



La parola alle Regioni



Breve analisi dei processi di riorganizzazione in atto



Basilicata

Dallo 01.01.2009, a seguito della promulgazione della Legge regionale n. 12 del 1 luglio 2008 “Riassetto Organizzativo e Territoriale del Servizio Sanitario Regionale”, il Servizio sanitario regionale ha una struttura organizzativa di tipo aziendale, costituita dall’Azienda sanitaria locale di Potenza (ASP), dall’ Azienda sanitaria locale di Matera (ASM). L’Azienda sanitaria locale di Potenza e l’Azienda sanitaria locale di Matera hanno dimensione corrispondenti ai rispettivi territori provinciali. L’Azienda sanitaria della provincia di Potenza succede all’Azienda sanitaria USL n. 1 di Venosa, all’Azienda sanitaria USL n. 2 di Potenza e all’Azienda sanitaria USL n. 3 di Lagonegro. L’Azienda sanitaria di Matera succede all’Azienda sanitaria USL n. 4 di Matera e all’Azienda sanitaria USL n. 5 di Montalbano Jonico.

L’Azienda sanitaria di Potenza per estensione territoriale è la seconda a livello nazionale mentre per densità abitativa è tra le meno popolate.

Le dimensioni delle aziende sanitarie corrispondenti ai rispettivi territori provinciali in una Regione la cui situazione orografica è prevalentemente montuosa con una viabilità carente determina non poco problemi organizzativi, soprattutto per i Servizi territoriali.

In particolare i Servizi veterinari che espletano la loro attività prevalentemente sul territorio, inteso come agro, vivono pesantemente la situazione prima descritta.

I Dipartimenti aziendali di Prevenzione sono stati riorganizzati e dicotomizzati in

Dipartimenti di Prevenzione collettiva della Salute umana e Dipartimenti di Prevenzione della Sanità e Benessere animale, con il parere contrario del SIVeMP che audito dalla competente commissione consiliare, prima della promulgazione della LR 12/2008, ha espresso articolato parere negativo per quanto attiene, sia la dicotomizzazione dei dipartimenti di prevenzione, sia per la riorganizzazione territoriale delle aziende sanitarie.

In precedenza i Servizi veterinari avevano tre Unità operative complesse (A, B, C) per ogni Azienda sanitaria per un numero complessivo di 15.

Il competente dipartimento regionale emanerà, a breve, delle linee guida per la rideterminazione delle UOC e delle strutture semplice in aderenza agli standard nazionali, pertanto si presume possa realizzarsi una contrazione delle strutture complesse e delle strutture semplici, attualmente esistenti, in linea con quanto sta avvenendo a livello nazionale.

Dalla promulgazione della prefata Legge regionale i posti che si sono resi vacanti, a seguito del pensionamento delle figure apicali, non stati coperti e in linea con la *spending review* le funzioni vengono vicariate da altri dirigenti.

ANGELO BOCHICCHIO,
Segretario regionale



Calabria

Con Legge regionale n. 9 dell’11.05.2007 e successive integrazioni, le 11 ASL della Calabria sono state accorpate in 5 Aziende sanitarie provinciali coincidenti appunto con le cinque provincie e 4

Aziende ospedaliere di cui una universitaria. A oggi questo processo resta, nei fatti, ancora non definito poiché non essendo stati approvati i relativi Atti aziendali non è stato possibile procedere alla relativa riorganizzazione con la definizione dei nuovi incarichi, persistendo quindi all’interno delle Aziende provinciali, sotto forma di ambiti territoriali, le vecchie ASL. Situazione comunque variegata con notevoli disomogeneità territoriali. Nei fatti, la Calabria dal dicembre 2009 è stata inserita tra le Regioni soggette a Piano di Rientro e con delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri, datata 30 luglio 2010, il Presidente della Giunta regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per la Sanità. Successivamente il 4 agosto dello stesso anno sempre con delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri sono stati nominati i due *sub* commissari per l’attuazione del piano di rientro, uno dei quali successivamente è stato sostituito a seguito di rassegnazione delle dimissioni.

