

La parola alle Regioni



I processi di riorganizzazione: lo stato dell'arte della Veterinaria pubblica

Breve report del Direttivo nazionale



Sicilia

• Per la determinazione della dotazione organica non è stato utilizzato alcun parametro relativo alla sicurezza alimentare; del resto proprio la sicurezza alimentare è stata sostanzialmente ignorata se non nel quadro di una quota facente comunque parte del complesso determinato in funzione del patrimonio zootecnico dei solo animali da reddito.

• Per quanto relativo agli atti aziendali viene confermata la valenza delle Strutture dipartimentali veterinarie anche se la loro Direzione tende a non essere esclusiva, ma accessoria alle attività delle strutture complesse di origine. Solo in qualche atto aziendale (Palermo e Catania) sembra concessa la possibilità di delega delle funzioni dell'area di appartenenza del direttore di Dipartimento.

In sintesi seppur riconoscendo il valore di Struttura complessa alla Direzione del Dipartimento di prevenzione veterinaria non viene considerato un incarico esclusivo.



Campania

• Si è riusciti a creare un polo integrato costituito da vari soggetti ideatori e attuatori (Regione, ASL, IZSM e Università) che interagiscono nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Tale polo integrato, poi, si esplicita anche con la costituzione di centri di riferimento regionali per talune problematiche.

• Come centri di riferimento, al momento, sono stati individuati il CRIUV

(Centro di Riferimento regionale per l'Igiene Urbana Veterinaria), il CRiSSaP (Centro di Riferimento regionale per la Sicurezza Sanitaria del Pescato) e il CReMoPAR (Centro Regionale per il Monitoraggio delle Parassitosi). Tali centri sono frequentati anche dagli studenti universitari per il tirocinio pre e post laurea e per le scuole di specializzazioni. In sostanza ASL e IZS sono diventati attori nella formazione universitaria, alla stregua di quello che succede, per la Medicina, nelle Aziende ospedaliere universitarie.

• Gli assetti organizzativi dei servizi veterinari delle ASL sono stati condizionati dai parametri organizzativi dettati dall'Agenas. Tali parametri, tarati sulla base della popolazione esistente, in alcuni casi rappresentano un vero e proprio paradosso: infatti, risultano essere penalizzanti per talune realtà, molto importanti dal punto di vista agro zootecnico ma con poca popolazione, mentre favorevoli per ASL ad alta densità demografica, con poca realtà agro zootecnica. In clima di ristrettezza, si assiste a continui tentativi di depotenziare le strutture organizzative sanitarie rispetto a quelle tecnico-amministrative, tant'è che, in più di una occasione, abbiamo provocatoriamente rilevato che si sarebbe dovuto parlare di Aziende amministrative locali piuttosto che di Aziende sanitarie.

• La situazione in alcune ASL è abbastanza fantasiosa proprio in ragione delle ristrettezza delle strutture organizzative disponibili e che colpiscono il Dipartimento di prevenzione e in particolare l'Area veterinaria. In alcuni casi abbiamo

ipotesi di annullamento della Sanità pubblica veterinaria (es. ASL di Benevento ove è stata prevista una sola struttura complessa e 3 strutture semplici corrispondenti alle cosiddette aree definite "A", "B" e "C"), mentre in altri casi (es. ASL di Avellino) abbiamo una totale destrutturazione del Dipartimento ove scompaiono tutti i servizi riferibili al D.lgs. 502/92 e s.m.i. a favore di strutture di coordinamento di attività. In vero, vi sono anche casi (es. ASL Napoli 1) ove il numero di Strutture complesse disponibili ha permesso anche di ricavarne una ulteriore per l'Ospedale veterinario. In ogni caso, è comune a quasi tutte le ASL, la limitata assegnazione di strutture semplici che, in un dipartimento unico provinciale, dovrebbe garantire il governo della domanda e della risposta sanitaria sul territorio, ma che di fatto non riesce a compiere.

