



DALLE REGIONI

# Stato dell'arte della prevenzione primaria

*Caro Segretario, probabilmente anche nelle ASL della tua Regione si stanno attuando processi riorganizzativi molto severi, con tagli, riduzioni e accorpamenti, in relazione al generale e urgente bisogno di risorse che lo Stato ha in questo periodo. La sanità è la voce di spesa maggiore delle Regioni, quindi la voce sulla quale i tagli saranno più cospicui. Riteniamo utile documentare una tendenza che per quanto possibile cercheremo di limitare e indirizzare nel rispetto del nostro modello storico di prevenzione veterinaria. Per questo ti chiedo una sintetica relazione sullo stato della prevenzione primaria, della Sanità Pubblica Veterinaria e della sicurezza alimentare nella tua Regione. In attesa di conoscere lo stato della situazione ti porgo i più cordiali saluti*

*Il Segretario Nazionale  
Dott. Aldo Grasselli*

Una Nazione,  
tante realtà territoriali



## Veneto

Il Veneto parte già da una situazione base che è frutto di anni di tagli, pertanto non esistono ulteriori spazi di manovra e “compressione”. La Regione, al secondo posto della filiera agroalimentare, è al settimo in quanto a organici dei servizi veterinari. Così il 4% dei veterinari pubblici esegue il 17% dei campionamenti dell'intero Pnr. Negli ultimi anni sono stati smantellati l'assessorato specifico e l'unità di progetto, con *turn over* dei colleghi preposti, privati di autonomia decisionale e risorse. La bozza del PSSR oggi in discussione toglie ai veterinari ogni connotazione ben definita, spalmando e sfumando le loro attività e competenze. Gli atti ufficiali regionali richiedono spesso continui interventi correttivi e richieste di modifica. Le sostituzioni degli apicali nei servizi territoriali avvengono con sempre maggiore difficoltà e lentezza. Le tre aree sono una chimera in gran parte delle ULSS. Tutti i concorsi devono avvenire previo

parere favorevole del Segretario Generale per la Sanità con inaccettabili ritardi e criteri non sempre condivisibili. Le ULSS utilizzano sostituti facenti funzioni oltre i 6 mesi più 6 previsti dalla norma.

Pari trattamento per chi sostituisce colleghi in distacco come Direttori di Dipartimento, incarichi amministrativi, politici, eccetera. Il *turn over* del personale senza incarichi specifici è sempre più difficile. Tagli ancor più pesanti sugli amministrativi e nuovi adempimenti burocratici stanno oberando i veterinari di attività d'ufficio, sottraendo tempo a quelle sul territorio. In alcune ULSS si sta inoltre provvedendo a eliminare tutte le strutture semplici.



## Sardegna

In Sardegna i tagli e le rivisitazioni della politica sono già stati fatti con il piano sanitario della Legge Dirindin tuttora vigente; in quell'occasione il sindacato cercò di mantenere la dotazione e l'organizzazione della riforma Bindi senza però



riuscirci; in quattro delle otto ASL i posti di struttura complessa sono stati ridimensionati a uno in tre ASL e a due in un'altra ASL; sono stati trasformati in strutture semplici; il metro non è stato univoco tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e territoriali; alcune strutture complesse mediche sono sopravvissute non per il numero delle persone da coordinare, ma perché quei servizi erano suscettibili di maggior interesse futuro (come lo Spresal nei territori o le strutture complesse e semplici ospedaliere). Il nuovo assessore sostiene di voler rivedere il piano sanitario e la organizzazione territoriale delle ASL ridistribuendo maggiori risorse al territorio. In Sardegna le risorse sono oggi così distribuite: 42,2 al territorio, 2,9 alla prevenzione, 54,9 all'ospedale, mentre il piano sanitario nazionale e l'Agenas avrebbero chiesto di investire i parametri secondo questa scala: 45 all'ospedale, 50 al territorio e 5 alla prevenzione. La politica, quando si parla di convertire i piccoli ospedali si ribella, e tutti sono concordi, per questo il nuovo piano sanitario stenta a decollare. Il deficit sanitario, in Sardegna, già da tre anni è a totale carico del bilancio regionale. La FVM, in intersindacale, ha chiesto una rivisitazione degli atti aziendali sotto l'egida di linee guida regionali. Sulle piante organiche quasi tutte le aziende negli ultimi due anni hanno bandito concorsi per coprire i vuoti in organico; tranne la ASL di Oristano che avrebbe il trasferimento capitaro più basso di tutte le provincie sarde. In tutta la Sardegna l'area C è molto povera di organico, ma, fino a che si continua a non programmare le attività secondo priorità e a rendicontare quello che si fa realmente nei territori rispetto al non fatto, la politica non concederà ampliamenti di pianta organica.



