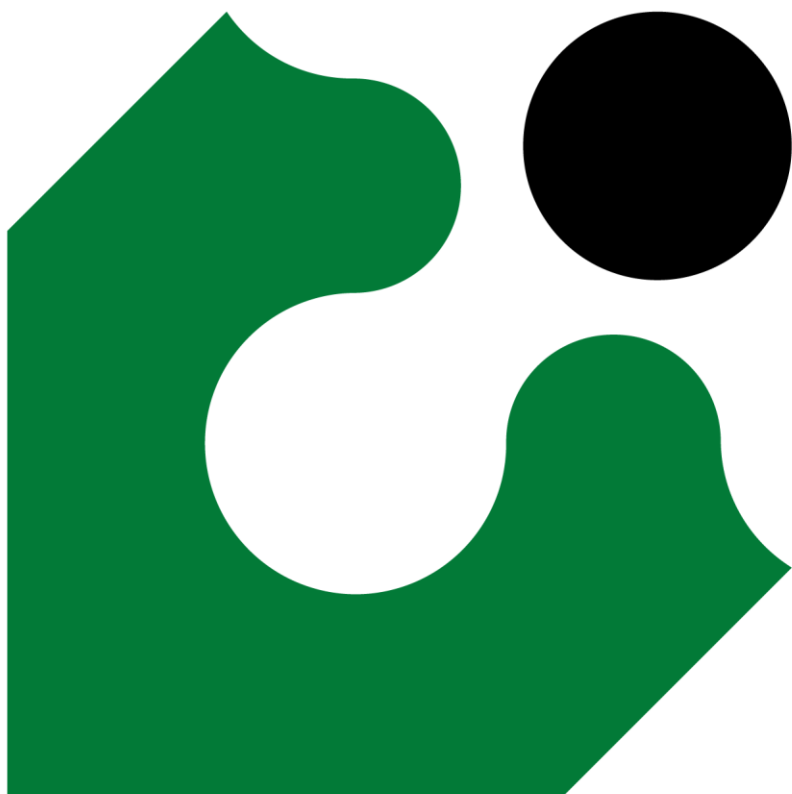


ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO CON STRUTTURA A MATRICE

Giacomo Maraschi

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2019-2021



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Codice corso: UNIMI-DSC 1901/BE

Soggetto erogatore: Università degli Studi di Milano

AUTORE: Giacomo Maraschi

Direttore UOC Distretto veterinario Melegnano
ATS della Città Metropolitana di Milano
gmaraschi@ats-milano.it

IL DOCENTE DI PROGETTO

Federico Lega, **Docente, qualifica, Università degli Studi di Milano**

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Federico Lega, **Docente, qualifica, Università degli Studi di Milano**

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

INDICE

INTRODUZIONE	5
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO.....	14
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	15
DESCRIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO.....	16
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE.....	29
RISULTATI ATTESI	30
CONCLUSIONI	31
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	38
BIBLIOGRAFIA	40
SITOGRAFIA	41

INTRODUZIONE

Storia della sanità pubblica veterinaria ed evoluzione all'interno del Servizio sanitario nazionale (SSN)

Storia della sanità pubblica veterinaria prima del SSN

La collocazione della medicina veterinaria nell'ambito della sanità pubblica viene da molto lontano e coincide di fatto proprio con l'unificazione politica e amministrativa della nazione italiana. Assieme a quella agraria quella sanitaria fu tra le questioni fondamentali che vide in Italia già dagli albori della sua nascita la contrapposizione anche aspra tra le culture "moderata" e "radical-socialista". L'inserimento della Veterinaria a pieno titolo nelle attività di sanità pubblica coincide con le prime riforme epocali dello Stato unitario, ma non va dimenticato che tale impostazione era già presente in alcuni Stati pre-unitari.

A partire dall'unità d'Italia, fatta eccezione per un breve periodo (dal 1896 al 1901) durante il quale le competenze veterinarie sono state assegnate al Ministero dell'agricoltura, la sanità pubblica veterinaria ha vissuto le proprie vicende parallelamente alla medicina umana, all'interno del contesto sanitario alle dipendenze del Ministero dell'interno. La necessità in uno stato moderno di una gestione più autonoma della politica sanitaria e quindi delle decisioni da prendere per adempiere alle nuove esigenze per assicurare la salute diventa sempre più impellente tanto che nel 1958 la Legge n. 296 del 13 marzo istituisce il Ministero della sanità con il «compito di provvedere alla tutela della salute pubblica».

Dal punto di vista organizzativo l'assetto del Ministero si caratterizza per avere un'articolazione sia a livello centrale che a livello periferico.

La struttura del nuovo ministero prevede a livello centrale, con il compito di affiancare i decisori politici una serie di direzioni generali, tra le quali si annovera la Direzione generale dei servizi veterinari e, a partire dal 1963, la Direzione generale per l'igiene degli alimenti e della nutrizione.

A livello periferico sono costituiti, in ogni Provincia, un ufficio del medico provinciale e uno del veterinario provinciale che, seppure strutturati nel Ministero della sanità, sono ancora coordinati dall'ufficio della Prefettura. Con il DPR n. 264 dell'11 febbraio 1961 viene istituzionalizzato l'ufficio del veterinario comunale che assume il ruolo di ufficiale governativo e svolge un ruolo di raccordo operativo col livello provinciale, esercitando oltre alla vigilanza sanitaria sul patrimonio zootecnico anche le attività di raccordo con l'ufficiale sanitario in merito al riscontro di casi di patologie a carattere zoonosico.

Con il DPR 14 gennaio 1972, n. 4, si realizza il passaggio alle Regioni di talune funzioni statali.

Vengono trasferiti alle Regioni gli Uffici dei Medici e dei Veterinari Provinciali e gli Uffici sanitari dei Comuni e dei Consorzi comunali.

La sanità pubblica veterinaria all'interno del SSN

Il 23 dicembre 1978 viene presentato in Parlamento il disegno di legge del Governo riguardante l'istituzione del Servizio sanitario nazionale che verrà approvato il 28 dicembre intendendo così con la Legge n. 833 dare completa attuazione al mandato costituzionale di « diritto alla salute » da assicurare a tutti i cittadini presente nell'art. 34 della legge fondamentale del nostro Paese e per quanto riguarda la collocazione della Sanità pubblica veterinaria questa viene definitivamente collocata nell'ambito della prevenzione primaria. (Perrone, 2019)

Per assicurare il diritto alla salute nell'ambito generale della riforma sanitaria si opera anche un riordino dei servizi veterinari che, pur vedendosi confermati come parte integrante dei servizi sanitari collocati con coerenza storica a tutela della salute dell'uomo, degli animali, ma anche dell'igiene ambientale, vedono la loro impostazione operativa evolversi: si passa così da una attività veterinaria

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

prevalentemente intesa come assistenza zoiatrica a un'attività di maggior prevenzione a tutela della salute pubblica, ponendo attenzione ai legami sempre più stretti tra sanità animale e salubrità degli alimenti che da essi hanno origine. Tra i fattori determinati la salute umana, viene inserita l'ecologia e l'ambiente l'educazione sanitaria. (Ferri, 2011)

Le leggi di riforma del SSN, riflessi sulla Sanità pubblica veterinaria

Un processo riformatore di così forte impatto sociale, economico e politico non si poteva pensare si andasse ad esaurire con la sola istituzione del SSN e infatti un primo passaggio in tal senso vede l'emanazione DPR n. 761/1979 sullo "Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali" che, vista la creazione di nuovi organismi rendeva indispensabile anche la riorganizzazione di tutto il personale sanitario acquisito dal SSN e in tale direzione si inserisce anche la successiva emanazione della Legge n. 33/1980 che definisce i criteri di finanziamento di tale organizzazione disponendo che le spese per l'assistenza sanitaria, compresa anche quelle per il personale, non siano più iscritte nei bilanci degli enti locali, ma vanno acquisite dal Fondo sanitario nazionale.

Il processo di continua riforma vede un altro passaggio importante con l'emanazione del Decreto Legislativo n. 502/1992, la cosiddetta "riforma della riforma", che ridefinisce l'organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali prevedendo l'istituzione di un Dipartimento di prevenzione in cui medici e veterinari assieme ad altre professioni sanitarie trovano collocazione sempre più netta nell'assicurare prestazioni sanitarie. (Perrone, 2019)

Le leggi di riforma del SSR di Regione Lombardia a cavallo del millennio

Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31 di Regione Lombardia, "Norme per il riordino del servizio regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali", successivamente integrata con la Legge Regionale 20 dicembre 2002 n. 32, definisce che in ogni ASL le attività socio sanitarie sono organizzate in 4 dipartimenti, tra i quali figura il Dipartimento di Prevenzione Veterinario. Il Dipartimento veterinario è un organismo di coordinamento ed è organizzato nei seguenti servizi:

Sanità animale, Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e dei loro derivati, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. Il Dipartimento ha funzioni di programmazione coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria che vengono svolte sul territorio dai distretti di medicina veterinaria.

Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", conferma la presenza del Dipartimento di prevenzione veterinario all'interno di ogni ASL con ruolo di coordinamento ed organizzato nei tre servizi definiti nella precedente Legge Regionale 31/1997. La norma prevede che a livello organizzativo, le attività di sanità pubblica veterinaria vengano svolte dai distretti di medicina veterinaria.

Evoluzione del Sistema sociosanitario lombardo

La Legge Regionale 33/2009, viene successivamente modificata dalla Legge Regionale 11 agosto 2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33"). La norma annovera tra i principi la separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione, svolte dal vertice dell'organizzazione dell'articolazione territoriale del Sistema Socio Sanitario Lombardo (SSL).

In quest'ottica vengo istituite le Agenzie di tutela della salute (ATS) e le Aziende socio sanitarie territoriali (ASST).

Tra le funzioni attribuite alle ATS, troviamo la promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria e la sanità pubblica veterinaria.

Viene lasciata ad ogni ATS la libertà di dotarsi dell'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale, sottoponendola all'approvazione della Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare. L'articolazione dipartimentale viene definita con precisione, indicando la

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

denominazione dei 6 dipartimenti, tra i quali è incluso il dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale.

L'anno successivo viene emanata la Legge regionale 29 giugno 2016 - n. 15 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33" (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità). Al Titolo VIII (Norme in materia di sanità pubblica veterinaria) della legge regionale 33/2009 sono apportate diverse modifiche.

Ai dipartimenti vengono ribadite le funzioni previste dalla Legge regionale 33/2009 ossia: programmazione, coordinamento, gestione dei processi, supporto e verifica dell'attività di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare svolta dai distretti di medicina veterinaria.

Per quanto riguarda l'articolazione dei servizi dipartimentali, vengono confermati i servizi di sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche. Viene inoltre prevista l'istituzione di un'unità operativa di igiene urbana veterinaria, prevenzione del randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (pet-therapy).

I distretti veterinari delle ATS vengono definiti come strutture dotate, nei limiti delle funzioni a loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I distretti veterinari operano in coordinamento con il dipartimento veterinario dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi. Sono deputati a rilevare la domanda di prestazioni e servizi della specifica utenza e a organizzare ed erogare le prestazioni di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa. La definizione territoriale dei distretti veterinari, considerata la specificità territoriale dell'utenza, è prevista nella definizione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici (POAS) da parte dei direttori generali delle ATS, previa valutazione della direzione generale Welfare, con una articolazione che tenga conto del numero di allevamenti presenti sul territorio, del numero di strutture produttive di competenza veterinaria sul territorio, dei fattori di correzione per i territori disagiati come quelli di montagna, nonché per i territori con particolari peculiarità come quelli della Città metropolitana.

Data la complessità organizzativa delle ATS e la particolare articolazione territoriale dei dipartimenti veterinari, il legislatore prevede di garantire il governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche tipiche di ciascun contesto, anche mediante l'istituzione di apposite strutture organizzative.

Tra le novità apportate dalle norme sull' Evoluzione del Sistema socio-sanitario lombardo, troviamo il Piano regionale integrato della sanità pubblica veterinaria (PRISPV), approvato dal Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, con una durata quinquennale.

Nel Piano vengono definite: le politiche regionali in materia di sanità pubblica veterinaria, le linee di indirizzo per la pianificazione, gli indicatori, le aree di interesse su cui indirizzare la ricerca scientifica, le misure di supporto alle imprese, le azioni di coordinamento con il piano nazionale integrato. La norma inoltre stabilisce che la Giunta regionale prevede risorse a destinazione vincolata per le ATS per il finanziamento delle attività previste dal piano stesso e per il raggiungimento dei relativi obiettivi. Con l'applicazione delle norme che definiscono l'Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo si è osservata la riduzione delle strutture organizzative territoriali che sono passate da 15 ASL a 8 ATS. In particolari ambiti territoriali l'istituzione delle ATS ha comportato l'accorpamento dei territori e delle competenze di più ASL. L'istituzione dell'ATS della Città metropolitana di Milano, alla quale viene affidata la competenza territoriale dell'area metropolitana di Milano e delle ex provincie di Milano e Lodi ha comportato l'accorpamento delle competenze originariamente affidate a quattro diverse ASL, nello specifico: ASL Milano, ASL Milano 1, ASL Milano 2 e ASL di Lodi.

