

SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA

# Ruoli, funzioni e competenze

**Mauro Gnaccarini**

Responsabile Ufficio Legale

A ciascuno  
il suo

**E** sempre più frequente la sensazione, talora l'evidenza, sulla base di atti che giungono ripetutamente all'esame dell'Ufficio legale del SIVeMP e dello Studio legale convenzionato, che nei servizi di Sanità Pubblica Veterinaria, dalle ASL agli IZS (e non solo), sotto il profilo gestionale si rischi di commettere gravi errori di valutazione, con effetti parimenti insidiosi per le possibili ricadute sanitarie, a causa di "invasioni di campo" che potremmo forse più efficacemente chiamare "invasione di ruolo". Il fenomeno acquisisce specifica rilevanza, come frequentemente si dimostra in ogni settore delle Pubbliche Amministrazioni, ove si osservi quanto la necessaria distinzione dei ruoli e il corretto svolgimento del mandato istituzionalmente attribuito, da parte dei diversi Enti e delle figure deputati all'organizzazione e alla gestione dei servizi di Sanità Pubblica Veterinaria, possa determinare risultati che, in termini sia di efficienza sia di efficacia del sistema, risulterebbero altrimenti minati *ab origine* con pesanti conseguenze. Si è ritenuto perciò opportuno esaminare la questione dal punto di vista giuridico, prima di formulare alcune ulteriori, ma sintetiche riflessioni, circa il "riparto" di competenze in materia sanitaria, con specifico riguardo alla distinzione dei ruoli e alla separazione tra "funzioni di indirizzo e controllo", funzioni di "gestione" e "obblighi dirigenziali" relativamente

alla dirigenza sanitaria e medico veterinaria in particolare.

È stato pertanto acquisito apposito parere dall'anzidetto Studio legale che di seguito si riporta: «*Innanzitutto, sembra opportuno ricostruire, seppur in termini sintetici, il quadro generale della materia e i principi generali che la governano. In termini generali – per quanto riguarda il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione – vige il principio della separazione tra le "funzioni di indirizzo politico" e quelle "di gestione". Le prime spettano all'organo di indirizzo politico e si concretano, ad esempio, nell'adozione di atti di indirizzo interpretativo e applicativo, la definizione degli obiettivi, priorità, programmi per l'azione amministrativa e la gestione... (cfr. art. 4, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001); le seconde spettano invece al dirigente che adotta gli atti e i provvedimenti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, essendo responsabile dell'attività amministrativa, della gestione e dei risultati (cfr. art. 4, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001). Distinte dalle funzioni menzionate vi sono poi le ipotesi di "responsabilità disciplinare" connesse alla violazione degli specifici "obblighi" del dirigente, così come oggi disciplinati (anche per quanto riguarda il procedimento) dagli artt. 55 e segg. del d.lgs. n. 165 del 2001, così come modificato dal d.lgs. n. 150 del 2009.*

*Tali principi – espressi dal legislatore*

in termini generali per le amministrazioni pubbliche (cfr. il menzionato art. 4 del d.lgs. n. 165 del 2001 e il successivo art. 14) e recepiti altresì dalla giurisprudenza costituzionale (cfr. Corte cost. ordinanza n. 11 del 2002) – trovano esplicitazione anche in ambito sanitario (e in particolare per quanto riguarda il rapporto di lavoro della dirigenza medico-veterinaria). Tralasciando in questa sede il riparto di competenze “legislative” in materia (definito dall’art. 117 della Costituzione) – e concentrando l’attenzione sugli specifici profili indicati – si può tratteggiare il seguente quadro.

Anche con riguardo alla dirigenza sanitaria vige il principio di “separazione” degli ambiti funzionali e degli obblighi “dirigenziali” – e delle corrispondenti responsabilità – così come descritto con riferimento alla disciplina generale in tema di dirigenza pubblica. La duplice distinzione tratteggiata emerge, in modo evidente, nell’art. 5 del CCNL del 6 maggio 2010. Detto articolo, infatti, nello stabilire specifiche fattispecie di responsabilità disciplinare per i dirigenti (e i relativi procedimenti sanzionatori) afferma per un verso di rispettare “il principio di distinzione tra funzioni di indirizzo e controllo spettanti agli organi di governo e le funzioni di gestione spettanti [invece] alla dirigenza” (comma 1); per altro verso che “costituisce principio generale la distinzione tra le procedure e i criteri di valutazione dei risultati e quelli relativi alla responsabilità disciplinare, anche per quanto riguarda gli esiti delle stesse” (comma 2).

