

CONFERIMENTO INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA SEMPLICE

La possibilità di poter lavorare su atti certi (viva la trasparenza della P.A.!), come le deliberazioni del 25/01/2007, contraddistinte dai numeri 99 e 100, modificate dalla successiva del 20/06/2007 numero 744, insieme con il modello di contratto individuale di lavoro, permetterà e giustificherà il presente approfondimento sulla pratica attuazione della norma.

E' preliminare il cenno ad alcune problematiche di fondo, sulle quali non dovrebbero mancare il doveroso apporto ed il dignitoso confronto di quanti sono (stati) oggetto e non soggetti di processi decisionali, riguardanti la loro persona come professionisti, come dirigenti del SSR, e/o come cittadini utenti dei servizi dell'ASL.

A) L'organizzazione.

La legge regionale 03/11/1994 n. 32 ha individuato gli ambiti territoriali dei distretti sanitari, dettando anche i criteri per la loro eventuale modifica, ha precisato che "il regolamento interno all'Azienda Sanitaria Locale definisce l'organizzazione e l'articolazione del distretto sanitario, *in adesione alle direttive di cui all'allegato D* della presente legge, che ne forma parte integrante".

Nel citato allegato al punto D – unità operative: funzioni e standard di personale – si rinvencono le tre unità operative, collocate nel distretto, ma funzionalmente afferenti al D.P. e cioè l'unità operativa di prevenzione collettiva (UOPC), l'unità operativa prevenzione nei luoghi di lavoro (UOPLL) e l'unità operativa veterinaria (UOV).

L'attuazione della norma ed i successivi riassetto organizzativi confermano l'indiscusso primato riconosciuto ai momenti della prevenzione e della promozione della salute: in presenza di 11 distretti, solamente cinque UU.OO. per tre delle quattro aree dipartimentali, per garantire al cittadino, singolo e/o inteso come insieme, il diritto all'assistenza sanitaria (LEA) collettiva in ambiente di vita e di lavoro, non al previsto livello di distretto.

Al calo di attenzione da parte di sindaci, associazioni e società di categorie, amministratori, sindacati, ordini professionali, si erge indiscussa la norma nazionale, che non lascia dubbi: "Trovano inoltre collocazione funzionale nel distretto le articolazioni organizzative del dipartimento di salute mentale e del dipartimento di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona" (comma 3 dell'art.3-quinquies del d.lgs n°229/1999), pur restando disattesa nello stesso momento in cui recita: "La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale. Il distretto è individuato....dall'atto aziendale..., *garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti*, salvo che la regione....disponga diversamente" (comma 1 dell'art.3-quater d.lgs.229/99).

L'accorpamento riduttivo a 5 unità , di cui non beneficia in primis il cittadino, né qualche giovane laureato, è stato comunque permesso ed avallato, in nome, forse, del risparmio come tale e a danno delle strutture meno forti e meno qualificate dai suoi rappresentanti professionali.

B) Accertamento dei bisogni della collettività.

Se l'organizzazione è funzionale al raggiungimento degli obiettivi e non all'effettuazione delle prestazioni, può dedursi, in via teorica non solo, in costanza di valutazione positiva di tutta la dirigenza, che, con il dovuto adeguato supporto da parte del D.P., la programmazione aziendale ha ritenuto l'attuale assetto in grado di presidiare efficacemente ed in modo efficiente tutte le attività tese a conservare e a promuovere la "salute pubblica".

Ad abundantiam, "tra gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale", così recita il testo nel titolo V dell'atto aziendale, emergono "l'eguaglianza, l'imparzialità, la trasparenza, e l'efficienza organizzativa, garantita dall'ASL anche adottando il *criterio della rotazione del personale per le unità operative che svolgono attività di vigilanza e controllo sul territorio, con particolare riferimento al dipartimento di prevenzione*".

Qui pro quo... senza insinuazioni, anche se le preoccupazioni, inesprese ed incomprensibili, sottese all'adozione del criterio della rotazione sono limitate, non tanto ai dirigenti, ma al personale tutto, non di tutte le unità operative, ma solo di quelle di vigilanza e controllo *sul territorio* (?) e specificamente riferite al personale operativo (?) del dipartimento di prevenzione.

Mutuando i termini, ma non il significato, da un contesto politico-culturale di tipo poliziesco-repressivo, è proprio lo stesso legislatore, in sede nazionale, a riconoscere l'attività di vigilanza, controllo e verifica su tutti i determinanti di salute/malattia, come modalità operativa propria del dipartimento di prevenzione.

C) Definizione del livello di competenza

Il direttore generale e non altri, con atto scritto e motivato, conferisce , nei modi e tempi stabiliti dalle norme vigenti, a ciascun dirigente un incarico, la cui tipologia è elencata nell'art.27 del CCNL 1998-2001.

Nel titolo VI - *individuazione delle strutture semplici e delle strutture complesse*- dell'atto aziendale si legge: " Il tipo ed il numero delle strutture semplici e complesse è definito nel presente atto.Le strutture complesse e le strutture semplici sono *ulteriormente graduabili* per livelli di complessità.

A tale scopo l'Azienda adotterà un sistema di pesatura delle posizioni organizzative ispirato ai propri valori di riferimento."

L'accettazione dell'assenza di ricaduta economica della graduazione degli incarichi sul trattamento accessorio della struttura retributiva pone ulteriori interrogativi, non inquietanti, in rapporto all'impegno profuso, in quanto non tanto di tipo professionale, per accaparrare e conservare un incarico che sia *opportunamente e ulteriormente graduabile*.

L'oggetto della deliberazione n°100 del 25/01/2007 “ Conferimento degli incarichi di responsabilità di **strutture semplici** delle Aree dei dipartimenti e degli altri servizi territoriali” suggerisce l'attuazione tout-court dell'ulteriore graduazione.

Non dovrebbe essere difficile specificare che la struttura semplice, nella sua complessità, è ulteriormente graduata, previa precisazione, almeno, dei parametri o *valori di riferimento* e motivando i criteri della ulteriore differenziazione (ambiti territoriali, organizzativi, operativi, professionali e... chi più ne ha, più ne metta).

Già la definizione, ricavata dalle tipologie della struttura semplice, pone la premessa per un ulteriore problema di responsabilità professionale che, per la materia di igiene degli alimenti e della nutrizione, sembra non attribuita e non attribuibile alle unità operative di prevenzione collettiva, afferenti alle tre discipline di igiene pubblica, epidemiologia e medicina legale, strutture complesse dell'area dipartimentale di salute pubblica.

Balza agli occhi l'isolamento, inteso come inserimento sulle e non solo per le carte, nell'ambito dell'area dipartimentale di salute pubblica del **servizio di medicina legale**, senza alcuna corrispondenza sul piano organizzativo-funzionale, in quanto le unità operative (UUOOML), attualmente 11, sono incardinate nel distretto e rapportate al servizio di medicina di base.

Il livello di competenza, di cui è cenno nel presente paragrafo, merita particolare attenzione soprattutto per identificare fra tutti i profili professionali con le specifiche discipline di assunzione, quello che, nel rispetto dei diritti dei diversi attori del sistema sanità, sia in possesso delle necessarie garanzie professionali e gestionali, richieste per l'affidamento dell'incarico di direzione.

La variegata ricchezza professionale, di cui si fregia(va) il dipartimento di prevenzione, è stata, di fatto, ri(con)dotta ad un mortificante, anche se rassicurante, appiattimento conoscitivo-applicativo di un sapere e di un fare estranei alla cultura della sanità pubblica, tale da giustificare scelte *extra moenia*.

06/08/2008

Giovanni Morra