Sanità pubblica veterinaria, rinnovato contesto normativo europeo e riflessi sulle politiche di programmazione strategica locale

Alla luce dell'emanazione dei Regolamenti (UE) N.2016/429 e N.2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, risulta necessario armonizzare le attività di Sanità pubblica veterinaria ai principi

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

ispiratori dalla nuova normativa con particolare riferimento all'approccio basato sul rischio globale, all'armonizzazione dei controlli, alla prevenzione, al coordinamento tra Autorità Competenti e allo sviluppo ed integrazione tra diversi Sistemi Informativi.

All'interno del nuovo quadro normativo europeo, in coerenza con la Legge Regionale 23/2015, in riferimento al ruolo che la Sanità pubblica veterinaria deve giocare in questo contesto, la Direzione generale Welfare di Regione Lombardia ha emanato PRISPV 2019-2023. Nel piano viene mantenuta la coerenza con i criteri fondanti del Piano Nazionale Integrato che rispecchiano il ruolo chiave del sistema agroalimentare lombardo, con pieno riferimento al Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura. L'approccio adottato dal presente PRISPV si allinea a quanto previsto dal recente orientamento noto come New Public Governance, ovvero che le politiche di sviluppo organizzativo e di riqualificazione manageriale all'interno delle organizzazioni pubbliche devono essere definite a partire dalla caratterizzazione del contesto in cui le queste operano.

La complessità che caratterizza la gestione e l'erogazione di servizi pubblici, impone inoltre una visione "pluralista", in cui diventa fondamentale la partecipazione coordinata di più attori, riconoscendo la necessità di inglobare le relazioni tra l'Ente pubblico e la molteplicità di stakeholder attivi localmente. Il paradigma orientato al perseguimento degli obiettivi organizzativi di efficienza, efficacia ed economicità, non è più sufficiente, oggi risulta necessaria la definizione di un modello di Sanità pubblica che persegua in primis l'obiettivo della produzione di valore pubblico così come previsto dalle politiche di "New Public Governance" (Aquino, 2012).

Trasversalmente a tutte le aree d'intervento della Veterinaria pubblica di Regione Lombardia, si trova il concetto fondamentale di "One Health" tracciato in ambito internazionale quale approccio interdisciplinare e globale alla salute e al benessere delle persone, degli animali e dell'ambiente. (Ferri, 2011)

Evoluzione del contesto socioeconomico e relative esigenze organizzative

Flessibilità, semplificazione e trasparenza nel processo di erogazione delle prestazioni.

Per rispondere alle esigenze ed ai fabbisogni dei territori con prestazioni trasparenti ed efficaci è necessario garantire da un lato la semplificazione nelle attività di controllo, dall'altro rendere flessibili i controlli stessi attraverso l'analisi dei rischi.

Secondo il recente orientamento dell'Unione Europea (UE), recepito dalla Delibera Giunta regionale n. X/1105 del 20 dicembre 2013, sono stati ridefiniti gli standard operativi per le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) con particolare attenzione al coinvolgimento degli operatori nei controlli ufficiali.

Gli standard operativi delle ATS sono strutturati nel "Manuale Operativo delle Autorità Competenti Locali Regione Lombardia" la cui prima emissione risale al 2010. Il Manuale ha lo scopo di definire le procedure per la conduzione dei controlli da parte dei Servizi delle ATS della Regione Lombardia deputati al controllo ufficiale in campo di sanità pubblica veterinaria.

A fianco delle indicazioni operative, infine, si pone l'accento sull'importanza delle Regole di Sistema, che attraverso la definizione di obiettivi di sistema, gestionali e operativi (con i relativi indicatori) garantiscono omogeneità, standardizzazione e trasparenza nel processo di erogazione delle prestazioni.

La semplificazione persegue lo scopo di offrire flessibilità alle imprese alimentari al fine di poter garantire soluzioni per situazioni specifiche senza compromettere la tutela della sicurezza alimentare, né imporre alle imprese di conformarsi a norme o procedure che non siano coerenti con il contesto specifico della loro attività, con la loro natura e/o dimensione.

Dematerializzazione, spinta normativa e contesto socio economico

L'esigenza di un maggiore coinvolgimento degli stakeholder richiesto dai moderni sistemi di governance delle pubbliche amministrazioni, si integra con i propositi formulati dal Codice dell'Amministrazione Digitale (Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82) che riunisce e organizza le

norme riguardanti l'informatizzazione della Pubblica Amministrazione. Nell'ambito della Sanità pubblica veterinaria la Pubblica Amministrazione, avvalendosi delle innovazioni tecnologiche disponibili sta avviando un radicale processo di dematerializzazione dei propri atti afferenti ai controlli ufficiali.

Con il termine dematerializzazione si intende la sostituzione della forma fisica degli atti, passando dal supporto cartaceo al formato digitale che rappresenta uno strumento di efficienza di più semplice gestione, archiviazione e reperibilità e dunque minori costi per le Amministrazioni.

Il sistema agro-alimentare lombardo è il più importante a livello italiano ed uno dei più rilevanti nel contesto europeo: produce il 37% del latte italiano, il 42% del riso italiano, il 40% dei prodotti suinicoli italiani. La produzione agricola realizzata in Lombardia, in valore assoluto, è pari a 8,04 miliardi di euro. Il contributo del valore aggiunto dell'industria alimentare lombarda è globalmente stimato in 6,1 miliardi di euro, corrispondente al 20,1% del totale italiano. La Lombardia svolge un ruolo fondamentale anche nelle esportazioni dei prodotti alimentari, pari circa al 17,8 % dell'export nazionale per un valore corrente pari a circa 6.49 miliardi. Durante il recente periodo di crisi economica, l'export ha costituito un'ancora di salvezza per diversi settori economici tra cui il sistema agroalimentare lombardo. Nell'ultimo triennio il valore delle esportazioni ha superato il 50% di quello della produzione agroindustriale regionale. (Fonte dati: Il sistema agro-alimentare della Lombardia, Rapporto 2020. Pag. 61

Data l'importanza del settore agroalimentare la Veterinaria Pubblica regionale, tre le attività a supporto di tutti i portatori d'interesse in primis, i cittadini, sono contemplati nel Programma Regionale di Sviluppo (PSR) attività a sostegno dell'economia lombarda tra cui l'elaborazione di progetti integrati di supporto alla filiera dei prodotti agroalimentari lombardi con particolare riguardo dell'export.

L'Organo di controllo deve garantire gli standard di sicurezza alimentare per i propri cittadini e garantire le medesime garanzie ai cittadini dei paesi verso cui il made in Italy viene esportato. A tale riguardo La Sanità pubblica veterinaria ha la necessità di gestire flussi informativi di processi che operano su larga scala e con elevata velocità di circolazione delle informazioni.

L'orientamento alla completa dematerializzazione dei flussi informativi oltre che a permettere l'intervento rapido e puntuale in contesti caratterizzati dall'alta dinamicità hanno l'ulteriore vantaggio di rendere meno costose le certificazioni, rendendo inoltre i processi più sostenibili dal punto di vista economico.

Flussi di comunicazione

In fatto di comunicazione interna, ovvero a livello di singola agenzia, l'obiettivo è quello di rendere la comunicazione trasparente e tempestiva. Lo scopo di queste comunicazioni non sarà solo informativo sulle attività svolte ma anche di condivisione di obiettivi e principi. Anche per l'efficacia di questa azione sarà opportuno utilizzare un approccio che usi differenti modalità e strumenti. L'uso dell'attività di comunicazione istituzionale, con momenti informativi e attività di coinvolgimento degli attori, con momenti di discussione e raccolta di spunti, è anche un momento di coinvolgimento degli attori interni. A questo proposito verranno utilizzati non solo momenti di incontro, classici del canale interno, ma anche una divulgazione mediante materiale informativo anche predisposto ad hoc. A tal fine saranno utilizzati non solo i canali istituzionali ma anche i portali delle singole agenzie, i social network e tutti i nuovi strumenti di telecomunicazione che permettono di gestire i contatti con gli utenti in modo partecipativo e interattivo.

La comunicazione con una visione unitaria sarà pertanto creata attraverso due modalità distinte ma interconnesse:

- Top-down, ovvero informazioni istituzionali e momenti di divulgazione di finalità, obiettivi operativi e modalità;
- Bottom-up, ovvero attraverso un'interazione con tutti i soggetti interessati che permetta di raccogliere problematiche dai territori e spunti operativi per i momenti di azione futuri della Prevenzione Veterinaria.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

Creando un ambiente interno di conoscenza e quindi di condivisione almeno informativa sarà più semplice riuscire a centrare tutti gli obiettivi, senza imporre gli obblighi operativi ma facendo in modo che tutti i professionisti comprendano e condividano le finalità.

Si ricorda infine che quest'approccio è coerente con il concetto di One Health per la tutela e la promozione della salute pubblica, con il riconoscimento dell'interazione tra salute umana e salute animale. Da questo punto di vista, gli investimenti in Prevenzione Veterinaria sono uno strumento strategico per la tutela della salute umana, migliorando la sicurezza della catena alimentare, della trasmissione dei farmaci e dell'impatto delle attività produttive sui territori.

Ambiente e cambiamento climatico una sfida per la Sanità pubblica veterinaria del futuro

L'impatto diretto ed indiretto dei cambiamenti climatici sulla salute di uomo, animali ed ambiente è riconosciuto ormai da decenni. Nonostante i rapporti causa/effetto di questi fattori siano concetti acquisiti da tempo, l'escalation degli effetti negativi dovuti al cambiamento climatico sembrerebbero un trend che ci dobbiamo aspettare nei prossimi anni.

Le relazioni tra cambiamento climatico e la sanità pubblica sono oggetto di numerose pubblicazioni che evidenziano che gli effetti del cambiamento climatico si manifestano oltre con un impatto diretto sulla salute delle persone, anche favorendo situazioni che hanno riflessi negativi indiretti sulla salute dell'uomo.

È ormai evidente che la capacità di diffusione delle malattie trasmesse da vettori sia aumentata, beneficiando delle situazioni derivate dal cambiamento climatico, così come l'aumento della temperatura abbia favorito le condizioni ambientali di trasmissione di alcune malattie infettive.

Il riscaldamento progressivo ha inoltre effetti negativi sulle produzioni alimentari determinando situazioni di compromissione sia della disponibilità degli alimenti che sulla sicurezza alimentare. La malnutrizione e la compromissione della sicurezza alimentare sono anch'esse cause dirette o predisponenti di ulteriori problemi sanitari. (Watts et Al. 2018)

In questo contesto la sanità pubblica veterinaria, che per sua naturale collocazione si interpone tra ambiente, animali e uomo, viene investita del ruolo di attore primario nella salvaguardia della salute umana. La centralità della veterinaria in questo contesto richiede quindi oltre che la dotazione di risorse adeguate anche un'organizzazione orientata ad affrontare efficacemente le situazioni di criticità derivate dal cambiamento climatico. Criticità spesso imprevedibili e quindi fronteggiabili con misure di difficile pianificazione.

Contesto e specificità dell'area metropolitana milanese

La Regione Lombardia con DGR 4464 del 10/12/2015 ha deliberato la costituzione a partire dal 1° gennaio 2016 dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano. (ATS Milano) l'Agenzia comprende i territori di competenza di 4 Aziende Sanitarie Locali che hanno cessato l'attività e sono confluite a partire dal 01/01/2016 nell'ente con l'entrata in vigore della LR 23/2015: ASL Milano, ASL Milano 1, ASL Milano 2 e ASL Lodi.

La vastità (2.357 Km²) e complessità dell'ATS, che eredita 4 ex ASL, afferenti a 2 Province, rapporti con 195 Comuni, tra cui Milano, il 2° più importante d'Italia, 2 Prefetture, 5 Procure, nonché la numerosità degli abitanti, delle imprese, dei lavoratori, degli esercizi pubblici, dei servizi, ecc. che insistono nel territorio, impongono una risposta organizzativa altrettanto complessa e una presenza in grado di presidiare le variegate realtà territoriali e di costituire punto di riferimento per i decisori territoriali.

Sul territorio italiano il bacino di utenza medio assistito dalle aziende territoriali ha raggiunto nel 2018 i 504.033 abitanti (Barzan et al., 2018; Funari et al., 2019), il bacino di utenza dell'ATS Milano, alla sua costituzione, risultava pari a 3.437.922 cittadini. (Deliberazione ATS Milano n. 1540 del 29 dicembre 2016).

L'ampliamento delle comunità servite comporta un aumento di complessità nell'interlocuzione dell'azienda con l'ambiente e con i soggetti istituzionali. Alla natura e al livello di complessità deve corrispondere un coerente insieme di elementi in grado di assicurare la guida della compagine aziendale. In questa prospettiva l'assetto organizzativo, e l'articolazione delle responsabilità, giocano

un ruolo di rilievo. Per le aziende sanitarie pubbliche la struttura rappresenta tradizionalmente la variabile più comunemente utilizzata per rispondere ai problemi di governo aziendale e all'aumento della complessità. Ciò non solo per la sua effettiva capacità di orientare e modificare i comportamenti aziendali, ma anche per una sua più immediata comunicabilità rispetto ad altri strumenti e per l'attenzione che molti portatori di interesse ad essa costantemente rivolgono (Del Vecchio 2000, Del Vecchio et al. 2017). Oltre alla gestione dei rapporti politico-istituzionali, l'allargamento del panorama dei portatori d'interesse richiede all'organizzazione la necessità di dotarsi di strutture con un buon radicamento territoriale tali da consentire la raccolta di tutti i fabbisogni di sanità pubblica che ragionevolmente potrebbero essere differenti in funzione dei contesti territoriali in cui vengono espressi. La struttura organizzativa aziendale, in modo particolare nella propria espressione territoriale deve quindi considerare la dotazione di figure che oltre ad erogare le prestazioni sul territorio, abbiano un'adeguata competenza per raccogliere ed indirizzare la domanda. Risulta quindi necessario garantire il governo delle competenze anche a livello territoriale creando una rete di intelligence ben coordinata che consenta la veicolazione delle informazioni possibilmente strutturate a figure che di norma operano a livello centrale nell'organizzazione.

