AIVEMP
ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARIA MEDICINA PUBBLICA
ASSOCIAZIONE FEDERATA ANMVI

Cremona, 3 novembre 2014

Alla c.a. Presidenti delle Regioni

Assessori della Sanità

Direzioni Generali Assessorati della Sanità delle Regioni italiane

E p.c. Ministro della Salute

Segretario Generale Ministero della Salute

Direzione Sanità Animale

Direzione Sicurezza Alimentare

*L o r o S e d i*

**Oggetto:** EVOLUZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI PER L'AREA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE NELLE ASL: POSSIBILI RISCHI PER CONSUMATORI E IMPRESE.

Nonostante l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle ASL sia chiaramente definita da un consolidato quadro normativo nazionale, in alcune Regioni si sta assistendo, nella predisposizione degli atti aziendali, ad una destrutturazione dell'area di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare così come recentemente ridefinita dal Decreto Balduzzi (Decreto Legge n.158/2012 convertito con modificazioni nella Legge n.189/2012).
Consapevoli delle difficoltà economiche del momento che comportano riorganizzazioni finalizzate prioritariamente alla riduzione dei costi anche mediante la soppressione di strutture complesse e semplici e, in genere, della scarsa conoscenza delle problematiche legate alla sopracitata area da parte dei decisori chiamati ad effettuare le scelte, si ritiene opportuno richiamare l'attenzione delle SSVV alle possibili conseguenze, sui livelli di sicurezza degli alimenti e sul sistema agro-alimentare del Made in Italy, di scelte in alcuni casi *contra legem* e viziate da illogicità manifesta sull'assetto organizzativo dell'area di Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza alimentare.

***I vincoli normativi cogenti***

Il Dipartimento di Prevenzione risulta essere l'unico dipartimento la cui organizzazione, nel Sistema Sanitario, è stata, ed è tutt'oggi, espressamente stabilita dal Legislatore al fine di garantire le competenze necessarie a svolgere le attività assegnate.
Con il D.lvo n.502/1992, più volte modificato sino alla ultima legge n.189/2012, le Regioni devono prevedere l'organizzazione del dipartimento sulla base delle seguenti indicazioni:
*Art. 7-quater*
*Organizzazione del dipartimento di prevenzione*

*1. Il dipartimento di prevenzione opera nell'ambito del Piano attuativo locale, ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità. Il direttore del dipartimento è scelto dal direttore generale tra i dirigenti con almeno cinque anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.*

*2. Le regioni disciplinano l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative specificamente dedicate a:*

*a) igiene e sanità pubblica;*
*b) igiene degli alimenti e della nutrizione;*
*c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;*
*d) sanità animale;*
*e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;*
*f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.*

*3. Le strutture organizzative si distinguono in servizi o in unità operative, in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento e alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza.*

*4. Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quali centri di responsabilità, dotato di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.*

Con il Decreto Balduzzi (Decreto Legge n.158/2012 convertito con modificazioni nella Legge n.189/2012), come chiarito dallo stesso Ministro con circolare n.0001144-P-27/02/2013, il Legislatore ha scelto, ampliando la precedente definizione che si limitava alla Sanità Pubblica Veterinaria, di far rientrare in tale area tutte le competenze a livello locale previste per l'Autorità Competente per la sicurezza alimentare. La circolare specifica, inoltre, che le modifiche, e quindi l'obbligo di garantire l'autonomia organizzativa e tecnico funzionale delle strutture, riguardano esclusivamente i Servizi Veterinari.