## Campania

In Campania la riduzione delle ASL ha portato generalmente a una notevole contrazione dei Dipartimenti di Prevenzione. In

considerazione, poi, di un'interpretazione restrittiva dell'art. 7 *quater* del 229/99, di fatto vengono accorpate le strutture dedicate (come definite nel predetto art. 7 *quater*).

Pertanto, si assiste a una notevole contrazione delle strutture complesse e, di conseguenza, delle strutture semplici laddove modulate secondo i canoni della L.R. 32/94. La conseguenza è che laddove la ASL corrisponde a una Provincia, di fatto, si ritorna alla figura del Veterinario Provinciale (anche se in questo caso ce ne sono 3) il cui governo del territorio risulta quantomeno difficile. Ciò è più evidente in quelle Province, come quella di Salerno, il cui territorio è di notevole ampiezza.

In generale, mentre la chiusura dei piccoli ospedali ovvero di quegli ospedali il cui indice di occupazione dei posti letto non raggiungeva gli standard previsti, ha portato a un maggiore concentrazione delle risorse e una lieve riduzione dei Direttori di struttura complessa, nel Dipartimento di Prevenzione si è avuta di fatto una riduzione di strutture complesse stimabile, negli ultimi 15 anni, all'89%, e una maggiore diluizione delle risorse avendo ampliato i territori di competenza. Pertanto, la parte operativa è governata dalle strutture semplici che in alcuni casi gestiscono più di 25 dirigenti e pertanto presentano un'elevata complessità anche di tipo gestionale.



## Piemonte

Per analizzare ciò che può accadere nei prossimi mesi alla

Prevenzione Primaria in Piemonte, non si può non partire dalla proposta del nuovo piano socio sanitario che è stato approvato dalla giunta regionale e che ha cominciato il proprio *iter* legislativo in seno al Consiglio Regionale. La Regione Piemonte è sottoposta a piano di rientro e tale situazione è parte integrante del tentativo dell'attuale maggioranza di riordinare l'intero settore sanitario. Il PSSR prevede lo scorporo degli ospedali rispetto alle aziende ter-

ritoriali. Gli ospedali dovrebbero essere aggregati per territori omogenei ed essere suddivisi in tre livelli: di riferimento, cardine, di prossimità, con competenze differenziate e che aprono la strada a serie problematiche di mobilità del personale dovute allo spostamento di attività specifiche dagli ospedali di valore inferiore verso gli ospedali di riferimento. In questo quadro, le aziende territoriali, una volta scorporati gli ospedali, dovrebbero coincidere con gli ambiti provinciali, anche se, in una recente intervista, l'Assessore Monferino, ha dichiarato che sarebbero auspicabili per la Regione Piemonte non più di tre aziende territoriali. Nulla di certo pertanto. Ciò che è certo è invece il piano di rientro che parte proprio dall'esigenza di ridurre i costi del sistema. Le ASL sono state invitate a produrre un documento di programmazione che, tenendo conto della separazione ospedale territorio, provi a delineare un quadro per la riduzione dei costi del personale, parametrando la consistenza organica e il numero di SOC nel modo seguente: una SOC ogni 19,1 posti letto per quanto riguarda gli ospedali e una SOC ogni 16.345 abitanti per quanto riguarda le aziende territoriali. Si tratta di un passaggio piuttosto preoccupante sia per l'utilizzo di un parametro molto grossolano, che non tiene affatto conto dei problemi legati al territorio e all'agroalimentare, sia perché si inserisce, per quanto riguarda specificatamente i servizi veterinari, in una situazione molto variegata dove, in più di un caso vi sono servizi dove non si è proceduto all'espletamento dei concorsi per la copertura delle strutture complesse. Esistono pertanto aziende dove le diverse aree hanno un facente funzione e non un titolare, e altre dove il direttore di una struttura "a scavalco" ne dirige anche altre... In altre situazioni, l'Area C è stata declassata a struttura semplice a volte dipartimentale. I dipartimenti sono per la maggior parte retti da un medico. Certo è che, se l'esigenza è quella di ridurre le strutture complesse, viene facile pensare che diventi molto comodo eliminare, in

assenza di parametri diversi, proprio tutte quelle SOC che già ora non sono state messe a concorso. Si deve infine riflettere e porre la massima attenzione, sulla tendenza, già avviata in sede di coordinamento regionale, di vedere come entità strutturali comuni i Servizi che si occupano di Sicurezza alimentare (SIAN e Area B) e quelli che si occupano di sanità animale e benessere (area A e C).



