

## La parola alle Regioni



### Breve analisi dei processi di riorganizzazione in atto



#### Emilia Romagna

L'organizzazione del Dipartimento di Sanità pubblica (DSP) dell'Emilia Romagna è fissato dalla delibera n. 2011/2007.

Attualmente le ASL hanno dimensioni coincidenti con la Provincia eccetto le ASL di Imola nella provincia di Bologna e le ASL di Forlì e Cesena nella omonima Provincia.

I DSP sono diretti da un Direttore proveniente dai servizi afferenti, ma nella delibera è previsto che nelle situazioni più complesse l'incarico di Direttore di DSP può essere dato a un dirigente che svolga questo ruolo a tempo pieno, anche senza che lo stesso ricopra contemporaneamente le funzioni di Responsabile di una delle strutture organizzative del Dipartimento.

Di 11 Dipartimenti di DSP tre Direttori del DSP provengono dal Servizio veterinario di cui due esercitano anche le funzioni di direttori del Servizio veterinario.

Sempre la delibera 2011 stabilisce che le strutture organizzative disciplinari veterinarie possono essere complesse o semplici in base alle caratteristiche del contesto locale.

Attualmente, sono presenti 25 direttori di struttura complessa (SOC) la cui distribuzione territoriale non è però omogenea: a Parma, Reggio Emilia e Modena ci sono tre direttori di disciplina e uno che dirige l'Area dipartimentale veterinaria.

Nella ASL di Bologna delle strutture complesse previste dalla pianta organica è coperta solo la Sanità animale (nomina

aprile 2013), ci sono facenti funzione sia per il l'Igiene degli Alimenti occupato dal Direttore di area B in comando in Regione sia per l'Igiene degli Allevamenti il cui posto è stato soppresso, in attesa di ulteriori provvedimenti sull'assetto organizzativo del Dipartimento di Sanità pubblica della ASL di Bologna.

Stessa cosa a Piacenza dove l'area disciplinare B vacante è affidata a un facente funzione, mentre a Ferrara è attualmente presente il direttore dell'area C che svolge funzioni anche di direttore del Servizio veterinario, mentre le altre discipline (A e B) sono incarichi professionali.

Nelle ASL della Romagna solo alcune strutture organizzative disciplinari sono complesse e coperte con direttori di ruolo mentre le altre strutture organizzative sono affidate o a strutture semplici o a incarichi di alta professionalità.

Le quattro ASL romagnole (Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini) dal primo gennaio 2014, si uniranno in un'unica ASL (Area vasta Romagna, che diventerà tra le più grandi d'Italia, se non la più ampia), per cui l'attuale organizzazione verrà interamente rivista.

Per quanto riguarda l'autonomia dei Servizi veterinari prevista dal 502 e novellata dal DL 158/2012, la situazione in Emilia Romagna è, a mio avviso, limitata dal ruolo del Direttore del Dipartimento cui è stata affidata la gestione dell'intero DSP. In quanto la delibera del 2007 pone l'accento sulla necessità di un governo unitario del DSP caratterizzato da forti livelli di integrazione tra le strutture organizzative.

In questo aspetto come in molti altri co-

munque la situazione nel territorio regionale è estremamente variegata, rapportata a una maggiore o minore autonomia dei Direttori di Area dipartimentale veterinaria (ADV) di gestire autonomamente il proprio Servizio con il limite comunque che il budget è gestito dal Direttore del Dipartimento di sanità pubblica.

Comunque anche le stesse ADV sono istituite solo nelle ASL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena.

L'obiettivo che il Sindacato si è dato è di avere una omogeneità organizzativa con quanto previsto dal Decreto 158/2012, consapevole comunque del fatto che in base alla modifica del titolo V della Costituzione l'organizzazione sanitaria è di esclusiva competenza della Regione.

LUCA TURRINI, Segretario regionale



#### Friuli Venezia Giulia

Il SIVeMP del FVG ritiene un punto essenziale l'applicazione da parte dell'Assessorato alla Salute della normativa che definisce i Dipartimenti di Prevenzione con il recepimento corretto della circolare Balduzzi. L'attivazione dell'impianto organizzativo indicato, permetterà al Servizio veterinario pubblico di attuare in modo ottimale la tutela della salute pubblica e le garanzie sanitarie e funzionali in importanti settori economici della Regione.

Per ottenere la realizzazione uniforme in Regione del modello dipartimentale riferito alla Sanità pubblica veterinaria,



## argomenti

Numero 3 - Ottobre 2013

sollecitato dalla circolare Balduzzi, il SIVeMP ha programmato un incontro con l'Assessorato in cui intende proporre per tutte le ASS la realizzazione di un Dipartimento di Prevenzione in cui siano attuate strutture organizzative autonome nell'ambito delle funzioni di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare nel rispetto delle rispettive competenze professionali mediche e veterinarie. Si deve evitare quanto già successo in passato in cui le diverse interpretazioni della norma hanno portato a modelli organizzativi differenti anche nelle ASS della stessa Regione e non sempre efficaci. Per fugare qualunque dubbio sull'interpretazione della nuova formulazione del comma 4 si intende chiedere alla Regione che siano recepiti i punti focali e gli scopi che si prefigge la norma con l'invio alle ASS di linee guida condivise con il sindacato permettendo di uniformare l'applicazione di un modello attentamente valutato e fortemente voluto dal SIVeMP.