Questa scelta risulta coerente con l'obbligo di individuare l'Autorità Competente per la Sicurezza Alimentare che scaturisce dalla normativa comunitaria ed in particolare dal regolamento CE n.882/2004 e s.m.i. a cui l'Italia ha ottemperato con il D.lvo n.193/2007. L'Autorità Competente per la Sicurezza Alimentare deve infatti rispondere a specifici requisiti organizzativi per garantire un elevato livello di tutela dei consumatori ed è soggetta a verifiche e valutazioni dal parte della Commissione Europea. Deve pertanto disporre di dimostrata competenza e del potere di emanare provvedimenti amministrativi precedentemente attribuiti all'autorità sanitaria (Sindaci). E' in quest'ottica che anche nel Patto per la Salute 2014-2016, approvato il 10 luglio 2014, è stato confermata, non solo la presenza delle strutture previste per l'area di Sanità Pubblica Veterinaria, ma anche indicando per le stesse l'esigenza di autonomia ("*possibilmente strutture complesse*").

Il mandato a svolgere i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare nella ASL non è però, ad oggi, appannaggio esclusivo delle strutture veterinarie in quanto, per la parte degli alimenti di origine non animale e delle bevande, la responsabilità è attribuita ai Servizi medici di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) le cui competenze risultano quindi afferire a 2 aree dipartimentali diverse: quella della "Sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare" e quella della "Sanità pubblica". È a quest'ultima che afferiscono gran parte delle attività svolte dai SIAN. Non sono, infatti, inquadrabili tra i compiti dell'Autorità competente per la sicurezza alimentare le funzioni previste dal DM 16 ottobre 1998 (che forniva linee guida per l'organizzazione dei SIAN) per l'area della nutrizione. Delle 11 funzioni attribuite all'area funzionale dell'Igiene degli alimenti e delle bevande, solo le prime 2 (verifiche preliminari per la realizzazione/attivazione/modifica imprese alimentari e controllo ufficiale di prodotti alimentari e dei requisiti delle imprese alimentari) rientrano a pieno titolo tra le attività riconducibili all'autorità competente per la sicurezza alimentare così come individuata dal regolamento CE n.882/2004.

L'area dipartimentale della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare deve, ai sensi delle norme europee e nazionali citate, prevedere 3 unità organizzative per le quali, anche nel caso non siano

individuabili come Strutture Complesse a seguito di scelte trasparenti che abbiano tenuto conto *delle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza*, deve essere garantita autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa.
Devono inoltre essere definite, sulla base di quanto previsto dal regolamento CE n.882/2004, modalità di coordinamento funzionale con le attività di controllo sulla sicurezza alimentare sugli alimenti non di origine animale, assegnate alla Struttura Igiene Alimenti e Nutrizione per una programmazione univoca dei controlli finalizzata a garantire uniformità, imparzialità ed efficacia, evitando duplicazioni e sovrapposizioni.