Il quadro normativo che emerge è pertanto il seguente.

Alle Regioni, nell’ambito dei principi stabiliti dalla legislazione vigente, spettano le attività organizzative delle aziende sanitarie nonché di indirizzo di cui all’art. 2 del d.lgs. n. 502 del 1992.

Le funzioni dirigenziali – e la connessa responsabilità – spettano invece ai dirigenti (cfr., in particolare, art. 15-ter del d.lgs. n. 502 del 1992).

L’accertamento di quest’ultima responsabilità avviene secondo il procedimento interamente “tipizzato” e predefinito prima dagli artt. 25 e segg. del CCNL del 3 novembre 2005 e poi dagli articoli specificamente dedicati alla valutazione della performance contenuti nel sopravvenuto d.lgs. n. 150 del 2009. Tale procedimento prevede che la valutazione sia svolta da specifici organi (Organismi indipendenti di valutazione) che si sostituiscono ai precedenti organi interni di controllo (cfr. art. 14 d.lgs. n. 150 del 2009). Sono pertanto questi organi – e non quelli “di indirizzo” – che valutano la responsabilità dirigenziale sotto il profilo della performance (raggiungimento dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati).

Sul dirigente medico veterinario grava altresì il dovere di adempiere gli obblighi “dirigenziali” previsti dall’art. 6 del già menzionato CCNL del 6 maggio 2010, la cui violazione comporta – a seconda della gravità dell’infrazione – l’applicazione delle sanzioni “tipizzate” dal successivo art. 7 del medesimo contratto. Per quanto riguarda il soggetto competente a irrogare la sanzione è pur sempre un “dirigente” e non l’organo di indirizzo (a seconda della gravità della infrazione è infatti competente il dirigente responsabile della struttura cui l’interessato è assegnato, oppure il direttore generale oppure ancora un suo delegato, cfr. art. 7, comma 3 e comma 4, del CCNL da ultimo menzionato).

Alla luce del quadro normativo illu-

strato, nonché del principio di autonomia dei diversi ambiti “funzionali” e di responsabilità che si sono definiti, sembra possibile concludere che ciascun organo preposto alla garanzia di uno specifico “ambito” non possa adottare provvedimenti che (nella forma, ma anche solo nella sostanza) rientrano nell’ “ambito” garantito da un altro organo. Detto in altri termini: per un verso, gli organi di controllo della performance non possono, neanche in modo implicito oppure indiretto (ad esempio utilizzando impropriamente il potere di valutazione) irrogare sanzioni disciplinari (e quelli disciplinari valutare, al di fuori della procedura stabilita, la performance) oppure adottare “atti di indirizzo”; per altro verso, gli organi di “indirizzo” (nello specifico le Regioni anche per mezzo del loro organo esecutivo la Giunta) non sono legittimati ad adottare – per saltum, scavalcando quindi le richiamate procedure “tipizzate” – provvedimenti disciplinari oppure riguardanti, direttamente, la specifica performance di taluni dirigenti». Così recentemente lo Studio legale Zuccarello-Monacis di Torino.

## Riflettiamo

Ferme dunque le considerazioni proposte dal puntuale parere legale riportato, si ritiene opportuno aggiungere alcune specifiche riflessioni e, in tal senso, giova iniziare dall’importante ruolo delle Regioni e delle Province autonome.

### **Regione Piemonte: Cosmed vince il ricorso - Finalmente riconosciuto il ruolo della nostra Confederazione**

Venerdì 18 febbraio, avanti al Giudice del lavoro di Torino, dove la COSMeD aveva chiamato a rispondere il Presidente della Giunta Regionale del Piemonte per comportamento antisindacale dell’Ente Regione, è stato sancito che la Confederazione Sindacale Medici e Dirigenti, Organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa nel contesto della sanità pubblica, deve essere convocata quando in materia di salute, assistenza ed ambiente debbano essere sentite le Confederazioni sindacali, senza che le convocazioni rimangano limitate ad organizzazioni meno rappresentative come finora illegittimamente accaduto nonostante proteste e sollecitazioni che ormai si protraevano da oltre un anno.