Contesto locale in materia di sanità pubblica veterinaria

Con la fusione delle ex ASL si sono accorpate realtà molto differenti tra di loro, non solo per il contesto geografico e demografico ma soprattutto per l'assetto organizzativo e le relative modalità operative.

Nel territorio dell'ATS sono situate 36.808 strutture di competenza medico veterinaria, così suddivise

- 80% impianti di sicurezza alimentare, che comprendono gli stabilimenti per la produzione di alimenti riconosciuti ex Reg (CE) 853/04; le piattaforme depositi e grande distribuzione; i laboratori per la produzione di alimenti; gli esercizi di ristorazione pubblica e collettiva; i punti di vendita ambulante; gli esercizi di vicinato e i trasportatori;

- 15% allevamenti, che comprendono allevamenti apistici, di bovini, equini, avicoli, cunicoli, equini, ovicaprini, suini e di altre specie;

- 5% impianti di igiene veterinaria, che comprendono gli stabilimenti riconosciuti per la produzione di mangimi e sottoprodotti; i luoghi di detenzioni di animali; i luoghi di detenzione di farmaci veterinari; gli ambulatori veterinari; i servizi di trasporto conto terzi e i luoghi dove si effettuano sperimentazioni.

Il dettaglio numerico delle tre aggregazioni è il seguente:

- 29.918 impianti di sicurezza alimentare, che comprendono gli stabilimenti per la produzione di alimenti riconosciuti ex Regolamento CE 853/04; le piattaforme depositi e grande distribuzione; i laboratori per la produzione di alimenti; gli esercizi di ristorazione pubblica e collettiva; i punti di vendita ambulante; gli esercizi di vicinato e i trasportatori;

- 5.635 allevamenti, che comprendono allevamenti apistici, di bovini, equini, avicoli, cunicoli, equini, ovicaprini, suini e di altre specie;

- 2.255 impianti di igiene veterinaria, che comprendono gli stabilimenti riconosciuti per la produzione di mangimi e sottoprodotti, i luoghi di detenzioni di animali, i luoghi di detenzione di farmaci veterinari, gli ambulatori veterinari, i servizi di trasporto conto terzi e i luoghi dove si effettuano sperimentazioni.

Il Piano organizzativo aziendale strategico (POAS) dell'ATS della Città metropolitana di Milano

Alla luce del contesto locale ed internazionale in rapida evoluzione con i riflessi che questo ha avuto sulle norme che hanno definito il nuovo assetto della sanità pubblica lombarda, l'organizzazione di ciascuna struttura sanitaria è stata definita attraverso il Piano organizzativo aziendale strategico (POAS). (Deliberazione ATS Milano n. 1540 del 29 dicembre 2016).

Uno dei mandati di maggiore rilievo affidato alla prima direzione strategica di ATS è stato quello di creare un'unica identità, capitalizzando le esperienze passate, mettendo a fattor comune le buone pratiche, con il desiderio di vivere una nuova realtà organizzativa.

I criteri utilizzati per la definizione dell'organizzazione definita nel POAS sono:

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- considerare l'Agenda come una nuova realtà con una propria identità che non derivasse semplicemente dalla sommatoria delle 4 ex ASL;
- strutturare l'organizzazione in modo da evidenziare e governare le novità introdotte dalla LR 23/15;
- valorizzare le funzioni dell'ATS in tema di prevenzione, analisi della domanda, valutazione dei bisogni e governo dell'offerta;
- delineare un'organizzazione possibilmente snella ma adeguata alla gestione della complessità dell'ATS;
- governare le tematiche e i processi con un'attenzione particolare all'articolazione territoriale;
- essere garante per la salute dei cittadini, integrandosi con gli erogatori sanitari e socio sanitari e tutti gli attori del territorio, in sinergia con le istituzioni locali.

Sul piano dei meccanismi di governo la creazione di organizzazioni complesse come le nuove ATS, di grosse dimensioni e competenze ampliate, determina il trasferimento di processi e obiettivi, precedentemente affidati ad aziende distinte, a un unico «contenitore istituzionale», il quale è chiamato ad assicurare efficaci condizioni di governo, in un nuovo più esteso perimetro di azione. In altri termini, dal punto di vista dei sistemi regionali, le fusioni non fanno venire meno i problemi di governo di sistemi complessi, ma questi vengono spostati dal terreno istituzionale a quello organizzativo. Risulta particolarmente strategico il fatto che gli assetti aziendali abbiano subito modifiche e siano stati modellati in funzione del cambiamento e delle dimensioni (Del Vecchio et al., 2017) nonché delle nuove competenze affidate alle nuove organizzazioni nate.

Articolazione organizzativa

Seguendo le linee guida regionali, il Piano organizzativo aziendale strategico (POAS) dell'ATS della Città metropolitana di Milano è stato sviluppato con le seguenti articolazioni:

Direzione Strategica

La Direzione Generale ha ritenuto opportuno prevedere alle dirette dipendenze alcune strutture per permettere una gestione univoca di una serie di tematiche strategiche a livello direzionale quali quelle della Qualità e Risk Management, Sistemi Informativi, Controllo di Gestione, Advocatura, Comunicazione-URP e Ufficio Stampa, Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, Servizio Prevenzione e Protezione, e Dipartimento PAAPSS, che comunque sono a disposizione per l'intera Agenzia.

In staff alla Direzione Generale sono la UOS Comunicazione-URP e Ufficio Stampa, la UOS Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e la UOS Servizio Prevenzione e Protezione, tutte le altre strutture sono in line.

È prevista una forte integrazione tra il Dipartimento PAAPSS, la Direzione Sanitaria e Sociosanitaria. Questa integrazione è forte anche con le realtà distrettuali e con l'Unità di Epidemiologia, che gerarchicamente fanno riferimento al Direttore Generale.

Alla Direzione Sanitaria fanno riferimento le Unità Operative Complesse di tematiche farmaceutiche, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria e il Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, tutte le strutture prima citate sono in line, mentre in staff è collocata la UOS Coordinamento Medico Competente. Direttamente correlata alla Direzione Sanitaria è il Servizio Farmaceutico, Dipartimento funzionale di questa ATS. Alla Direzione Sociosanitaria fanno riferimento il Dipartimento di Cure Primarie e il Dipartimento PIPSS, che sono entrambe con una forte componente territoriale.

Alle dirette dipendenze della Direzione Amministrativa c'è il relativo Dipartimento, al quale fanno riferimento le varie aree tematiche amministrative previste dalle Linee Guida regionali del POAS.

Dipartimenti

Dipartimenti Gestionali

ATS Città Metropolitana di Milano ha previsto i Dipartimenti Gestionali indicati nella LR 23/2015 ovvero:

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale;
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sanitarie;
- Dipartimento di Cure Primarie;
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali.

È stato inoltre definito il seguente Dipartimento Funzionale:

- Servizio Farmaceutico

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

L'obiettivo del presente lavoro è quello di produrre una valutazione critica dell'innovativo modello organizzativo del Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale dell'ATS della città metropolitana di Milano al termine del primo quinquennio del suo utilizzo.

Al di là delle conferme della bontà dell'organizzazione, già attestata dal raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento nell'arco di tutto il quinquennio.

Il presente lavoro non ha quindi l'obiettivo di elaborare soluzioni volte a stravolgere il modello organizzativo analizzato ma, al termine dei primi cinque anni di utilizzo, si intende concentrare l'attenzione verso un'analisi critica orientata ad identificare i fattori che ne hanno determinato il successo e quelli che ne hanno limitato le potenzialità.

In previsione di una prossima revisione del POAS, il fine ultimo del progetto, è quello di arrivare a proporre alcune modifiche finalizzate all'aggiornamento del modello, orientato alla definizione di una organizzazione che favorisca un'efficace risposta ai nuovi fabbisogni di sanità pubblica che si sono venuti a creare in seguito all'evoluzione del contesto ambientale, pesantemente mutato anche in seguito alla pandemia da Covid- 19 tuttora in corso.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

In considerazione dell'obiettivo e dell'oggetto del progetto di lavoro, l'elaborato è destinato a tutte le figure che si occupano della definizione e gestione di strutture organizzative in ambito della sanità pubblica territoriale.

Alla luce del fatto che le problematiche di natura climatico ambientale e la salute umana ed animale risultano sempre più interconnesse e che questo legame tra la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema porta a ricadute fondamentali nell'economia e nella coesistenza sociale dell'intera umanità si ritiene che le organizzazioni sanitarie che operano in questo ambito debbano essere strutturate per operare in modo integrato.

Sebbene il lavoro intende prendere in considerazione la sola struttura organizzativa del dipartimento veterinario, si ritiene che le considerazioni espresse possano essere estese anche alle strutture organizzative di soggetti che operano in materia di Sanità pubblica a livello territoriale. In particolar modo tale modello potrebbe essere tranquillamente utilizzato per la definizione di organizzazioni territoriali che si occupano di prevenzione sanitaria nelle sue varie declinazioni.

DESCRIZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO

Il presente lavoro intende svilupparsi in 3 fasi.

- La prima fase intende descrivere il processo che ha portato alla definizione, all'interno del POAS aziendale, dell'innovativa struttura organizzativa del Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale (DVSA), nel rispetto dei vincoli normativi e del contesto territoriale;

- la seconda fase del lavoro si sviluppa attraverso un'analisi critica del modello organizzativo applicato dal 2016 ad oggi, dal DVSA di ATS Milano;

- la terza fase prevede l'indicazione di modifiche e integrazioni finalizzate all'aggiornamento del modello organizzativo e all'adattamento di questo al nuovo contesto ambientale ed in particolare ai nuovi scenari di sanità pubblica messi in evidenza dalla pandemia da Covid-19 ancora oggi in corso.

Infine, si propone la valutazione della possibile applicazione del modello organizzativo analizzato alle strutture sanitarie che operano nell'ambito della Sanità pubblica con particolare riguardo a quelle che operano nell'ambito della prevenzione.

Processo di definizione del Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale di ATS Milano

La definizione di un modello organizzativo di un dipartimento che opera all'interno di una ATS non può che partire dalla ragione d'esistere di tale organizzazione.

È altresì necessario definire quali sono gli stakeholders ed i rapporti che si intendono stabilire con questi. All'interno dell'azienda è necessario definire le relazioni che ha il dipartimento non solo con la direzione strategica ma anche con le altre strutture. L'analisi del contesto è fondamentale, all'interno di questa non devono essere sottovalutate le peculiarità di ogni area del territorio, per ognuna di queste definire in che modo si intende rispondere, al fine di consentire il soddisfacimento a pieno della domanda di sanità pubblica da parte dei cittadini.

Valutati gli aspetti di contesto, osservate le indicazioni ed i vincoli definiti dalla normativa è quindi opportuno identificare le strutture che si ritengono necessarie per il funzionamento del dipartimento. Una volta definite le strutture stabilire in che modo queste si articolino tra loro all'interno di un'architettura organizzativa.

Per le ragioni che verranno descritte in seguito si è optato per un'organizzazione a matrice in grado di articolare strutture dipartimentali centrali e strutture distrettuali periferiche garantendo il governo della catena di comando fino al punto di erogazione delle prestazioni.

L'architettura organizzativa matrice che prevede inoltre rigide distinzioni dal punto di vista gestionale e funzionale richiede inevitabilmente la messa a punto da parte della direzione del dipartimento di opportuni strumenti per il governo delle varie strutture presenti.

La Mission

La mission del Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale consiste nella tutela della salute pubblica, compresa la salute umana, da attuarsi mediante programmi, piani ed azioni di prevenzione, rivolte agli animali ed ai prodotti di origine animale in tutte le fasi della cosiddetta filiera, in sintesi "dal campo alla tavola".

Tale missione può essere riassunta nei seguenti tre "assiomi":

- Prendersi cura degli animali e controllare i loro prodotti per tutelare la salute umana. La centralità della persona e della sua salute, leit motiv delle azioni della prevenzione veterinaria, lo collocano nell'ambito della sanità, assicurandone così anche la necessaria terzietà nel rapporto con il settore produttivo e della distribuzione.

- Ascoltare la gente per capirne i bisogni.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

L'erogazione del servizio, al domicilio dell'utente, aiuta ad ascoltare, a toccare con mano ed a capire i bisogni e le esigenze della gente.

Gli operatori sono così protagonisti e testimoni diretti dei cambiamenti sociali ed economici che si susseguono, spesso tumultuosamente.

- Tutelare la salute pubblica e dei cittadini 24 ore su 24 mediante azioni preventive sinergiche integrate, laddove possibile con altri Dipartimenti e Servizi, nonché altri Organismi deputati al controllo, in conformità alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale, per:

- tutelare la salute pubblica, perseguendo la sicurezza alimentare nonché la sanità ed il benessere degli animali, con particolare riguardo alle zoo-antropozoonosi;
- realizzare azioni sinergiche integrate, in tutti i casi possibili con gli altri Dipartimenti e Servizi, anche al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse assegnate;
- realizzare ogni possibile economia, laddove sussistano opportunità e margini di intervento;
- eseguire i controlli in conformità agli "standard" di funzionamento dei servizi delle ATS. (ove previsti) in ottemperanza delle disposizioni normative;
- attuare ogni altra azione volta a soddisfare i bisogni di sanità pubblica veterinaria, manifesti o meno, della popolazione del territorio di competenza.