Ad esempio, nella ASL Salerno sono state previste le classiche 3 strutture complesse e 7 strutture semplici (3 per la sanità animale, 2 per l'ispezione degli alimenti e 2 per l'Area delle produzioni zootecniche) che dovranno gestire l'intero territorio, di circa 220 km.

Nei distretti sono previsti dirigenti veterinari con incarichi di tipo professionale, ma sappiamo benissimo che tali figure non gestiscono risorse umane, è quindi ipotizzabile l'ingovernabilità nei singoli distretti; basti pensare che in qualche distretto operano più di 40 veterinari oltre ad altro personale di supporto.

È impensabile, dunque, gestire territori come quello della Provincia di Salerno,

che per estensione rappresenta una delle ASL più grandi d'Italia, senza prevedere delle sintesi territoriali che abbiano la possibilità di gestire le risorse umane, governare la domanda, interfacciarsi con le realtà locali, rappresentando, dunque, la sintesi organizzativa e assumersi le responsabilità. A ciò si aggiunge, la carenza di risorse strumentali, di personale tecnico amministrativo di supporto, il che costringe ad assolvere anche compiti non propri; questo, unitamente a conflitti sindacali con il *management* complica ancora di più la situazione, e pervade nella nostra categoria un forte disagio e malessere.

Le amministrazioni tendono sempre a nominare un medico alla direzione del Dipartimento come se nominare un veterinario fosse una *deminutio* per l'Azienda.

Questo, a volte, determina una minore attenzione per la sanità pubblica veterinaria che si traduce in minori finanziamenti, allocazione di risorse etc.

- Riteniamo sia giunto il momento di rivedere l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione che, attualmente, risulta essere troppo dispersivo e poco concentrato su obiettivi specifici.

Già in occasione del Congresso nazionale di San Benedetto del Tronto, la Campania presentò, e il Congresso approvò, una mozione sulla necessità di istituire il Dipartimento veterinario: questa richiesta nasceva anche dalla considerazione che nonostante il D.lgs. 502/92 art. 7 *quater* comma 4 prevedeva, e prevede, l'autonomia organizzativa e tecnico funzionale, di fatto questo non è mai avvenuto, sebbene più volte ribadito nei vari atti regionali. Pertanto, oggi siamo ancora più convinti della necessità di uno specifico Dipartimento di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare



Molise

- È evidente una estrema lentezza del processo riorganizzativo in atto dell'unica Azienda sanitaria regionale (ASReM): per il Molise non sono ancora stati approvati i piani operativi.

- Lo stallo nella riorganizzazione, con la persistenza di 6 ospedali pubblici e

4 privati convenzionati in un territorio di appena 320.000 abitanti, ha comportato la cronicizzazione di un problema "epocale" per la dirigenza medica e veterinaria del Molise, vale a dire la non attribuzione di incarichi professionali per circa 350 dirigenti, quasi la totalità dei dipendenti di 2 delle 4 preesistenti ASL.

- Grazie all'azione sindacale - e soprattutto alla grande tenacia e determinazione del SIVeMP nel tenere la questione sempre in primo piano nel tavolo della contrattazione aziendale - la ASReM ha avviato l'*iter* amministrativo per l'attribuzione di incarichi, pur in assenza di un nuovo atto aziendale.

- Di recente è stato nominato il nuovo direttore Generale l'Ing. Gennaro Sosto in sostituzione del dimissionario avv. Mauro Pirazzoli.

- Dal 1° gennaio di quest'anno, i servizi veterinari stanno subendo il mancato rinnovo di 12 medici veterinari, che per 8-10 anni hanno lavorato con rapporto Co.Co.Co.; di questi, 10 per l'esecuzione di attività dei piani di profilassi e 2 per attività di sterilizzazione dei randagi.

- Il provvedimento DG ASReM n. 1001 del 23/12/2015 ha effettuato una ricognizione di tutto il personale e, tra i tanti esuberanti, ha dovuto riconoscere (a seguito di una relazione analitica dei carichi di lavoro redatta dal Direttore UOC sanità animale) la carenza "per attività infungibili" di 12 veterinari di sanità animale.