## Lazio

Per quanto riguarda lo stato della prevenzione primaria, della Sanità Pubblica Veterinaria e della sicurezza alimentare nella Regione Lazio c'è da dire che questa è una delle Regioni Italiane sottoposte a piano di rientro nel settore sanitario, nel quale sono previste le misure minime per l'azzeramento del disavanzo a gestione commissariale fin dalla seconda metà della giunta Marrazzo. Attualmente la Polverini, in qualità di Commissario alla Sanità nominato dal Governo, ha quantificato il disavanzo economico in 1,4 miliardi per il 2010, che si somma ai 10 miliardi di debito consolidato e a cui si aggiunge, come ha spiegato la stessa, un altro buco di 1,6 miliardi da coprire. La Regione entro il 2012 prevede di rientrare nella soglia dei 500 milioni e quindi uscire dall'emergenza e dal commissariamento. Alcune delle principali azioni concordate con il MEF, necessarie ai fini dello sblocco dei fondi FAS, hanno determinato un notevole e immediato impatto sulla sanità nel suo complesso. Esse riguardano la revisione dei livelli organizzativi e assistenziali-prestazionali da realizzare attraverso il riordino della rete Ospedaliera (individuazione di 4 macroaree regionali con 4 HUB ospedalieri, riequilibrio del rapporto posti letto popolazione - 3,5 per mille - livelli e rapporti tra sanità pubblica, privata, classificata e università), il blocco del *turn over*, dimezzamento dei fondi destinati ai contratti a tempo (precari) ecc.

Ne sono conseguiti il blocco di tutti i processi di stabilizzazione del personale precario nonostante i protocolli di intesa siglati, il blocco di tutte le assunzioni salvo deroghe straordinarie da conseguirsi caso per caso da parte della Regione Lazio, chiusura di 25 nosocomi, attivazione di procedure di mobilità e ricollocazione del personale, rideterminazione dei livelli organizzativi aziendali con riduzione del 20% di incarichi di UOC e 20% di incarichi di UOS. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto il decreto del Commissario *ad acta* UO11 del 31.12.2010 "Approvazione PSR 2010-2014 integrazioni e modifiche" prevede un potenziamento delle attività proprie del dipartimento nel campo della prevenzione collettiva in ambienti di vita e di lavoro. Particolare attenzione viene rivolta al tema della sicurezza alimentare prevedendo l'integrazione tra le attività mediche e veterinarie. In tale provvedimento, per quanto riguarda la SPV è chiaro il riferimento normativo e tecnico alla UE, alla necessità di forme organizzative e operative uniformi per assolvere ai compiti cui si è demandati in tema di sicurezza alimentare, sanità animale, igiene urbana ecc. Il richiamo alla specificità organizzativa del DP rispetto la rete ospedaliera è stato possibile e salvaguardato dal D.lgs n. 502/92 e smi e dal DPCM 29.11.01 che hanno consentito il mantenimento delle UOC previste per legge. Anche "l'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle ASL del Lazio" di cui al decreto U0040 del 10.06.11 ha fatto proprie queste indicazioni.

Il discorso è più articolato e complesso per quanto riguarda il mantenimento delle UOS perché il paracadute legislativo in questo caso è meno evidente e perché le situazioni sono diverse tra le varie ASL sia per diversità ambientali che per motivazioni non sempre coerenti con gli obiettivi che le hanno determinate; quei tempi lo consentivano.

Le previsioni non sono rosee in quanto si assiste alla non riassegnazione di

incarichi di UOC attraverso i meccanismi del DPR 484 e qualora riassegnate, con provvedimenti provvisori, anche perché una rimodulazione degli assetti territoriali delle ASL con riduzione delle stesse sembra praticabile da tutte le forze politiche. Si assiste comunque a sottodimensionamenti dei nodi regionali e delle risorse assegnate alla prevenzione, come sempre alle intenzioni non seguono le azioni. I Direttori dei dipartimenti di prevenzione di cui si vede una buona presenza veterinaria operano in maniera sconosciuta cosa che non contribuisce a ottimizzare l'uso delle scarse risorse, con un caso (RMD) che propone il superamento del D.lgs n. 229/99, la creazione di due aree dipartimentali (*ad personam*): della SA e Igiene Pubblica collocando i SV parte in un'area e parte in un'altra dove l'unica cosa certa sono coloro che devono dirigere le due strutture complesse e per il resto in entrambi casi probabilmente area sacrificale. Si tratta di un quadro poco promettente dove, a fronte di una divisione in due blocchi dei quadri sindacali regionali, la COSMED riesce comunque ad esprimere leadership sui tavoli di confronto con le Autorità regionali per senso delle istituzioni, qualità della critica e della proposta, la difesa del SSN quale diritto costituzionale dei cittadini, difesa del lavoro della dirigenza e delle sue prerogative. Va avviato un confronto nell'ambito del sindacato per rivedere gli assetti e le funzioni della Veterinaria Pubblica in modo da aggiornarlo alle attuali necessità, ma quale che sia la proposta, la soluzione deve avere lo stesso rango delle precedenti. Nei confronti della Regione le sigle aderenti a COSMeD hanno costituito "rappresentanza sindacale", in tale ambito FVM fa la sua parte anche se l'attività sindacale nel suo complesso è fortemente condizionata dalla gestione commissariale e dal D.lgs n. 150/09, sono attivi a livello regione commissioni tecniche su stabilizzazione dei precari, verifica degli atti aziendali, osservatorio permanente per la mobilità.