Infatti, fin dall'origine del Servizio Sanitario Nazionale la sua Legge istitutiva, n. 833 del 1978, ha determinato che le Regioni devono coordinare gli interventi sanitari, unificando l'organizzazione sanitaria su base territoriale e funzionale, tenendo conto delle specifiche esigenze regionali e assicurando la corrispondenza fra costi e benefici, secondo il metodo della programmazione pluriennale e della più ampia partecipazione democratica, previa consultazione anche delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle forze sociali e degli operatori della sanità (così in sintesi l'art. 11); in ultimo il vigente CCNL integrativo del 6/5/2010 ha ribadito e sancito (nell'art. 5) che «*Costituisce principio generale la distinzione tra le procedure e i criteri di valutazione dei risultati e quelli relativi alla responsabilità disciplinare, anche per quanto riguarda gli esiti delle stesse*».

Nel trentennio intercorso un voluminoso corpus normativo e contrattuale ha peraltro dettato precise indicazioni circa le attribuzioni e i ruoli che devono essere svolti dai diversi organismi, sicché risulterebbe grave e pernicioso ove le attribuzioni di una direzione generale di azienda sanitaria, dotata di specifici autonomi poteri, ovvero i poteri delegati da questa ai propri dirigenti di ruoli direttivi, venissero surrogati o condizionati da interventi della Regione o perfino del Ministero cui spettano invece ben diverse funzioni. In particolare e a titolo di esempio, se da un lato non spetta all'Ente Regione determinare la sussistenza di responsabilità dirigenziali o disciplinari in capo ai dipendenti di una ASL, fatta naturalmente salva ogni necessaria segnalazione alla Direzione aziendale circa eventuali criticità operative rilevate, appare invece di fondamentale importanza che il medesimo Ente svolga un ruolo di coordinamento, indirizzo tecnico-sanitario e supporto, come peraltro ribadito dal D.Lgs. 502/1992 s.m.i. art. 2 comma 2, potendo fruire di professionalità specifiche affinché decisioni attinenti la concreta declinazione sul territorio delle politiche sanitarie

prestabilite non determini l'adozione di provvedimenti che, sotto il profilo squisitamente tecnico applicativo, possano risultare diseconomici ovvero inapplicabili ovvero ancora inefficaci, come purtroppo è accaduto di constatare in realtà dove tali professionalità sono sostituite da figure che incolpevolmente non possono tuttavia avere le necessarie competenze.

Non meno importante risulta il ruolo dei diversi attori che agiscono ai diversi livelli gestionali nelle Aziende sanitarie: Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo, Uffici competenti per le verifiche e le valutazioni (degli obiettivi, delle *performances*, del comportamento, ecc.), Direttori delle Strutture complesse o semplici dipartimentali veterinarie. L'ampio contesto richiederebbe osservazioni certamente più approfondite che in questa sede si ritiene comunque necessario accennare sinteticamente, richiamando norme e concetti che appaiono basilari ai fini dell'auspicabile corretta gestione della Sanità Pubblica Veterinaria di cui in premessa.

## Competenze

Le competenze del Direttore Generale delle Aziende sanitarie e dei suoi diretti collaboratori sono ben delineate innanzitutto dal richiamato D.Lgs. 502/1992 s.m.i. art. 3; ma nel sottolineare che ad essi spettano i poteri di