- Il SIVeMP si è quindi fatto parte attiva per la stipula di un accordo sindacale regionale per l'attivazione della Medicina veterinaria specialistica. Tale accordo è stato sottoscritto il 19 gennaio scorso, con la definizione dei criteri da adottare per la prima applicazione della specialistica, in Molise, per il corrente anno.

- Ad oggi, a causa dei necessari tempi amministrativi per la formulazione della graduatoria, pubblicazione delle ore etc., i servizi veterinari del Molise non hanno né i Co.Co.Co., né gli specialisti.

La suddetta situazione sta determinando un notevole ritardo nella esecu-

zione delle attività con il rischio di perdere nel 2016 le qualifiche sanitarie ottenute in passato: UI per Brucellosi Ovicaprina per le Province di Campobasso e Isernia, UI per Brucellosi Bovina per la provinciali Campobasso, Indenne per Leucosi Bovina Enzoootica.



Basilicata

- Le problematiche sindacali che riguardano la Regione Basilicata sono legate, alla ineludibile riorganizzazione dei servizi che ha comportato l'accorpamento delle ASL. Infatti, si è passati da cinque ASL a due, il cui territorio coincide, secondo le previsioni di legge, con quello delle due Province. A seguito di ciò, e per gli effetti di due Delibere della Giunta regionale che hanno fissato precisi standard organizzativi, i Direttori generali delle due ASL (ASP -ASM), pur mantenendo lo specifico Dipartimento veterinario SBA (Salute e Benessere Animale) hanno ridotto le UCO da 14 a 6, ovvero a tre per ciascuna Azienda. La sola ASP (Azienda Sanitaria di Potenza) ha affiancato, a queste tre Strutture Dipartimentali semplici, i responsabili, con competenze che attraversano trasversalmente le tre aree funzionali in cui si articola il servizio e dipendono funzionalmente dal Direttore del Dipartimento. Successivamente e in esecuzione della Legge n. 161/2014, l'Azienda sanitaria di Potenza ha ridistribuito la reperibilità del Dipartimento di Sanità animale in due soli territori, rispetto ai quattro precedenti, più precisamente, Area dei Comuni del Melfese-Venosino-Potentino e Area dei Comuni del Lagonegrese-Senise-Val D'agri. In tale contesto ha accorpato anche i turni di reperibilità per l'Area A e Area C (unica reperibilità) con nomina di un solo dirigente veterinario. Considerata l'orografia del territorio, che impone a volte anche percorrenze di cento chilometri per un viaggio di sola andata, fa sì che i tempi di risposta alla richiesta di prestazioni non saranno più celeri; inoltre, il venir meno della specificità delle competenze,



©ICP online

espongono i veterinari a gravi rischi sia di natura penale sia civili.

- L'azienda di Matera è andata ben oltre, e ha accorpato la reperibilità di tutte e tre le Aree (unica reperibilità) affidandola a un solo dirigente appartenente di volta in volta a un'Area diversa. Questa nuova impostazione della reperibilità attualmente è stata sospesa nella ASL di Potenza poiché, nel frattempo, è intervenuta una delibera della Giunta regionale con la quale ha prorogato, di sei mesi, le prescrizioni della legge 161/2014 in materia di orario di lavoro.

- L'Azienda Sanitaria di Matera, imperterrita, invece, ha proseguito nel proprio disegno e di fronte al nostro richiamo, di tener conto nella pianificazione della reperibilità veterinaria della specificità delle competenze di ciascuna Area funzionale rispondeva tra l'altro: «*Non si ometterebbe che i requisiti di accesso alla dipendenza dei medici veterinari sono pressoché identici per ogni area funzionale, sicché un veterinario può accedere col proprio titolo indifferente - all'area A, B, C.*». Paradigma aberrante, maggiormente preoccupante se determinato da Direttori generali che peraltro hanno ricoperto anche il ruolo di direttori

del Dipartimento (Assessorato) alla Salute. Da questa disamina emerge che:

I direttori generali organizzano i servizi con gli Atti aziendali stravolgendo le leggi, basti pensare che oltre a non essere rispettate le specifiche competenze nella reperibilità, vi è stato un travaso di veterinari da un'area all'altra;

1. con il Dipartimento unico veterinario si corre il rischio di azzerare le UOC. Difatti sono già state introdotte in luogo di quelle complesse tre strutture dipartimentali semplici inter-area, alle dipendenze funzionali del Direttore del Dipartimento;
2. in generale, le competenze, di ciascuna area funzionale, per effetto di rimestamenti e attribuzioni dettate più dalla fantasia che dalle leggi, non sono perfettamente sovrapponibili a quelle delle altre Regioni;
3. serpeggia un malcontento tra i colleghi colpiti dalla drastica riduzione delle UOC che inevitabilmente comporterà la perdita dell'incarico. Invece, come da noi richiesto, costoro dovevano essere accompagnati verso il nuovo attraverso una fase transitoria.

Insomma, si ritiene dover proporre che urge sostenere una esclusiva competenza Ministeriale soprattutto in materia di organizzazione del servizio che ormai sembra essere appannaggio dei soli Direttori generali. È opportuno, per quanto ci riguarda, che la nota allegata dell'Azienda sanitaria di Matera venga consegnata al Ministro al fine di sollecitare un controllo.



Sardegna

- A livello regionale, il Servizio di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare recentemente istituito è diretto da una dirigente veterinaria, tuttavia non sono stati ricoperti quattro posti vacanti di veterinario regionale, indispensabili per dare stabilità alla nuova struttura. Il Servizio accentra le funzioni di competenza dei tre Servizi veterinari SIAPZ, SIAOA, SA e del Servizio medico di igiene alimenti e nutrizione. Si rischia che in mancanza di strutturazione stabile degli organici, non ci siano evidenti miglioramenti delle funzioni e del raggiungimento degli obiettivi, e che quindi il sistema possa apparire non ne-

cessario agli occhi di future amministrazioni.

- A livello territoriale, sono presenti, oggi, otto ASL nelle quali sono attivi i tre Servizi veterinari. Una recente legge regionale prevede una sola Azienda sanitaria per tutto il territorio regionale, con rischio di riduzione di strutture e accorpamenti. Il Disegno di Legge che deve configurare il futuro assetto territoriale per zone omogenee non è stato ancora pubblicato, ma già si vocifera di forti resistenze in seno alla stessa maggioranza di Governo, contraria all'istituzione di una sola ASUR. Per il momento non è stata ancora approvata la prima parte della riforma, quella della rete ospedaliera, che ha creato molti malumori e proteste da parte delle amministrazioni locali, associazioni e sindacati.

- A fronte di programmazioni che prevedono elevato numero di attività, il personale risulta insufficiente per assicurare le richieste della programmazione regionale e/o nazionale. In particolare i servizi di Igiene degli allevamenti sono sempre stati sottodimensionati e spesso posti in condizione di non poter assicurare i LEA. Le rare selezioni dell'ultimo decennio hanno interessato prevalentemente la disciplina di Sanità animale. Lo spaccato delle dotazioni organiche delle ASL, a seguito di una ricognizione effettuata dal nostro sindacato, è veramente desolante: a fronte di circa 335 veterinari nei tre servizi, ben 272 hanno più di 50 anni e 135 di questi hanno più di 60 anni. Solo 63 hanno meno di 50 anni e, di questi, solo 19 hanno meno di 40 anni.

In alcune ASL, i servizi di igiene alimenti e di igiene allevamenti hanno età media di 58 e 60 anni. La sofferenza dei servizi veterinari territoriali, è legata quindi al blocco del *turn over* e dell'avanzare dell'età. I veterinari manifestano difficoltà a sostenere ritmi di lavoro sempre più pressanti. Tale situazione crea preoccupazione anche per la possibile riduzione della qualità delle prestazioni cui consegue maggiore possibilità di errore e conseguente aumento del rischio professionale.