Anche la Medicina veterinaria è stata inserita nel Piano di Rientro a seguito della nota del Ministero della Salute 5269-P del 26.10.2010 con la quale si contestavano ai Servizi veterinari regionali una serie di inadempienze. A ricaduta ciò ha richiesto la costituzione di una *Task Force* regionale per le attività veterinarie composta da quattro colleghi dirigenti veterinari provenienti dalle ASP del territorio, nonché da un altro veterinario designato dal Ministero della Salute.

La *Task Force*, di cui lo scrivente è tra i componenti, ha iniziato a operare dall’aprile del 2011 (DDG n. 1560 del 09.03.2011, DPGR n. 58 del 12.07.2011





e in ultimo DPGR n. 111 del 15.11.2011 che affida *pro tempore* alla *Task Force* la gestione del Servizio veterinario del Dipartimento Tutela della Salute anche per ciò che concerne le attività ordinarie). Nonostante la riorganizzazione all'interno delle ASP ancora non sia stata realizzata per le motivazioni precedentemente segnalate (al momento gli atti aziendali delle nuove Aziende provinciali e ospedaliere sono al vaglio della struttura commissariale e uno solo è stato approvato afferente l'AO di Cosenza) in alcune realtà le Direzioni strategiche stanno già procedendo con provvedimenti che, con l'intento di produrre risparmi di gestione, tagliano strutture sia semplici sia complesse con conseguente perdita di posizioni apicali. Nel caso dell'ASP di Vibo Valentia la precedente gestione commissariale aveva finanche declassato alcune strutture (tra cui le tre veterinarie) procedura avverso la quale l'intersindacale regionale della dirigenza ha prodotto ricorso al Tribunale amministrativo regionale. Va comunque detto che a oggi alla luce degli Atti aziendali presentati dalle cinque Aziende provinciali non è stata declassata alcuna delle tre aree funzionali veterinarie, modesto conforto alla luce di quanto si registra in altre realtà del territorio nazionale. In ogni caso va anche menzionato che con le OS della dirigenza, nella nostra realtà sempre rappresentate congiuntamente nell'intersindacale regionale, è stato sottoscritto il Decreto del Presidente della Giunta n. 127 del 2 dicembre 2011, atto che contiene norme di garanzia per i dirigenti perdenti posto e/o titolarità a seguito dei processi di riconversione e riorganizzazione. Lusinghiero risultato tenuto conto dello scarso coinvolgimento da parte della Regione delle organizzazioni sindacali della dirigenza.

GIANLUCA GRANDINETTI,
Segretario regionale



Campania

Con la riforma delle Aziende sanitarie si è passati da 13 ASL a solo 7 ossia una azienda sanitaria su base provinciale ad Avellino –

(prima erano 2) una a Benevento, una a Caserta (prima erano 2) una a Salerno (prima erano 3) e 3 a Napoli (prima erano 5).

Questa riduzione delle ASL ha determinato di fatto, e alla stregua di quanto già avvenuto in passato con il passaggio dalle USL alle ASL di una riduzione dei Dipartimenti e, di conseguenza delle strutture organizzative afferenti.

La riorganizzazione sanitaria è fissata dal decreto n. 18 del 18/02/2013 in materia di "Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania" emanato dal *Commissario ad acta* per il "Piano di rientro nel settore sanitari", essendo la Regione Campania commissariata in sanità.

Questo decreto, a proposito del Dipartimento di Prevenzione prevede, tra l'altro, che:

«[...] In territori aziendali particolarmente vasti al fine di meglio governare i bisogni prestazionali e, nel contempo, garantire l'unitarietà delle funzioni e l'unicità dell'interlocuzioni è possibile individuare aree territoriali all'interno delle quali operano le unità operative complesse e semplici del dipartimento. Pertanto, può prospettarsi una organizzazione su due livelli. Un livello centrale costituito da una tecnostuttura investita da una cosiddetta "mission funzionale" e cioè di Direzione tecnico-organizzativa e gestionale complessiva, sovrintendendo alla programmazione generale delle attività, alla verifica dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità degli interventi, del rispetto dei livelli minimi di assistenza. Un livello territoriale costituito da Unità organizzative cui sarà affidata la cosiddetta "mission produttiva" al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Questo livello operativo, come detto, si realizza attraverso l'individuazione di aree territoriali all'interno delle quali si individuano le strutture complesse e le semplici di riferimento che opereranno in ambiti territoriali definiti tali da presidiare l'intero territorio.

