

MODELLI ORGANIZZATIVI TERRITORIALI

Evidenze degli audit di Ministero e FVO sulle attività di SPVSA

Angela Vacca*

Per dare continuità alla catena di comando, è necessario garantire i LEO anche nelle amministrazioni regionali

Negli ultimi anni, molte Regioni italiane hanno avviato percorsi di riforma sanitaria, resi necessari dai piani di rientro oppure adoperati per rispettare i limiti di spesa dei budget assegnati e notevolmente ridimensionati a seguito dei continui tagli alla Sanità.

Alcune Regioni hanno deciso per una riduzione delle ASL: la Toscana, che ha deciso di passare da 12 a 3; la Campania, che da 13 le ha ridotte a 7, la Basilicata, da 5 a 2 e, più recentemente il Veneto che le ha portate da 21 a 9. Altre hanno optato per la creazione di organizzazioni del tutto innovative, come la Lombardia, che ha realizzato 8 Articolazioni di tipo amministrativo-organizzativo (ATS), ognuna delle quali governa un determinato numero di articolazioni operative (ASST), praticamente corrispondenti alle vecchie ASL e agli IRCCS e Aziende ospedaliere. Talune Regioni si sono spinte ancora oltre, realizzando un'unica ASL per tutto il territorio regionale: è avvenuto nelle Marche, nel Molise e più recentemente in Sardegna dove le otto ASL sono state accorpate in una sola Azienda Tutela Salute che governa tutta la sanità territoriale dell'isola e una popolazione di 1 milione e mezzo di persone; pare che anche l'Abruzzo sia orientato nella stessa direzione.

Scelte così spinte e radicali implicano difficoltà di natura tecnica e politica che, se non preventivamente valutate, possono creare criticità e stalli e, soprattutto, disorientamento per utenti e lavoratori. Risulterebbe indispensabile valutare la fattibilità e le difficoltà della realizzazione del pro-

getto, ma l'evidenza dei fatti ci dice che troppo spesso mancano le valutazioni preliminari sulle implicazioni che accompagnano le nuove organizzazioni.

In linea generale, la prevenzione veterinaria, sicuramente non al primo posto nella scala di priorità del legislatore, non è mai stata adeguatamente strutturata e sostenuta (tranne in poche regioni), né sotto l'aspetto organizzativo né nell'assegnazione di risorse, tanto nei livelli regionali quanto nei contesti territoriali. Da sempre stigmatizzata dal nostro sindacato, che ha evidenziato le criticità dei sistemi organizzativi regionali e le stravaganti organizzazioni territoriali attuate in contrasto con le leggi nazionali (D.lgs. 502/92, D.lgs. 229/09, Decreto Balduzzi e Legge 190/2014), tale realtà è stata più volte messa in luce anche negli audit svolti in Italia dall'FVO, e in quelli di sistema o di settore svolti dal Ministero sulle Regioni italiane.

In particolare, la necessità di adeguare i sistemi organizzativi, non solo delle singole ASL, ma anche delle Regioni, al ruolo di autorità sanitaria competente, dovrebbe dare l'impulso a strutturare in modo coerente i servizi di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare a tutti i livelli, e dotarli di personale adeguato per numero e qualifica allo svolgimento dei compiti richiesti. Tali previsioni sono richiamate anche nel documento sugli standard dell'autorità sanitaria competente, previsti dall'ASR 46/CSR del 7 febbraio 2013, per il funzionamento e miglioramento dell'attività di CU in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria.

Audit sulle autorità competenti

Gli audit svolti dal Ministero della Salute dal 2008 al 2015 sulle Regioni italiane, hanno posto in evidenza una serie di criticità dei servizi regionali e territoriali dell'area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Il primo ciclo degli audit di sistema ha interessato tutte le Regioni e Province autonome e si è concluso nel 2014. Sul sito del Ministero della Salute è possibile consultare tutti i rapporti di audit. Un secondo ciclo, finalizzato anche a verificare la risoluzione delle problematiche segnalate negli audit precedenti, è stato avviato nel 2015, ma ad oggi risulta disponibile solo il rapporto della Regione Veneto.

