

La parola alle Regioni



I processi di riorganizzazione operati nelle Regioni tendono a modificare la strutturazione dei Servizi veterinari: i Segretari regionali delineano le rispettive situazioni territoriali



Abruzzo

In Abruzzo sono attive 4 ASL provinciali, in ciascuna delle quali, nei Dipartimenti di Prevenzione sono presenti 3 UOC veterinarie, mentre, in base alle Linee guida regionali del 2017 e con i nuovi Atti aziendali, quelle mediche sono diventate almeno 4 con l'aggiunta della UOC di Medicina legale. Le UOS sono state drasticamente ridotte, fino a scomparire totalmente in alcune ASL, senza provvedere a una adeguata sostituzione con incarichi professionali di alta specializzazione proporzionatamente remunerati.

È stato previsto negli atti aziendali, in fase di approvazione a livello regionale, un dipartimento dei tecnici della prevenzione.

In almeno due delle nostre ASL il budget annuale non viene ancora (solo sulla carta) negoziato con le UOC.

I veterinari di ruolo sono in fase di costante calo e sono stati persi negli ultimi dieci anni 30 posti di veterinario (circa il 20% del totale) e almeno altrettanti si perderanno nei prossimi 5 anni.

In più, vi è la mancata nomina di molti direttori di servizio con applicazione in alcuni casi dell'art. 18, quale f.f. direttore di servizio e in altri di nomina *ad interim* di altro direttore di servizio (in fase di contenzioso legale). I veterinari ACN sono circa 50, ma in molti casi a poche ore settimanali.



Emilia Romagna

Le politiche regionali strette da un lato da richieste crescenti di servizi da parte della popolazione e dall'altro da un

drammatico calo delle risorse a messe a disposizione della Sanità dal Ministero delle Finanze e in generale dai vari Governi, che negli ultimi anni hanno usato il bancomat sanitario per fare cassa, navigano spesso in acque agitate con davanti lo spettro del naufragio rappresentato dal piano di rientro per eccessivo deficit sanitario (cosa che non è mai successa in E-R). Queste fibrillazioni si vedono poi nella realtà istituzionale.

In Emilia Romagna, nel 2014, con delibera regionale è stata creata l'ASL della Romagna che comprende le province di Rimini, Forlì-Cesena e Ravenna creando una ASL con un bacino di utenza di circa un milione di abitanti.

Di fianco a questa "asloni" c'è la ASL di Imola che comprende il Comune di Imola più una decina di altri piccoli Comuni per un totale di 133.000 abitanti. Quindi piccolo è bello? Grande è bello? In Emilia Romagna non si sa.

Le altre ASL hanno il territorio coincidente con le Province.

L'organizzazione dei Servizi veterinari, oltre alle norme nazionali (Legge Balduzzi e altre che comunque non sono applicate) si basa su una delibera regionale che ha per titolo "Direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4 della L.R. n. 29/2004: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche e di sanità pubblica" (delibera di Giunta n. 2011 del 2007) che lascia volutamente mano libera alle fantasie organizzative del Direttore generale di turno.

I tratti salienti di tale delibera per la parte che ci riguarda sono:

- le strutture organizzative possono essere ricoperte a piacimento da strutture semplici o complesse;
- può essere istituita o meno la figura del Direttore dell'Area dipartimentale veterinaria.

Il risultato sul territorio è altrettanto sconclusionato. Tre ASL (Modena, Reggio Emilia, Parma) hanno istituito la figura di Direttore ADV con tre Strutture complesse disciplinari, nelle altre, manca la figura di Direttore ADV.

Attualmente, con i pensionamenti, solo Parma ha un organigramma completamente mentre a Reggio Emilia mancano due Direttori e a Modena, uno.

Situazione analoga si evidenzia nelle altre ASL in cui mancano uno o più figure apicali, e di fatto sono accorpate le responsabilità gestionali.

Un caso a parte è l'ASL della Romagna che dopo circa tre anni dalla sua istituzione ha ben poche certezze: c'è un unico Dipartimento di Sanità pubblica mentre l'organizzazione veterinaria è pressappoco uguale a prima.