Le azioni di prevenzione, di controllo, compresi gli accertamenti clinici ed analitici, di educazione sanitaria e di repressione delle violazioni alle leggi in materia di medicina veterinaria, costituiscono, in estrema sintesi, gli strumenti operativi utilizzati dal Dipartimento veterinario per contribuire alla mission aziendale.

In relazione al contesto descritto e dalla peculiarità del dipartimento veterinario, è risulta innanzitutto necessario prevedere una suddivisione territoriale al fine di definire le strutture organizzative a diretto contatto con il territorio: i Distretti veterinari.

Funzioni del Dipartimento

Il Dipartimento rappresenta l'articolazione organizzativa di base dell'ATS, nonché una struttura sovraordinata rispetto alle Unità Operative Complesse ed alle Unità Operative Semplici che lo compongono, relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione integrata delle risorse in dotazione, con particolare riferimento a:

- personale;
- spazi operativi;
- attrezzature
- modelli organizzativi adottati.

Il dipartimento è individuato da un proprio Centro di Responsabilità e di Costo cui afferiscono i centri di Responsabilità e di Costo delle strutture che lo compongono, coerentemente al Piano dell'Agenzia dei Centri di Costo.

Il DVSA, per le sue funzioni, è un Dipartimento gestionale; esso è caratterizzato dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget unico ed è inquadrabile, all'interno dell'organigramma dell'Agenzia, tra le direzioni dell'Agenzia e le Unità Operative Complesse.

Criteri organizzativi

I criteri sono supportati da un'analisi del carico di attività del dipartimento veterinario quali il numero di impianti di competenza veterinaria soggetti a controllo, compresa la loro georeferenziazione.

A quanto emerso dall'analisi di tali dati quantitativi vengono affiancate valutazioni legate alla specificità di impianti e controlli, in quanto il quadro di contesto dell'ATS, particolarmente vasto, variegato ed articolato, presenta:

- aree urbanizzate ad elevata concentrazione di attività (G.D.O., esercizi di vicinato, ristorazione e ristorazione collettiva);

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- aree afferenti al settore primario, agricole e rurali (allevamenti bovini, suini, ovicaprini, avicoli, canili, ecc.);
- aree industriali afferenti il settore secondario (impianti industriali quali macelli, sezionamenti carni, salumifici, lavorazione latte e prodotti derivati, caseifici, ecc.) gran parte dei quali dediti all'esportazione di prodotti alimentari;
- aree afferenti il terziario ad alta densità di impianti logistici (nazionali ed internazionali) in relazione alla presenza delle due principali direttrici nazionali (autostrade A1 ed A4).

Principi per la definizione dell'assetto organizzativo

L'assetto organizzativo del Dipartimento è stato redatto rispettando i seguenti cinque principi:

1. L'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo (SSL).

La nuova governance del SSL è stata "progettata" sulla medicina umana, sulle necessità di riorganizzare l'erogazione delle prestazioni rivolte alla persona, soprattutto quelle affette da cronicità e sull'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale.

La Legge regionale n. 33/2009 e s.m.i. è in tal senso autenticamente riformatrice in quanto, mantenendo salda l'attenzione sulla necessità di attuare delle politiche di riduzione dei costi in sanità, si prefigge di raggiungere l'obiettivo basandosi sinteticamente su due principi:

- "praticare" la prevenzione, potenziandola, per evitare o ritardare il più possibile che l'utente si "ammali" o viva in disagio;
- riorganizzare e razionalizzare profondamente i percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza per l'utente quando è ormai "malato", per rivedere la spesa sanitaria e rendere diversamente fruibili le risorse.

2. La Razionalizzazione e l'appropriatezza del sistema di assistenza e cura.

Ai fini della riorganizzazione ospedaliera, la L.R. n. 33/2009 e s.m.i. fa riferimento al D.M. 2 aprile 2015, n. 70, recepito con D.G.R. n° X/4873 del 29/02/2016 "Indicazioni relative all'assolvimento delle disposizioni di cui all'art. 1, c. 541 della L. 208/2015, standard ospedalieri e L. 161/2014".

Tale normativa riporta standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera volti a determinare il numero dei posti letto, pertanto non trova riscontro nella Sanità pubblica veterinaria.

3. Il potenziamento della prevenzione.

La L.R. n. 33/2009 e s.m.i., art. 4 bis, c. 5, lettera a), definendo "la centralità della salute ... bene comune ... e interesse della collettività, da garantire non solo attraverso un ... sistema di assistenza e cura, ma anche e soprattutto praticando e potenziando la prevenzione", tra l'altro, individua la prevenzione (di cui la Sanità pubblica veterinaria fa parte) quale punto nodale della riforma al fine di una revisione della spesa sanitaria relativa a diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza.

In tale ambito la Veterinaria pubblica, si inserisce in toto nel mutato contesto organizzativo delle ATS, mantenendo la piena erogazione territoriale delle prestazioni di competenza.

4. Il concorso del SSL al rilancio socioeconomico territoriale della Lombardia.

La Regione è consapevole che il potenziamento della prevenzione veterinaria (L.R. 33/2009 e s.m.i. art. 4 bis, c. 5) è correlato al miglioramento degli standard qualitativi ed al rilancio strategico e socio economico territoriale lombardo (L.R. 33/2009 e s.m.i. art. 5, c. 9).

In tal senso la L.R. n. 15 del 29/06/2016, nel riconfermare sostanzialmente il modello organizzativo dipartimentale e distrettuale, ha formalizzato la garanzia del governo di prossimità delle competenze specialistiche professionali, tipiche del contesto territoriale "... anche mediante apposite strutture organizzative ..." correlate alle filiere produttive locali ed alle loro richieste.

5. La territorialità della sanità pubblica veterinaria.

Il reiterato richiamo del legislatore alla territorialità della Sanità pubblica veterinaria, trova ampia motivazione nel fatto che le prestazioni di prevenzione veterinaria si discostano profondamente dai "canoni classici" di offerta sanitaria in quanto:

sono erogate:

- al domicilio dell'utente, capillarmente su tutto il territorio;
- senza soluzione di continuità, 365 giorni l'anno, 24 ore su 24, grazie all'istituto della pronta disponibilità prefestiva, festiva e notturna, complementare all'attività diurna;
- prevalentemente presso impianti (allevamenti, canili, aziende alimentari, mangimifici, ecc.), sebbene il destinatario dell'atto sanitario sia la persona;
- prevedono ricadute di carattere economico con particolare riguardo al sostegno dell'export.

Vincoli normativi circa la ripartizione territoriale

La ripartizione del territorio deve essere effettuata in conformità a quanto previsto dalla seguente normativa regionale:

- Legge regionale 15/2016 (in particolare articolo 99, comma 6);
- Legge Regionale 23/2015 (in particolare articolo 7 bis, commi 1 e 2);
- D.G.R. X/5513 del 02/08/2016 (linee guida POAS).

Ai sensi della summenzionata L.R. 23/2015:

- si parte dalla organizzazione territoriale definita per le ASST al fine di collocare questa ulteriore suddivisione territoriale all'interno di un contesto coerente con le afferenze già stabilite per i Comuni;
- in base a quanto definito dalla L.R. 15/2016, articolo 99, comma 6, i Distretti veterinari sono articolati preso atto:
 - della domanda di prestazioni e servizi;
 - della specificità territoriale dell'utenza;
 - del numero di allevamenti presenti sul territorio;
 - del numero di strutture produttive di competenza veterinaria;
 - dei fattori di correzione per i territori con particolari peculiarità, quali quelli della Città metropolitana.

La L.R. 23/2015 articolo 7 bis, comma 1 prevede che il numero dei Distretti corrisponda al numero delle ASST comprese nel territorio dell'ATS di riferimento. Viene però previsto che per la Città Metropolitana di Milano i distretti e le relative articolazioni in ambiti distrettuali tengono conto delle articolazioni territoriali funzionali. Considerando i vincoli della normativa, vengono definiti n. 8 distretti veterinari con competenze territoriali sovrapponibili geograficamente alle ASST ma in numero inferiore al totale delle ASST presenti nel territorio dell'ATS. La principale differenza è dovuta alle peculiarità del territorio della città di Milano, caratterizzata dalla massiccia presenza di strutture sanitarie che ha fatto sì che si vengano a trovare un numero elevato di ASST. Le caratteristiche del contesto territoriale della città di Milano, caratterizzato da un numero elevato di cittadini ma un numero di attività di interesse veterinario non eccessivo, ha determinato la creazione di 2 Distretti veterinari, numero inferiore a quello delle ASST presenti in città.

Ai sensi della D.G.R. X/5513, allegato 1, punto B.2.4.4.1, comma 5, nell'ambito di ciascun Distretto vengono allocate le strutture organizzative volte a garantire il governo di prossimità delle competenze professionali e a costituire il riferimento territoriale per specifiche aree di indirizzo specialistico: sanità animale; igiene degli alimenti di origine animale; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Al fine di garantire il governo di prossimità delle competenze professionali, previsto dalla D.G.R. X/5513, allegato 1, punto B.2.4.4.1, comma 5, nell'ambito di ciascun Distretto sono state allocate le strutture organizzative essenziali a costituire il riferimento territoriale per specifiche aree di indirizzo specialistico: sanità animale; igiene degli alimenti di origine animale; igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

In tal modo si è istituito a livello periferico, un'organizzazione molto simile all'architettura organizzativa dipartimentale.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

Nell'ambito della complessità del contesto in cui opera il Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, sia per gli argomenti trattati e per la necessaria capillarità del territorio, al fine di garantire il meglio possibile la trasmissione della catena di governo si privilegia un'architettura organizzativa a matrice. Questo disegno organizzativo da un lato valorizza l'autonomia dei distretti e dall'altro individua molto chiaramente le Unità operative complesse dipartimentali di riferimento, che trasversalmente assicurano l'interfaccia con le relative Unità operative semplici distrettuali.

Articolazione territoriale

Contesto e specificità dell'area metropolitana milanese L'impostazione generale che contraddistingue il POAS si basa sulla opportunità di governare le tematiche in modo omogeneo a livello di Agenzia, tenendo conto della necessità di mantenere comunque un governo del territorio. Vista la vastità del territorio si è ritenuto opportuno individuare delle aree territoriali comuni per tutti i Dipartimenti:

- Milano città, che comprende la sola città di Milano;
- Milano ovest, che comprende i Distretti riferiti alle ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense e ASST Nord Milano;
- Milano est, che comprende i Distretti riferiti alle ASST Melegnano e della Martesana e ASST Lodi.

L'articolazione nei Distretti Veterinari nasce da un'analisi specifica della situazione territoriale relativa agli indicatori rilevanti per la tutela della sanità pubblica veterinaria. Le peculiarità che contraddistinguono le prestazioni di prevenzione veterinaria e le attività finalizzate alla sicurezza degli alimenti di origine animale hanno portato ad una ripartizione territoriale diversa rispetto a quanto previsto per i Distretti sociosanitari di ATS. I Distretti veterinari sono stati definiti preso atto della domanda di prestazioni e servizi; della specificità territoriale dell'utenza; del numero di allevamenti presenti sul territorio; del numero di strutture produttive di competenza veterinaria; dei fattori di correzione per i territori con particolari peculiarità, quali quelli della Città metropolitana.

I Distretti Veterinari sono 8:

- Distretto Veterinario Milano città Nord;
- Distretto Veterinario Milano città Sud;
- Distretto Veterinario Rho e Nord Milano;
- Distretto Veterinario Ovest Milanese;
- Distretto Veterinario Adda Martesana;
- Distretto Veterinario Melegnano;
- Distretto Veterinario Alto Lodigiano;
- Distretto Veterinario Basso Lodigiano.

La definizione dei Distretti Veterinari è stata inoltre supportata da un'analisi del carico di attività del Dipartimento veterinario: impianti di competenza veterinaria soggetti a controllo, ivi compresa la loro georeferenziazione; controlli effettuati relativi agli ambiti di competenza; animali di affezione registrati nelle anagrafi dedicate.

Al Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale sono assegnati 214 dipendenti, dei quali, 109 personale dirigente e 105 personale del comparto.

Struttura organizzativa a matrice, con rapporti di dipendenza gerarchici e funzionali

Si è optato per una struttura organizzativa a matrice bidimensionale che presenta:

- in una dimensione il livello di programmatorio
- sull'altra dimensione il livello erogativo. (vedi figura 1)

In tale ambito la struttura organizzativa a matrice consente l'integrazione tra la dimensione programmatoria (UOC dipartimentali) e quella erogativa (Distretti veterinari), rendendo possibile un

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

appropriato governo dei processi aziendali con riferimento sia alla qualità che all'economicità delle prestazioni erogate.