## Liguria

La Regione Liguria è attualmente divisa in 5 ASL, ciascuna con un Dipartimento di Prevenzione, all'interno del quale sono presenti due Strutture Complesse Veterinarie così ripartite:

- ASL 1 "Imperiese": S.C. Igiene alimenti di O.A. - S.C. Sanità animale;
- ASL 2 "Savonese": S.C. Igiene alimenti di O.A. - S.C. Sanità animale;
- ASL 3 "Genovese": S.C. Igiene alimenti di O.A. - S.C. Sanità animale;
- ASL 4 "Chiavarese": S.C. Igiene alimenti di O.A. - S.C. Igiene allevamenti;

- A.S.L. 5 "Spezzina": S.C. Igiene alimenti di O.A. - S.C. Sanità animale.

Dovendo effettuare risparmi per circa 150.000.000 di euro entro il 2012, la Giunta regionale ha emanato due delibere:

- delibera del Consiglio Regionale n. 23 del 04/08/2011 sull'adeguamento della rete e dell'offerta ospedaliera, che prevede il taglio di numerose strutture ospedaliere;

- delibera della Giunta Regionale n. 809 del 08/07/2011 in materia di razionalizzazione delle strutture non cliniche delle aziende sanitarie.

In quest'ultima delibera è previsto, per quanto ci riguarda, che le Direzioni Generali delle ASL realizzino una manovra di ottimizzazione in due fasi:

- 1<sup>a</sup> fase: unificazione delle funzioni di controllo sugli alimenti (Sicurezza Alimentare) in un'unica S.C. all'interno del Dipartimento di Prevenzione. Detta operazione di accorpamento riguarda le attuali SS.CC. Igiene degli alimenti e della nutrizione e Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;

- 2<sup>a</sup> fase: organizzazione di alcune funzioni del Dipartimento di Prevenzione a livello di area ottimale (Sanità animale e controlli sugli alimenti).

La ASL 2 "Savonese" ha presentato un piano di riorganizzazione alla Regione Liguria e alle OO.SS. aziendali che prevede l'attuazione dell'accorpamento

previsto dalla 1a fase e l'attuazione dell'area ottimale (2<sup>a</sup> fase) tramite condizione parziale con l'ASL 1 "Imperiese" della S.C. Sanità animale. La ASL 3 "Genovese" ha presentato un piano di riorganizzazione alle OO.SS. aziendali che prevede l'attuazione dell'accorpamento previsto dalla 1<sup>a</sup> fase. La ASL 5 "Spezzina" ha attuato la 1a fase con l'emanazione delle deliberazioni del D.G. n. 711 del 24 agosto 2011 "Unificazione delle due strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione Igiene degli alimenti e della nutrizione e Igiene degli alimenti di origine animale" e n. 758 del 5 settembre 2011 che assegna la Direzione della nuova S.C. Sicurezza Alimentare all'attuale Direttore (medico) della S.C. Igiene Alimenti.

La Segreteria Regionale Ligure, con il supporto della Segreteria Nazionale e con la partecipazione del Segretario Nazionale e del Responsabile dell'Ufficio Legale SIVeMP ad alcune riunioni con l'Assessorato alla Salute della Regione Liguria, si è mossa per cercare di trovare una soluzione al problema, dando mandato all'Ufficio Legale SIVeMP di predisporre un ricorso al TAR e prevedendo di adottare, se necessario, forme di protesta e di lotta ancora da definire.

A seguito di tali iniziative la Regione Liguria ha emanato, con Deliberazione n. 1440 del 25/11/2011, una direttiva vincolante nella quale, dopo aver definito meglio le competenze della istituzione Struttura Complessa "Sicurezza Alimentare" nata dall'accorpamento del SIAN con l'Igiene alimenti di O.A., recita testualmente «*In considerazione del fatto che la maggior parte delle suddette competenze afferisce all'area veterinaria, la Direzione della struttura è affidata a un Dirigente Veterinario di area B, che si avvale di tutte le professionalità necessarie all'espletamento delle funzioni attribuite*».