Un'ultima annotazione sulla Regione. Nel 2015 è stato soppresso il Servizio veterinario e Igiene Alimenti della Regione con la delibera della Giunta n. 628.

La funzione che rappresentava è confluita in un nuovo Servizio: il Servizio prevenzione collettiva e sanità pubblica, al cui vertice c'è un medico del Lavoro. Nel 2016 con Determinazione del Responsabile S.P.C. e S.P. sono state delegate a un Dirigente veterinario:

- a) la responsabilità dei procedimenti, dei processi e dei progetti assegnati in sede di pianificazione annuale delle attività;
- b) la responsabilità tecnica propria sulle attribuzioni di cui al punto precedente e l'adozione dei necessari atti di tipo endoprocedimentale anche a rilevanza esterna;
- c) l'attribuzione della titolarità estesa all'approvazione dei provvedimenti finali ove non altrimenti specificato nella descrizione delle attività stesse, curandone altresì le fasi attuative e le necessarie comunicazioni.



Friuli Venezia Giulia

In Friuli Venezia Giulia la LR 17 del 16 ottobre 2014 ha riorganizzato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale definendo cinque aziende sanitarie chiamate rispettivamente:

1. Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (ASUITS);
2. Azienda per l'assistenza sanitaria 2 "Bassa Friulana-Isontina";
3. Azienda per l'assistenza sanitaria 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli";
4. Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine (ASUIUD);
5. Azienda per l'assistenza sanitaria 5 "Friuli Occidentale".

Questo ha cambiato le ASL dal punto di vista territoriale e i Servizi veterinari che sono legati al territorio hanno a sua volta avuto sostanziali modifiche.

Per quanto riguarda i Servizi veterinari finalmente la Legge 17, recependo il Decreto Balduzzi, individuava all'interno del Dipartimento di Prevenzione le tre Funzioni distinte dei Servizi veterinari:

- Sanità animale (Area A);
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C);
- Igiene degli Alimenti di Origine Animale (Area B).

Con la Delibera 929 del 2015 la Regione definiva le Strutture complesse della Regione e per quanto riguarda l'Area veterinaria si è espressa così:

- Sanità animale 1 SC per ASS con almeno 200 allevamenti;
- Igiene degli alimenti di origine animale 1 SC per AAS;

- Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche 1 SC solo nell'AAS 3.

Come Sindacato abbiamo ovviamente chiesto spiegazioni rispetto a questa decisione, e abbiamo anche chiesto all'Assessore che tipo di struttura doveva essere l'Area C nelle Aziende dove non poteva diventare una Struttura complessa.

Le risposte sono state rispettivamente che: l'AAS 3 era l'Azienda sanitaria con maggior patrimonio zootecnico (dato che poi si è rivelato errato) e che l'Area C avrebbe dovuto, nei vari atti aziendali, essere una Struttura Semplice Dipartimentale (anche questo poi è stato nella maggioranza delle AAS disatteso). La situazione attuale è la seguente:

- ASUITS: una SOC di Sanità pubblica veterinaria con due Strutture semplici una area A-C e una Struttura semplice area B;
- AAS2 Bassa Friulana-Isontina: SC Sanità pubblica con all'interno Struttura semplice di Area C;
- SC Igiene degli alimenti di origine animale;
- AAS3 Alto Friuli -Collinare-Medio Friuli: SC Sanità animale;
- SC Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche;
- SC Igiene degli alimenti di origine animale (attualmente tutte le funzioni vengono svolte dall'attuale Responsabile della SC di area B e non sono stati nominati altri facenti funzioni);
- ASUIUD: SOC Assistenza veterinaria A-C;
- SOC Assistenza veterinaria (B).

Posizioni conferite a facenti funzione senza procedure pubbliche di selezione:

- AAS5 "Friuli Occidentale": SC Sanità animale;
- SC Igiene degli alimenti di origine animale;
- SSD struttura semplice dipartimentale Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche

Le posizioni SC sono coperte da facenti funzioni. Sono stati indetti i concorsi che dovrebbero espletarsi entro l'anno. Di fatto a distanza di tre anni in nessuna delle AAS della Regione è stato attuato quanto previsto dalla Riforma sanitaria prevista dalla Legge 17. Molte

direzioni delle Strutture Complesse sono coperte con incarichi di facenti funzioni; l'Area C spesso non ha autonomia ed è all'interno dell'Area A. Anche dove le tre Aree sembravano definite, come nell'AAS5, i dirigenti veterinari continuano ad effettuare attività e anche funzioni in più Aree.

