

Se si vuole raggiungere l’obiettivo di “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l’annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico.

healthdesk

Anaao: «Direttori generali, cambiare qualcosa affinché tutto rimanga uguale»

Sindacati

Anaao: «Direttori generali, cambiare qualcosa affinché tutto rimanga uguale»

redazione27 Marzo 2017 20:09

«Sarà anche vero, come dice la ministra Lorenzin, che "il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale", ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro Ssn si chiami governance. Vale a dire l'invasione pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del "middle management" tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità».

Questo il commento del segretario nazionale Anaao Assomed allo schema di decreto legislativo sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei ministri.

Per porre rimedio a «questa malattia», secondo Troise, non basterà alzare l'asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l'istituzione di un albo nazionale, come approvato dal Cdm, che dovrebbe essere predisposto da esperti di livello "altissimo", «magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma» prevede Troise.

«Se si vuole raggiungere l'obiettivo di "promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione" - dice il segretario del sindacato - non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l'annuncio di una rivoluzione a una operazione di marketing politico».

[<< Notizia precedente](#)

Dott. Costantino Troise

Roma, 27 marzo 2017 - “Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che *“Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”*, ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro SSN si chiami governance. Vale a dire l’invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del 'middle management' tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità”.

Questo il commento di Costantino Troise, Segretario Nazionale Anaa Assomed, allo schema di Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei Ministri.

A questa malattia, però, continua Troise, non porrà rimedio l’innalzamento dell’asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l’istituzione di un albo nazionale, come approvato dal CdM. Albo, tra l’altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole 'altissimo', magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l’osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato.

Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni e al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali.

Se si vuole raggiungere l’obiettivo di “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l’annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico.

fonte: ufficio stampa

Lunedì 27 MARZO 2017

Nomine Asl: cambiare qualcosa affinché tutto rimanga uguale

Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni ed al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali

Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che [“il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”](#), ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro SSN si chiami governance.

Vale a dire l'invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del “middle management” tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità”.

A questa malattia, però, non porrà rimedio l'innalzamento dell'asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l'istituzione di un albo nazionale, come approvato dal [Consiglio dei Ministri](#). Albo, tra l'altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole “altissimo”, magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l'osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato.

Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni ed al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali.

Se si vuole raggiungere l'obiettivo di “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l'annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico.

Costantino Troise

Segretario nazionale Anaa Assomed

PANORAMA DELLA SANITÀ

Nomine Dg, Anaa Assomed: Cambiare qualcosa affinché tutto rimanga uguale

27/03/2017 in News



f t g+ d in

«Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che “Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”, ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro SSN si chiami governance. Vale a dire l’invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del “middle management” tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità». Questo il commento del Segretario Nazionale Anaa Assomed allo schema di **Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei Ministri**. «A questa malattia, però», continua Troise, «non porrà rimedio l’innalzamento dell’asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l’istituzione di un albo nazionale, come approvato dal CdM. Albo, tra l’altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole “altissimo”, magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l’osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato. Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni ed al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali. Se si vuole raggiungere l’obiettivo di “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità» conclude Troise «costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l’annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico».

recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità» conclude Troise «costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l’annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico».

27 mar
2017

DAL GOVERNO

Dlgs manager, Anaa: «Cambiare qualcosa perché tutto rimanga uguale»

«Sarà anche vero, come dice la ministra Lorenzin, che “Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”, ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro Ssn si chiami governance. Vale a dire l'invasione pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del “middle management” tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità».

Questo il commento del segretario nazionale Anaa Assomed, **Costantino Troise**, allo schema di Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei ministri.

«A questa malattia, però, continua Troise, non porrà rimedio l'innalzamento dell'asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l'istituzione di un albo nazionale, come approvato dal Cdm. Albo, tra l'altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole “altissimo”, magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l'osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato.

Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni e al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici e ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali. Se si vuole raggiungere l'obiettivo di “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l'annuncio di una rivoluzione a un'operazione di marketing politico».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

► Tornano in mano alle Regioni le nomine dei manager sanitari

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di sabato)

CORRELATI

mar
27
2017

Nomine Dg, Anaao: direttori generali soli di fronte al potere politico

TAGS: ANAAO, ANAAO-ASSOMED, COSTANTINO TROISE, DIRETTORE GENERALE, NOMINE



«Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che "Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale", ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro Ssn si chiami governance» a sottolinearlo commentando il Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei Ministri, il segretario nazionale Anaao Assomed **Costantino Troise**. Per governance, precisa, si intende «l'invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del "middle management" tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità». Non basta, perciò, secondo Troise, innalzare l'«asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l'istituzione di un albo nazionale, come approvato dal CdM. Albo, tra l'altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporlo e dal loro livello che si vuole "altissimo", magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma.

Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l'osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato. Il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni e al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici e ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali. Se si vuole raggiungere l'obiettivo di "promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione"» conclude, «non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l'annuncio di una rivoluzione a una operazione di marketing politico».

Ultimo aggiornamento: 29-03-2017 07:45

[HOME](#) [ARCHIVIO M.D.](#) [VIDEO](#) [AUDIO](#)

Cerca...

► Non convince la riforma sulla nomina dei direttori generali Asl

Categoria: [Professione](#) Ultima modifica il Martedì, 28 Marzo 2017 15:29

“Sarà anche vero, come dice la Ministra Lorenzin, che “Il problema principale del Ssn è di natura organizzativa e gestionale”, ma diversi osservatori, noi compresi, ritengono che la malattia principale del nostro Ssn si chiami governance. Vale a dire l’invadenza pervasiva della politica nella sfera gestionale della sanità che ha prodotto un ramificarsi di interessi clientelari e spartitori nei confronti del “middle management” tecnico professionale fino ad oscurare il riconoscimento del merito e delle competenze. Ed uno stato di inquietante solitudine e fragilità dei direttori generali verso il potere politico che continua a sceglierli e valutarli con totale discrezionalità”.

Questo il commento del Segretario Nazionale Anaa Assomed allo schema di Dlgs sulla nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi approvato dal Consiglio dei Ministri.

Secondo Troise, a questa malattia non porrà rimedio l’innalzamento dell’asticella dei titoli e dei criteri di valutazione o l’istituzione di un albo nazionale, come approvato dal CdM. Albo, tra l’altro, la cui composizione non appare priva di criticità, a partire dalle caratteristiche degli esperti (quali e quanti?) chiamati a predisporre e dal loro livello che si vuole “altissimo”, magari pensando ad Harvard, ma finendo più prosaicamente tra le università pubbliche e private di Roma. Mentre dai criteri di valutazione continuano a rimanere esclusi l’osservanza dei contratti di lavoro, termine desueto ma non ancora cancellato, e delle leggi dello Stato, e non solo della Regione-Stato.

Per Anaa Assomed il cambiamento, vero quanto necessario, passa per la restituzione di valore alle professioni ed al loro lavoro che regge la sanità pubblica, sebbene ridotto a banale fattore produttivo, merce da vendere in cambio di un salario. E di ruolo decisionale ai medici ed ai dirigenti sanitari, oggi marginalizzati a vantaggio di una cultura aziendalista che tutto riduce a controllo dei costi ed è fattore non secondario della grande fuga dagli ospedali.

“Se si vuole raggiungere l’obiettivo - precisa Troise - di ‘promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione’, non si può eludere il nodo della valorizzazione dei saperi e delle competenze professionali. La loro centralità costituisce una premessa non trattabile di qualsiasi processo di riforma in ambito sanitario. A meno di non ridurre l’annuncio di una rivoluzione ad una operazione di marketing politico”.

Tweet