## Friuli Venezia Giulia

Il governatore Renzo Tondo della Regione Friuli Venezia Giulia ha

annunciato recentemente la riforma del Sistema Sanitario Regionale con l'intenzione di passare da sei Aziende sanitarie a un'unica azienda. In questa proposta non è chiaro se l'obiettivo sia legato al contributo per il risanamento del debito pubblico nazionale oppure al miglioramento del livello di efficienza del sistema regionale. Analisi fatte pochi anni or sono evidenziano che la realizzazione dell'Azienda sanitaria unica non produce benefici economici consistenti in quanto rappresenta solo il 10% del personale mentre le Aziende ospedaliere hanno un peso preponderante sul bilancio di spesa. La riforma così ipotizzata comporterà solo dei tagli la cui unica conseguenza sarà la riduzione di servizi che rappresentano delle eccellenze sul territorio regionale e che garantiscono il giusto equilibrio fra efficienza, efficacia e risparmio. Il recupero di risorse economiche dalle Aziende territoriali potrebbe portare a un peggioramento della situazione in quanto verrebbero scaricati i costi della riorganizzazione sui lavoratori del settore, con una loro già ipotizzata riduzione, e sull'utente fruitore dei servizi. In merito al servizio veterinario non ci sono informazioni precise sulla riorganizzazione, ma è nostra ferma intenzione essere presenti a tutti i livelli con proposte concrete. La proposta razionale del SIVeMP regionale resta quella della riduzione delle ASS da sei a tre specificando che la riorganizzazione della sanità richiede un confronto con tutti i soggetti interessati.



## Abruzzo

L'Abruzzo è stata una delle prime Regioni "canaglia" a dover attuare un Piano di rientro obbligatorio a causa di una spesa sanitaria gigantesca che negli anni dal 2000 al 2008 ha portato la Regione ad accumulare un buco che ha messo addirittura a rischio il pagamento degli stipendi delle ASL. La situazione economica e gestionale della sanità abruzzese, già pessima, è stata ulteriormente aggravata da alcuni fatto-

ri (presenza di grosse cliniche private, collusioni politiche, arresti vari, terremoto de L'Aquila del 2009 ecc.) Sono stati attuati con ritardo alcuni processi riorganizzativi e un Piano di Rientro con tagli agli Ospedali, la riduzione delle ASL da sei a quattro con l'accorpamento e la creazione di ASL provinciali a Chieti e a L'Aquila. La valutazione sulla situazione attuale costituisce ancora terreno di duro scontro politico e, a dimostrazione di ciò e per meglio esplicitare il clima nel quale si lavora quotidianamente, si riporta di seguito una breve rassegna stampa riferita solo agli ultimi quindici giorni.

I PM di sanitopoli in audizione al Senato: lo scorso 25 ottobre: «Così hanno depredato la sanità abruzzese». «Nella sanità abruzzese c'è ancora una situazione nebulosa»: così il senatore Alfonso Mascitelli (Idv) ha riassunto l'audizione del pool dei magistrati pescaresi di sanitopoli chiamati a Roma dalla Commissione Marino che indaga sul Sistema sanitario nazionale. Sono state due ore di ricostruzione degli ultimi 10 anni dell'amministrazione della sanità abruzzese, tra inchieste, processi, rogatorie e tentativi di recuperare i soldi svaniti nei paradisi fiscali o nelle tasche dei soliti noti. Insomma, una rinfrescata alla memoria corta dei cittadini con l'elenco di nomi, cognomi e fatti di chi ha saccheggiato le casse dell'Abruzzo attraverso la sanità. Invece il 28 ottobre il Presidente Gianni Chiodi affermava: «Pareggio di bilancio, risultato storico». Nel corso del suo intervento, alla presenza del Ministro Fazio, il presidente Gianni Chiodi ha rimarcato i risultati raggiunti negli ultimi tre anni: «Quando ci siamo insediati, abbiamo trovato 4 miliardi di euro di debiti complessivi, di cui 2,5 miliardi sulla Sanità. Numeri catastrofici che hanno portato l'Abruzzo ad essere la regione più indebitata d'Italia. Per questo - ha proseguito il presidente Gianni Chiodi - abbiamo dovuto attuare il famoso Piano di Rientro per evitare il default, considerando che, come certificato dal Tavolo tecnico, erano stati distratti dai precedenti governi regionali 528 mln di

euro, da utilizzare per finanziare altre voci della spesa ordinaria regionale. È stato questo disavanzo a portare al Commissariamento della Regione che nel dicembre del 2010 doveva ancora coprire un deficit di 360 mln di euro, coperti a loro volta per 200 mln con un mutuo dello Stato e per i restanti 160 mln, attraverso l'utilizzo di risorse derivanti dai Fondi Par-Fas. In questo modo siamo riusciti a raddrizzare un sistema che, prima del nostro arrivo, perdeva 107 mln di euro l'anno.

Grazie al Piano di Rientro - ha detto ancora Gianni Chiodi - si è riusciti dal 2008 al 2010 a diminuire la voce dell'indebitamento del 44%. Un risultato senza precedenti che ha portato la Regione Abruzzo ad ottenere il pareggio di bilancio nel luglio del 2010, come certificato dal Tavolo di Monitoraggio Interregionale, con un milione di attivo certificato ad oggi». Il presidente Chiodi ha spiegato che tanto è stato fatto, ma molto è ancora da fare. «La criticità di oggi è quella della mobilità passiva extraregionale. Rispetto ad inizio 2009 la situazione generale sta migliorando, considerando che, a fronte di una spesa sanitaria di 2,5 miliardi, si registra una mobilità passiva di 67 mln di euro. Dati non certo catastrofici».