I Distretti, pur mantenendo l'autonomia, dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Dipartimento con il quale operano in modo sinergico e coordinato.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

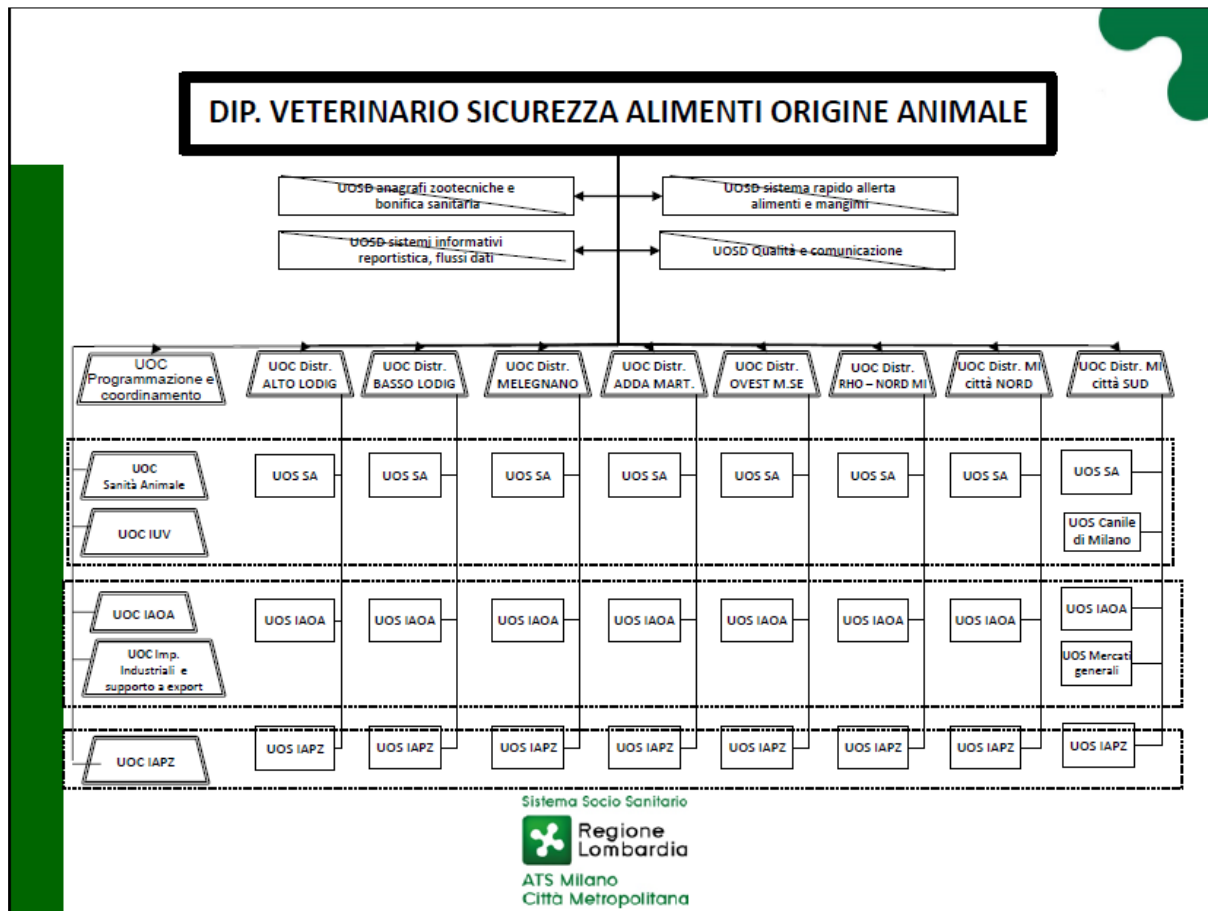


Figura 1: Organizzazione del Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale dell'ATS della Città metropolitana di Milano – POAS 2016/18, Deliberazione ATS 1540 del 29.12.2016.

Dimensione “programmatoria”

La “Dimensione programmatoria” è organizzata come segue:

n. 6 UOC “funzionali” dipartimentali (Servizi), elencate di seguito:

- Programmazione e coordinamento attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;
- Sanità Animale;
- Igiene Urbana Veterinaria;
- Igiene Alimenti Origine Animale;
- Impianti industriali e supporto all’export;
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche;

si è ritenuta opportuna la definizione dell’UOC Impianti industriali e supporto dell’export, in relazione alle specifiche esigenze territoriali di questa ATS, su cui insistono impianti di livello e rinomanza internazionale (Beretta, Bindi, Citterio, Esselunga, Ferrari Formaggi, Ferrero, Granarolo, Lactalis-Galbani, Latteria Soresina, Inalca, ecc.), è risultato necessario ed opportuno garantire il governo delle competenze professionali specialistiche per quanto riguarda l’esportazione del “made in Italy” mediante tale specifica struttura.

Al riguardo è appena il caso di richiamare che l’export della filiera agro-zootecnica-alimentare, è stato uno dei pochi comparti economici che ha mantenuto il segno positivo nel PIL della Lombardia anche in questi lunghi anni di crisi.

Le UOC dipartimentali, di regola, sono ubicate presso la sede del Dipartimento veterinario.

Le UOC dipartimentali assicurano, tra l’altro, le specifiche funzioni individuate da:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- L.R. 33/2009 e s.m.i., articolo 99;
- DGR X/5513, allegato 1, parte B.2.4.4.1 commi 3 e 4;

Sono collocate funzionalmente e gerarchicamente alle dipendenze del Dipartimento.

I Direttori delle UOC dipartimentali sono dirigenti veterinari nominati dal Direttore Generale tra i responsabili di UOC del Dipartimento.

Svolgono i compiti e le funzioni individuate dal POAS, al relativo funzionigramma ed in particolare:

- dirigono il personale assegnato al servizio di appartenenza;
- impartiscono ai Distretti veterinari le necessarie indicazioni scientifiche, tecniche e legislative inerenti la materia di competenza;
- assegnano gli obiettivi ai Distretti veterinari ed al personale loro direttamente assegnato, ne monitorano e ne verificano il conseguimento;
- per quanto di competenza, in un’ottica di miglioramento continuo, collaborano alla redazione e monitorano il sistema di audit interni del DVSA, volto a verificare l’efficacia dei controlli eseguiti al fine del raggiungimento degli obiettivi, nonché ad assicurare l’adozione dei correttivi eventualmente necessari;
- partecipano a riunioni, incontri, ecc., con altre Autorità competenti (Prefettura, Regione, ARPA, CCNAS, GdF, CFS, ecc.);
- predispongono relazioni relative ad interrogazioni parlamentari, consiliari, ecc., ed eventuali comunicati stampa su richiesta dei media;
- svolgono ogni altra attività inerente la materia di competenza.

n. 4 UOSD, con funzioni trasversali a tutto il Dipartimento, elencate di seguito:

- Anagrafi zootecniche e bonifica sanitaria;
- Sistema rapido di allerta alimenti e mangimi;
- Sistemi informativi reportistica e flussi dati;

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- Qualità e comunicazione.

I Responsabili di UOSD sono dirigenti veterinari nominati dal Direttore Generale tra i dirigenti veterinari del Dipartimento con una anzianità di servizio di almeno 5 anni.

Le UOSD sono in staff al Dipartimento e sono collocate funzionalmente e gerarchicamente alle dipendenze del Dipartimento.

Dirigono il personale loro assegnato.

Le prestazioni erogate dalle UOSD:

- sono trasversali;
- soddisfano le necessità di tutte le strutture del Dipartimento, con particolare riguardo ai Distretti;
- sono volte a perseguire la massima integrazione possibile tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni.

Dimensione “erogativa”

La “dimensione erogativa” è organizzata come segue:

n. 8 Distretti veterinari

Il Dipartimento veterinario è articolato nei seguenti Distretti veterinari (UOC):

- Milano città Nord;
- Milano città Sud;
- Rho e Nord Milano;
- Ovest Milanese;
- Melegnano;
- Adda e Martesana;
- Alto Lodigiano;
- Basso Lodigiano.

Sono collocati funzionalmente e gerarchicamente alle dipendenze del Dipartimento.

Al fine del conseguimento degli obiettivi aziendali e nei limiti delle funzioni loro assegnate:

- sono strutture dotate di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa;
- operano in modo coordinato con il Dipartimento veterinario.

I Direttori dei distretti sono dirigenti veterinari nominati dal Direttore Generale tra i responsabili di UOC del Dipartimento.

Svolgono i seguenti compiti e le funzioni:

- rilevano i fabbisogni e la domanda di prestazioni dell'utenza e ne danno comunicazione alle UOC dipartimentali;
- sono responsabili di:
 - pianificazione;
 - organizzazione;
 - assegnazione al personale;
 - coordinamento;
 - monitoraggio;
 - rendicontazione;
 - gestione delle risorse affidate;
 - gestione delle attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare assegnate al distretto dalle UOC dipartimentali ed erogano le relative prestazioni;
- perseguono e sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Distretto;
- assegnano individualmente gli obiettivi al personale del Distretto, ne monitorano e ne verificano il raggiungimento;

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- garantiscono il governo di prossimità delle competenze professionali specialistiche tipiche del contesto;
- gestiscono il personale assegnato al Distretto (Dirigenti veterinari, Tecnici della prevenzione, personale amministrativo e operatori tecnici), ivi comprese le presenze/assenze del personale medesimo;
- rilevano i fabbisogni formativi del personale assegnato e ne danno comunicazione alla Direzione del dipartimento ed alle UOC dipartimentali;
- monitorano l'attività svolta dal personale assegnato, anche ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Trasparenza Integrità;
- vigilano sullo svolgimento in ambito distrettuale della libera professione intramoenia.

n. 26 Unità operative semplici (Distrettuali)

Ogni Distretto viene dotato di Unità operative semplici (UOS) che riproducono a livello locale in modo semplificato l'organizzazione delle strutture che gestiscono le competenze specialistiche a livello dipartimentale (UOC "funzionali" Dipartimentali). Ogni Distretto veterinario, viene dotato delle Unità operative semplici necessarie per assicurare il governo delle competenze specialistiche richieste dallo specifico contesto territoriale.

Le UOS sono assegnate ai dirigenti veterinari nominati dal Direttore Generale tra i dirigenti veterinari con una anzianità di servizio di almeno 5 anni.

In relazione alla struttura dipartimentale "a matrice", sono collocate:

- gerarchicamente alle dipendenze del Distretto di appartenenza;
- funzionalmente alle dipendenze della Unità Operativa Complessa dipartimentale di appartenenza.

Dirigono il personale loro assegnato e ne monitorano l'attività svolta al fine del raggiungimento degli obiettivi individuali, distrettuali e dipartimentali.

Le prestazioni erogate a livello distrettuale dalla UOS, riguardano la gestione di sezioni specialistiche, assicurate mediante specifiche funzioni.

La Direzione del Dipartimento

Il D.Lgs. n. 502/1992, stabilisce che il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento; il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il direttore del Dipartimento è l'interlocutore del Direttore Sanitario ed è il responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento stesso, individuati dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria ed assegnati nell'ambito della contrattazione di budget.

Promuove le attività del Dipartimento, la formazione del personale, coordina le attività delle UOC di riferimento di concerto con i relativi responsabili.

-Persegue l'integrazione tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni.

È responsabile, per quanto di competenza, della gestione del personale assegnato al Dipartimento.

Convoca e presiede il Comitato di Dipartimento.

La definizione della UOC Programmazione e coordinamento attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

L'introduzione nell'organizzazione dipartimentale dell'UOC Programmazione e coordinamento è uno degli aspetti innovativi del DVSA.

Strategica in questo assetto organizzativo è la creazione della UOC Programmazione e coordinamento, le cui funzioni operative sono direttamente orientate al funzionamento del Dipartimento stesso.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

la presenza di una UOC, dedicata esclusivamente alle funzioni di: programmazione, coordinamento, gestione dei processi, monitoraggio e verifica, dell'attività di sanità pubblica veterinaria svolta dalle strutture dipartimentali, nonché supporto e verifica dell'attività svolta dai Distretti veterinari, nello specifico:

- programmazione, coordinamento, monitoraggio e verifica delle attività di sanità pubblica al fine di assicurare l'erogazione dei L.E.A. di competenza;
- elaborazione di linee di indirizzo coordinamento e supervisione circa la redazione del Piano integrato aziendale della prevenzione veterinaria;
- esercizio delle funzioni amministrative in materia di sanità pubblica veterinaria non espressamente attribuite ad altri soggetti;
- conseguimento degli obiettivi di sanità pubblica veterinaria assegnati dai livelli gerarchici sovraordinati nonché monitoraggio e verifica del loro raggiungimento;
- attivazione coordinamento e supervisione di un sistema di audit per verificare l'efficacia dei controlli eseguiti e per assicurare che siano adottati i correttivi eventualmente necessari;
- partecipazione, inerente le materie trattate, a riunioni, incontri, ecc. con altre Autorità competenti (Prefettura, Regione, Arpa, CCNAS, GdF, CFS, ecc.);
- predisposizione di relazioni relative ad interrogazioni parlamentari, consiliari, ecc. e di eventuali comunicati stampa su richiesta dei media;
- ogni altra attività inerente la materia di competenza.

A tale Unità organizzativa, rispondono gerarchicamente:

- 6 UOC "funzionali" dipartimentali (Servizi);
- 8 UOC Territoriali (Distretti Veterinari);
- 4 UOSD, con funzioni trasversali a tutto il Dipartimento.

Il semplice colpo di vista grafico dell'organizzazione dipartimentale è sufficiente per notare il particolare aspetto innovativo, la struttura gerarchica infatti non è lineare ma presenta intrecci e snodi di tipo matriciale. Questo va ad apportare un elemento innovativo al repertorio di snodi organizzativi tra dipartimento, distretti, unità operative semplici e complesse che tradizionalmente risultano difficilmente modificabili nei contenuti, responsabilità (Del vecchio et al. 2017) Anche i rapporti tra le strutture sono generalmente standardizzati e prevedono di norma il ruolo di "primus inter pares" del Direttore di dipartimento, da cui dipendono funzionalmente le Unità operative complesse alle quali, a loro volta dipendono le unità operative semplici e le altre figure appartenenti al nucleo operativo di stretta pertinenza.