A livello centrale sarà utile verificare, con una condivisione delle informazioni relative, che la circolare Balduzzi sia recepita uniformemente in tutte le Regioni. In occasione del prossimo Congresso regionale SIVeMP si intende coinvolgere i colleghi sensibilizzandoli sul nuovo modello organizzativo e considerare anche le azioni necessarie per ottenere quanto ci si è prefissato.

L'azione sindacale che si vuole attuare in FVG sarà decisa e di buon senso e, in un momento difficile per le organizzazioni sindacali, si prefigge di evidenziare l'importanza e la capacità del sindacato di essere presente nel condividere una organizzazione che altrimenti potrebbe essere calata dall'alto senza un confronto con gli attori direttamente coinvolti.

MARCO D'AGOSTINI, *Segretario regionale*



### Lazio

La regione Lazio sta vivendo uno dei momenti più delicati per il futuro del SSR. Come è ben noto è una delle Regioni con il più alto deficit

di bilancio determinato dai fuori controllo della spesa sanitaria e per questo sottoposta a piano di rientro. Il commissariamento della sanità da oltre quattro anni non è riuscito a cogliere l'obiettivo del pareggio di bilancio nonostante i sacrifici imposti basati solo sul criterio di tagli orizzontali e non si intravede l'uscita rapida da tale condizione. Il tutto in un quadro di relazioni sindacali ridotte ai minimi termini.

La *spending review* ha ulteriormente imposto nuove misure di contenimento della spesa sanitaria che nella gestione Zingaretti si sono tradotte di nuovo con il mantenimento al minimo delle relazioni sindacali, il nulla di fatto sulla questione del precariato se non una convocazione interlocutoria il 14 agosto u.s. presso la Regione, il Decreto Commissario *ad acta* 28 maggio 2013 n. U00206. "Nuovo atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle aziende sanitarie locali della Regione Lazio a seguito del recepimento degli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN".

In particolare, il decreto, dopo aver determinato il numero complessivo delle unità operative complesse (riduzione del 33, 80%) e delle unità operative semplici (riduzione del 58, 15%) ha formulato una accoppiata inedita stabilendo che per la configurazione dei dipartimenti di Prevenzione e di Salute mentale, la cui istituzione è obbligatoria per legge (D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502) debbano prevedersi, senza distinzioni, per ognuna delle 12 ASL laziali, complessivamente 6 UOC e 6 UOS lasciando soltanto un minimo margine discrezionale alla singola ASL per eventuali aggiunte di unità operative. Nulla circa l'eventuale rimodulazione dei dipartimenti per assicurare uniformità regionale. Ciò, appare in palese contrasto con il disposto del Decreto Balduzzi e successive circolari, emanate a potenziamento e riconferma del D.lgs 502/92, il D.lgs 517/99 e il D.lgs 229/99 istitutivi del dipartimento di prevenzione, con il compito di garantirne funzioni obbligatorie, struttura, organizzazione e colloca-

zione all'interno delle ASL.

La Segreteria regionale, sebbene i tempi fossero ristretti si è attivata istituendo una commissione mista Direttivo regionale e Direttori di Dipartimento iscritti SIVeMP per la elaborazione di un documento che indichi la posizione e le proposte del SIVeMP regionale, ha indetto una assemblea regionale per informare gli iscritti sullo stato dell'arte e sui possibili risvolti, ha interloquuto con la Cabina di Regia per la Sanità istituita dal Commissario Zingaretti, con la Presidenza del Consiglio regionale, il Commissario *ad acta* Zingaretti, il Ministro della Salute Lorenzin. I risultati ottenuti sono stati scarsi, si è riusciti tramite una azione di contrapposizione anche di tutta l'intersindacale regionale a far slittare la sua adozione dal 5 agosto al 5 ottobre prossimo e forse questo consentirà la possibilità di ulteriori iniziative non escludendo forme di lotta più dure quali stato di agitazione e sciopero per riscrivere i criteri per il riordino della rete ospedaliera regionale e per noi dell'organizzazione regionale dei dipartimenti di prevenzione. Vorrei dire agli iscritti che questo è il momento di partecipare e agire tutti e compatti (se non ora quando) e non di rimandare singolarmente ad altri compiti e responsabilità.