Le criticità individuate riguardano sia il livello regionale sia quello territoriale, ma risultano più accentuate nel primo in quanto storicamente, nella maggior parte delle Regioni, sono stati adottati modelli organizzativi che non garantivano la piena efficienza ed efficacia delle funzioni proprie dell'amministrazione regionale e la chiara individuazione della catena di comando. L'attribuzione di responsabilità a dirigenti con competenze non coerenti rispetto ai compiti da svolgere nei servizi regionali ha contribuito a creare un allontanamento tra le AC centrali e quelle territoriali.

Tale maggiore criticità viene dunque da un lungo trascorso in cui la logica di collaborazione e integrazione tra i livelli è stata spesso disattesa, generando talvolta uno scollamento delle azioni regionali rispetto alla realtà del territorio, complice la carenza di professionalità adeguate. In tale contesto, le modifiche apportate dalle recenti riforme sanitarie non hanno saputo emendare tale problematica, ma hanno (salvo qualche raro caso) addirittura peggiorato i sistemi esistenti.

In Emilia Romagna, uno dei fiori all'occhiello della Veterinaria nazionale, si è arrivati alla soppressione di un servizio veterinario regionale molto ben organizzato e funzionale alle esigenze del territorio. Oggi risulta inglobato in una struttura organizzativa regionale che aggrega una molteplicità di servizi e competenze ed è stato privato di un livello direzionale autonomo.

Dal rapporto di audit della Regione Marche si evince che il modello organizzativo prescelto non ha tenuto conto del principio "One health", consolidato dall'OMS, e ha affidato le questioni veterinarie a un'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) invece che all'Assessorato alla Sanità. La collocazione dell'ufficio del nodo regionale competente presso l'ARS ha aumentato, in modo disfunzionale, la distanza dal vertice regionale: quattro livelli decisionali rispetto ai due usuali per un Ufficio assessorile.

In Sardegna il servizio regionale, che aggregava tutte le funzioni del Dipartimento di prevenzione, è stato sempre diretto da dirigenti senza specifica competenza. Recentemente è stato realizzato il servizio di sanità pubblica veterinaria e sicurezza Alimentare, diretto da un veterinario, che aggrega le competenze dei tre servizi veterinari e del SIAN. Tuttavia, i tre settori in cui è articolato il nuovo servizio, a causa dell'assenza di veterinari strutturati, sono ancora diretti da personale senza qualifica coerente con le materie veterinarie.

La carenza di personale qualificato all'interno dei servizi regionali, comune a molte Regioni, viene affrontata attraverso correttivi che prevedono l'acquisizione di personale dalle ASL. La maggior parte dei servizi delle regioni utilizza il sistema del sanitario in comando o con contratto di messa a disposizione o in collaborazione/convenzione dalle ASL, anche per poche ore a settimana. Nella maggior parte degli audit questa situazione viene descritta come criticità, perché determina un *turnover* pericoloso per la stabilità del sistema e per il processo di miglioramento continuo (rischio di perdita di informazione, competenza, *know-how*, esperienza). Però, se tale sistema viene utilizzato con personale a tempo pieno e per più anni (come nel caso del Veneto), viene considerato un punto di forza, in quanto favorisce lo scambio di esperienze tra territorio e Regione, concorrendo a evidenziare le criticità operative dei territori.

Nelle Regioni Umbria e Puglia, tra le numerose carenze segnalate, si evidenzia l'inadeguatezza numerica del personale della struttura regionale e delle ASL, oltre che, anche in questo caso, l'incoerenza del profilo professionale del personale regio-

nale rispetto ai compiti assegnati. Risulta dunque compromessa la piena efficacia della catena di comando con i servizi territoriali e il percorso di integrazione tra di essi, nonché la piena funzionalità dell'azione di indirizzo e coordinamento necessaria per ottemperare agli obblighi comunitari e nazionali. Viene inoltre segnalata spesso grave carenza di personale tecnico e amministrativo.