Le UOSD ed il supporto trasversale all'organizzazione dipartimentale

Le UOSD sono in staff al Dipartimento e sono collocate funzionalmente e gerarchicamente alle dipendenze del Dipartimento.

I Responsabili di UOSD sono dirigenti veterinari nominati dal Direttore Generale tra i dirigenti veterinari del Dipartimento con una anzianità di servizio di almeno 5 anni.

Dirigono il personale loro assegnato.

Le prestazioni erogate dalle UOSD:

- sono trasversali;
- soddisfano le necessità di tutte le strutture del Dipartimento, con particolare riguardo ai Distretti;
- sono volte a perseguire la massima integrazione possibile tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni.

Il disegno dell'organizzazione del distretto veterinario prevede l'istituzione di 4 unità organizzative a valenza dipartimentale (UOSD) in staff alla direzione dipartimentale, che operano trasversalmente su tutto il dipartimento.

- UOSD Sistemi informativi, reportistica, flussi dati;
- UOSD Qualità e comunicazione;

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

- UOSD Anagrafi zootecniche e bonifica sanitaria;
- UOSD Sistema rapido di allerta alimenti e mangimi.

Ad eccezione dell'UOSD Sistema rapido di allerta alimenti e mangimi che ha esclusivamente una funzione tecnica di gestione di sistemi di garanzia e protezione del consumatore, le ulteriori tre strutture hanno una funzione quasi esclusiva di supporto all'attività gestione del dipartimento.

All'UOSD Sistemi informativi, reportistica e flussi dati, rilevazione sistematica viene delegata la gestione delle seguenti attività:

rilevazione sistematica dei fabbisogni informativi del Dipartimento veterinario e dei problemi tecnici inerenti i sistemi in uso. Valutazione delle potenzialità di sviluppo dei sistemi informativi in uso volta al miglioramento delle performance.

La struttura dovrebbe elaborare proposte di realizzazione di nuovi software formulate sulla base:

- dei fabbisogni ed esigenze informative correlate a adempimenti informativi previsti dall'entrata in vigore di norme;
- degli ambiti in cui risulti applicabile qualsivoglia forma di semplificazione e/o razionalizzazione;
- potenziamento/sviluppo dei software in uso in risposta a specifiche esigenze (es. dematerializzazione atti, produzione di fascicoli ed archivi digitali, ecc.), d'intesa ed in collaborazione con gli organismi sovraordinati.
- informazione, formazione ed aggiornamento di tutto il personale
- gestione dell'impiego sperimentale di software
- gestione dei flussi informativi in entrata ed in uscita;
- attività di "business intelligence" in supporto alle Strutture complesse durante la programmazione;
- alimentazione di strumenti finalizzati a presidiare e monitorare l'attività svolta ("cruscotti") al fine del conseguimento degli obiettivi regionali ed aziendali assegnati;
- UOSD Qualità e comunicazione viene incaricata di:
Perseguire i principi di semplificazione e di flessibilità in materia di controlli sull'igiene dei prodotti alimentari senza compromettere la tutela della sicurezza alimentare;
- favorire lo sviluppo del sistema dei controlli nel settore della sicurezza alimentare in termini di razionalizzazione, trasparenza, efficacia e appropriatezza dei controlli;
- dematerializzare gli adempimenti correlati con la gestione del controllo ufficiale.
- gestione, monitoraggio, aggiornamento e revisione delle procedure di sistema e delle procedure speciali redatte in conformità agli standard messi in atto dagli organismi sovraordinati.
- gestione di sistemi di monitoraggio attraverso l'applicazione di piani di audit e controlli documentali a campione al fine di assicurare l'uniformità e l'appropriatezza dei processi di controllo ufficiale e dell'erogazione delle prestazioni.
- redazione, approvazione, diffusione, di nuove procedure nonché la relativa informazione ed il supporto di tutto il personale in merito alla relativa applicazione;
- costruzione, monitoraggio e verifica degli indicatori previsti dai piani di sanità pubblica, in conformità alle indicazioni della Regione Lombardia U.O. veterinaria;

UOSD Anagrafi zootecniche e Bonifica Sanitaria è incaricata tra gli altri al coordinamento e supervisione delle anagrafi e alla verifica di esecuzione dei controlli anagrafici effettuati sul territorio previsti dalle disposizioni normative;

Tale organizzazione interna al dipartimento potrebbe essere assimilabile alle tecnostrutture descritte nel modello organizzativo elaborato da Mintzberg nel 1985

Nelle organizzazioni sanitarie tradizionali, quando presenti, le funzioni di supporto sono largamente influenzate da logiche burocratiche che guardano più alla "conformance" nelle procedure che alla performance dei processi e al perseguimento dei risultati (Del vecchio et al., 2017).

Strumenti di governo del Dipartimento veterinario

Il Comitato di Dipartimento

Il comitato di Dipartimento è un organo del Dipartimento veterinario previsto dalla D.G.R. X/5513/2016, parte A 5.2.3, 2.

È un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai:

- Direttori UOC Dipartimentali;
- Responsabili di UOSD;
- Direttori dei Distretti Veterinari;
- Responsabili di UOS distrettuali;
- Rappresentanti eletti appartenenti alla dirigenza veterinaria e al comparto (rappresentata da tecnici della prevenzione, operatori tecnici, amministrativi, eventuali altre qualifiche).

È presieduto dal Direttore del Dipartimento e presenta le seguenti regole di funzionamento.

Viene convocato dal Direttore del Dipartimento, di norma sono previste almeno due riunioni l'anno, la prima entro il primo trimestre dell'anno relativa agli obiettivi aziendali ed alle modalità da mettere in atto per raggiungerli e la seconda sullo stato di avanzamento delle attività programmate.

I compiti del Comitato di dipartimento sono i seguenti:

- illustrare le linee di indirizzo, inerenti la sanità pubblica veterinaria e la sicurezza degli alimenti di origine animale, volte a promuovere:
- sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- indicatori volti a valutare e verificare l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia delle prestazioni;
- procedure uniformi ed omogenee e/o nuovi modelli operativi correlati all'uso razionale delle risorse assegnate per ottimizzare e migliorare l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni;
- nuove attività intese a soddisfare i bisogni dell'utenza;
- la dematerializzazione in conformità alla normativa vigente in materia;
- azioni idonee alla gestione di tutti i casi che non risultano disciplinati da specifiche procedure, e/o dalla raccolta degli usi e consuetudini, e/o non trovano riscontro nella vigente normativa, e/o in ambito giurisprudenziale;
- la puntuale rilevazione dei bisogni formativi del personale al fine di progettare, d'intesa con la UOC Qualità e Risk management, preposta alla formazione, e di gestire, per quanto di competenza, gli interventi formativi e di organizzare la relativa didattica;
- l'omogeneità del livello di raggiungimento degli obiettivi, anche al fine di individuare eventuali criticità e proporre le necessarie azioni correttive;
- trattare eventuali attività o situazioni che per la loro trasversalità si prestino ad una consultazione collegiale.

L'ufficio di direzione

È un organismo collegiale di coordinamento tra le aree funzionali composto dai responsabili delle seguenti UOC specialistiche con sede dipartimentale ovvero: programmazione e coordinamento attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare (PCV) Sanità Animale (SA), Igiene Urbana Veterinaria (IUV), Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA), Impianti Industriali e Supporto all'Export (IISE) e Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ).

Può essere allargato anche alle UOSD per argomenti di competenza delle medesime.

È presieduto e viene convocato dal Direttore del Dipartimento e si riunisce di regola con cadenza settimanale.

Ha il compito di favorire la reciproca condivisione delle informazioni al fine di contribuire a:

- integrare, in tutti i casi possibili, le modalità operative inerenti le attività di sanità pubblica veterinaria la sicurezza degli alimenti di origine animale, favorendo ogni necessaria sinergia per l'uso razionale delle risorse assegnate;
- confrontare l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia delle prestazioni e il livello di raggiungimento degli obiettivi, individuando le eventuali criticità e le necessarie azioni correttive;
- discutere di ogni attività o situazione che per la loro trasversalità richiedano un confronto collegiale.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Le proposte di aggiornamento organizzativo descritte più avanti non richiedono necessariamente un impegno di spesa in termini di incremento delle risorse assegnate al Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale. Tale aggiornamento potrebbe realizzarsi semplicemente tramite la razionalizzazione delle strutture presenti attraverso la trasformazione o la ridenominazione delle stesse.

RISULTATI ATTESI

Il modello organizzativo analizzato ha già presentato risultati più che positivi dal punto di vista:

- del veloce completamento dei processi di consolidamento ed integrazione delle strutture confluite in ATS Milano,
- della definizione di un'identità dipartimentale solida e unitaria.
- della valutazione degli indicatori quali-quantitativi delle prestazioni erogate.

Il presente lavoro non intende quindi proporre soluzioni volte a stravolgere il modello organizzativo analizzato ma preferisce concentrare l'attenzione verso un'analisi critica orientata all'identificazione dei fattori che ne hanno determinato il successo e di quelli che ne potrebbero limitare le potenzialità.

Le proposte elaborate a sintesi dell'attività analitica sono orientate all'aggiornamento dell'attuale modello organizzativo e ci si aspetta che possano rispondere efficacemente all'evoluzione della domanda di sanità pubblica derivata dell'evolversi del quadro di contesto.

La riorganizzazione viene proposta attraverso una razionalizzazione nell'ottica dell'appropriatezza del governo dei processi aziendali, del miglioramento continuo della qualità, senza però prevedere l'impiego di risorse aggiuntive rispetto a quelle impiegate attualmente.

CONCLUSIONI

L'applicazione del modello organizzativo a matrice ha presentato risultati molto soddisfacenti a partire dal primo anno di applicazione. Il Dipartimento veterinario ha infatti operato molto velocemente la transizione prevista dal consolidamento delle 4 ASL confluite in ATS Milano acquisendo immediatamente un'identità solida e unitaria, facendo tesoro delle buone pratiche e capitalizzando le esperienze maturate nelle passate organizzazioni. Il successo è in parte frutto della chiarezza della definizione dei ruoli e delle responsabilità all'interno dell'organizzazione in parte agevolata dal disegno organizzativo del dipartimento.

Nel quinquennio di applicazione del modello organizzativo, l'erogazione delle prestazioni è stata assicurata da parte di tutti i Distretti veterinari raggiungendo gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale a dimostrazione della bontà dell'organizzazione anche in termini di valutazione quantitativa. Considerando che le prestazioni erogate sono considerate a tutti gli effetti LEA, le risposte ai fabbisogni previsti di sanità pubblica veterinaria sono state pienamente soddisfacenti.

La semplice analisi grafica del disegno organizzativo ha evidenziato i seguenti aspetti:

- l'assenza di duplicazioni di strutture e di ridondanze nella cascata gerarchica;
- la netta separazione delle competenze specialistiche e gestionali;
- l'estrema chiarezza dei rapporti gerarchici e funzionali;
- la riproduzione seppur in modo semplificato della struttura dipartimentale a livello distrettuale.

Vengono riportate di seguito le valutazioni derivate dall'analisi critica approfondita sul modello organizzativo che ha portato all'identificazione dei fattori che ne hanno determinato il successo e di quelli che ne hanno limitato le potenzialità

Vantaggi

Valorizzazione del middle management con riduzione delle distanze tra Direzione strategica ed nucleo operativo

Le componenti dell'organizzazione di natura professionale solitamente si distribuiscono in un nucleo operativo ampio e molto differenziato. Gli ospedali con le diverse specialità sono un esempio tipico, ma le aziende territoriali lo sono ancora di più per l'eterogeneità dei servizi offerti. In aziende di questo genere le relazioni tra vertice strategico e nuclei operativi sono molto strette, anche per le intrinseche difficoltà nel definire con chiarezza le gerarchie, attraverso l'azione di lunghe linee intermedie, una struttura pervasa di autonomia professionale. Le possibilità di coordinare efficacemente gli sforzi in vista di un obiettivo unitario passano, quindi, attraverso un insieme complesso di condizioni, tra le quali spiccano le capacità di influenza e l'intervento diretto del vertice strategico sul nucleo operativo e una sufficiente pressione dei meccanismi di standardizzazione. (Del vecchio et al. 2017). Raramente si riscontra la presenza di figure con dipendenza funzionale e ancor più raramente la doppia dipendenza gerarchica e funzionale. Quando presenti, le funzioni di supporto sono largamente influenzate da logiche burocratiche che guardano più alla "conformance" nelle procedure che alla performance dei processi e al perseguimento dei risultati (Del vecchio et al. 2017).

Come già descritto in letteratura, il successo degli accorpamenti dipende dal fatto che gli assetti interni delle aziende si modificano in relazione al cambiamento delle dimensioni e dalle modalità con cui vengono definiti detti assetti (Del Vecchio et al. 2017). Tra le criticità più rilevanti, si registra il tema della perdita di controllo da parte della direzione strategica aziendale che a sua volta deve reimpostare i ruoli e i meccanismi organizzativi più idonei a trasmettere le scelte strategiche verso il livello operativo (fattore et al., 2016) A questo punto, risultano quindi fondamentali la definizione e la

responsabilizzazione dei ruoli intermedi che si pongono tra il vertice strategico e i nuclei operativi (Mintzberg, 1985).

