



Roma, li 27 marzo 12015

Al Capo di Gabinetto
Cons. Giuseppe CHINE'

Al Direttore Generale D.G.P.O.B.
Dr. Giuseppe CELOTTO

LORO SEDI

Oggetto : Bozza di D.M. di individuazione degli Uffici del Ministero della Salute.
Osservazioni della FP CGIL.

In relazione alla bozza di D.M. di individuazione degli Uffici del Ministero della Salute, consegnata il 20 marzo u.s. nel corso dell'incontro con le SS.LL., al fine di acquisire le osservazioni relative, si rappresenta quanto segue.

Preliminarmente, si rileva che Il DM appare, nuovamente, un provvedimento privo dell'idea di un'amministrazione disegnata per una maggiore efficienza ed efficacia, orientata ad una razionalizzazione delle competenze in materia di prevenzione e tutela della salute pubblica.

Non rispetta, inoltre, neanche l'obiettivo di una razionalizzazione della spesa pubblica, in quanto costruito nuovamente sulle "teste" e non sui contenuti .

E' evidente che manca una strategia generale che collochi il Ministero come organo centrale della sanità italiana per il futuro.

A parere della FP CGIL si sta perdendo l'ennesima occasione per riformare una Amministrazione che appare stanca, ripetitiva, invecchiata per la quale si è preferito una soluzione che non scontenta nessuno e assicura una poltrona a tutti.

La prima contraddizione che appare evidente è sul numero degli Uffici che sono stati assegnati alle Direzioni Generali, compiendo scelte che penalizzano gli Uffici periferici portando il loro numero dagli attuali 34 ai previsti 18 più gli Uffici SASN su cui si tornerà in seguito .

Infatti, siamo in presenza di un quasi dimezzamento degli Uffici periferici che operano direttamente sul territorio e che hanno rilevanti competenze di salvaguardia della salute pubblica non solo a carattere nazionale ma per l'insieme dell'Unione Europea, con un continuo accrescimento di compiti di controllo e responsabilità, e di diretta assistenza sanitaria del personale navigante e aeronavigante, in Italia e all'estero.

Di contro, vengono mantenuti, imperturbabilmente, otto Uffici dirigenziali nella Diretta Collaborazione con il Ministro e due nell'OIV .

Praticamente, il 10 % delle posizioni dirigenziali del Ministero della Salute sono alle dirette dipendenze dell'Organo politico .

Se si aggiungono ai 4 Uffici previsti per il Segretariato Generale, ai 7 Uffici della DGPOB, ai quattro Uffici della DGOCTS e agli Uffici primi delle restati Direzioni generali, si arriva al 25% del totale di strutture che operano per l'Amministrazione stessa .

Tale impostazione contraddice in modo palese quanto previsto dal Disegno di Legge governativo 1577 sulla riforma delle Pubbliche Amministrazioni, art. 7, in ordine alla riduzione degli uffici di diretta collaborazione dei Ministri e dei sottosegretari, oltre alla riduzione degli uffici e del personale destinati ad attività strumentali e correlativo rafforzamento degli uffici che erogano prestazioni ai cittadini e alle imprese.

A parere della scrivente O.S., sono proprio gli Uffici che giustificano l'esistenza stessa del Ministero della Salute che dovrebbero essere valorizzati, anche nel numero, in quanto sono le strutture che forniscono un servizio all'utenza anche istituzionale .

Dunque, si ritiene che si possano diminuire in modo rilevante le predette posizioni dirigenziali (diretta collaborazione e attività strumentali), per integrare quelle delle Direzioni Generali tecniche che appaiono sottodimensionate .

Entrando nel merito delle singole situazioni, si rileva che nello schema di Decreto molte competenze si duplicano e/o si sovrappongono dando, così, la sensazione che chi abbia redatto il provvedimento abbia effettuato solo un lavoro di collage delle diverse proposte arrivate dalle singole direzioni, le quali, avendo dovuto diminuire il numero degli uffici, hanno ridistribuito le competenze soprattutto, a quanto si legge, sugli uffici primi.