Da non sottovalutare anche il problema legato ai sempre più frequenti

periodi di malattia o a talune situazioni di inabilità al lavoro del personale, il cui carico di lavoro va a gravare sui colleghi in servizio. I pochi veterinari non strutturati chiamati in particolare per le emergenze sanitarie fanno la loro parte, ma non riescono a sopperire e soddisfare tutte le esigenze dei servizi. In alcuni servizi delle ASL, diventa sempre più difficile raggiungere gli obiettivi prestazionali. La difficoltà è legata alla parcellizzazione degli allevamenti a fronte di un patrimonio animale di tutto rispetto, più di 3 milioni di pecore distribuite in circa 20.000 allevamenti, un gran numero di piccoli allevamenti suini, l'elevato numero degli stabilimenti di trasformazione del latte con molti mini caseifici aziendali, l'impegno nei macelli e negli stabilimenti di trasformazione in un territorio con grosse difficoltà di viabilità, diventa ogni giorno più gravoso e non più sopportabile da chi è avanti con l'età.



Toscana

- Dequalificazione e costante impoverimento del Settore veterinario regionale.
- Forme organizzative al di fuori della 502/1992, alchimie organizzative, che creano all'atto pratico esclusivamente confusione e incomprensioni (vedi Sicurezza alimentare) come struttura funzionale in cui devono o meglio dovrebbero coesistere medici e veterinari.

- Sospensione delle prerogative sindacali, mancanza di attivazione del specifico tavolo di confronto sindacale previsto nella Legge regionale.

- Stabilizzazione del personale veterinario con rapporto di lavoro precario.

- Mancanza *turn-over* del personale veterinario.

- Mancata applicazione dell'accordo OOSS - Regione Toscana sulla valorizzazione professionale dei ruoli dirigenziali del Servizio sanitario regionale (indennità di esclusività 5-15 anni - costruzione dei fondi contrattuali - stabilizzazione del precariato - valorizzazione dei professionisti - sistema di relazioni sindacali).



Veneto

- Da tempo il Sivemp Veneto, ha segnalato una grave carenza del personale veterinario nelle ULSS della Regione; tale carenza si è acuita al punto da non essere oggi più tollerabile. In questa Regione attualmente sono in servizio complessivamente 347 veterinari dipendenti delle aziende sanitarie. Un dato estremamente ridotto a fronte della mole di attività cui sono chiamati i veterinari pubblici veneti, ma addirittura esiguo se confrontato ai 600 veterinari in servizio in Lombardia o ai 500 in servizio in Emilia Romagna, Regioni, entrambe, con patrimonio zootecnico e agroalimentare paragonabile al nostro.

Per far fronte alle attività d'istituto le direzioni delle aziende sanitarie fanno ricorso in modo estemporaneo e ripetuto a incarichi a professionisti aggregati ai servizi veterinari, con l'utilizzo di tipologie contrattuali improprie e non regolate da accordi collettivi. Questo stato di cose determina una disarticolazione dell'organizzazione delle strutture e un indebolimento del livello delle prestazioni sanitarie.

La cronica carenza degli organici veterinari delle ULSS del Veneto nel tempo si è aggravata e, oltre a pregiudicare il soddisfacimento dei Livelli essenziali di assistenza nei tre Servizi veterinari, mette continuamente a rischio la salute pubblica, la sicurezza alimentare e la capacità di affrontare adeguatamente e con tempestività le emergenze che dovessero verificarsi.

Nessuno può negare, crediamo, che la nostra professione, in condizioni spesso precarie e difficili, ha sempre garantito a tutti una grande Veterinaria pubblica. Ma ora il taglio al fondo per l'assunzione del personale finisce col determinare, giocoforza, un'inevitabile contrazione dei livelli di erogazione delle prestazioni che, nelle attuali condizioni, non siamo più in grado di garantire. La situazione in cui siamo costretti a operare oggi è di vera e propria emergenza. Già, ora, il mancato investimento nella prevenzione in alcune ULSS si sta ripercuotendo sulla filiera agroalimentare. I servizi veterinari, pesantemente sotto organico, non riescono più ad assi-

curare la sorveglianza e il supporto a quegli operatori che richiedono nuove aperture di attività o l'ampliamento di quelle esistenti, con conseguenti gravi danni economici al sistema produttivo.