Il primo cruciale elemento è dunque la definizione dei ruoli organizzativi intermedi, altresì identificati come middle management. (Del Vecchio et al. 2017). Tra i ruoli maggiormente assimilabili al middle management risulta esserci la direzione dei dipartimenti. I Dipartimenti e distretti sono articolazioni organizzative consolidate e diffuse in tutte le aziende del SSN, nonostante ciò tali figure vengono declinate in maniera diversa da azienda ad azienda in termini di numerosità, denominazione e collocazione all'interno dell'organigramma (Funari et al. 2019).

Alla luce di quanto appena descritto, l'organizzazione del dipartimento con architettura a matrice sembrerebbe la rappresentazione di quanto definito come "dipartimento forte". L'organizzazione a matrice e i meccanismi operativi gestionali descritti nei capitoli precedenti facilitano infatti il governo dei processi e delle risorse del dipartimento. Le linee gerarchiche ben definite decentrano le responsabilità sul direttore del dipartimento circa le scelte di sviluppo strategico, tecnologico e professionale. Impegna inoltre il direttore a rispondere direttamente circa il raggiungimento degli obiettivi del dipartimento stesso consentendo al contempo l'identificazione della catena di responsabilità all'interno delle figure del dipartimento.

Governo di risorse, processi, e funzioni dipartimentali

La chiave del successo di una organizzazione passa dalla strutturazione e dalla articolazione delle organizzazioni intermedie e dall'effettiva possibilità di gestione dei principali processi dipartimentali quali: programmazione e controllo, gestione del personale e coordinamento delle articolazioni che essi dirigono.

Il principale macro-ambito di responsabilizzazione del middle management riguarda i processi di programmazione e controllo delle risorse (Del Vecchio et al. 2017). Ciò non stupisce, dato il ruolo che la funzione riveste nel contribuire a guidare e governare un'organizzazione e nel supportare processi di cambiamento e di miglioramento delle performance (Funari et al. 2019).

La presenza nell'organizzazione del distretto veterinario dell'UOC Programmazione coordinamento e controllo a servizio esclusivo del governo del dipartimento che ha come compito esclusivo la programmazione, il coordinamento ed il controllo sembrerebbe una scelta che concordi con quanto riportato in letteratura. L'affidamento dell'incarico di direzione a direttori di unità operative che hanno specifici centri di responsabilità, con mansioni ed obiettivi differenti da quelli dipartimentali, rischiano di creare condizioni distrattive del ruolo principe affidato al cosiddetto "middle management", ovvero la trasmissione delle scelte strategiche verso il livello operativo.

La scarsa focalizzazione all'attività di tipo gestionale è considerata una delle maggiori criticità nei moderni sistemi sanitari e questa si acuisce ulteriormente nelle aziende di recente istituzione spesso frutto di accorpamenti di realtà preesistenti che per tanto risultano caratterizzate da notevoli dimensioni e formate da personale proveniente da realtà differenti che ha acquisito culture e modalità operative differenti. Tra le misure finalizzate al maggiore orientamento manageriale troviamo la necessità di una chiara e univoca esplicitazione delle funzioni da allocare in capo alla direzione del dipartimento. D'altro canto risulta inoltre auspicabile contenere se non annullare tutto ciò che potrebbe distrarre il "middle manager" dalle proprie funzioni gestionali contingentando o addirittura annullando di conseguenza le attività legate al proprio centro di responsabilità. Tale focalizzazione porterebbe quindi alla forte riduzione delle attività che, per profili professionali di tipo medico si riferiscono di fatto alla pratica clinica e medica veterinaria preventiva che rappresenta la diretta applicazione di quanto appreso durante il ciclo formativo, cioè la propria realizzazione professionale. Presumibilmente questo approccio si orienterebbe ad individuare i possibili candidati su profili professionali navigati e anziani, quando la vocazione clinica tende a ridurre la propria intensità. Talvolta questo si scontra con la necessità di professionalità con solide basi formative di tipo gestionale nonché orientamenti culturali orientati all'innovazione ed al cambiamento che spesso non si sposano con i profili professionali maturi. Anche in questo caso, la struttura organizzativa potrebbe venire in aiuto riducendo il contrasto apparentemente evidente tra i due profili appena descritti.

Il ruolo del direttore del dipartimento nelle strutture sanitarie viene inteso con connotazioni molto differenti anche da parte di chi riveste il ruolo medesimo o dai soggetti differenti all'interno della stessa struttura manageria aziendale. Inoltre, la stessa direzione strategica aziendale tende a declinare sui direttori di dipartimento aspettative piuttosto eterogenee a seconda del singolo dipartimento, sulla base della tipologia dell'articolazione intermedia in questione oltre che delle caratteristiche o attitudini del responsabile della stessa. (Funari et al. 2019).

La difficoltà nel combinare funzioni di differente orientamento, tipiche della direzione del dipartimento, è ben nota al mondo accademico. La definizione di ruoli ibridi è oggetto di studio ormai da un ventennio da parte dei ricercatori che stanno formulando diverse ipotesi operative (Sartirana, 2018). Si ipotizza l'eventuale istituzione di figure professionali esclusivamente gestionali da affiancare ad ogni direttore di dipartimento ma anche questa strada presta il fianco a pochi problemi in primis il fatto che chi ha le competenze manageriali, non dispone dell'autorità per fare applicare le proprie indicazioni (Funari et al. 2019). Sembrerebbe invece più fruttuosa l'introduzione di nuovi assetti organizzativi che assegnino a strutture intermedie a supporto del dipartimento che garantiscano trasversalmente il governo delle risorse più rilevanti. La presenza nell'organizzazione di strutture intermedie, identificate nelle UOSD che esercitano funzioni trasversali di supporto alla direzione del dipartimento risulterebbe un'ulteriore risposta alle criticità spesso citate in letteratura.

Razionalizzazione orientata a chiarezza, trasparenza e qualità

La razionalizzazione dell'organizzazione contraddistinta dalla:

- netta distinzione tra le funzioni di programmazione ed erogazione e la definizione delle articolazioni;
- specularità organizzativa a livello delle strutture centrali e periferiche nonché la quasi totale omogeneità organizzativa tra i vari distretti;
- presenza di strutture dedicate alla gestione dei flussi di dati, della reportistica e della comunicazione a supporto della direzione del dipartimento;

costituisce in beneficio in favore della chiarezza e della trasparenza dell'organizzazione per facilitare l'orientamento del personale che opera all'interno dell'organizzazione stessa ed offre riferimenti semplificati anche a chi interagisce con il dipartimento tra cui l'utenza.

La struttura organizzativa pressoché identica in tutti i distretti consente inoltre l'applicazione di strumenti di miglioramento della qualità tra cui la metodologia del "benchmarking", orientata alla standardizzazione del livello qualitativo ponendo come standard di riferimento le strutture che hanno ottenuto i migliori risultati.

Governo delle competenze specialistiche a livello del punto di erogazione delle prestazioni

Ai sensi della D.G.R. X/5513, allegato 1, punto B.2.4.4.1, comma 5, nell'ambito di ciascun Distretto sono state allocate strutture organizzative volte a garantire il governo di prossimità delle competenze professionali ed a costituire il riferimento territoriale per specifiche aree di indirizzo specialistico.

La dotazione delle UOS a livello di ciascun distretto consente di riprodurre in modo semplificato la struttura di gestione delle competenze specialistiche dipartimentali anche a livello del punto di erogazione delle prestazioni.

Il governo delle competenze specialistiche a livello territoriale, oltre ad essere un requisito previsto dall'attuale normativa di riforma, consente una maggior appropriatezza delle prestazioni erogate e favorisce il coordinamento della rete di intelligence finalizzata alla veicolazione di informazioni meglio strutturate alle figure che operano a livello strategico del sistema.

La standardizzazione del disegno organizzativo dei vari distretti non ha però impedito l'adattamento alle esigenze di ogni singolo contesto territoriale. La specificità di determinati territori ha infatti richiesto la dotazione di competenze specialistiche particolari che sono state attribuite a determinati distretti in aggiunta alle competenze di base di cui tutte le unità derogative sono dotate.

Separazione della funzione programmatoria dalla funzione erogatrice e sviluppo di carriere specialistiche e gestionali.

Il modello organizzativo proposto, connotato da una netta distinzione tra la dimensione programmatoria (UOC dipartimentali) e quella erogativa (distretti veterinari) offre la possibilità di sviluppo di carriere a spiccato indirizzo gestionale accompagnate a percorsi in parte gestionali accompagnati dallo sviluppo di competenze di natura tecnico specialistica.

Le UOC di tipo distrettuale hanno compiti di natura strettamente manageriale finalizzati alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strutturali con il fine di garantire l'erogazione delle prestazioni.

Le UOC dipartimentali, oltre ad occuparsi all'attività di gestione delle risorse assegnate, hanno il compito di fornire ai Distretti veterinari le necessarie indicazioni scientifiche, tecniche e legislative inerenti la materia di competenza a garanzia dell'erogazione di prestazioni al elevato standard qualitativo.

Agli addetti ai lavori è ben nota la problematica relativa alle differenze in termini di remunerazione tra carriere specialistiche e quelle gestionali definite dalla normativa sul governo della Sanità pubblica italiana.

Le carriere gestionali, che si sviluppano attraverso l'attribuzione di incarichi di Unità operativa Semplice (UOS), Semplice a valenza Dipartimentale (UOSD) e quelli di Unità operativa complessa (UOC) sono sicuramente più appaganti dal punto di vista economico rispetto agli incarichi di alta specializzazione attribuiti in seguito a meriti di tipo specialistico. Attraverso questo modello organizzativo, bilanciando le funzioni di natura specialistica con quelle di tipo puramente gestionale è quindi possibile premiare le aspirazioni professionali dei dirigenti senza penalizzare l'aspetto remunerativo dei percorsi scelti.

Criticità

Oltre ai vantaggi appena descritti la struttura organizzativa proposta presenta alcune criticità che potrebbero limitare la potenzialità del modello organizzativo alle quali è necessario fare fronte attraverso la messa in opera di adeguate misure gestionali.

Necessità di sistemi di coordinamento affidabili al fine di garantire un'omogenea catena di trasmissione delle informazioni e delle direttive.

La netta divisione delle competenze tra le figure che si occupano di programmazione e quelle che garantiscono l'erogazione a cui si affianca la gestione dei flussi informativi con direzioni e finalità opposte (standard e modalità di erogazione/raccolta dei fabbisogni del territorio) necessita la presenza di strumenti gestionali particolarmente efficienti con il fine di articolare adeguatamente le figure e le relative funzioni.

In primis è fondamentale definire con estrema chiarezza il "funzionigramma" ed il mansionario di ciascuna posizione all'interno dell'organizzazione.

Una volta fatta chiarezza di «chi fa che cosa» è opportuno semplificare il più possibile i flussi informativi interni rendendoli il più lineari possibili.

È fondamentale dotarsi di sistemi di gestione dei flussi affidabili al fine di gestire la catena di trasmissione delle informazioni e delle direttive, allo scopo sarebbe indicato assegnare a figure dedicate a livello dipartimentale (UOSD) la gestione dei flussi informativi

Distribuzione a cascata degli obiettivi alle risorse assegnate

L'articolazione organizzativa, per quanto già detto al punto precedente, richiede assoluta chiarezza oltre che delle mansioni di ciascuno anche degli obiettivi a breve e medio periodo. Non si ritiene necessario definire in questa sede le caratteristiche che debbano avere gli obiettivi per garantirne

l'efficacia ma si ritiene opportuno sottolineare alcune peculiarità richieste dall'organizzazione proposta.

Ogni singolo membro dell'organizzazione, deve ricevere in modo inequivocabile i propri obiettivi e questi devono essere declinati a livello individuale. Gli obiettivi annuali devono essere assegnati formalmente da parte di ciascun responsabile ai propri collaboratori e questi ultimi devono formalizzarne la presa visione.

Necessità di dotazione di meccanismi operativi volti alla standardizzazione delle prestazioni erogate e al miglioramento dell'efficienza.

La netta separazione delle funzioni, pur supportata di chiare indicazioni circa ruoli e responsabilità non può prescindere dalla dotazione di procedure, meccanismi operativi e strumenti gestionali sviluppati con il fine di agevolare le articolazioni tra le varie figure, ottimizzando ogni singola funzione. Inoltre, a garanzia dell'efficacia di erogazione delle prestazioni è necessario definire processi orientati al monitoraggio delle attività e dell'erogazione delle prestazioni nonché di sistemi di controllo sull'applicazione delle procedure interne.

Assegnazione della Direzione del Dipartimento

Ai sensi del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, la direzione del Dipartimento veterinario viene assegnata dal Direttore generale ad una delle Unità operative complesse che operano del Dipartimento stesso.

La presenza nel Dipartimento di un'Unità Operativa Complessa con il compito quasi esclusivo di programmazione, coordinamento e controllo del Dipartimento stesso fa sì che la scelta da parte del Direttore generale sull'affidamento della Direzione dipartimentale non possa che ricadere sul Dirigente titolare di detta UOC.

Come detto la presenza di un'UOC orientata esclusivamente alla gestione dipartimentale risulta una scelta vincente in termini di valorizzazione del "middle management", in grado di garantire la trasmissione delle scelte strategiche in maniera diretta verso il livello operativo. D'altro canto, questa potrebbe presentare alcune criticità nei termini di quasi esclusività di assegnazione dell'incarico di direzione del dipartimento al titolare di detta unità operativa.