L'accorpamento dei territori in 5 AAS ha seguito logiche che potevano essere funzionali a problematiche di salute umana, ben diversa è la distribuzione delle realtà produttive zootecniche o degli stabilimenti alimentari nella Regione, i collegi hanno subito con disagio questo nuovo assetto territoriale non accompagnato da una effettivo miglioramento o crescita professionale. Cosa che invece sarebbe stata possibile se nei Servizi veterinari si fossero strutturate le aree con tutte le posizioni sia organizzative che professionali necessarie a fare un Servizio veterinario di Qualità che eroga altrettante prestazioni di Qualità e dà una risposta moderna ed elevata alle richieste esigenti di realtà produttive forse piccole, ma di eccellenza, che abbiamo nella nostra Regione.



Lombardia

In Regione Lombardia, dal 1° gennaio 2016, è vigente l'ultima riforma del Servizio socio-sanitario, riforma voluta dal legislatore per migliorare la presa in carico del paziente cronico in un contesto di razionalizzazione della rete ospedaliera, in attuazione del DM 70/2015.

Una riforma che quindi doveva essere neutra per la Veterinaria pubblica, ma che così non è stato a causa degli accorpamenti e non solo. Siamo infatti passati da 15 ASL a 8 Agenzie tutela della salute (ATS). Di queste tre hanno semplicemente cambiato denominazione (Brescia, Bergamo e Pavia) mentre le altre 12 ASL hanno dato origine alle restanti 5 ATS. Le ex Aziende ospedaliere sono ora Aziende socio-sanitarie territoriali (ASST) ed erogano tutte le prestazioni ospedaliere e territoriali rivolte alla persona. Il SIVeMP Lombardia ha svolto un ruolo molto attivo in occasione del percorso legislativo e amministrativo.

strativo ottenendo importanti e positivi risultati che possono essere così schematicamente riassunti:

- la Sanità pubblica veterinaria è l'unica realtà delle ex ASL che è transitata nel nuovo assetto senza subire spaccettamento di funzioni fra ATS e ASST;
- conferma di un autonomo Dipartimento che assume la denominazione di Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale con funzioni di programmazione, coordinamento, gestione dei processi, supporto e verifica;
- conferma dei Distretti veterinari quali strutture territoriali che erogano le prestazioni;
- istituzione dell'Unità operativa Igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (pet-therapy);

Garanzia del Governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche tipiche del contesto, anche mediante apposite strutture organizzative, per consentire un'adeguata gestione in contesti territoriali molto ampi.

Risorse a destinazione vincolata per il finanziamento delle attività previste dal Piano regionale della Sanità pubblica veterinaria.

Quanto sopra è rinvenibile nelle LR 23/2015, LR 15/2016 (riguardante nello specifico la Veterinaria), che hanno modificato la LR 33/2009, e nella DGR 5513/2016 che ha dettato le linee guida per la predisposizione dei Piani organizzativi aziendali strategici (POAS).

Questi ultimi sono stati predisposti dalle ATS e approvati dalla Giunta regionale; hanno richiesto il forte impegno delle Segreterie aziendali e della Segreteria regionale SIVeMP, e naturalmente confermato i riferimenti sopra richiamati oltre ad aver anche comportato alcune riduzioni di strutture in talune realtà, dato che, purtroppo, anche il nostro mondo è stato coinvolto nel processo di "razionalizzazione".

Si tratta di 2 Strutture complesse e di 8 Strutture semplici su 63 SC e 86 SS prima presenti nelle ASL.

Il problema che desta ora grande apprensione nelle ATS nate dall'accorpamento di ASL sono le retribuzioni a regime che, in assenza di risorse aggiuntive per l'armonizzazione, comporteranno penalizzazioni per il personale che gode oggi di retribuzioni più elevate, a parità di funzioni.