MARIANO SIGISMONDI, *Segretario regionale*



### Liguria

Nelle cinque ASL liguri, dove già da anni esistono soltanto due Strutture complesse veterinarie sulle tre previste dalla normativa vigente, si evidenzia quanto segue. La riorganizzazione dei Servizi veterinari delle Aziende sanitarie liguri è iniziata con la Delibera della Giunta regionale n. 809 del 08/07/2011 in materia di razionalizzazione delle strutture non cliniche delle aziende sanitarie; in questa delibera è previsto che le Direzioni generali delle ASL realizzino una manovra di ottimizzazione delle risorse che preveda, per i Servizi veterinari, l'unificazione delle funzioni





di controllo sugli alimenti in un'unica SC all'interno del Dipartimento di Prevenzione. Detta operazione di accorpamento riguarda le attuali SC Igiene degli alimenti e della nutrizione e Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Successivamente con il DGR ligure n. 1440 del 25 novembre 2011 veniva stabilito che il Direttore della costituenda Struttura complessa "Sicurezza alimentare" dovesse essere un veterinario. A seguito di un ricorso al TAR dei medici dell'igiene alimenti e nutrizione, lo stesso TAR decretava l'annullamento della deliberazione n. 1440 del 2011 stabilendo, quindi, che il Direttore della "Sicurezza alimentare" potesse essere sia un medico sia un veterinario.

Attualmente quattro delle cinque ASL liguri hanno istituito la "Sicurezza Alimentare" accorpando le precedenti due Strutture complesse: nella ASL 1 "Imperiese", ASL 4 "Chiavarese" e ASL 5 "Spezzina" il Direttore è un Veterinario; nella ASL 3 "Genovese" è un medico; la ASL 2 "Savonese" non ha ancora proceduto all'accorpamento.

In tutte e cinque le ASL liguri è rimasta la Struttura complessa "Sanità animale" o "Igiene degli allevamenti" con a capo un veterinario.

VINCENZO SESTITO, *Segretario regionale*



### Lombardia

Le ultime elezioni regionali hanno portato all'insediamento della Giunta Maroni e di un nuovo

Consiglio regionale.

Secondo quanto previsto nel programma elettorale è stato avviato un confronto inerente la riforma del Servizio sanitario regionale che viene ritenuta necessaria sia per un naturale "tagliando di manutenzione", a più di 15 anni di distanza della prima approvazione dell'attuale assetto (1997), sia per la necessità di razionalizzare ulteriormente la spesa in considerazione dei tagli lineari operati dal Governo

centrale. Questi hanno fortemente penalizzato anche le Regioni così dette virtuose, fra le quali spicca da tempo la Lombardia (riduzione di 225 milioni del finanziamento di competenza).

Il confronto è comunque ai primi passi e si sono registrate due prime linee di pensiero: una che voleva ridurre le attuali 15 ASL a 4 o 5 mentre l'altra, più conservativa, prevedeva in tal senso solo alcuni ritocchi. Al momento si fa strada una mediazione per 7/8 ASL.

Il dibattito salirà di livello quando sarà finalmente disponibile un testo su cui riflettere concretamente.

Il SIVeMP Lombardia attende con preoccupazione gli sviluppi, ben conscio di quali siano le ricadute degli accorpamenti di ASL e tiene monitorata la situazione pronto a iniziative qualora si ponessero in discussione gli attuali assetti consolidati che prevedono in ogni ASL un dipartimento di prevenzione veterinario, con i tre canonici servizi, e i distretti di Medicina veterinaria.

In conseguenza della riduzione del finanziamento nell'ambito del FSN al momento le ASL sono state autorizzate all'assunzione solo del 45% del *turn-over*, i rapporti di lavoro a tempo determinato sono possibili solo per assenze a vario titolo o per la copertura di posti autorizzati o da richiedere nei piani di assunzione, in caso di interruzioni di pubblico servizio, certificati dal Direttore generale e validati dal Collegio Sindacale. La conseguenza di ciò è una spinta al ricorso di liberi-professionisti che il SIVeMP Lombardia, con molta fatica, sta tentando di arginare negli ambiti possibili (bonifica sanitaria allevamenti, ispezione nei macelli a supporto del veterinario ufficiale, prestazioni su animali d'affezione).

Infine, il richiamo fatto dal Procuratore Generale della Corte dei Conti, nella sua relazione annuale, al principio di onnicomprensività della retribuzione (art. 2 comma 3 e 45 comma 1 del D.lgs 165/2001) ha portato a un generale freno nell'utilizzo dell'Istituto dei Progetti Aziendali. È stata emanata

una Nota regionale che prevede la possibilità di emolumenti aggiuntivi per attività svolte oltre l'orario di lavoro e inquadrate in istituti contrattuali che il SIVeMP Lombardia ritiene siano i progetti incentivanti e la libera professione aziendale (art. 55 c. 2 del CCNL 8/6/2000). Questa nota ha sbloccato solo in piccola parte la situazione.

Infine, nonostante le precise indicazioni che l'Intersindacale della dirigenza ha ottenuto venissero inserite in Delibere di Giunta regionali, non è ancora risolta, in 12 ASL su 15, il problema del riconoscimento previsto dai vigenti CCNL dell'incremento dell'indennità di esclusività al compimento dei 5 e dei 15 anni di anzianità.

Tempi duri...molto duri!