***La salvaguardia delle competenze***

Sia a livello nazionale che europeo, viene riconosciuta una specifica competenza della medicina veterinaria nelle filiere di produzione degli alimenti di origine animale. La figura del Veterinario ufficiale è, nell'attuale contesto definito dal regolamento CE n.854/2004 e dalle norme internazionali che regolano gli scambi commerciali, l'unica riconosciuta per i controlli sugli animali vivi e sulle carni e su altri prodotti di origine animale (es. lattiero caseari, ovoprodotti, ecc.).
La competenza deriva dal percorso di studi, che prevede materie quali ad esempio l'ispezione degli alimenti o lavori pratici presso i macelli, in grado di fornire al medico veterinario una conoscenza approfondita dei sistemi produttivi. Il nostro Paese, che è stato pioniere nell'interpretare la sanità secondo i principi della "*ONE HEALTH*" ha previsto che i controlli sulla sicurezza degli alimenti "dal campo alla tavola" fossero inseriti, sin dall'istituzione, nel Sistema Sanitario Nazionale ed ha individuato per l'accesso ai servizi veterinari 3 discipline delle quali, la Sanità Animale e l'Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, chiamate ad operare sulla produzione primaria: allevamenti, mangimifici, ecc., e l'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati sulle fasi successive delle filiere alimentari (macellazione, trasformazione, distribuzione, somministrazione, ecc.) affiancata dall'igiene degli alimenti appartenente alla Struttura igiene degli alimenti e della nutrizione.
Per accedere a queste discipline occorre essere in possesso di una delle scuole di specializzazione, suddivise in 3 classi corrispondenti alle discipline, individuate con il D.M. 27/01/2006 che consentono un'ulteriore acquisizione di competenze nello specifico settore di attività da parte del medico veterinario.
La competenza oltre che richiesta dal regolamento CE n.882/2004 è prevista anche dalle norme nazionali per le figure chiamate a dirigere le unità organizzative nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale. Appare quantomeno logico, oltre ad essere sancito da una sentenza della Corte di Cassazione (IV sezione penale udienza del 29 settembre 2005), che il responsabile/dirigente apicale di un ufficio della pubblica amministrazione ed in particolare in materie collegate con diritto alla salute dei cittadini, debba essere in grado di fornire indirizzi ai propri collaboratori, verificarne l'attività svolta e farsi carico dei casi "problema".
Nell'attuale ordinamento la figura del direttore di struttura complessa non è quindi una qualifica "gestionale" bensì un "tecnico" che deve disporre delle competenze in grado di consentirgli di intervenire direttamente nelle attività assegnate all'unità operativa. In quest'ottica non risponde alle logiche di efficienza ed efficacia degli interventi accorpare attività tra loro non omogenee.
Il percorso da intraprendere per contemperare la riduzione dei costi e quelle organizzative derivanti dagli obblighi legislativi e dalle esigenze di garantire i livelli di competenza necessari a non creare inefficienze aggiuntive, potrebbe prevedere un coordinamento di un area di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare suddivisa in almeno 2 centri di responsabilità sotto la direzione di un medico veterinario in possesso della specializzazione nella disciplina: uno per i controlli ufficiali sulle produzioni primarie (produzioni vegetali e zootecniche: sanità animale, igiene dell'allevamento e produzioni zootecniche - specializzazioni di accesso: classe Sanità Animale o classe Igiene dell'allevamento e delle produzioni zootecniche) ed uno per i controlli ufficiali sulla sicurezza degli alimenti (macellazione, trasformazione, distribuzione, somministrazione – specializzazione: classe igiene degli alimenti di origine animale) mantenendo al loro interno, con un livello di autonomia inferiore, tutte le specializzazioni che in questi anni si sono sviluppate.

***Conclusioni***

Alcune Regioni hanno tentato, o stanno tentando, di superare gli ostacoli legati ai confini delle attuali strutture cercando in alcuni casi di arrivare ad un modello organizzativo che consenta una distribuzione delle competenze più funzionale per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
Logiche organizzative basate su meri obiettivi di riduzione della spesa o di interessi locali, rischiano di aumentare i contenziosi davanti ai Tribunali Amministrativi Regionali. Una riduzione delle competenze può inoltre creare gravi inefficienze con ricadute sulla sicurezza degli alimenti e quindi maggiori pericoli per i consumatori e può influire in negativo sulla credibilità del sistema dei controlli con un possibile impatto sull'export di prodotti alimentari made in Italy.
L'esigenza di disporre di un'autorità competente locale per la sicurezza alimentare, in grado di effettuare i controlli ufficiali con le qualità (uniformità, trasparenza, coerenza, ecc.) richieste dall'Europa, rappresenta un obiettivo irrinunciabile per il sistema Paese, non solo per ottemperare alle normative, ma anche per rendere il sistema sostenibile e ridurre l'impatto negativo che controlli inutili o inefficaci possono avere sulle imprese.
Si auspica pertanto, da parte delle SSVV, un'attenta valutazione delle scelte effettuate dai Direttori delle ASL nella definizione del modello organizzativo dell'Autorità Competente Locale sulla sicurezza alimentare al fine dell'adozione delle eventuali correzioni necessarie a garantire il rispetto delle norme europee e nazionali e l'elevato livello di competenza specialistica richiesto.

Rimanendo a disposizione per ogni collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Presidente AIVEMP
Bartolomeo Griglio