Il SIVeMP Lombardia, per primo, ha sostenuto nella varie sedi la necessità di trovare una soluzione alla problematica. Nel recente accordo Risorse aggiuntive regionali 2017 è stato ottenuto l'inserimento di un segnale politico forte della consapevolezza della Regione sul tema. Continueremo a batterci per trovare una soluzione. Pesano significativamente, in senso negativo, i vincoli normativi nazionali e regionali esistenti, senza la cui rimozione o modulazione un risultato positivo molto difficilmente sarà raggiungibile.



Marche

Livello regionale

Da decenni è presente una funzione autonoma che si occupa di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare, compresa l'Igiene degli alimenti e nutrizione (IAN), che svolge anche le funzioni di ACR (Autorità competente regionale) ai sensi del Reg. CE n. 882/2004. Ora viene denominata Posizione di funzione veterinaria e sicurezza alimentare, abbreviata in PF VeSA. A questa si affianca una PF che si occupa del resto del Dipartimento di prevenzione (ISP e PSAL).

In precedenza erano articolazioni interne del Servizio salute, mentre da cinque anni sono state inserite, a nostro parere impropriamente, all'interno dell'ARS (Agenzia regionale sanitaria). Da notare che gli uffici, da sempre, sono stati collocati in edifici lontani da quelli istituzionali e dirigenziali regionali come rilevato ed evidenziato dai vari audit di sistema del Ministero della Salute.

Dal 2002 il Dirigente è un medico veterinario assunto con incarico triennale, finora ricoperti da Dirigenti/Direttori in comando dalle ASL/Aree Vaste.

Nell'organico sono presenti anche tre funzionari: due medici veterinari (SA e IAOA) e un biologo (IAN).

Criticità

1. Manca un funzionario medico veterinario che si occupi in maniera specialistica della terza Area disciplinare veterinaria (IAPZ).
2. Non è riuscita ad avere un ruolo di guida in questa fase di riorganizzazione del Servizio sanitario regionale in generale, ma neanche dei Dipartimenti di Prevenzione dove è stata favorita la componente medica a discapito della Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare.
3. Si nota una certa tendenza a valorizzare più altre istituzioni (NAS, IZS, Università, Agricoltura, Medici veterinari specialisti ambulatoriali etc.) piuttosto che la Dirigenza medico-veterinaria dei Servizi locali/territoriali.

Livello locale/territoriale

Dal 01.01.2012 è stata creata l'ASUR Marche (Azienda sanitaria unica regionale - Marche), cui si affiancano due AO e l'INRCA: sono queste le quattro Aziende pubbliche che si occupano della salute di circa 1,5 milioni di marchigiani, distribuiti su una superficie di circa 9.400 kmq.

L'ASUR Marche, a sua volta, è organizzata su 5 Aree vaste, sostanzialmente sovrapponibili al territorio delle 5 Province, le quali non hanno personalità giuridica, ma gestiscono tutto il personale, con a capo un Direttore di Area vasta.

Dal 2013 è in corso la riorganizzazione del Servizio sanitario regionale che, per quanto concerne la Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare, ha previsto, come strutture complesse, la presenza dei quattro Servizi (SA, IAOA, IAPZ e IAN) in ogni Area vasta nel rispetto e come previsto dalla DGRM n. 1287/2013.

Con Determina del DG ASUR n. 479 del luglio 2015 i Direttori dei 4 Servizi in ogni Area vasta sono stati individuati come ACL (Autorità competente locale) ai sensi del Reg. CE n. 882/2004.

Dal 2008 i proventi delle sanzioni pecuniarie amministrative in materia di Sicurezza Alimentare, Alimentazione, Benessere e Salute degli animali sono introitati dall'ASUR.

Criticità

1. Difficoltà nell'accesso ai dati di finanziamento dei vari Macrolivelli assistenziali, con quello della Prevenzione primaria collettiva che viene penalizzato sistematicamente da anni, non raggiungendo il 3% del Fondo sanitario regionale che rappresenta una perdita di circa il 40% delle risorse spettanti.