«Il primo semestre del 2011 ha fatto registrare una perdita di 3 mln di euro. Questo sta a significare che le riforme attuate e il Piano diventeranno strutturali». È forse questa la chiave per comprendere l'approccio di Chiodi alla sanità: prima i conti in ordine, poi la salute. E di qui nascono le polemiche di chi non definisce un successo la chiusura dei piccoli ospedali e di molti servizi, visto che il Commissario presidente non ha lesinato critiche ai sindaci che sono saliti sui tetti o hanno guidato le manifestazioni popolari in difesa dei loro territori desertificati dal punto di vista dell'assistenza sanitaria. Ma i risparmi come sono stati ottenuti? Di fatto la maggior parte col blocco del turn over del personale che in Abruzzo va avanti da diversi anni e quindi negli Ospedali e nei Servizi con la perdita di molte professionalità e con l'aumentato

notevole dell'età media dei medici e dei veterinari. Per quanto riguarda i veterinari pubblici delle ASL, i più giovani hanno 50 anni e sono iniziati i pensionamenti (già una quindicina negli ultimi due anni) che nell'arco di pochi anni, se non si riapriranno le assunzioni, porteranno a un dimezzamento degli organici effettivi. Di certo non può essere una soluzione l'applicazione dell'ACN anche ai veterinari che finalmente, dal prossimo anno, dovrebbe partire con una cinquantina di convenzionati, ma solo a quattro ore settimanali perché i fondi storici non permettono un numero maggiore di ore. La situazione della Sanità Pubblica Veterinaria e della sicurezza alimentare nella Regione è purtroppo sovrapponibile a quella di altre Regioni, basata su valide professionalità che ogni giorno combattono con le solite inefficienze (mancanza di personale amministrativo, scarsa sensibilità politica alle problematiche della prevenzione ecc.) e in più in Abruzzo c'è un Servizio Veterinario Regionale che, seppure retto da un veterinario è iper-burocratizzato, viaggia per conto suo, non ascolta la voce delle ASL (non vengono convocati gruppi di lavoro, non si verbalizzano le poche riunioni che vengono convocate) e non le supporta nella risoluzione delle problematiche reali. Anche nelle ASL della Regione Abruzzo si stanno attuando riduzioni delle Strutture complesse che passeranno a breve da 18 a 12 e delle strutture Semplici che, in base alle linee guida regionali, non potranno essere più di due per ogni Unità Operativa complessa.

Chiodi commissario afferma: «Ormai siamo nell'Abruzzo 2.0, riassumendo i provvedimenti di risanamento economico adottati in sanità, siamo arrivati al pareggio di bilancio, ora penseremo al territorio e ai servizi».

Nell'intervento conclusivo del Ministro Fazio si è evidenziato lo spostamento delle risorse dall'ospedale al territorio (rispettivamente 44% e 55%, mentre prima erano il contrario), ma anche il 5% alla Prevenzione (solo sulla carta) e il resto all'emergenza-urgenza. In realtà

qualche dubbio sui costi politici dell'operazione sanità è venuto anche a Chiodi, non tanto per la caduta del consenso elettorale, quanto per i costi sociali che si ribaltano sui cittadini per i provvedimenti illustrati come positivi - e indubbiamente lo sono - ma che si traducono in una compartecipazione sempre più spinta ai costi della sanità, non solo per i ticket onerosi o le addizionali IRPEF ed IRAP. Ad esempio, ridurre le ASL regionali da 6 a 4 e istituire un CUP unico provinciale (si è parlato anche di CUP unico regionale e di un accordo con le Poste per pagare il ticket) è sicuramente un risparmio. Ma il cittadino di Chieti che a sue spese - se lo può fare - deve andare a Vasto o viceversa per una visita o una prestazione ambulatoriale e quello di Avezzano che viene sballottato a L'Aquila - o viceversa - pensa che questo non sia un risparmio, ma una spesa aggiuntiva (oltre il disagio). E così il residente delle zone interne che deve percorrere 100 km di curve per arrivare a un pronto soccorso attrezzato. O una partoriente che troverà 7-8 punti nascita in tutto l'Abruzzo. Non siamo in città, l'orografia dell'Abruzzo è quella che è, non ci sono metropolitane, servizi di trasporto e strade efficienti, reti di assistenza adeguate. Chiodi ha detto che sono serviti due anni per ottenere i risultati sui conti e altrettanti ne serviranno per i servizi sul territorio. Non sembra una prospettiva allettante, anche se di fatto conferma che sono giustificate le proteste dei cittadini delle zone interne (quasi tutto l'Abruzzo) per la scarsa assistenza e per l'inesistente attività delle sigle sostitutive agli ospedali (PTA, PPI, UTAP ecc.). Così come è pressante il timore che non si passi alla fase due. Insomma quella del commissario potrebbe essere la classica "operazione riuscita, ma il paziente è morto".