Per il problema della mancanza di risorse umane, le ASL cercano sovente soluzioni tampone con il reclutamento di veterinari libero professionisti tramite l'attivazione di tipologie contrattuali improprie anziché utilizzare quelle normate dai contratti collettivi. Questo sistema determina un indebolimento del livello di prestazione sanitaria e una pericolosa incertezza che va a incidere sulla stabilità in termini di efficienza ed efficacia.

Per quanto concerne il livello territoriale, bisogna precisare che le riforme sanitarie attuate dalle Regioni hanno inciso in modo talvolta drammatico sul territorio, a causa delle notevoli modifiche apportate dalle leggi sanitarie di riordino, che hanno determinato accorpamenti e profonde ristrutturazioni. In molte Regioni le leggi di recepimento della riforma sanitaria nazionale non hanno salvaguardato l'articolato del 7 *quater* del D.lgs. 502/92 consentendo di aggregare due servizi veterinari (SA e SIAPZ) in un'unica struttura. In Liguria sono state addirittura aggregate le funzioni dei medici con quelle dei veterinari, accorpando SIAN e SIAOA. Questa anomalia è stata sanata a seguito della Legge di Stabilità 190/2014 che ha ribadito e definitivamente sancito l'indipendenza dei servizi. Gli atti aziendali necessari per l'avvio delle nuove aziende sanitarie locali (spesso individuate con denominazioni fantasiose che rendono difficile anche agli utenti orientarsi nel variegato mondo sanitario delle Regioni italiane) hanno spesso lasciato vuoti interpretativi.

La Regione Piemonte, ad esempio, non ha definito criteri sufficienti per individuare le strutture semplici e complesse del dipartimento di prevenzione (SIAOA, SIAPZ, SSA, SIAN), per cui si è determinata una differente interpretazione delle linee di indirizzo regionali da parte delle ASL. In taluni casi, per opportunità o per *vacatio*, si

è preferita la struttura semplice invece di quella complessa, limitando quindi le funzioni dei servizi, impossibilitati a garantire la piena autonomia e un rapporto paritario con gli altri servizi del DP, come previsto dal D.lgs. 502/92 e s.m.i.. Infatti, le strutture semplici non sono messe in condizione di produrre atti a valenza esterna, né di svolgere il ruolo di AC con la pienezza del mandato propria di una struttura complessa e neanche di negoziare risorse e obiettivi.

Nella Regione Umbria viene segnalata la mancata adozione di meccanismi di governo della fase di transizione e di riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, a seguito dell'accorpamento delle ASL, nonché una situazione di compresenza di diverse figure apicali delle medesime aree funzionali che ha generato un prolungato disorientamento organizzativo. Anche i report dei controlli svolti negli anni dall'FVO, riferiti a specifici ambiti di competenza veterinaria evidenziavano una serie di carenze che segnalavano le profonde e variegate criticità emerse in seno alle Regioni in relazione soprattutto alle differenze organizzative e strutturali dei servizi. Per esempio, una raccomandazione della relazione FVO 2008-7930, richiamata nella relazione 2010-8502, prevedeva di "assicurare una dotazione adeguata di personale in tutte le AC interessate, in particolare a livello regionale, al fine di ottemperare al disposto dell'articolo 4, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 882/2004".

Il Ministero dava ampie rassicurazioni sulla volontà di aderire alle raccomandazioni agendo attraverso una valutazione dei carichi di lavoro al fine di garantire risorse umane adeguate. Inoltre, si dichiarava pronto a intervenire anche rispetto alle misure necessarie per venire a capo dei vincoli legali e di bilancio che stavano bloccando l'assunzione di personale. Assicurava ogni sforzo per risolvere il problema dello stato giuridico ed economico del personale regionale, ancora oggi inquadrato in un livello inferiore rispetto ai dirigenti ASL, condizione che incentiva i veterinari regionali a trovare, all'occorrenza, sistemazioni più soddisfacenti presso le ASL. Dopo tante rassicurazioni, poco o nulla è stato fatto in termini di ade-

guamento del personale delle Regioni in riferimento al numero e alle qualifiche e per l'assunzione dei veterinari delle ASL.