gestione complessiva, in termini di controllo dei costi, dei rendimenti, dei risultati e di corretta ed economica gestione delle risorse e di buon andamento dell'azione amministrativa (art. 3 comma 6), si deve rammentare che specifici livelli di responsabilità e corrispondente autonomia sono previsti dalla normativa richiamata in capo ad altri entità e soggetti seppure nel rispetto dell'organizzazione aziendale. Così competenze gestionali specifiche e pregnanti sono proprie del Collegio Sindacale (secondo Organo dell'Azienda sanitaria insieme al Direttore Generale), del Collegio di Direzione, dei Direttori di Dipartimento (nel nostro caso del Dipartimento di Prevenzione, congiuntamente ai sensi degli artt. 7 *quater* e 17 *bis* del citato decreto legislativo) e dei Direttori delle strutture complesse e semplici dipartimentali. Questi ultimi in particolare sono autonomamente responsabili dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite, da attuarsi mediante appropriata organizzazione della struttura con adozione delle necessarie direttive (art. 15 comma 6), nonché svolgendo il ruolo di valutazione e verifica di prima istanza nella necessaria trasparenza, oggettivazione e motivazione dei provvedimenti, non solo perché così voluto dai vigenti CCNL, ma anche e non di meno perché titolari di un potere - dovere che deve esprimersi nell'esercizio di corrette azioni e nell'adozione di

### **Assistenza legale per tutti gli iscritti SIVeMP (dirigenti e specialisti ACN). Aggiornato il Regolamento**

I colleghi veterinari "convenzionati", contrattualizzati secondo il vigente ACN, possono fruire dei servizi di assistenza legale disponibili per tutti gli iscritti SIVeMP. Il Regolamento per la Tutela Giudiziaria è aggiornato, unitamente alle disposizioni relative alla consulenza legale, per offrire maggiori garanzie e tutela a tutti gli associati e ai Quadri del Sindacato (segretari regionali, di settore e aziendali). Recentemente, alcuni colleghi "convenzionati" ai quali l'Azienda sanitaria ha negato specifici diritti, hanno potuto beneficiare della Tutela Giudiziaria SIVeMP e sostenere cause onerose grazie al nostro sindacato. Ulteriore concreto segnale dell'attenzione che SIVeMP intende dedicare ai suoi iscritti, anche in materia legale, proponendosi con ancora maggior forza come "il sindacato" dei veterinari che insieme lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale. Il regolamento di tutela legale è consultabile all'indirizzo Internet: [http://www.sivemp.it/index.php?a=tutela\\_legale](http://www.sivemp.it/index.php?a=tutela_legale).

corretti atti come è opportuno si caratterizzino le più rilevanti funzioni espressione della Pubblica Amministrazione. Tuttavia proprio la titolarità di doveri cui corrispondono poteri non consente che altri, cui non sono conferite le stesse prerogative, ma ruoli diversi, intervengano in modo inappropriato surrogando funzioni non proprie. Così il caso di “eventi avversi” o di “criticità rilevate” in ambito operativo sanitario, e specificamente medico veterinario, impone che ogni attore rispetti il proprio ruolo ove si intenda veramente adottare correttivi capaci di normalizzare e anzi migliorare la situazione. A titolo di esempio, riproducibile anche in altre fattispecie, ma di particolare e attuale sensibilità, non spetta né alle Regioni né tantomeno al Ministero la verifica e la valutazione delle responsabilità dirigenziali né di quelle eventualmente disciplinari, anche qualora tali organismi abbiano rilevato le succitate criticità. Devono essere gli attori specificamente individuati dal sistema normativo ad accogliere eventuali segnalazioni di “evento avverso” svolgendo la propria parte di verifica, valutazione, proposizione e adozione dei correttivi eventualmente necessari (che potranno essere secondo i casi di tipo organizzativo o se del caso repressivo, sotto il profilo dirigenziale piuttosto che disciplinare). Per quanto sopra accennato, vale qui la pena di ricordare ancora e sottolineare che non solo *«costituisce principio generale la distinzione tra le procedure e i criteri di valutazione dei risultati e quelli relativi alla responsabilità disciplinare, anche per quanto riguarda gli esiti delle stesse»*, ma che se la responsabilità dirigenziale attiene il *«raggiungimento dei risultati in relazione agli obiettivi assegnati, nonché la capacità professionale, le prestazioni e le competenze organizzative dei dirigenti»*, la responsabilità disciplinare invece attiene strettamente *«alla violazione degli obblighi di comportamento»* (CCNL “integrativo” del 6/5/2010 art. 5); così come ferma deve rimanere la distinzione fra le altre tipologie di responsabilità che pesante-