Un primo esempio è quello della D.G. della Prevenzione dove la competenza inerente il rischio da sostanze chimiche e biologiche è variamente declinato in ben tre uffici (III, IV e V) senza una vera ragione apparente .

Nella D.G. SAFV c'è l'Ufficio I con una struttura anomala : prevede uno staff del direttore generale (segreteria tecnica), varie attività di coordinamento in materie di competenza degli altri Uffici della stessa D.G. e addirittura un fantomatico "coordinamento delle attività di comunicazione" .

Nella D.G. ISAN l'Ufficio II è sovradimensionato rispetto agli altri della stessa D.G. e raggruppa tre differenti uffici precedentemente attivi (igiene generale-prodotti di origine animale e export), in una ottica non comprensibile in quanto questa organizzazione determina un palese conflitto d'interessi nella stessa struttura che da una parte deve controllare gli stabilimenti per la produzione Europea e dall'altra deve supportare gli stessi stabilimenti per favorire le attività di esportazione.

Nella D.G. OCTS appare anomala la gestione del Consiglio Superiore di Sanità; infatti, il Direttore Generale assume la carica di Segretario generale del CSS e per questa attività viene supportato dall'Ufficio I della D.G., ma le cinque sezioni nelle quali si articola il CSS non si comprende da chi dipendono funzionalmente in quanto "svolgono le loro funzioni con il supporto delle rispettive segreterie tecniche" .

L'attività di supporto per il CSS il quale supporto sembra essere incardinato presso l'Ufficio I senza che sia esplicitamente previsto, così da creare di fatto un Ufficio enorme a discapito di altri (all'Ufficio IV viene lasciato soltanto il compito di inviare le convocazioni e rimborsare le eventuali spese ai componenti). Da notare che le segreterie tecniche dei Diversi Comitati, o Organi rimangono incardinati nei rispettivi uffici delle proprie D.G. .

Particolare rilevanza appare assumere la competenza EFSA e focal point prevista per l'Ufficio III della D.G.OCTS e non si comprende, pertanto, la motivazione per la quale tale attività è stata attribuita anche all'Ufficio UVAC- Parma, che svolge attività di controllo e appartenente ad altra Direzione generale.

Da rilevare che alcune competenze sembrano siano state soppresse; riteniamo auspicabile che si tratti soltanto di errori di compilazione in quanto si tratta di elementi molto importanti nella salute pubblica .

Ci riferiamo alla lotta al tabagismo che non è riscontrabile in nessun Ufficio della D.G. Prevenzione ; altra competenza che non si rinviene nelle competenze dell'Ufficio VIII della D.G. SIAN è quella del "coordinamento dei controlli ufficiali nelle aree ad elevato impatto antropico" .

Inoltre, non si rintraccia in nessun Ufficio della D.G. ISAN è la competenza relativa alla formazione del personale incaricato di effettuare i controlli ufficiali (livello regionale e locale) prevista dalla normativa europea.

Per gli incarichi ai dirigenti delle professionalità sanitarie è prevista una "semplificazione delle procedure di conferimento degli incarichi" che non può non essere fatta in sintonia con le OO.SS., anche al fine di determinare i criteri per una possibile rotazione dei DPS così come per il restante personale .

Da notare che è previsto un rinvio entro sei mesi. A parere di questa O.S. sarebbe auspicabile che il decreto sia fatto prima possibile e che si tratti di reali incarichi con responsabilità definite ed anche autonome, nell'ambito delle funzioni dell'Ufficio.

Passando all'esame della struttura prevista degli Uffici periferici sono stati "eliminati" quattro PIF operativi con del personale fisso assegnato : PIF CASELLE, PIF BERGAMO, PIF PISA e PIF TRAPANI .

Così come non è menzionata nell'elenco delle sedi USMAF l'U.T. di Manfredonia .

Crediamo che si tratti di evidenti errori di trascrizione facilmente recuperabili.

In caso contrario avremmo una clamorosa ed immediata smentita delle rassicurazioni che ci sono state fornite nel corso dell'incontro con il Capo di Gabinetto e con il Direttore generale circa gli effetti della riforma sulle condizioni dei lavoratori, in particolare rispetto alla dichiarazione di nessun riflesso su processi di mobilità territoriale, e sul mantenimento e rafforzamento dei presidi territoriali. Pertanto, ad ogni buon fine, ribadiamo la nostra ferma contrarietà a qualunque soppressione di uffici operativi del Ministero.