La sanità veterinaria pubblica ha dimostrato ampiamente nel tempo la propria disponibilità al dialogo, ricercando le occasioni di confronto con i vertici della sanità regionale. Le nostre istanze però non sono state ascoltate. Una "chiusura" testimoniata non solo dalle criticità operative e di organico dei servizi veterinari delle ULSS, ma anche dalla situazione di incertezza in cui si trova l'Istituto zooprofilattico sperimentale, penalizzato oggi senza una chiara direzione e il necessario supporto. Ricordiamo che si tratta di un'eccellenza per la nostra Regione ed è centro di riferimento di sanità pubblica non solo per il Veneto, ma per l'intero territorio nazionale.

Non giova a rendere meno incerta la situazione odierna il clima in cui sta maturando la riforma della sanità regionale che non sembra avvenire secondo le procedure di dialogo, confronto e condivisione con le categorie, gli operatori della sanità e gli amministratori del territorio.

• I veterinari pubblici del Veneto hanno espresso sempre un grande senso di responsabilità continuando in questi anni a dare il loro sostegno e il loro indispensabile contributo alla salute pubblica. Oggi chiedono con decisione impegni tempestivi e risposte precise. In sintesi le nostre richieste sono:

- piena applicazione in tutte le ULSS del Decreto Balduzzi, al momento in alcune realtà esistono servizi accorpati di Area A/C;
- rafforzamento degli organici veterinari in funzione delle richieste degli operatori di ampliare le attività e/o di aprirne delle nuove. Al momento è garantito solo il *turn over*;
- stabilizzazione del personale precario.



Lombardia

• In Lombardia è avvenuta una riforma del SSR (LR 23/2015) che ha portato alla costituzione di 8 Agenzie Tutela della Salute (ATS) in sostituzione delle precedenti 15 ASL. Di

queste tre, Brescia, Bergamo e Pavia, hanno mantenuto i precedenti confini mentre le altre derivano dall'accorpamento delle restanti ASL.

In queste Agenzie non sono presenti gli Ospedali che sono invece confluiti nelle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

La Veterinaria è l'unica realtà delle ex ASL confluita *in toto* nelle ATS, mantenendo anche la funzione erogativa diretta delle prestazioni, mentre le altre realtà ex ASL hanno subito la separazione della funzione programmatrice e di governo (nelle ATS) e della funzione di erogazione diretta alla persona (nelle ASST).

È stato confermato un autonomo Dipartimento veterinario che ha assunto la denominazione di Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale.

Si è in attesa della revisione del Titolo VII del Testo unico Leggi sanitarie (LR 33/2009), riguardante la sanità pubblica veterinaria, ancora vigente. I tempi dovrebbero essere abbastanza riavvicinati (giugno/luglio) considerato che per detto Titolo, con quello riguardante la Salute mentale, è stata approvata dalla Commissione sanità una corsia preferenziale. In questa sede si cercherà di definire compiutamente i pilastri organizzativi e le competenze della sanità pubblica veterinaria

• Con il DGR 5113/2016 sono state approvate le Linee guida per la predisposizione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici (POAS), dopo un confronto sindacale che ha avuto momenti di forte contrapposizione. Il provvedimento ha al momento luci ed ombre. Le prime sono relative alla confermata (sul filo di lana della seduta di Giunta) non sovrapposizione dei Distretti veterinari con i Distretti "umani" di cui alla L.R. 23/2015, le seconde alla presenza non omogenea sul territorio regionale del governo di prossimità della competenze professionali specialistiche, che si traduce anche in un trend di riduzione del numero di strutture complesse, e al mancato riconoscimento dello status di struttura complessa al-

l'Igiene urbana, lotta al randagismo e tutela animali d'affezione che abbiamo ritenuto di sostenere in funzione della complessità e attualità delle funzioni di riferimento.