## Puglia

Nella Regione Puglia, attualmente la situazione è la

seguinte: dal 01/01/2006 hanno accorpato le 12 ASL preesistenti formando le 6 ASL provinciali (LE, TA, BR, BA, BAT, FG); il SIVeMP è riuscito nella circostanza a far sì che il Regolamento Regionale 13/2009 sui Dipartimenti di Prevenzione consentisse la sopravvivenza di 12 Macroaree (4 a Bari, 3 a Foggia, 2 a Lecce, 1 in ciascuna delle altre), tante quante erano le ASL prima dell'accorpamento del 01/01/2006, mantenendo dunque inalterato i riferimenti geografici e il numero delle strutture. Oggi con il Piano di Rientro la situazione rischia di subire modifiche in senso riduttivo: il combinato disposto della Legge Regionale 2/2011 (Piano di Rientro) e della D.G.R. n. 1388 del 21/06/2011 (Parametri per le Strutture) rischia di ridurre a n. 10 le Macroaree e pertanto subiremmo una riduzione di 12 S.C. (mediche e veterinarie) e di un numero imprecisato di SOS. C'è anche il problema dei dirigenti stabilizzati in via di licenziamento; da un punto di vista organizzativo, la Regione non ha un Servizio Veterinario, bensì un Ufficio con un Veterinario strutturato regionale senza Ruolo Tecnico e alcuni Veterinari che dalle ASL aiutano in Regione; nelle ASL abbiamo i Dipartimenti di Prevenzione con i Sei Servizi (tre medici e tre veterinari). Nel programma di questa Segreteria, atteso il mandato ricevuto dall'Assemblea Congressuale, vi sono, fra gli altri, 2 obiettivi: un Servizio Veterinario Regionale "dignitoso" e il Dipartimento/Area di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare nelle ASL.



## Emilia Romagna

Pur nel marasma politico generale ben noto a tutti per il momento non sembra che ci siano, nella Regione Emilia Romagna, riduzioni drastiche del personale. Certo la Regione con i tagli recenti ha dato budget in diminuzione ai Direttori Generali i quali pensano alla riduzione di personale tra le prime

cose da fare. Il meccanismo più pericoloso risiede nella declinazione regionale degli strumenti per il controllo ufficiale e i parametri per la categorizzazione del rischio negli OSA. Strumenti per il C.U.

In Emilia Romagna il corso di auditor qualificato è stato fatto fare a medici, veterinari e tecnici, per cui tutti costoro potrebbero potenzialmente utilizzare gli strumenti di controllo ufficiale (liste di riscontro) per i controlli in allevamento e negli impianti produttivi. Mi è giunta voce che qualche direttore di Servizio Veterinario sta pensando di assumere tecnici al posto di veterinari andati in pensione per fare valutazioni di natura strettamente veterinaria (tipo benessere in allevamento).

Così si risparmia e si fa bella figura con il D.G. Questo potrebbe succedere qualora gli strumenti di controllo ufficiale che la Regione elabora si prestino a un uso non professionale (veterinario), ma da chi è solo in possesso della mera tecnica di audit. Categorizzazione del rischio: da comparazioni fatte sembra che in Emilia Romagna il numero di verifiche previste (nell'ultima bozza di regolamentazione) per il controllo ufficiale di impianto produttivo sia inferiore a quanto praticato in altre Regioni tipo Piemonte o Veneto, vicine e comparabili da un punto di vista produttivo.

Un numero basso di verifiche per impianto produttivo, cui sono collegati tempi per l'esecuzione della prestazione, determina che possano essere assegnati un numero elevato di impianti produttivi ad ogni singolo veterinario, comprimendo così il numero dei colleghi. Sarebbe veramente utile poter avere elaborazioni fornite dal sindacato su tali importanti argomenti che tengano conto delle diverse realtà produttive della nazione.



## Calabria

Il Piano di Rientro della Regione Calabria ha avuto tra le altre ricadute quella di ren-

dere concreto l'accorpamento delle 11 ASL regionali nelle 5 Aziende Sanitarie Provinciali.

Assetto decretato già dalla precedente Giunta Regionale nel giugno del 2007, ma in pratica rimasto allo stato embrionale, non avendo avuto di fatto una effettiva attuazione.

L'emanazione dei nuovi atti aziendali, redatti sulla base delle nuove Linee Guida regionali con la regia dell'Agenas, sono ancora al vaglio della Regione (nonché sotto stretta vigilanza del Tavolo Massicci) per la definitiva approvazione.