GIANCARLO BATTAGLIA, *Segretario regionale*



### Marche

Anche nella Regione Marche è in corso la riorganizzazione del SSR. La peculiarità delle Marche è quella di essere già

organizzata in: 1 ASUR (Azienda sanitaria unica regionale comprensiva di tutte le strutture territoriali e della Prevenzione oltre ad alcuni plessi ospedalieri) strutturata in 5 Aree vaste e 2 Aziende ospedaliere autonome oltre all'INRCA. Più in dettaglio la medesima norma stabilisce che ogni Area vasta abbia un Dipartimento di Prevenzione articolato in almeno 6 Servizi (quelli stabiliti dal D.lvo 502/92 e dal D.lvo 229/99).

Questo ridimensionamento del numero dei Dipartimenti di Prevenzione (da 13 precedenti le Aree vaste, a 5) si è riflesso in una decurtazione molto consistente numerica delle strutture complesse afferenti all'Area veterinaria e della Sicurezza alimentare (da 52 a 20).

La *spending review*, pur essendo destinata nella sua emanazione, all'ambito ospedaliero, avrà risvolti negativi anche nei Dipartimenti di Prevenzione prevedendosi un ridimensionamento complessivo di tutte le strutture semplici (nell'intera ASUR, senza differen-





## argomenti

Numero 3 - Ottobre 2013

ziazioni, si avranno n. 354 strutture complesse in tutta la Regione a fronte delle attuali 477, e le strutture semplici passeranno dalle attuali 699 a 505). A oggi non è noto il numero di strutture semplici e complesse che verrà decurtato nei Dipartimenti di Prevenzione. Con atti successivi, comunque, la Regione ha ribadito che ogni Dipartimento di Prevenzione avrà in sé almeno i 6 Servizi comprendendo in essi anche i 4 Servizi dell'Area veterinaria e Sicurezza alimentare.

Emergono, però, segnali dai Direttori di Area Vasta dai quali si evince che in alcune Aree Vaste si vorrebbero ridimensionare le strutture complesse dell'Area veterinaria e Sicurezza alimentare a semplici o demandarne la gestione a Direttori di altri Servizi (con tutto ciò, quindi probabilmente, riducendo a cascata anche le strutture semplici) previste dalle attuali normative regionali. Nei confronti di tali situazioni, il Sindacato ha preso ferma posizione contraria in quanto tali decisioni, oltre ad essere in contrasto con le norme nazionali e regionali vigenti, impedirebbero lo svolgersi corrente delle azioni quotidiane volte al soddisfacimento dei LEA.

MASSIMO COSTANTINI, *Segretario regionale*



### Molise

Le Elezioni regionali dello scorso febbraio hanno segnato il cambio alla guida della Regione Molise, a favore di una coalizione di centro-sinistra, interrompendo oltre un decennio di governo regionale capeggiato da Angelo Michele Iorio.

Il nuovo Governatore del Molise, Paolo di Laura Frattura, ha conservato per sé la delega alla Sanità, soprattutto in considerazione del fatto che il Molise è regione sottoposta a piano di rientro dal deficit sanitario e, di conseguenza, il Presidente della Regione assume anche l'incarico di commissario ad acta per tale problematica.

Contestualmente a tale alternanza politica, il precedente Commissario ad

acta di nomina ministeriale Filippo Basso ha completato la procedura di sospensione di Angelo Percopo dalle funzioni di direttore generale della Azienda sanitaria regionale del Molise (ASReM) e ha nominato Carmine Ruta quale soggetto attuatore con funzioni di direttore generale. Il decreto del Commissario ad acta (n. 9 dell'11/4/2013) che ha sancito tale cambio di guardia è stato però sospeso dal TAR Molise con ordinanza n. 91 del 25/7/2013.

Tutto ciò ha determinato una fase di grande confusione gestionale con diverse settimane, coincise con quasi tutto il mese di agosto, in cui il vertice dell'Azienda sanitaria è stato assente. Successivamente, dal 19 agosto, in virtù dell'ordinanza del TAR, Percopo ha ripreso le sue funzioni, ma il 26 il Consiglio di Stato ha annullato l'ordinanza del TAR reintegrando Ruta. A questo punto il 27 agosto il Presidente della Regione con proprio decreto ha annullato entrambe le nomine, annunciando che procederà a nominare il nuovo DG con criteri di evidenza pubblica.

Il SIVeMP Molise ha mantenuto e mantiene un atteggiamento vigile rispetto al processo riorganizzativo in atto del dipartimento di prevenzione unico aziendale. A tal proposito va detto che durante il periodo di "interregno rutiano" è stato emanato un provvedimento riorganizzativo dell'area medica del dipartimento di prevenzione, in linea con quello emanato in gennaio 2013 per l'Area veterinaria. In entrambi i casi è stato rispettato l'assetto minimo previsto dalla Legge Balduzzi 189/2012 con tutte le UOC veterinarie e mediche enunciate nell'art. 7/quarter del D.lgs 502 e s.m.i. Attualmente, inoltre, sono mantenute anche più UOC per ogni singola disciplina, se guidate, in virtù della vecchia organizzazione in 4 ASL, da diversi direttori.

Per quanto concerne l'attività più propriamente sindacale, il SIVeMP si è fatto promotore, insieme ad altre sigle, dell'assegnazione di residui di fondi di posizione degli anni dal 2008 al 2012.