2. Eccessivo potere gestionale demandato dall'ASUR e dalle Direzioni di Area Vasta ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione: guarda caso nella nostra realtà vengono scelti sempre all'interno della componente medica;

In realtà nelle Marche secondo quanto disposto e nel rispetto della DGRM n.1287/2013 l'organo sovrano e decisionale sono i 5 Comitati direttivi del Dipartimento di Prevenzione; i Direttori ricoprono il solo ruolo di coordinatori e i 6 Direttori di Servizio (UOC) hanno autonomia tecnico, gestionale e funzionale.

3. Il SIVeMP Marche sta lottando in questi anni, anche promuovendo diversi ricorsi amministrativi contro la riorganizzazione sanitaria regionale, per favorire la valorizzazione della Prevenzione primaria collettiva e in particolare della Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare, con le seguenti finalità:

a) introduzione nella normativa regionale del Dipartimento strutturale di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare, autonomo e con risorse specificatamente assegnate, o quanto meno la previsione di un Dipartimento funzionale all'interno del Dipartimento di Prevenzione di ogni Area vasta;

b) una strutturazione interna dei Servizi di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare, omogenea, razionale, efficiente ed efficace con la previsione in ogni Area vasta di una struttura semplice a valenza dipartimentale che si occupi di epidemiologia, flussi informativi e comunicazione del rischio;

c) eliminazione di ogni frammentazione creata *ad hoc* (doppioni, triploni e quadruplioni) dei Servizi ISP e PSAL in altrettante strutture complesse per consentire, da un lato, un migliore utilizzo delle esigue risorse assegnate e, dall'altro, impedire la soccombenza numerica della componente veterinaria nei confronti della componente medica nel contesto del Comitato direttivo del Dipartimento di Prevenzione;

4) assunzione di diverse decine di Medici veterinari specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato in assenza di una volontà di favorire il riassorbimento in posti di Medico veterinario dirigente.



Sardegna

Dal 1° gennaio 2017 in Sardegna, le otto ASL del territorio, sono confluite in una unica grande azienda per la tutela della salute (ATS). La legge regionale n. 17 del 27 Luglio 2016, "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) [...]", ha previsto anche il mantenimento sul territorio di otto aree socio-sanitarie ASSL, coincidenti con gli otto ambiti territoriali delle preesistenti ASL, deputate all'erogazione delle prestazioni, ma private dell'autonomia tipica delle aziende sanitarie locali. Esse sono dirette da un direttore che si avvale di un ufficio di staff.

Per il Dipartimento di prevenzione la nuova legge ha previsto una organizzazione per aree territoriali omogenee che comprendono più Aree socio sanitarie locali (ASSL).

La regione nel mese di Aprile ha illustrato alle OS le linee guida per l'atto aziendale della ATS, nelle quali vengono definiti gli ambiti territoriali dei DP, ai quali viene assicurata l'articolazione prevista dal D.lgs. 502/92 e smi. Nello specifico vengono individuate tre aree omogenee della Sardegna, Nord, Centro e Sud. Il Dipartimento del Nord aggrega le ASSL di Sassari e Olbia, quello del Centro Oristano, Nuoro e Ogliastra, quello del Sud Cagliari, Sanluri e Carbonia. Le linee

guida dell'ATS deliberate dalla giunta regionale sono tutt'ora al vaglio della politica regionale. Molte sono le perplessità di questa nuova e mastodontica organizzazione che sta palesando molti limiti e che al momento e fino all'adozione dell'atto aziendale dell'ATS continua a operare con l'organizzazione storica. Le relazioni sindacali non si svolgono più nelle sedi delle preesistenti ASL, ma sono state tutte convogliate all'ATS, e fin dal primo incontro in cui ai sindacati è stata proposta la piattaforma sindacale dell'ATS, sono sorte forti contestazioni e inoltrate diffide: per il momento la trattativa con l'ATS è ferma.

Come COSMED abbiamo presentato le nostre osservazioni alle linee guida regionali sugli atti aziendali, contestando la mancanza di requisiti oggettivi per la definizione delle strutture complesse e semplici dipartimentali, oltre alla completa assenza di qualsiasi riferimento all'attribuzione di incarichi dirigenziali e alle norme che regolano i compiti e le prerogative sindacali.