Oggi ci troviamo di fronte a una realtà molto preoccupante: a causa del blocco del *turnover*, prolungato negli anni, si è determinato un invecchiamento generale della categoria che in alcune Regioni raggiunge livelli allarmanti e pone interrogativi urgenti sul futuro della Veterinaria: in Emilia Romagna si registra un'età media di 55 anni; in Sardegna il 42% dei veterinari ha un'età uguale o superiore a 60 anni, il 32,5% ha fra i 55 e 59 anni e solo il 25,5% ha meno di 55 anni. In questa regione nel giro di 3-4 anni circa 60 veterinari su 330 raggiungeranno l'età della pensione. E questi sono solo alcuni esempi!

Conclusioni

Le segnalazioni sulle criticità e sulle profonde differenze organizzative dei servizi territoriali delle ASL, unite a quelle dei sistemi organizzativi delle Regioni italiane, invitano a riflettere sui correttivi necessari a tracciare strade di miglioramento percorribili.

Il D.lgs. 502/92 detta norme cogenti sull'organizzazione dei DP delle ASL, ma, in forza dell'autonomia conferitagli in campo sanitario dalla Costituzione e dalle norme nazionali, molte Regioni non hanno rispettato la legge nazionale. I servizi interni delle Regioni sono organizzati in ottemperanza a leggi regionali per cui risultano estremamente eterogenei da Regione a Regione.

Al fine di dare continuità e coerenza alle funzioni dei livelli centrali e territoriali, sarebbe auspicabile che i livelli essenziali di organizzazione, previsti dal D.lgs. 502/92 per i servizi delle ASL, siano garantiti anche nei servizi delle amministrazioni regionali. In tal modo si potrebbe assicurare la piena riconoscibilità e funzionalità delle azioni da mettere in campo, come previsto dal Regolamento (CE) n. 882/2004, oltre che per dare piena attuazione e coerenza all'articolo 2 del D.lgs. 193/07 in tema di autorità competenti. In sintesi, così come devono essere rispettati i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sarebbe sensato imporre un uniforme Livello Essenziale di Organizzazione (LEO).

Il problema della carenza di competenze nelle strutture regionali di SPVeSA è un altro nodo cruciale da risolvere al fine di assicurare le importanti funzioni di programmazione, coordinamento e controllo attribuite alla Regione dai regolamenti comunitari (art. 4 del Reg. 882/04) e dalle norme nazionali (Accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 relativo allo standard di funzionamento delle AC). Il ruolo regionale è stato spesso inteso come un ruolo esclusivamente amministrativo-burocratico e si è data poca importanza agli aspetti tecnici, che oggi invece sono preminenti e fondamentali anche nei servizi veterinari regionali. In quest'ottica, si auspica che venga risolto il problema dell'inquadramento economico e giuridico del personale regionale che facilmente migra verso amministrazioni dove trova condizioni più vantaggiose. Di pari passo, nelle ASL andrà garantito un numero adeguato di personale veterinario con le necessarie competenze e qualifiche per l'inquadramento nei tre servizi veterinari. Tuttavia ora che l'esito referendario ha confermato l'autonomia delle regioni in materia di sanità, il rischio di spinte personalistiche potrebbe diventare più alto e compromettere anche l'adeguamento organizzativo delle regioni necessario per garantire gli standard di funzionamento dell'autorità competente.

In conclusione possiamo affermare, senza tema di smentita, che i veterinari hanno sempre manifestato senso di appartenenza e grande responsabilità e hanno garantito le attività anche in condizioni difficili e di precarietà. Senso di responsabilità e impegno personale, tuttavia, non possono bastare nell'attuale stallo del sistema sanitario, dettato dal blocco del turnover: la sostenibilità di una simile situazione è a brevissimo termine. Se a questo si andasse ad aggiungere un ulteriore sotto-finanziamento della Sanità, che come abbiamo visto si sta ripercuotendo ancora una volta sulle attività di prevenzione, le conseguenze potrebbero essere irreparabili: l'erogazione delle prestazioni sarebbe minata e il loro livello qualitativo compromesso, con ripercussioni negative sugli scambi commerciali e sulla salute dei consumatori.

* *Componente Segreteria Nazionale*