I criteri dell'assegnazione di tali fondi, che contrattualmente confluiscono sul fondo della retribuzione di risultato, sono stati lungamente dibattuti, non senza polemiche, dai sindacati, che infine, a maggioranza, hanno fatto propria la proposta del segretario aziendale del SIVeMP e che pertanto rappresenterà la base propositiva dei sindacati nei confronti dell'Azienda sanitaria. Tale proposta prevede l'assegnazione a tutti i dirigenti medici e veterinari che non avevano mai avuto alcun incarico di una quota pari alla retribuzione variabile minima percepita dai dirigenti che avevano un incarico. Altro fronte aperto con l'azienda è la garanzia contrattuale, e la conseguente regolamentazione, anche per i medici veterinari della libera professione *intra-moenia*.

NICOLA ROSSI, *Segretario regionale*



### Puglia

I Servizi veterinari sono da sempre inseriti all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione.

Dal 01 gennaio 2005 la Regione Puglia ha riorganizzato le ASL su base provinciale, per cui le originarie 12 ASL sono state ridotte a 6 quante sono le Province. In ciascuna delle 6 ASL è attivo il Dipartimento di Prevenzione strutturato a sua volta in Macroaree territoriali.

La organizzazione del Dipartimento di Prevenzione è stata disciplinata dalla Legge regionale n. 25 del 03/08/2006 e dal conseguente regolamento regionale n. 13 del 30/06/2009.

In base alle suddette disposizioni, sul territorio regionale, per i Dipartimenti di Prevenzione, risultavano attive n. 12 Macroaree, quante erano le precedenti ASL, distribuite nel seguente modo: 1 Macroarea per ogni ASL delle Province di Brindisi, Taranto e Barletta-Andria-Trani, 2 Macroaree al Dipartimento di Lecce, 3 a Foggia, 4 a Bari.

Il numero delle Macroaree attribuito a ciascuna ASL tiene conto, oltre che della entità numerica della popolazione (400 mila abitanti per Macroarea), anche della



peculiarità di ciascun territorio, degli insediamenti produttivi, del radicamento territoriale dei servizi e in considerazione delle caratteristiche orografiche del territorio, della viabilità e dei collegamenti, Con Legge Regionale n. 2 del 09/02/2011, relativa all'approvazione del "Piano di Rientro della Regione Puglia 2010-2012", tra le varie iniziative di risparmio della spesa da realizzare, il Consiglio regionale ha stabilito di modificare il Regolamento n. 13/2009, riducendo il numero delle Macroaree dei Dipartimenti di Prevenzione da 12 a 10, con una conseguente riduzione delle Strutture complesse da 72 a 60 su base regionale.

Attualmente, in ogni macroarea del Dipartimento sono previste le 6 strutture complesse (3 mediche e 3 veterinarie); è tuttora in corso la rivisitazione delle strutture semplici alla luce della delibera regionale n. 1388/2011 (1,48 strutture semplici per ciascuna struttura complessa) che sicuramente produrrà una forte contrazione del numero delle strutture semplici oggi attive.

Tuttavia, nel corso del 2012 si è verificata una strana situazione: l'Assessorato regionale alla Salute, con una curiosa inversione dei ruoli gerarchici legislativi, ha fatto propria la Delibera della ASL Bari n. 1423 del 03/08/2012 e ha approvato la Delibera regionale n. 1698 del 07/08/2012, con cui, avviando la modifica del Regolamento 13/2009, ha ridotto il numero delle Macroaree regionali da 12 a 9 (a Bari ne risultavano 2 invece che 3), in violazione alla summenzionata Legge regionale n. 2 del 09/02/2011 e non tenendo conto del parere della Consulta regionale dei Direttori di Dipartimento.

Soltanto la combinata azione sindacale e legale (è ancora pendente il ricorso al TAR Puglia avviato dal SIVeMP) ha spinto il Presidente della Giunta regionale a emanare un ulteriore Regolamento regionale, il n. 30 del 18/12/2012, consentendo, dunque, il ripristino delle 10 macroaree, per quanto ancora oggi il Direttore generale della ASL Bari continua a insistere sulla posizione di non voler assicurare le 18 strutture complesse previste e dovute al Dipartimento di Pre-

venzione, per cui, da questo punto di vista, il fronte risulta ancora aperto, atteso che le ultime delibere emanate dalla ASL Bari sottraggono illegittimamente al Dipartimento di Prevenzione 12 strutture semplici rispetto alle 27 previste e declassano 2 Strutture complesse veterinarie a Strutture semplici dipartimentali; a tal riguardo, FVM-SIVeMP Puglia è impegnata sul fronte sindacale e politico a far valere le proprie ragioni.

Pertanto, si preannunciano momenti di intenso lavoro e di confronto serrato con l'organo regionale e con i Direttori generali, anche alla luce della decisione presa dall'Assemblea regionale SIVeMP di avviare il percorso per addivenire alla costituzione dei Dipartimenti veterinari separati e autonomi dai Dipartimenti medici della Prevenzione.