Nessun regolamento aziendale è stato finora adottato dall'ATS, neanche quello sulla mobilità del personale, e nonostante questa situazione si dispongono ordini di servizio per mobilità d'urgenza che prevedono spostamenti di personale veterinario da una ASSL ad un'altra con percorrenze anche di oltre 150 chilometri.

Il percorso per i sindacati si profila pieno di ostacoli e colmo di problemi. Per questo oggi più di ieri l'impegno e l'attenzione a tutela dei colleghi sarà costante.



Toscana

La Legge regionale Toscana n. 84 del 28/12/2015, ha codificato il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema regionale, il cui asse portante risulta essenzialmente costituito da una riduzione delle Az. USL presenti nell'ambito territoriale regionale, ottenuta mediante un'accorpamento "incondizionato" delle Aziende preesistenti, che troverebbe ragione nei

«costi crescenti dei processi di diagnosi e cura e la consistente riduzione dei trasferimenti statali in ambito regionale».

Ne esita una triade di aziende sanitarie, così costituite :

1 Azienda USL Toscana Nord Ovest: ex USL 1 Massa Carrara - ex USL 2 Lucca - ex USL 5 Pisa - ex USL 6 Livorno - ex USL 12 Viareggio.

2 Azienda USL Toscana Centro: ex USL 3 Pistoia - ex USL 4 Prato - ex USL 10 Firenze - ex USL 11 Empoli.

3 Azienda USL Toscana Sud-Est: ex Azienda USL 7 Siena - ex Azienda USL 8 Arezzo - ex Azienda USL 9 Grosseto.

La fusione delle preesistenti Aziende USL a carattere per lo più provinciale, in mega aziende sanitarie a grande estensione territoriale, talvolta pari a interi territori regionali (la USL Toscana Sud-Est ha estensione territoriale pari al tutta la Regione Umbria), senza alcuna risoluzione delle pregresse e gravi criticità organizzative, economiche e gestionali già presenti a livello locale, ha inevitabilmente generato e continua a generare forte preoccupazione e pesante disagio tra gli operatori sanitari e i cittadini toscani.

Non appare infatti credibile che tale operazione costituisca elemento fondante di una manovra strategica più ampia, adottata dal governo regionale per fronteggiare la carenza di risorse economiche e umane derivante dal sotto finanziamento e dai tagli operati dal Governo centrale poiché, come la storia insegna, la centralizzazione dei servizi di per sé non ha mai costituito strumento di razionalizzazione della spesa né panacea per le disfunzioni gestionali dell'ente pubblico.

Così, se la confluenza e l'accentramento dei servizi sanitari in un'unica grande struttura aziendale non convince quale garanzia di miglior utilizzo di risorse, forte invece è la sensazione di un ulteriore allontanamento dell'ente erogatore dei servizi sanitari da coloro che di tali servizi devono necessariamente usufruirne, costretti a un reale e ben tangibile

isolamento geografico, orfani di qualsiasi concreto riferimento sanitario locale.

Né ad oggi nella Norma di riordino sono visibili aspetti organizzativi e logistici innovativi, in grado di vicariare le criticità determinate dall'allontanamento dei servizi dall'utenza, palesandosi di contro un abbozzo di Struttura abnorme e disomogenea, derivante dalla improvvisa fusione di realtà territoriali e socio-culturali assolutamente diverse, quando non incompatibili, difficilmente governabile e che porta in sé, ancora insolute, tutte le contraddizioni e le criticità, gestionali ed economiche, delle vecchie Aziende locali dalla cui fusione deriva.

Ad aggravare il quadro contribuiscono i contenuti della Legge regionale n. 11 del 23 marzo 2017 (modifiche alla L.R. 40/2005 e alla L.R. 41/2005) che dettando disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto, codifica in modo definitivo il "nuovo" e già "vecchio" sistema sanitario, figlio di una riduzione drastica e di un uso inappropriato delle risorse, sempre meno funzionale, accessibile all'utente attraverso *iter* burocratici sempre più faticosi, svuotato delle proprie professionalità a vantaggio di una crescente esternalizzazione dei servizi, sempre più autoreferenziale e lontano dalle esigenze quotidiane del cittadino.