Nell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e delle UO che lo compongono, ivi comprese le funzioni tecnico –

sanitarie, la funzione di vigilanza, pur esercitata in maniera coordinata in ambito dipartimentale, va considerata come strumento specialistico nell'ambito di ciascuna UO, a fianco alla informazione, formazione e assistenza e a tutte le possibili attività di promozione della prevenzione stessa [...].».

Su questa prospettiva organizzativa siamo in attesa dell'emanazione degli Atti aziendali e, dunque, di una rimodulazione della organizzazione e, di conseguenza delle strutture, pur consapevoli che vi è una tendenza a ridurre drasticamente le strutture complesse, e lo standard di strutture semplici è parametrato sulle indicazioni Agenas che ha stabilito un parametro di 1,31 strutture semplici per ogni complessa.

GOVANNI BRUNO,
Segretario regionale



Sicilia

Nella Regione siciliana le attività sanitarie territoriali sono suddivise, di massima, con riferimento all'ambito provinciale mentre le reti ospedaliere e taluni Enti godono di configurazioni di "Azienda ospedaliera autonoma".

La prevenzione dunque è affidata a nove Aziende sanitarie provinciali (nove sono le Province) con acronimo ASP cui segue l'abbreviazione della sigla della provincia di riferimento.

La prevenzione, in particolare e a fare data dal 2005 (modello sperimentale destinato alle province di Catania e Palermo) e successivamente allargato a tutti gli ambiti provinciali, è distinta in due separati Dipartimenti: Dipartimento di Sanità pubblica e Dipartimento di Prevenzione veterinaria.

Il Dipartimento di Prevenzione veterinaria è diretto da un dirigente veterinario, già direttore di servizio (unità operativa complessa) che, atteso il profilo strutturale e funzionale dei Dipartimenti, esercita l'esclusiva funzione di Direttore del Dipartimento. L'area di appartenenza del Direttore del Dipartimento viene diretta, con incarico di sostituzione temporaneo, da altro dirigente in possesso dei prescritti requisiti. Al Dipartimento di Prevenzione





argomenti

Numero 2 - Giugno 2013

veterinaria afferiscono almeno le tre aree ovvero, l'Area di Sanità animale, l'Area di Igiene degli alimenti di origine animale e l'Area di Igiene degli Allevamenti delle Produzioni zootecniche.

Taluni Dipartimenti sono più articolati prevedendo anche il Servizio di Igiene urbana veterinaria e lotta al randagismo anche con diversa denominazione e articolazione. Il territorio provinciale è suddiviso in distretti, con un capo distretto, e che corrispondono a territori comunali sovrapponibili a quelli dei precedenti modelli organizzativi (ex USL).

Il medesimo ambito di competenza, ma con afferenza diretta al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, è coordinato da dirigente veterinario avente profilo giuridico di unità operativa semplice.

La Regione Siciliana è sottoposta a procedure relative a piani di rientro e come tale ha avuto e ha ancora in corso interventi di riduzione delle strutture e/o accorpamenti.

Per il pregresso si è riusciti a mantenere l'assetto in termini strutturali e anche di dotazioni organiche. Intervento risolutivo ai fini del mantenimento degli assetti è stato l'aver ottenuto quale coefficiente parametrico anche la valutazione del patrimonio zootecnico e degli stabilimenti comunitari a integrazione delle proposte regionali facenti riferimento al solo indice demografico.

Oggi temiamo che l'interpretazione lette-

rale del decreto Balduzzi, da parte delle Autorità Regionali, possa compromettere l'attuale assetto e tanto esclusivamente per l'efficacia che tale modello ha dimostrato. In merito ci stiamo già attivando con la consapevolezza di avere accanto la nostra Segreteria nazionale.