NATALE ZINNI, *Segretario regionale*



### Sardegna

La Sardegna, assieme alle Regioni Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise e Sicilia aveva stipulato il Piano di Rientro relativo al triennio 2007-2009, ma a causa della dichiarata impossibilità di assicurare gli impegni relativi all'anno 2009, uscì dall'accordo e perse i relativi benefici economici.

La Regione nel 2009 sottoscrisse comunque col governo il "Patto per la Salute" relativo al triennio 2010-2012, impegnandosi a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo della spesa. Con la *spending review* e i conseguenti tagli alla spesa sanitaria, la Sardegna si trova, come le altre Regioni, a dover fare i conti con gli obblighi di razionalizzazione e contenimento della spesa, pur in mancanza di un progetto di riordino che abbracci l'intero territorio della Regione.

Il Consiglio regionale a Novembre 2012 ha emanato la legge regionale n. 21 recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e a modifica di disposizioni legislative sulla Sanità" che ha previsto alcuni criteri per la razionalizzazione della rete ospedaliera e ha disposto la ri-

visitazione degli atti aziendali da elaborare a seguito di direttive regionali. Le bozze degli atti aziendali rese pubbliche nel periodo delle festività natalizie hanno previsto anche il dimensionamento e il contenimento delle Strutture complesse e semplici, creando non pochi malumori tra i sanitari e impegnando la nostra segreteria per il mantenimento delle strutture complesse per i Servizi veterinari. È stata valutata negativamente anche la mancata razionalizzazione della rete ospedaliera, in quanto molte aziende, forse per gli ampi margini di autonomia concesse dalle norme regionali alle direzioni aziendali, e la mancata azione di coordinamento da parte della regione, non hanno previsto la riduzione dei posti letto e la razionalizzazione dei servizi ospedalieri. In conclusione la Regione ha respinto gli atti per ritardi e inadempienze, e ha invitato i Direttori generali a rielaborarli in previsione di incontri di concertazione con la direzione dell'Assessorato.

Nel mese di Giugno la giunta regionale, probabilmente anche a seguito della impietosa relazione della corte dei conti che parla di crescita incontrollata della spesa sanitaria e di assenza di controllo sulle voci di spesa, emana un'altra delibera, la n. 24/43 "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio sanitario regionale", e dispone l'adozione da parte delle aziende di una serie di azioni tese a razionalizzare e contenere la spesa sanitaria, attraverso la riduzione dei posti letto, le nuove procedure per le gare d'appalto, la ottimizzazione dei flussi informativi e monitoraggio delle liste di attesa, la ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi, le disposizioni sulle nuove dotazioni organiche ricalcolate sui tagli ai posti letto. Prevede inoltre che gli atti aziendali vengano presentati entro il 1° settembre 2013 pena il commissariamento delle ASL inadempienti.

Gli uffici direttivi delle ASL hanno lavorato per tutta l'estate in modo serrato per dare le risposte nei tempi stabiliti dalla Regione. Anche se l'attenzione sembra essere stata concentrata sulla rete ospedaliera noi continuiamo ad essere attenti a eventuali modifiche degli atti aziendali che



## argomenti

Numero 3 - Ottobre 2013

potrebbero incidere sull'organizzazione dei Servizi veterinari o su un loro eventuale ridimensionamento.

ANGELA VACCA, *Segretario regionale*



### Toscana

La Regione Toscana ha recepito la riforma sanitaria con la Legge regionale 40/2005, recentemente modificata dalla Legge regionale 81/2012, proponendo un modello organizzativo avanzato, che prevede l'interazione di più soggetti (ESTAV, Aziende sanitarie locali, aree vaste) coinvolti nella gestione della Sanità attraverso un meccanismo gestionale integrato in cui è forte l'azione regolatoria della Regione.

Gli atti adottati dai singoli Direttori generali per disciplinare l'organizzazione delle aziende sanitarie (Statuti), aldilà di alcuni oggetti obbligatori conformi alle disposizioni Regionali che garantiscono un'impalcatura comune, di fatto finiscono per lasciare ampi spazi di manovra ai singoli regolamenti organizzativi aziendali che contengono le scelte gestionali sostanziali (individuazione delle strutture organizzative, dei livelli dirigenziali, delle modalità di verifica di raggiungimento degli obiettivi, dell'applicazione dei meccanismi premianti ecc.).

Si viene dunque a creare un sistema sanitario complesso in cui la gestione a tutti i livelli (regionale, aziendale, ospedaliero, dipartimentale) è affidata a modelli manageriali orientati alla ricerca dell'organigramma e del funzionigramma ideale, del miglior dimensionamento dell'organico, dell'ottimale distribuzione delle risorse economiche e tecnologiche.

In questo modello il Dipartimento di Prevenzione, costituisce un'organizzazione funzionale autonoma, dotata di budget, in cui il percorso professionale, demandato alle Unità Operative, viene distinto da quello funzionale, demandato a Unità funzionali che si articolano in quattro ambiti professionali: a) Igiene pubblica e della nutrizione; b) Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare; c) Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di

lavoro; d) Medicina dello Sport.