Un momento di riflessione specifico è necessario per l'intera questione degli Uffici SASN .

Nello schema di D.M. proposto ci sono diversi articoli che si occupano dei SASN .

Il primo e più evidente è l'articolo 3, al comma 3 .

Viene fatta una disamina della struttura amministrativa allocata a Napoli che rimane operativa e "di livello dirigenziale non generale", senza essere indicata in modo esplicito come il decimo Ufficio della D.G. Prevenzione .

Inoltre, si indica l'Ufficio per gli adempimenti amministrativo contabili in esame, come "competente in materia di amministrazione giuridica ed economica del personale a rapporto convenzionale, incluso il contenzioso e i procedimenti disciplinari" senza specificare se la competenza si estenda anche alla Struttura SASN del Nord Centro Italia attualmente con sede a Genova .

In sede di presentazione del provvedimento il Dr. Celotto ha, su preciso quesito di questa O.S., assicurato che a Genova, per gestire la sede amministrativa SASN, verrebbe conferito l'incarico di consulenza previsto dall'art. 2, comma 2 (Segretariato), e quindi l'Ufficio rimarrebbe operativo .

Tuttavia, la gestione stessa dei procedimenti amministrativi così come prospettati dal comma 3, dell'art. 3, è molto caotica e rischia di complicare l'organizzazione del lavoro e i conseguenti procedimenti lavorativi, con una sovrapposizione di competenze e funzioni. Il personale formalmente assegnato a un qualsiasi Ufficio USMAF-SASN dislocato sul territorio nazionale che, operativamente, esercita direttamente funzioni per un altro Ufficio, dislocato a diverse centinaia di chilometri di distanza, si troverebbe senza nessun esplicito raccordo e senza funzioni chiare di responsabilità in capo ai rispettivi direttori USMAF-SASN . Occorre quanto meno che vengano definite precise linee di raccordo e responsabilità tra l'Ufficio con sede a Napoli e i dirigenti degli USMAF-SASN dislocati sul territorio nazionale.

Tale Ufficio, infatti, "predispone l'istruttoria amministrativa relativa ai rimborsi delle spese sanitarie per il personale navigante sostenute in Italia e all'estero, ai rimborsi ad ASL e farmacie per le prestazioni di assistenza farmaceutica sulla base degli indirizzi definiti con provvedimenti del Direttore generale ...".

Questa istruttoria viene poi trasmessa all'Ufficio I della Direzione generale della prevenzione, che opera un "esame dell'istruttoria predisposta dall'Ufficio per gli adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN concernente le spese per le prestazioni sanitarie a favore del personale navigante sostenute in Italia e all'estero ai fini delle determinazioni del direttore generale e dell'adozione dei relativi provvedimenti di liquidazione".

Infatti tra i "provvedimenti di liquidazione" ci sono gli stipendi mensili del personale sanitario, medico e non medico, a rapporto convenzionale che opera negli ambulatori SASN.

E' necessario snellire le prospettate procedure per addivenire ad una tempistica certa, al fine di garantire un puntuale pagamento ogni mese, degli stipendi e di tutte le altre competenze a tale personale,

Inoltre, all'art. 3, c 1, viene previsto che *"L'ufficio (...) si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, del personale assegnato e, su disposizione del direttore Generale non dirigenziale delle sedi USMAF-SASN già adibito alle stesse e in servizio (..) presso gli ex uffici SASN di Napoli e di Genova e le loro articolazioni territoriali."*

Occorre un chiarimento su cosa si intenda per "avvalersi" del personale in servizio presso le sedi USMAF – SASN. Desta, infatti, preoccupazione la posizione del personale che dipende gerarchicamente dal direttore USMAF – SASN e operativamente dal direttore dell'ufficio amministrativo con sede a Napoli.

Dunque, si propone un ripensamento generale dell'organizzazione SASN da valutare anche con la collaborazione delle OO.SS. .

