

Studio legale Associato Spitaleri e Romanini

Via Cosattini, 20 – 33100 UDINE

Tel: 0432 227646 – 227830 (fax): spitaleri-romanini@libero.it

ATTO DI INTERVENTO AI SENSI DELL'ART. 9 L. 241/1990

➤ All'ill.mo signor

ASSESSORE REGIONALE SALUTE

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Riva Nazario Sauro,8 - 34124 TRIESTE

➤ All'ill.mo signor

DIRETTORE CENTRALE REGIONALE

Direzione Centrale della Salute – Regione Autonoma FVG

Riva Nazario Sauro,8 - 34124 TRIESTE

➤ All'ill.mo signor

DIRETTORE GENERALE

A.S.S. N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"

Via della Ceramica Vecchia, 1 - 33170 PORDENONE

Per l'**ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI DEL FRIULI VENEZIA**

GIULIA (A.I.FI.), in persona della della Presidenza Regionale del Friuli Venezia Giulia, con sede in Palmanova, rappresentata e domiciliata dall'avv. Salvatore Spitaleri, di Udine (via Cosattini, 20),

istante,

nei confronti di

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE" –

REGIONE FVG, in persona del Direttore Generale pro tempore, con sede in Via della Ceramica Vecchia, 1 – 33170 PORDENONE

Oggetto: **decreto del Direttore Generale A.S.S. N. 6 "Friuli Occidentale" n. 360 del 22.10.2009 – OSSERVAZIONI.**

PREMESSO

- che l'art. 9 della L. 241/1990 prevede che: "Qualunque soggetto, portatore di interessi pubblici o privati, nonché i portatori di interessi diffusi costituiti in associazioni o comitati, cui possa derivare un pregiudizio dal provvedimento, hanno facoltà di intervenire nel procedimento";
- che l'A.I.FI., Associazione Italiana Fisioterapisti del Friuli Venezia Giulia, è associazione nazionale con compiti di rappresentanza, riconosciuta dalla Regione Friuli Venezia Giulia, a tutela della professione del Fisioterapista;
- che, l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale", con decreto del Direttore Generale n. 360 del 22.10.2009, ha approvato alcune modifiche al proprio atto aziendale, in particolare la trasformazione in Struttura Complessa della Struttura semplice "Servizio professioni Infermieristiche" ed il cambio di denominazione in "Servizio professioni Sanitarie", con invio del documento alla Direzione Centrale della Salute per la prevista autorizzazione e parere;
- che la Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia, con delibera n. 2335 del 22 ottobre scorso, ha disposto la sospensione di tutte le procedure relative alla costituzione e copertura delle SOC e, con delibere di approvazione delle linee di gestione 2010 (n. 2643 dd. 26.11.2009 e n. 2787 del 10.12.2009), ha dato mandato alle Aziende Sanitarie di rivedere i propri atti aziendali in conformità con le linee del nuovo approvato Piano Socio Sanitario;
- che è interesse della suddetta Associazione rilevare i profili di pregiudizio ed illegittimità delle scelte operate dalla sopraddetta Amministrazione, al

duplice fine di attivare tutte le procedure di verifica e controllo da parte dell'Amministrazione Regionale nonché di autotutela da parte della stessa Azienda.

Tutto ciò premesso, si evidenzia quanto segue.

1) Va contestata la prevista e contestuale trasformazione della Struttura semplice "Servizio professioni infermieristiche" in Struttura Complessa "Servizio professioni sanitarie".

Tale modifica e duplice passaggio, lungi dall'essere una modifica meramente terminologica, sottendono ad un chiaro sovvertimento del complesso normativo che discende dalla L.251/2000 e L. R. 10/2007, nonché dai recenti indirizzi applicativi emanati a firma dell'Assessore Regionale alla Salute pro tempore lo scorso 22 luglio 2009.

Infatti, da un lato la previsione del cambio di denominazione (dai soli servizi infermieristici a tutte le professioni sanitarie) e, per quanto è dato comprendere, di inserimento e governo dei professionisti delle diverse professioni sanitarie in un'unica SOC, dall'altro la previsione stessa di una struttura operativa complessa, con evidenti anche se al momento piuttosto indeterminati compiti gestionali, danno luogo altresì al duplice meccanismo di sviamento e di elusione delle citate norme.