Il confronto sulle Linee guida proseguirà, come previsto nel dispositivo della Delibera di Giunta, e in tale sede si cercherà di ottenere un miglioramento del testo.

• La Veterinaria in Lombardia è caratterizzata dalla presenza di circa 630 veterinari pubblici dipendenti e da circa 40 liberi professionisti convenzionati non ACN SISAC.

Con questi numeri si effettuano controlli in filiere che valgono dal 25 al 40% di quelle nazionali, con un settore *export* in continua crescita.

In questa situazione le istanze dei veterinari pubblici lombardi possono quindi essere così riassunte:

- sensibilizzare una forte attenzione delle istituzioni sulla necessità di riconoscere alla sanità pubblica veterinaria una organizzazione e un governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche su tutto il territorio regionale;
- ottenere un riconoscimento di *status* di struttura complessa all'Igiene urbana, lotta al randagismo e tutela animali d'affezione;
- ottenere che non vi siano penalizzazioni conseguenti alle costituzioni dei nuovi fondi contrattuali nelle ATS - Le riforme non si fanno con le tasche dei dirigenti veterinari, non vi devono essere penalizzazioni e chi fa lo stesso lavoro, sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo, deve avere la stessa retribuzione;
- ottenere dalla Regione delle indicazioni, rivolte alle ATS e ASST, per una corretta attuazione della Legge di stabilità 2015 che consenta di non perdere la RIA dei cessati;
- ottenere la stabilizzazione dei precari;
- fermare la costante diminuzione del numero di veterinari dipendenti in una Regione che ne conta solo l'11% di quelli nazionali a fronte di filiere agro-zootecnico-alimentari di riferimento che valgono dal 25 al 40% di quelle nazionali.



Liguria

• Con la riforma rappresentata dalla L.R. Liguria n. 41 del 2006, non fu ritenuto opportuno dar seguito al riordino previsto dai D.lgs. 502/92 e 299/99, ma fu di fatto mantenuta un'ampia autonomia organizzativa alle ASL liguri che procedettero ad accorpate le competenze della SC Sanità animale (cd. Area A) con le competenze della SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (cd. Area C). Nell'ambito specifico dei servizi veterinari, ciò ha ostacolato l'organizzazione in aree professionali come definite dal D.lgs. 502/92 art. 7-*quater* e s.m.i. sino all'integrazione Balduzzi e la legge *omnibus* della Regione (L.R. n. 7 del 09.03.2015) che ristabiliscono il principio fondamentale della articolazione minima del Dipartimento di Prevenzione, quindi la professionalizzazione dell'attività con il sacrificio della qualità della prestazione verso una risposta di carattere quantitativo, aspetto che si è spesso dimostrato carente nei numerosi audit terzi che la Regione Liguria ha nel tempo subito.

In alcune Aziende sanitarie, si è talora preteso addirittura di subordinare alternativamente la professionalità medica e quella veterinaria, anche mediante accorpamento dei servizi, come con l'unificazione del servizio veterinario Igiene degli alimenti di origine animale (cd. Area B) e del Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione. La DGR 809/2011 in materia di razionalizzazione delle strutture, con il solo scopo di razionalizzare le risorse economiche, ha di fatto accorpato nella neocostituita SC Sicurezza alimentare le competenze storicamente veterinarie con le competenze storicamente mediche.

• Il mancato rispetto della normativa cogente (D.lgs. 502/92), l'organizzazione di tipo "aziendale" e le diverse entità territoriali hanno prodotto realtà molto difformi e disomogenee dove la provenienza professionale (medica o veterinaria) dei direttori di Dipartimento ha finito per incidere in maniera marcata anche con dubbie interpretazioni della norma e dell'attività demandata ai

diversi servizi. Il tentativo rappresentato dalla DGR 809 del 08.07.2011 prima e successivamente dalla DGR 1440 del 25.11.2011, ha fallito sia l'obiettivo del risparmio sia quello di omogeneizzare i servizi (mai come oggi disomogenei), ma ha reso conflittuali tutti i rapporti interni, creato scoramento e avversione al sistema, strutturato scale gerarchiche con direttori, chiamati a gestire anche aree professionali (mediche e/o veterinarie a seconda dei contesti) nelle quali non hanno mai svolto attività, quindi necessariamente incompetenti per la vastità della materia.