La riorganizzazione dell'intero sistema sanitario regionale introdotta dalla LR 81/2012 nell'ambito della cosiddetta *spending review* del Governo Monti ha di fatto indotto tagli lineari a tutti i livelli, dettati da una minore disponibilità di risorse economiche rispetto al passato, che inevitabilmente hanno coinvolto anche il Dipartimento della Prevenzione, concretizzandosi in una forte riduzione delle strutture organizzative, funzionali e professionali, previste esclusivamente su base aziendale o di area vasta, inserite in un modello non sempre facilmente adattabile alle variegate realtà territoriali della regione Toscana.

Con l'obiettivo di mantenere le performance a isorisorse, l'attuale riforma è stata affidata dal nuovo Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana, Luigi Marroni, a gruppi di lavoro monotematici costituiti da alcuni funzionari regionali, Direttori generali e Direttori di Dipartimento, che nella fase progettuale sono risultati impermeabili a qualsiasi suggerimento o proposta di modifica, costringendo il Sindacato e colleghi a vari livelli interessati alle buone sorti della Sanità, a una dura lotta nella sua fase attuativa, lotta tuttora in corso volta a garantire che la razionalizzazione delle risorse avvenga nel rispetto dell'efficienza dei servizi e dei diritti contrattuali degli operatori sanitari.

Il pericolo che si corre ancora una volta è quello di perdere l'occasione di chiarire alcune criticità organizzative volte a uniformare le articolazioni strutturali generali di tutti i Dipartimenti, a vantaggio di un comune modello di gestione, finalizzato a un innalzamento dello standard di qualità dei servizi e delle prestazioni, ottenuto in un contesto strategico organizzativo più ampio, attraverso una trasparente dialettica contrattuale piuttosto che una rigida applicazione di schemi preformati e non condivisi.

In questa fase di applicazione iniziale delle modifiche organizzative, come spesso avviene in occasione di riforme che nascono prioritariamente dalla spinta del taglio della spesa piuttosto che da una sua razionalizzazione, sono a rischio non solo aspetti e diritti individuali

fondamentali degli operatori del settore (congruità degli organici rispetto ai servizi da erogare, individuazione della sede di lavoro, giusto inquadramento degli incarichi professionali, rispetto dei meccanismi di mobilità ecc.), ma addirittura la stessa sopravvivenza di alcuni Servizi. Giungono poi segnali contrastanti da parte della Direzione regionale e dell'assessorato stesso: infatti, mentre da un lato si confermano atti normativi estremamente avanzati e "moderni", come ad esempio avviene relativamente ad attività concernenti la tutela degli animali d'affezione, pubblicizzandone i contenuti e garantendone l'attuazione, dall'altro nell'ottica del risparmio, si prevede l'ablazione di prestazioni riferite a tali norme in quanto ritenute non essenziali.

Tale condizione contribuisce a mettere in seria difficoltà i Servizi veterinari che vedono aumentare le prestazioni da erogare a fronte di forme organizzative al ribasso che non permettono di fatto di soddisfare le richieste: insomma alla scelta politico strategica regionale non corrispondono atti regolamentari e operativi in grado di sostenerla.

In questa ottica la Segreteria regionale, consapevole della complessità organizzativa del Dipartimento della Prevenzione, è attualmente impegnata in una intensa attività di monitoraggio sull'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie di organigrammi che prevedano comunque un investimento di risorse adeguate, chiari ed espliciti nelle relazioni e nelle unità che li compongono, con dipendenze gerarchiche e funzionali trasparenti sotto il profilo delle responsabilità reali (non teoriche), che operino con procedure e regole chiare e comprensibili, rispettose delle formule contrattuali vigenti.

Non secondario è l'impegno per il rispetto dei fattori sociali, finalizzato alla realizzazione di modelli rapportati al bacino di utenza, alla distribuzione sul territorio e soprattutto alle diverse tipologie di servizi richiesti in funzione delle caratteristiche ambientali, socioeconomiche e culturali.

Resta forte, infatti, la convinzione che qualsiasi assetto organizzativo un Si-



stema sanitario decida di adottare, affinché questo sia efficace è necessario che si realizzi nel rispetto del contesto sociale e dell'atteggiamento culturale in cui esso si trova ad agire e che, a vantaggio dell'intero sistema, il Sindacato possa e debba fare da garante che nel corso della attuale evoluzione organizzativa si abbiano in massima considerazione non solo gli aspetti strutturali e procedurali, ma anche quelli antropologici e sociali che caratterizzano il nostro ambito lavorativo e culturale.