Nell'ambito delle osservazioni allo schema di D.M. si deve rilevare che l'Amministrazione, sta procedendo alla pesatura degli Uffici, che influirà sulla reale importanza delle Direzioni Generali .

Da quali e quanti Uffici più o meno "pesanti" si avrà la concreta influenza della struttura nella attività ministeriale.

Su questo tema la prima considerazione riguarda il numero e il tipo di criteri da prendere in considerazione. La pesatura degli uffici deve necessariamente considerare una pluralità di criteri, ma non appare utile una combinazione troppo complessa di parametri. Appare invece più utile selezionare pochi e indiscutibili fattori di valutazione, per facilitare il confronto tra gli uffici e la comprensione degli esiti.

Il peso degli uffici inoltre dovrebbe dipendere innanzitutto dal valore del servizio che forniscono alla collettività, ovvero da una caratura funzionale molto più che dalle caratteristiche strutturali. È nostra convinzione infatti che la rilevanza istituzionale degli obiettivi di servizio dipende dall'impatto delle attività e dall'utenza destinataria.

La responsabilità connessa alle posizioni dovrebbe essere misurata soprattutto in termini di rischio, e il rischio, vista la frequenza fortunatamente bassa degli eventi negativi, dovrebbe essere correlato soprattutto all'entità del potenziale danno. Il danno deve essere considerato non solo in un ottica di conseguenze individuali per il dirigente ma anche con riferimento alla conseguenze per l'organizzazione e la società.

Ai fini della pesatura delle posizioni di un ufficio appare rilevante il contributo complessivo di tutti i livelli di responsabilità che concorrono alla gestione di quell'ufficio. Da un lato è vero che la responsabilità di coordinamento è maggiore laddove vengono messi in campo più livelli di responsabilità (incarichi alla dirigenza professionale sanitaria, posizioni organizzative per le aree funzionali). D'altro canto è innegabile che dove sono adeguatamente impiegate figure capaci di impersonare livelli diversi di responsabilità si può presupporre una minor pressione sulla responsabilità apicale del direttore dell'ufficio.

La complessità multidisciplinare di un ufficio può quindi concorrere più o meno al grado di difficoltà della conduzione, in relazione alla possibilità di articolare un ufficio in unità operative basate su competenze professionali specialistiche.

Pertanto, questa O.S. chiede formalmente di essere coinvolta fattivamente nella procedura di "pesatura" .

Infine, non si può non considerare che il Ministero della Salute è stato stravolto dai tagli imposti dai governi che si sono succeduti nel corso degli ultimi otto anni, riducendo la pianta organica da più di 2.000 persone a meno di 1.700: con il D.P.C.M. 22.01.2013 è stato sancito il taglio drastico che ha interessato quasi unicamente le aree funzionali passate da oltre 1.600 persone del 2011 alle attuali circa 1.300.

Dal D.M. proposto emerge che per ogni Direzione generale compreso il Segretariato generale si avranno a disposizione circa 100 persone delle aree funzionali, che si riducono ulteriormente considerando l'elefantiaca mole degli Uffici di diretta collaborazione che occupano più di cento persone, sia pure con una notevole percentuale di comandati.

Per ogni Ufficio ci saranno circa 12 persone. Se si considerano anche i Dirigenti delle professionalità sanitarie, il rapporto tra le posizioni dirigenziali rispetto al numero dei lavoratori delle aree funzionali diventa veramente imbarazzante.

Per questo motivo non ci sentiamo di condividere la soddisfazione espressa dal Capo di Gabinetto per la piena realizzazione degli obiettivi posti a base del provvedimento spending review. Che ci consegna una struttura impoverita da una logica di tagli lineari in particolare sulle sue potenzialità occupazionali ed in relazione alla necessaria riattivazione di processi seri di copertura del turn over.

In conclusione, questa O.S. auspica che il personale delle aree funzionali sia integrato al più presto per dare nuova vitalità all'Amministrazione, a partire dai 31 Operatori della prevenzione che perderanno il proprio posto di lavoro alla fine dell'anno .

5

FP CGIL NAZIONALE
Claudio MELONI



Coordinamento Nazionale FP CGIL
del Ministero della Salute