2) Va in via generale ricordato che, a partire dall'abrogazione delle professioni sanitarie ausiliarie, con la L. 42/1999, e la qualificazione delle professioni degli operatori dell'area riabilitativa, infermieristica, tecnico-sanitaria e della prevenzione, di cui alla L. 251/2000, si è propagata una vera e propria riforma silenziosa del sistema sanitario.

Nelle citate norme, non solo si sono riscritti funzioni e responsabilità di detti

professionisti, ma si è avviato un ridisegno complessivo che ha riverberato evidentemente anche sulla legislazione regionale, ed il Friuli Venezia Giulia, in tal senso, non è rimasto estraneo, intervenendo in via amministrativa e legislativa sul disegno delle stesse aziende per i servizi sanitari.

3) Di particolare rilevanza, nel citato contesto, è la norma di indirizzo contenuta nei commi 2, degli artt. 1, 2, 3 della citata L. 251/2000, laddove esplicitamente si prevede: “Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area (infermieristica-ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria) al fine di contribuire, anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche, al diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea”.

Tale norma costituisce, per il caso di specie, anche norma di riferimento e utile parametro, ai fini della valutazione della legittimità del contestato disegno aziendale.

Il quadro, relativo alle norme nazionali in esame, va completato con il riferimento alla L. 43/2006, con la quale il legislatore nazionale ha inteso dare prima compiutezza al disegno sopra citato, prevedendo in particolare, agli artt. 1 e 6, gli ambiti di responsabilità e le figure di coordinamento dei professionisti sanitari. Sinteticamente, il quadro che si compone porta ad

evidenziare un disegno di sviluppo dei principi di autonomia e responsabilità nell'esercizio dell'attività professionale di ogni singola area di professionisti, la valorizzazione al massimo di percorsi di organizzazione e coordinamento interni a dette categorie professionali, la necessità che l'organizzazione sanitaria si riformi sulla base di tale nuovo disegno.

4) Un motivo di gravame è relativo all'asserita e qui contestata tesi che il contestato Decreto del Direttore Generale sia veramente in linea con la normativa di cui alla L. 251/2000, ne rispetti lo spirito, ne attui la ratio o piuttosto, come pare evidente, ne svii completamente senso e spirito.

Il portato del citato intervento legislativo è stato ed è sicuramente quello di aver riconosciuto alle Professioni Sanitarie, da quella Infermieristica a quella Tecnico-sanitaria, da quella Riabilitativa a quella della Prevenzione, un ruolo ed una responsabilità diretta nel nuovo assetto della sanità e assistenza moderna, individuando, in tali professionisti, non dei meri esecutori, ma riconoscendo loro, nei vari settori, specifiche ed autonome competenze (si vedano i commi 1 degli artt. 1, 2, 3).

La seconda novità, altrettanto essenziale, è quella di aver voluto tener distinte professionalità diverse, uscendo da rischi di confusione e commistione di ruoli (si vedano i commi 2 dei citati articoli).

Il terzo aspetto è quello di aver riconosciuto l'esigenza che le Regioni e le Aziende si dotino, a partire dalla fase transitoria, di figure apicali di natura dirigenziale, per le singole e distinte professionalità investite dal processo di riforma (artt. 6 e 7).

In tal senso, va anche rilevato come sia incongruente e non motivato, sotto il profilo delle esigenze organizzative di una direzione sanitaria aziendale, il

disegno di costruire una SOC ed un incarico di direzione di struttura complessa per aree professionali per le quali (salvo quella infermieristica) non si è neanche provveduto ad attivare diffusi percorsi ed incarichi di natura dirigenziale.

Il salto prospettato lungi da essere una vera valorizzazione sembra più teso a costruire elaborazioni organizzative di carattere dottrinale.

Se questo quadro è, in qualche modo, corretto, si pone subito con evidenza un problema di compatibilità e, quindi, di legittimità del disegno aziendale, come emerge dalla delibera, con il tessuto normativo dianzi espresso.

In buona sostanza, l'Azienda utilizza le possibilità ed il quadro di riferimento normativo di cui alla L. 251/2000, concretando un sostanziale sviamento ed una patente elusione della ratio di tale quadro normativo.