In realtà, studi condotti su strutture sanitarie nazionali, ricordano che questa è una realtà una situazione generalizzata in quanto, in svariati casi, sono ben note le difficoltà a revocare incarichi di direzione anche in presenza di evidenze non positive (Funari et al. 2019).

Proposte di aggiornamento del modello organizzativo.

A sintesi del lavoro effettuato, in previsione di una prossima revisione del Piano organizzativo aziendale strategico, vengono proposte alcune aggiornamenti della struttura organizzativa.

Visti gli aspetti più che positivi circa la bontà del modello organizzativo analizzato, le proposte elaborate non prevedono di stravolgere l'organizzazione ma sono semplicemente un'efficace risposta ai fabbisogni di sanità pubblica che si sono venuti a creare in seguito all'evoluzione del contesto ambientale nell'ultimo quinquennio. Parlando di contesto sanitario non possiamo esimerci dal considerare gli effetti sul fabbisogno di sanità determinati dalla pandemia da Covid- 19 tuttora in corso.

Necessità dell'integrazione di conoscenze di sanità pubblica veterinaria e ambiente

La tutela della salute pubblica attraverso programmi, piani ed azioni di prevenzione, rivolte agli animali ed ai prodotti di origine animale in tutte le fasi della cosiddetta filiera, in sintesi "dal campo alla tavola" è l'assunto fondamentale della mission del dipartimento veterinario. La dimensione della filiera ed il concetto di integrazione tra salute, animali ed ambiente è da sempre la prospettiva con cui la veterinaria inquadra le problematiche di sanità pubblica.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

L'area metropolitana milanese caratterizzata dall'alta urbanizzazione, dalla presenza di alcune tra le principali vie di comunicazione nazionali e di importanti distretti produttivi, presenta un contesto territoriale esposto ai rischi di tipo ambientale.

La tutela della salute e della qualità della vita, intesa come diritto fondamentale del cittadino, pilastro su cui si basa il concetto di sanità pubblica, in un'area a forte esposizione a rischi di tipo ambientale, non può prescindere quindi dal controllo dell'ambiente e delle risorse naturali.

L'esperienza maturata negli anni sul territorio metropolitano ed in particolare le problematiche fronteggiate nell'ultimo quinquennio hanno evidenziato che la conoscenza di determinati aspetti di sanità pubblica veterinaria non può prescindere da conoscenze approfondite delle dinamiche di gestione delle problematiche di natura ambientale. Nell'ottica di un aggiornamento del POAS aziendale al fine di fornire risposte concrete al quadro di contesto sarebbe quindi utile aggiornare la dotazione delle strutture dipartimentali prevedendo la dotazione di un UOC "funzionale" con compiti di promozione, integrazione e coordinamento degli interventi di sanità pubblica veterinaria volti a prevenire l'esposizione degli animali (domestici, selvatici e sinantropi) a fattori di rischio ambientali, nonché assicurare la salubrità dei loro prodotti. Tale unità operativa dovrebbe operare in costante collaborazione con la UOC Salute e Ambiente dell'ATS in sintonia con quanto previsto dall'Intesa Stato, Regioni, Province autonome, n. 127 del 06/08/2021

Rinnovato contesto post pandemia Covid-19, modello organizzativo basato sull'approccio "One-health"

La pandemia da Coronavirus e lo studio degli elementi che l'avrebbero favorita, ha portato alla conoscenza del grande pubblico il concetto che la salute dell'uomo è strettamente correlata a quella degli animali, dei vegetali e dell'ambiente, principio peraltro già noto agli addetti ai lavori con il termine di: "One Health".

Sempre più operatori della sanità umana e decisori politici fanno riferimento al termine "One Health" per prospettare nuovi approcci organizzativi nell'ambito dell'annunciata riforma della sanità post pandemia, indicandolo come la direttrice da seguire per correggere gli errori che hanno caratterizzato in tutto il pianeta la risposta sanitaria dell'ultimo anno.

Questa nuova definizione rischia di rimanere meramente di uno slogan, citato nelle discussioni che si sono aperte sulla sanità del futuro, privo di contenuti organizzativi per quella che dovrà essere la sanità pubblica e la prevenzione collettiva territoriale.

La mancata declinazione puntuale di un modello organizzativo realmente innovativo ed in linea col concetto di salute unica, rende concreto il rischio che le ingenti risorse messe in campo dall'Europa per riformare la sanità, siano nuovamente dirottate solo ed esclusivamente sulla cura, lasciando ancora una volta la prevenzione ai margini.

Sarebbe auspicabile la predisposizione di un modello organizzativo innovativo organizzato coerentemente coi principi della "One Health", per avviare un confronto tra i medici, i veterinari, gli operatori sanitari della prevenzione, i professionisti che si occupano di tutela ambientale, i portatori d'interesse e le figure politiche coinvolte nell'amministrazione territoriale.

Senza entrare nei dettagli circa le conoscenze scientifiche che sostengono l'approccio "One Health", in sintesi si può affermare che la salute da preservare è l'insieme di quella umana, degli animali e dell'ambiente in cui tutti viviamo e che nessuna delle 3 compagini deve essere considerata prevalente sulle altre, a pena di ricascare nei tragici insuccessi del passato e purtroppo del presente.

Di conseguenza, per ottenere i risultati di salute attesi, i professionisti che operano nei diversi ambiti devono essere messi nella condizione di lavorare insieme, ciascuno nel rispetto delle proprie specifiche competenze.

Il PNRR un'occasione irrinunciabile

La Legge 833/78 aveva già compreso il nesso esistente tra la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente, ponendo nel servizio sanitario nazionale la sanità pubblica umana, quella veterinaria e la tutela dell'ambiente.

Il Dipartimento di Prevenzione della Unità Sanitaria Locale (art. 7 L. 502/92) riuniva sì le competenze mediche e veterinarie, ma in modo ancora intuitivo in relazione al principio della unica salute e senza una decisa impostazione verso la prevenzione primaria.

A parte i timidi tentativi di riordino appena citati, la vera opportunità per un deciso cambio di rotta in termini di politica di prevenzione sanitaria sembrerebbe transitare sui tavoli dei decisori proprio oggi. La Missione 6 del “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza” (PNRR) illustrato dal Presidente del Consiglio M. Draghi nell’intervento alle Camere del 26 aprile 2021 e formalmente consegnato alla Commissione Europea potrebbe rappresentare un’importante occasione per riammodernare la prevenzione in un’ottica moderna e in linea con le sfide richieste dal nostro tempo.

È auspicabile che i Ministeri si adoperino per la realizzazione delle misure di coordinamento ed integrazione necessarie per applicare i principi della “One Health” a livello di organizzazione centrale, sulla base delle indicazioni che scaturiranno dalle modifiche legislative in merito alla prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, previste dal PNRR e da attuare entro la metà del 2022.

In particolare, in coerenza coi tali principi andranno coordinate le funzioni delle Direzioni Generali dei ministeri coinvolti, dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell’Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA) ed il coordinamento con la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali ed istituito un “Comitato Tecnico Scientifico” con funzioni di Osservatorio epidemiologico e di raccolta e diffusione di buone prassi.

A livello locale la traduzione dei principi enunciati dovrebbe avvenire attraverso la creazione di organizzazioni che, pur mantenendo la propria identità, in modo coordinato, si facciano carico dei seguenti ambiti:

- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- tutela dell’ambiente;
- promozione e governo dei programmi di formazione del personale e di educazione della popolazione.

In linea con le vigenti leggi regionali, le funzioni in materia di prevenzione medica, veterinaria ed ambientale, andrebbero ricondotte, ciascuna con le proprie specificità e nel solco della separazione tra programmazione ed erogazione delle prestazioni, nei Dipartimenti con funzioni di coordinamento e programmazione e specialistiche e, nei Distretti, con compiti di tipo operativo ed erogativo.

Un Dipartimento, per ogni specialità di prevenzione, insieme ai propri Distretti, all’interno di un modello organizzativo coordinato.

Anche con questo assetto organizzativo il modello a matrice, in cui le linee specialistiche dipartimentali incrociano quelle erogative distrettuali, per le premesse fatte risulterebbe particolarmente adatto.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Unione Europea

Regolamento (UE) N. 853/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 “Che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale”.

Regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2016 “Relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale («normativa in materia di sanità animale»)”.

Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 15 marzo 2017 “relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l’applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali)”.

Nazionali

Legge del 13 marzo 1958 n.296 “Costituzione del Ministero della sanità”.

Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 “Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica.”

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4 “Trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera e dei relativi personali ed uffici.”

Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”.

Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 “Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali”.

Legge 29 febbraio 1980, n. 33 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, concernente provvedimenti per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, per la previdenza, per il contenimento del costo del lavoro e per la proroga dei contratti stipulati dalle pubbliche amministrazioni in base alla L. 1° giugno 1977, n. 285, sull'occupazione giovanile”.

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 “Codice dell'amministrazione digitale”.

Organizzazione del Dipartimento Veterinario con struttura a matrice

Legge 30 ottobre 2014, n. 161 “Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis”.

Legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”.

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

Regionali

Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31 di Regione Lombardia “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali”.

Legge Regionale 20 dicembre 2002 n. 32 di Regione Lombardia “Disposizioni legislative per l’attuazione del documento di programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell’articolo 9-ter della Legge regionale 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione)”.

Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e s.m.i. di Regione Lombardia “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”.

Delibera Giunta regionale n. X/1105 del 20 dicembre 2013 “Disposizioni regionali di indirizzo programmatico in materia di coordinamento, trasparenza e semplificazione dei controlli nel settore della sicurezza alimentare e della sanità pubblica veterinaria”.

Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 di Regione Lombardia “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”.

Legge regionale 29 giugno 2016 - n. 15 di Regione Lombardia “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche ai titoli V e VIII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”.

Delibera Giunta regionale n. X/5113 del 29 aprile 2016 “Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle Agenzie di Tutela Della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU”.

Delibera Giunta regionale n. X/5513 del 02 aprile 2016 “Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici delle Agenzie di Tutela Della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU”.

ATS della Città Metropolitana di Milano

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016/2018 di ATS Città Metropolitana di Milano (POAS) di cui alla Deliberazione ATS 1540 del 29.12.2016.

Regolamento del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale, ATS della Città Metropolitana di Milano, P01-RG006 del 21/12/2018.

BIBLIOGRAFIA

Aquino S. (2013), "Aziendalizzazione, nuova governance, e performance delle Amministrazioni pubbliche: un confronto internazionale", Pavia University Press.

AA.VV. Il sistema agro-alimentare della Lombardia, Rapporto 2020. Direzione Generale Agricoltura, Alimentazione e Sistemi Verdi – Regione Lombardia, Polis-Lombardia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Università degli Studi di Milano, (Pag. 45-72).

Barzan, E., Borsoi, L., Gugiatti, A., Petracca, F. (2018), «La struttura e le attività del SSN», in CERGAS Bocconi (a cura di) Rapporto OASI 2018, EGEA, Milano.

Del Vecchio, M. (2000), «L'evoluzione delle logiche di organizzazione delle aziende sanitarie pubbliche», in E. Anessi Pessina e E. Cantù. (a cura di), L'aziendalizzazione della sanità in Italia. EGEA, Milano.

Del Vecchio, M., Lega, F., Prenestini, A. (2017), «Nuovi modelli organizzativi e sviluppo del middle management nelle Aziende Sanitarie», in CERGAS SDA Bocconi (a cura di) Rapporto OASI 2017, EGEA, Milano.

Fattore, G., Gugiatti, A., Longo, F. (2016), «Il riordino dei servizi sanitari regionali», in CERGAS Bocconi (a cura di), Rapporto OASI 2016, EGEA, Milano.

Ferri G., Ventre C. (2011), "Evoluzione dell'organizzazione della Sanità Pubblica Veterinaria dall'ACIS al Ministero della salute al Servizio Sanitario Nazionale". Atti Convegno "La medicina veterinaria unitaria (1861-211) Roma, 22/06/2011 – pag. 41-47.

Furnari A., Lecci F., Ricci A. (2019) "Il middle management nelle aziende sanitarie pubbliche: censimento nazionale e analisi dei meccanismi di empowerment e responsabilizzazione", CeRGAS – Bocconi, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario italiano. Rapporto OASI 2019, EGEA, Milano.

Mintzberg, H. (1985), "La progettazione dell'organizzazione aziendale", Bologna, Il Mulino. Sartirana, M. (2018), Hybrid Managers. An institutional perspective on the rise and realization of medical management, Utrecht, Ipskamp drukkers. ISBN 978-94-028-128-3.

Perrone V. (2019), "La Veterinaria di Sanità Pubblica in Italia", Le Point Veterinaire Italie - Argomenti n. 3/2019 pag. 28-38.

Sartirana, M. (2018), "Hybrid Managers. An institutional perspective on the rise and realization of medical management", Utrecht, Ipskamp drukkers. ISBN 978-94-028-128-3.

Watts N. et Al. (2018), "The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come", Lancet 2018; 392: 2479-2514.

SITOGRAFIA

www.psr.regione.lombardia.it - Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 di Regione Lombardia.

www.ats-milano.it - ATS Milano Città Metropolitana.

<https://www.iss.it/one-health> - Istituto Superiore di Sanità – “One health”

<https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf> - Piano nazionale di ripresa e resilienza.