CAMILO DUQUE, *Segretario Nazionale*



### Umbria

Le leggi *ad personam* sono multicolori e ampiamente diffuse: questa è la sintesi con la quale si può riassumere quanto la Giunta della Regione Umbria sta pensando per il Dipartimento di Prevenzione. Infatti, nonostante la chiarezza delle norme nazionali, la Legge regionale 18/2012, preceduta dalla DGR 101/2012 e, al momento in cui scriviamo in fase di pubblicazione, la DGR 910/2013, costituiscono nell'insieme un "aborto giuridico" che ha come unico scopo quello di annullare l'autonomia gestionale, e alla fine professionale, dei singoli servizi attraverso la concentrazione dei relativi poteri in mano al Direttore del Dipartimento e soprattutto dei "coordinatori" di 4 fantasiose Macroaree, due mediche, di cui una costituita da un solo servizio, una interamente veterinaria di Sanità pubblica veterinaria (A e C) e una mista IAOA e IAN, la cui scelta ovviamente sfugge da qualsiasi meccanismo concorsuale, ma ricade come al solito nella pura scelta di stampo politico con i meccanismi che ormai tutti conosciamo. Di fatto i Direttori dei Dipartimenti delle due nuove Az. USL individuate su base provinciale, frutto dell'accorpamento delle ex 4 ASL, e i Coordinatori delle Macroaree interagiranno con la nuova area dei tecnici della prevenzione sganciata dai singoli servizi riducendo a bassa manovalanza il resto della dirigenza "non nominata"

secondo la logica del *porcellum* elettorale. Tutto questo nonostante la miriade di tentativi volti ad escludere azioni legali che saremo invece costretti ad adottare, visto che ormai i sindacati di categoria sono visti solo come difensori di chissà quali privilegi e non come corpi intermedi naturali da valorizzare.

GIOVANNI LO VAGLIO, *Segretario regionale*



### Veneto

Sempre meno risorse economiche e umane. Una devastante politica di tagli lineari, lo smantellamento di strutture epidemiologiche importanti, le profilassi di Stato definanziate, Servizi veterinari sempre più penalizzati. Quella veterinaria oggi in Veneto sembra essere una professione 'discriminata'. Mentre le emergenze continuano a ripresentarsi con allarmante puntualità. Quali rischi si corrono con una 'politica' di questo tipo? E quali potranno essere le conseguenze per la salute pubblica? In questi giorni alcuni articoli usciti sui quotidiani della provincia di Treviso hanno descritto in modo particolareggiato le attività svolte dai Servizi veterinari dell'ULSS 7 di Pieve di Soligo. Un'operazione di comunicazione encomiabile, visto che troppo spesso della grande mole di lavoro specialistico a tutela della sanità, del benessere animale e della sicurezza alimentare l'opinione pubblica non viene adeguatamente informata. Ma l'urgenza del momento ci suggerisce anche alcune altre considerazioni. Innanzitutto vogliamo sottolineare come quella descritta sia l'attività sia tutti i Servizi veterinari delle Aziende sanitarie venete svolgono costantemente ogni giorno. Mille compiti tra i più diversificati portati a termine puntigliosamente su un vasto territorio, e non in tranquilli e asettici ambulatori, a dispetto delle difficoltà crescenti: una normativa complessa in continuo cambiamento, una burocrazia imponente, emergenze che continuano a riproporsi, dalla West Nile Disease all'influenza aviaria, dalle intossicazioni ali-

mentari alle micotossine cancerogene e a mille altri fattori di rischio. Senza contare il supporto costante assicurato all'agroalimentare veneto, con i continui controlli degli alimenti. Sono i veterinari pubblici, ricordiamolo, a compiere le profilassi di Stato per il controllo delle malattie infettive e delle zoonosi. Ad eseguire le verifiche sul benessere animale e di conseguenza ad assicurare il rispetto della normativa in materia di condizionalità, che permette alle aziende di ottenere gli aiuti economici comunitari.

Oggi dobbiamo denunciare la sempre maggiore carenza di risorse economiche e umane in cui sono costretti a operare i Servizi veterinari. Noi resistiamo e stiamo lavorando all'osso per assicurare quegli standard che sono imprescindibili per la salute pubblica. Ma guardiamo con inquietudine alla miopia di certe scelte, ai tagli orizzontali applicati indiscriminatamente a tutta la sanità pubblica, ma con particolare accanimento a qualsiasi attività di sanità veterinaria. Tagli che vanno a castigare una Regione come il Veneto tradizionalmente virtuosa in questo settore. Ma Venezia non sembra avere l'esatta percezione e la consapevolezza di tutto questo.

E capiamo, nostro malgrado e con apprensione, di essere diventati dei discriminati. C'è chi è discriminato per questioni di razza, sesso o religione. I veterinari veneti lo sono per il senso di malcelata sufficienza con cui si guarda alla loro attività e si decide della loro professione. E ogni giorno questa situazione diventa più grave, con un'Unità di progetto veterinaria regionale perennemente precaria, con lo smantellamento di un centro di epidemiologia di eccellenza, con i problemi crescenti per i veterinari convenzionati (uno dei punti cardine dei controlli), con il rischio di ritrovarsi Servizi veterinari delle ULSS decapitati e a funzionalità ridotta. Chi ci governa si rende conto delle conseguenze drammatiche di certe scelte? Delle responsabilità gravissime che si assume? Permetteteci di dubitare.

ROBERTO POGGIANI, *Segretario regionale*