Per la Medicina Veterinaria come per le altre strutture del Dipartimento di Prevenzione si registra una notevole contrazione di strutture (complesse e semplici) solo l'intervento del SIVeMP ha evitato che in alcune ASP fossero addirittura declassate a strutture semplici i Servizi Veterinari; questa sciagurata ipotesi sembra allo stato fugata, con la sola eccezione dell'ASP di Vibo Valentia, avverso cui pende comunque anche il ricorso al TAR Calabria promosso tal tavolo intersindacale regionale proprio per l'illegittimo declassamento, se non soppressione, di strutture organizzative. In Calabria i dirigenti veterinari sono 235 suddivisi 93 in Area A, 96 in B e 46 in C (dati al 30 giugno). Inoltre vi sono 186 medici veterinari specialisti con contratto a tempo indeterminato (alcuni con venticinque altri con ventotto ore settimanali).

Il commissariamento della Sanità ha incluso anche la Veterinaria Regionale, con la costituzione di una *task force* (Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento di Tutela della Salute n. 1560 del 9 marzo 2011). La *task force*, composta da quattro veterinari provenienti da altrettante ASP e da un veterinario designato dal Ministero della Salute, opera alle dipendenze della struttura del Piano di Rientro diretta emanazione del Commissario *ad acta* individuato nella figura del Presidente della Regione On. Giuseppe

Scopelliti. Rientrano nelle funzioni della *task force* quelle di normare quanto attiene la Sanità Pubblica Veterinaria anche rispondendo a pregresse contestazioni relative a specifiche inadempienze registrate.

Con notevoli sforzi tale struttura ha già prodotto una serie di provvedimenti circa l'attività veterinaria disciplinando materie come le disinfezioni, il benessere animale, il monitoraggio e la movimentazione pertinente la MVS, le macellazioni domiciliari dei suini, le linee guida per la sicurezza alimentare, adempimenti LEA e, da ultimo, il piano straordinario per la brucellosi TBC e leucosi.

Quest'ultimo provvedimento anticipa per alcuni aspetti quello in preparazione al Ministero della Salute, dettando nel contempo norme innovative come l'obbligatorietà dell'identificazione elettronica di tutto il patrimonio zootecnico bovino e ovicaprino della Regione.



## Toscana

In Toscana il rapporto finale dell'Audit 2010 del Ministero della Salute, in parti-

colare se confrontato con il recente report FVO può essere considerato, nella sua sintesi e terzietà, la migliore testimonianza sul livello raggiunto e sulle criticità aperte nell'attività dei Servizi del SSR.

L'articolazione organizzativa della Prevenzione ha alcune peculiarità, introdotte nel 2000, che ancora oggi non hanno dimostrato piena efficacia.

C'è una piena e netta distinzione tra il livello tecnico, con funzioni di orientamento e supervisione, con tre strutture complesse di Veterinaria di livello Aziendale, nelle dodici Aziende USL, quasi tutte di bacino provinciale.

La funzione operativa, dalla trattativa di budget alla gestione del personale e alla erogazione delle presta-

zioni è demandata alle Unità Funzionali, strutture semplici o complesse, con bacino distrettuale. Nelle 38 Unità Funzionali che costituiscono quindi l'articolazione territoriale del sistema, sono inquadrati 527 operatori, di cui 279 laureati in medicina veterinaria.

L'età media dei laureati è 55 anni: è atteso il pensionamento di circa cinquanta Dirigenti Veterinari nel quinquennio, tra i quali la maggioranza dei Direttori di struttura complessa. Il livello Regionale è impostato su otto laureati, con varie qualifiche, di cui tre *part time*.

L'impostazione organizzativa è stata oggetto di ulteriori sperimentazioni a livello di Azienda USL, con la creazione di strutture di coordinamento e di integrazione operativa, in particolare nelle attività di Sicurezza Alimentare.

Nel tempo si è giunti quindi a diversi assetti operativi tra Az.USL anche confinanti.

Una criticità, che pur non ha impedito il completamento del percorso di certificazione ISO di tutte le strutture organizzative dei Servizi Veterinari, in uno scenario di dotazione organica storicamente povera, rispetto ad altri Servizi della Prevenzione e ad altre Regioni.

Particolare preoccupazione desta la contrazione dei posti di Direttore di Struttura Complessa, che da tempo sono esclusi dal *turn over*.

Resta infine insoluto il problema della struttura regionale, la cui fragilità operativa è supportata da laureati inquadrati con qualifiche inadeguate e strumenti contrattuali a tempo determinato.

Il Piano Socio Sanitario ora allo studio, la cui approvazione è prevista per il Febbraio 2012, si prefigge di definire livelli organizzativi maggiormente efficaci. È ancora aperta la fase di confronto sindacale, in particolare sull'ipotesi di Area Vasta per alcune strutture Dipartimentali, nonché sulla definizione di standard di attivazione delle strutture organizzative.