• Ancora più "a macchia di leopardo" risulta attualmente l'organizzazione delle ASL liguri per quanto riguarda la SC Sicurezza alimentare, mantenuta in essere nell'ASL 1 Imperiese, nell'ASL 4 Chiavarese e nell'ASL 5 Spezzino, mentre mai costituita nell'ASL 2 Savonese e invece scissa nelle originarie strutture, veterinaria e medica, con Delibera aziendale n. 305 del 7/5/2015 dall'ASL 3 Genovese.

In tale contesto non si è data la necessaria importanza alle esigenze dei cittadini/utenti, alle funzioni di indirizzo/coordinamento/controllo della Regione e infine alle esigenze/necessità delle ASL che hanno il compito di attuare le indicazioni regionali e soddisfare le esigenze/ricieste dei cittadini/utenti stessi.

• Il Libro bianco, prossima pietra miliare della sanità ligure, non fa menzione del Dipartimento di Prevenzione e conseguentemente delle tre Strutture complesse veterinarie. In quest'ottica di sistema è necessario che i diversi attori diano piena attuazione ai loro compiti e funzioni, in particolare la Regione dovrà assumersi tutti quei compiti che fino ad oggi ha parzialmente attuato (realizzazione di un sistema informativo regionale, redazione di procedure documentante, indicazioni e interpretazione normativa, aggiornamento normativo) consentendo alle ASL di concentrarsi su due aspetti: la programmazione e rendicontazione dei CU e il recupero di professionalità che rappresenta l'aspetto più importante ed il motivo stesso del nostro esistere.

• Alla luce delle ultime novità legislative, già richiamate nei recenti provvedimenti e/o disposizioni regionali, inviate alle ASL territoriali, emerge la necessità di avviare e completare urgentemente i processi di riorganizzazione nelle strutture in questione al fine di dare uniformità all'organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL Liguri.

È opinione espressa e condivisa che alla base del nostro modello propositivo ci siano i seguenti criteri-vincoli:

- salvaguardia assoluta delle tre aree professionali veterinarie (cd. A, B e C) come delineato della norma 502 e dal contratto nazionale;
- riconoscimento della valenza di Struttura complessa alle rispettive aree professionali veterinarie. Tali strutture devono poter operare come centri di responsabilità amministrativo-contabile ed avere la necessaria autonomia organizzativa;
- la necessità di consolidare/istituire una catena di comando Ministero-Regione-ASL che dovrebbe vedere in Assessorato competenze veterinarie per ogni area funzionale. Questo consentirà alle strutture del Dipartimento di Prevenzione delle ASL di essere sempre in grado di relazionarsi con l'omologo funzionario regionale. Sempre in sede regionale, sarebbe necessario inoltre ridefinire le competenze per le tre aree veterinarie, così come indicate nella *ex* L.R. 8 Agosto 1994, n. 42.

In base ai vincoli-criteri sopra espressi, è possibile delineare che il modello organizzativo della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare dovrebbe avere un carattere dipartimentale omogeneo per ogni Azienda sanitaria.

A fronte di tutto ciò, si chiede un forte impegno che deve riguardare tutti, nessuno escluso, affinché Regione e Aziende sanitarie liguri correggano i loro incongrui modelli e progetti per la prevenzione avviando percorsi di riorganizzazione e fissando obiettivi concreti e rispondenti a quanto l'UE, il PIL, le associazioni di categoria, i diritti dei consumatori e delle Imprese di settore, le decennali esperienze dei professionisti dei Dipartimenti di prevenzione e infine la norma impongono. Della necessità di risorse è superfluo parlare.