mente caratterizzano l’operato del veterinario ufficiale (R. amministrativo-contabile, civile, penale), soprattutto ove svolga ruoli gestionali, ma che proprio per questo richiedono disgiunte analisi effettuate, ancora e ciascuna, soltanto dagli Organismi competenti e preposti alla valutazione delle medesime. D’altra parte e di nuovo a titolo di esempio, se è evidente come l’Organismo Ministeriale o quello Regionale non possano ingerirsi nelle valutazioni relative a eventuali responsabilità penali, così nemmeno possono decidere o imporre alcunché in materia di responsabilità dirigenziale o disciplinare; viceversa, anche e soprattutto per l’efficace ed efficiente raggiungimento degli scopi del Servizio Sanitario Nazionale, non può essere lasciato ad altri l’esercizio dei poteri (di indirizzo, coordinamento, controllo ecc.) propri degli alti Organismi anzidetti che, invece, devono essere dotati degli strumenti (in termini di risorse strumentali e umane, quindi competenze) per poter svolgere al meglio tali funzioni.

Dunque anche il ruolo del Ministero della Salute è tanto importante quanto è necessario che venga svolto nei limiti ed entro i confini attribuiti. Infatti, per quanto le normative di legge e contrattuali succedutesi, soprattutto nel recente passato, abbiano trasferito molti dei poteri gestionali e di organizzazione alle autonome determinazioni delle Regioni, delle Direzioni delle ASL e delle Direzioni di struttura, secondo le rispettive attribuzioni come sopra richiamate, un fondamentale ruolo rimane ancora attribuito all’anzidetto Ministero che, se da un lato è limitato dai trasferimenti di potere sopra menzionati, dall’altro riteniamo debba e possa efficacemente svolgersi soltanto se nell’alveo, anche in questo caso, delle proprie specifiche attribuzioni; poiché, esorbitando da esse, abdicerebbe invece da importanti e perciò valide prerogative per svolgere eventualmente funzioni che risultano a priori potenzialmente inefficaci, anche in quanto rivendicabili e dunque superabili ad altri livelli.

Infatti, sempre semplificando per necessità di sintesi, non è naturalmente di secondo piano il ruolo che il Ministero può svolgere nella valutazione complessiva dell’andamento e del fabbisogno della spesa al fine del mantenimento della sostenibilità del sistema sanitario, nello sviluppo del governo clinico e assistenziale, nel costante aggiornamento degli indirizzi in materia di formazione e professioni sanitarie, nel necessario dialogo fra parti sociali, impresa e SSN. Deve essere dunque “alto” il ruolo proprio del Ministero; il quale, nell’attuale contesto sempre più avviato al “federalismo” anche sanitario - che necessita di essere adeguatamente governato, dovrebbe farsi promotore dell’interesse nazionale, se non garantendo una difficilmente praticabile uniformità delle politiche sanitarie regionali, certamente assicurando che le Regioni e i propri enti strumentali, nello specifico le aziende sanitarie, non si discostino da standard nazionali adeguatamente preordinati, acquisendo da tali Organismi le informazioni necessarie allo Stato per svolgere il proprio ruolo, anche quando i medesimi risultino riluttanti. A ciò non corrisponde evidentemente la surroga di funzioni attribuite ad altri livelli (quelli aziendali in particolare).

Tutto quanto sopra induce quindi e infine a ritenere fortemente auspicabile che, anche fra le rappresentanze sindacali e i diversi livelli istituzionali possano realizzarsi momenti di stretta e concreta collaborazione con le specifiche figure professionali all’uopo individuate nelle diverse sedi, dai quali possano scaturire atti di indirizzo, linee guida e provvedimenti in grado di elevare l’efficacia delle azioni di sanità pubblica veterinaria, anche perché in sostanza derivanti dalle competenze proprie di ciascun livello, quindi da un’approfondita, completa e corretta analisi dei bisogni di salute, dei carichi di lavoro, delle corrispondenti necessarie risorse anche in riferimento alle dotazioni organiche, e da ogni altra opportuna considerazione di merito.