È l'esito di un riordino frettoloso, voluto a tutti i costi nei tempi dettati dalla politica, da una "governance" regionale debole, lontana dal mondo dei professionisti e delle competenze sanitarie, sorda alle necessità sociali del territorio, che ha scelto di operare prescindendo da qualunque confronto e partecipazione, immolandosi alla ricerca di un modello sanitario figlio dell'efficienzismo liberista, non compatibile con la qualità delle prestazioni e la valorizzazione delle professionalità, che da sempre contraddistinguono il popolo e la sanità toscana.

Ne conseguono inevitabilmente gravi ripercussioni anche nel Settore della

Prevenzione, da sempre impegnato in attività di salvaguardia ed assistenza territoriale, le cui azioni, strettamente connesse alla conoscenza dei problemi ambientali e di salute delle persone e degli animali, non possono prescindere dalla diretta presenza sul territorio di personale e servizi.

In questo contesto, in assenza dei dovuti accorgimenti logistici e regolamentari, la creazione "innovativa" della Sicurezza alimentare, grosso contenitore in cui sarebbero dovute convogliare una serie di professionalità prima afferenti a servizi territoriali diversi, finisce per contraddire la multiprofessionalità delle strutture sanitarie (Unità funzionali) prevista dalla L.R.40/2005, rimanendo ingabbiata in Servizi la cui organizzazione caotica, sebbene articolata in modo eterogeneo nell'ambito delle tre AUSL toscane in funzione della maggiore o minore spregiudicatezza della propria Dirigenza, assume i caratteri di una complessa scatola cinese, al cui interno si muovono in modo autonomo e non coordinato le varie componenti professionali, veterinari, medici, tecnici della prevenzione, assistenti tecnici e amministrativi.

Così il frutto di un progetto di efficiente collaborazione volta a un razionale potenziamento di risorse impegnate in un settore così strategico per la salute pubblica, quale è la sicurezza alimentare, si è concretizzato in un mero trasferimento di complesse competenze ai soli Servizi veterinari, che si trovano d'improvviso e con grossa difficoltà, a svolgere e rispondere di nuove attività, senza la possibilità di gestire in modo sensato quelle stesse risorse professionali, mediche e tecniche, che fino a ieri si erano occupate del settore ed oggi, seppur all'interno dello stesso Dipartimento di Prevenzione, si muovono con obiettivi diversi e autonomi, afferendo e rispondendo a Strutture o addirittura a Dipartimenti diversi.

Ne esita un sistema contorto, non efficiente, che non solo non facilita la valorizzazione delle risorse professionali né lo sviluppo di integrazione

delle professionalità, ma che nella pratica si oppone alle stesse modalità di erogazione multiprofessionale delle prestazioni a cui dichiarava di voler tendere, senza costituire di fatto alcun supporto concreto al governo dei percorsi assistenziali e di prevenzione, né fonte di risparmio economico e razionalizzazione della spesa. Di fronte a tale riordino organizzativo, così miope e poco lungimirante, i cui esiti a distanza di appena un anno, già si palesano in una destrutturazione dei servizi territoriali e una riduzione dei livelli assistenziali che sembrano preludere alla deriva verso una sanità privata, resta nostro fermo impegno praticare un'opposizione attiva allo smantellamento del sistema sanitario nazionale, sempre operando attraverso una corretta etica professionale, fondata sull'impegno lavorativo quotidiano e sul buon senso, volta a tutelare comunque il sistema pubblico affinché continui a erogare servizi e dare risposte adeguate al cittadino e alle aziende, rimandando alla governance regionale la responsabilità politica di una scelta così scellerata.



Umbria

Con le delibere n. 1256 del 09.11.2016 per l'Az. USL Umbria 1 e n. 992 del 31.12.2016 per l'Az. USL Umbria 2, si è completato il percorso di riduzione delle UOC e UOS dei nostri servizi dettato dalle imposizioni finanziarie derivanti dal Patto della Salute.