5) Un tanto non migliora se si guarda alla legge regionale del Friuli Venezia Giulia n. 10/2007, la quale ha definitivamente chiarito che, al fine di contribuire al miglioramento dell'organizzazione multiprofessionale del lavoro e della qualità delle prestazioni, le funzioni di governo e responsabilità delle professioni sanitarie debbano essere attribuite in maniera distinta per ciascuna delle aree professionali di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della legge 251/2000.

Il percorso, invero, era già stato tracciato, in maniera chiara per la prima volta (ed ad oggi non modificato) nella Delibera della Giunta Regionale FVG n.834/2005 del 22 aprile 2005, relativa a "Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale", nella quale si ribadiva il ruolo dei referenti di area professionale nell'ambito della Direzione Sanitaria (un tanto, invero, ribadito dalle recenti Note dell'Assessore alla Salute del 22 luglio scorso

prima citate) ed il ruolo di responsabilità diretta del Direttore Sanitario nel “governo clinico complessivo aziendale ... (omissis) promuovendo la valorizzazione delle professioni sanitarie, lo sviluppo della loro autonomia e responsabilizzazione, in coerenza con i principi di cui alla L. 251/2000.

A tal proposito, anche la collocazione della contestata SOC in esame proprio in Direzione Sanitaria appare incongruente rispetto alla valenza gestionale che pare cogliersi tra le funzioni, compiti e missioni indicate nella citata delibera in contestazione, sia rispetto ai compiti propri della Direzione Sanitaria (maggiormente rivolta alla fase di governo, programmazione e controllo, come delineato fin dal D.Lgs. n. 502/1992, piuttosto che di “linea”), sia in ordine ai ricarichi di dotazione organica e organizzativa che richiede una SOC rispetto ad un tavolo di coordinamento tra i diversi referenti aziendali delle professioni sanitarie nell’ambito della Direzione Sanitaria (in questa fase, certamente maggiormente utile e praticabile, nonché improntato maggiormente verso un’organizzazione a matrice piuttosto che gerarchica)

6) Vi è, infine, un ultimo profilo di incongruenza se non di vera e propria illegittimità nel disegno aziendale che emerge dalla delibera in esame: infatti, se l’obiettivo è quello di valorizzare le professioni sanitarie, come indicato nella sopraccitata DGR FVG n. 834/2005, nell’ambito del potenziamento della linea assistenziale rispetto a quella clinica, mal si comprende perché non si operi articolando il sistema di responsabilità sulle linee gestionali e si preferisca la creazione ex novo di una SOC, che, peraltro, sembra assumere alcuni compiti e funzioni proprie della sia della Struttura Risorse Umane e Personale che verosimilmente, per quanto

lascia intendere la denominazione dei nuovi incarichi dirigenziali a questa afferenti, di altre articolazioni organizzative aziendali.

Un diverso sistema di responsabilità, all'interno dell'Azienda, passa evidentemente non da un semplice tassello, ma dal ridisegno articolato, omogeneo ed equilibrato delle funzioni interne all'Azienda.

Tutto ciò posto e premesso,

SI INSTA A CHE

stante l'assenza di riferimento in ordine ai rapporti tra detta costituenda Struttura e le articolazioni organizzative aziendali, anche nella fase gestionale, nonché con i referenti aziendali delle professioni sanitarie, ed inoltre attesa la sostanziale inutilità e costo economico di detta struttura complessa, attuata antecedentemente all'attivazione dei referenti ed alla programmazione di una reale capacità operativa/gestionale della costituenda struttura, nonché in relazione alle procedure sia di contenimento dei costi che di verifica della congruità rispetto alle emanande disposizioni del Piano Socio Sanitario regionale,

l'Assessore Regionale alla Salute e la Direzione Centrale della Salute della Regione Friuli Venezia Giulia, nelle rispettive competenze, vogliono dare parere negativo alle suddette modifiche dell'Atto aziendale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale", di cui al decreto del Direttore Generale in oggetto, e la citata Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale", voglia, in via di autotutela, sospendere la procedura in corso.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 9 L.241/1990 e ss. mm. ii., si chiede di

venir informati di ogni deliberazione e determinazione in punto, presso il domicilio eletto in Udine (via Cosattini, 20)

Udine, li 8 gennaio 2010

Avv. Salvatore Spitaleri