MARCELLO GRASSO
Segretario regionale



Veneto

L'organizzazione della Veterinaria pubblica in Veneto è estremamente variegata: non in tutte le 21 ULSS esistenti sono infatti presenti le tre aree funzionali distinte così come previste anche dal nuovo Piano sanitario regionale, approvato con Legge 23/2012 e modificato con Legge 46/2012. Proprio le modifiche introdotte dalla Legge 46 hanno "corretto" la prima formulazione del Piano nella parte riguardante l'organizzazione dei Dipartimenti di prevenzione e i Servizi veterinari, applicando in anteprima e quasi anticipando le previsioni del decreto Balduzzi. Non solo, la stessa legge stabilisce che all'interno del dipartimento di prevenzione venga istituita un'Unità di progetto della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare a cui afferiscono i tre Servizi veterinari e i SIAN, in linea con l'organizzazione regionale.

Sulla carta, quindi, il Veneto, anche grazie

all'impegno di FVM-SIVeMP e alla sensibilità di molta parte delle forze politiche, si è dotato di una legislazione avanzata, pienamente concorde con la normativa nazionale. Nella pratica assistiamo però a disparità applicative tra le diverse ULSS, oltre che alla cronica carenza di organici nei servizi, ormai arrivata a livelli intollerabili, soprattutto a fronte di un agroalimentare di eccellenza e di dimensioni imponenti. A preoccupare FVM-SIVeMP Veneto le resistenze che sembrano emergere da una parte della sanità regionale a una piena applicazione della normativa nazionale e regionale, oltre che il clima di incertezza che interessa il futuro immediato della stessa Unità di progetto veterinaria regionale. Anche gli ultimi segnali che vengono dalla Segreteria regionale per la sanità, con le linee guida per la predisposizione dell'Atto aziendale e l'organizzazione dei Dipartimenti di prevenzione, non possono che destare inquietudine. FVM-SIVeMP resta in attesa di conoscere se e quali delle proprie proposte di modifica presentate siano state recepite nella stesura definitiva della Regione. Ci chiediamo, in ogni caso, al di là dei modelli organizzativi, come sarà possibile mantenere il livello di prestazioni necessarie senza adeguati finanziamenti e organici sufficienti.

ROBERTO POGGIANI,
Segretario regionale

La commissione propone un pacchetto normativo per modernizzare, semplificare e rafforzare la catena agroalimentare in Europa

La Commissione europea ha adottato una serie di provvedimenti per rafforzare l'applicazione delle norme in tema di salute e sicurezza lungo tutta la catena agroalimentare. Il pacchetto di provvedimenti prevede un'impostazione della tutela della salute moderna, semplice e più orientata alla gestione dei rischi nonché strumenti di controlli più efficaci per garantire l'effettiva applicazione delle norme che inquadrano il funzionamento della catena alimentare. Il pacchetto normativo risponde alla necessità di semplificare la legislazione e adottare norme più intelligenti che permettano di ridurre gli oneri amministrativi per gli operatori come pure la complessità della regolamentazione vigente. Particolare considerazione meritano le ripercussioni di tale normativa su PMI e microimprese, che vengono esonerate dagli elementi più costosi e complessi della legislazione. La normativa dell'UE che disciplina attualmente la catena alimentare consta di quasi 70 atti legislativi. La nuova procedura ridurrà l'intera normativa UE a 5 atti legislativi e diminuirà la burocrazia legata a processi e procedure cui sono soggetti agricoltori, allevatori e operatori del settore alimentare (produttori, trasformatori e distributori), così da agevolare lo svolgimento delle loro attività professionali. Le imprese trarranno benefici dall'applicazione di regole più semplici, basate sulle conoscenze scientifiche e su criteri di gestione del rischio, che saranno all'origine di processi più efficienti, di una riduzione degli oneri amministrativi e di provvedimenti atti a finanziare e rafforzare il controllo e l'eradicazione delle malattie animali e dei parassiti dei vegetali. I consumatori beneficeranno di prodotti più sicuri e di un sistema più efficiente e trasparente di controllo della catena agroalimentare. Allo stadio attuale si può prevedere che il pacchetto normativo entrerà in vigore nel 2016.