Ne è scaturita un'organizzazione disomogenea sia tra le due Aziende USL sia all'interno delle stesse, in quanto, come sempre avviene, non si è andato a vedere il reale fabbisogno di strutture organizzative in base alle realtà territoriali, come prevedono le norme nazionali consolidate, nonostante la segreteria regionale dell'Umbria aveva fornito in largo anticipo di almeno due anni, sia all'Assessorato che alle Direzioni Generali aziendali, tutti i dati necessari per ricalibrare un'organizzazione basata sulla distribuzione e concentrazione delle im-

prese zootecniche e alimentari. Ovviamente, vista anche la parallela drastica riduzione di quelle mediche, le ripercussioni sui fondi di posizione non si sono fatte mancare con appiattimento generalizzato verso il basso di tutti gli incarichi dirigenziali, con conseguente comprensibile malcontento di tutta la categoria che ha vissuto queste imposizioni non sempre con la piena consapevolezza dell'impossibilità di agire da parte delle OS, visti i famigerati provvedimenti dell'allora Ministro Brunetta, mai più modificati anche dai suoi colleghi nei Governi successivi.

A ciò si è aggiunta l'ulteriore confusione causata dalle delibere emanate dalla Giunta regionale e dalle Direzioni aziendali, volte a dare autonomia gestionale alle professioni sanitarie, sganciata, di fatto, dalle responsabilità dei direttori di UOC, malgrado una sentenza del TAR dell'Umbria, grazie al ricorso promosso da alcune sigle sindacali sulle UDI, avesse sancito come prevalenti i principi previsti dal D.lgs. 502/92 e s.m.i. in contrasto con il provvedimento di istituzione delle Unità dirigenziali infermieristiche.

Parallelamente, modifiche positive al testo unico sul SSR hanno visto la possibilità di prevedere unità organizzative dedicate specificatamente all'igiene urbana e al randagismo, senza trovare però al momento riscontro da parte delle Direzioni aziendali per i motivi sopra indicati, legati ai parametri imposti dal MEF poco o nulla attinenti alla nostra utenza. Non sarà, forse, che solo un Dipartimento esclusivamente veterinario, ci potrà salvare dalla deriva anarchica che si è creata in quasi tutte le Regioni italiane?



Veneto

Il 1° gennaio è entrata in vigore in Veneto la riforma della Sanità, LR 19/2016, che ridisegna gli ambiti delle ULSS portandole da 21 a 9. Quelle in cui siamo chiamati a operare oggi sono, quindi, aziende di dimensioni più ampie e di maggiore

complessità. In questi mesi sono in corso le operazioni di adattamento del SSR alla nuova normativa e sono in definizione le Linee guida per l'atto aziendale e l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione delle ULSS.

Come SIVeMP da subito abbiamo evidenziato ai vertici della Sanità regionale la necessità di un'organizzazione dei Servizi di sanità veterinaria che tenesse conto dell'accresciuta complessità, mantenendo allo stesso tempo un'articolazione capillare e ben definita su base territoriale.

Nelle fasi di confronto al tavolo sindacale regionale abbiamo avanzato la richiesta del mantenimento del Dipartimento funzionale di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, istituito nel 2013 all'interno del Dipartimento di prevenzione e ancor più necessario ora con aziende più vaste.

Il SIVeMP ha chiesto inoltre che fosse istituita una 4° struttura complessa in ogni nuova ULSS (in particolare con compiti di Igiene urbana veterinaria). Quanto alle articolazioni periferiche dovranno prevedere, in ogni ambito delle *ex* ULSS preesistenti la riforma, le tre "canoniche" Aree veterinarie.

La Regione ha dimostrato un'apertura a istituire UOC aggiuntive, perlomeno per alcune ULSS, in base alle peculiarità dei diversi territori. Ma il confronto è in corso.

Alla necessità di un assetto coerente per la Veterinaria pubblica, si aggiunge però quella di dare risposte in tempi rapidi alle gravi carenze di organico de servizi veterinari e della struttura regionale.

Ad oggi sono in servizio in Veneto circa 320 veterinari pubblici (record in negativo in confronto a Regioni con pari volumi prestazionali), con oltre 40 unità lavorative perse in pochi anni.

Criticità, già rilevate da un audit ministeriale nel 2015, per cui da tempo stiamo chiedendo soluzioni nelle sedi competenti, anche a fronte delle continue emergenze che stanno interessando il nostro territorio.