



## *Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione*

Ministeri – Enti Pubblici – Università – E. P. Ricerca – Aziende Autonome – Comparto Sicurezza  
Agenzie fiscali – Presidenza del consiglio

### **COORDINAMENTO NAZIONALE DIRIGENTI MINISTERIALI**

**IL COORDINATORE GENERALE**

Roma, 17 luglio 2010

Al Sig. Ministro Prof. Ferruccio Fazio  
per il tramite del Capo di Gabinetto Cons. Mario Alberto di Nezza

p.c. al Presidente della Camera dei Deputati On. Gianfranco Fini

all'On. Sig. Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella P.A. Prof. Renato Brunetta  
[r.brunetta@governo.it](mailto:r.brunetta@governo.it)

al Capo Dipartimento della Funzione Pubblica Cons. Antonio Naddeo  
[segreteria.ucd@funzionepubblica.it](mailto:segreteria.ucd@funzionepubblica.it)

Letta la documentazione illustrata dal Capo di Gabinetto Cons. di Nezza il 14 luglio 2010, relativa alla organizzazione del Ministero della Salute, questa O.S. fa notare quanto segue.

- Il mancato riferimento a espliciti dettati normativi rende l'articolato carente della necessaria valenza giuridica. Esempio: l'assenza in premessa della legge 120/2007 art. 2 (inquadramento dei Dirigenti delle professionalità sanitarie – medici, veterinari, farmacisti, chimici e psicologi nel Ruolo della dirigenza del Ministero della Salute in distinta sezione).
- L'organizzazione proposta non appare coerente con quanto indicato nello Schema di regolamento al Capo I, art. 1 dove si legge che *al Ministero della salute sono attribuite le funzioni di carattere sanitario previste dalla normativa vigente*. Concetto rafforzato proprio dallo spaccettamento dell'attuale Dicastero dal Ministero del lavoro - della salute e delle politiche sociali, stante la rilevanza dell'attività tecnica che ne connota la *mission* in tema di salvaguardia della salute pubblica. Il tutto, rimarcato anche al punto 1 della Relazione illustrativa, dove si giustifica la creazione di un Ufficio generale non dipartimentale, avente competenze trasversali, proprio in considerazione del fatto che l'Amministrazione centrale è caratterizzata dalla prevalente natura tecnico-sanitaria delle attività dipartimentali.
- Per contro, ed è qui l'incoerenza, il disegno organizzativo propone, ancora una volta, una architettura esclusivamente burocratica, organizzata cioè in uffici che non sembrano rispondere alle esigenze di efficienza di una moderna Pubblica Amministrazione, quale si vorrebbe intendere l'attuale Ministero della Salute, la cui natura tecnico-sanitaria viene peraltro enfatizzata dallo stesso documento in discussione.
- L'organizzazione burocratica proposta sembra quindi rispondere non ad una logica di efficienza bensì a quella di riempire irrazionalmente contenitori che altrimenti apparirebbero scarni di competenze. Ne è un chiaro esempio l'inserimento dell'Ufficio Medico Legale, storicamente organismo tecnico di consulenza del Ministro e che opera su richiesta anche di altre Amministrazioni dello Stato, nella Direzione Generale dei Dispositivi medici. Sarebbe quindi auspicabile che tale Ufficio trovasse una più congeniale connotazione nella sfera di diretta collaborazione del Ministro o, quanto meno, tra le attività dipartimentali.
- Appare limitativo inoltre quanto indicato nella Relazione illustrativa della pianta organica laddove gli accresciuti compiti istituzionali vengono individuati nella sola sfera di competenza della DG della ricerca scientifica, trascurando, ad esempio, la complessa attività di valutazione relativa ai biocidi che la Commissione Europea ha stimato essere pari a circa 20.000 autorizzazioni a regime o l'ormai sempre più frenetica attività di difesa tecnica dell'Amministrazione nei numerosissimi ricorsi giurisdizionali per danno biologico.
- Ancora, importanti competenze vengono appena superficialmente menzionate come a sottintendere uno svilimento delle stesse. Ne è esempio la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, ritenute dall'OMS principale problema sanitario dei paesi industrializzati, oggi riportata a mero aspetto marginale nel capitolo più generale della promozione della salute.

- La superficialità del documento proposto si evidenzia anche in una incoerente ripartizione di competenze "a ponte" tra direzioni generali diverse. Esempio: le procedure autorizzative per l'impiego di biotecnologie ricadono sotto l'egida della DG della Prevenzione, mentre l'attività di controllo delle stesse e delle buone pratiche di laboratorio, risulta di competenza della DG dei dispositivi medici.
- Per quanto attiene agli articoli 11 e 12 dello Schema di regolamento, e relative tabelle, si fa rilevare che i dirigenti delle professionalità sanitarie non sono menzionati né ricompresi nella dirigenza di II fascia, con assoluta inosservanza della normativa vigente in materia anche contrattuale (Dlgs 502/92, Dlgs 165/2001, L.120/2007, CCNQ 2006 – 2009, CCNL Area I 2002 – 2005, CCNL Area I 2006 – 2009, ecc.)
- È evidente una attività discriminatoria nei confronti dei dirigenti delle professionalità sanitarie, stante che, oltre a quanto sopra segnalato, ai medesimi viene applicata la stessa riduzione percentuale (10%) prevista per il personale non dirigenziale (L.133/08).
- Si fa inoltre rilevare che nelle tabelle di cui sopra non vengono riportati gli importi dei costi tabellari e totali relativi ai dirigenti di I e II fascia.
- Compensato l'esubero delle unità di personale dirigenziale sanitario nella percentuale prevista dalla normativa vigente, sarebbe doveroso e nell'ottica di una ottimizzazione delle risorse, che i posti dirigenziali di II fascia ancora disponibili nella dotazione organica, così come oggi proposta, fossero oggetto di interpellato aperto ai dirigenti delle professionalità sanitarie di ruolo, prima dell'**assorbimento nello stesso di personale dirigenziale attualmente in posizione di comando presso il Ministero della Salute e senza ricorrere all'attribuzione di incarichi secondo le procedure di cui ai commi 5 bis e 6 dell'art.19 Dlgs 165/2001. Operazione che non comporterebbe alcun onere aggiuntivo per l'Amministrazione e che sarebbe in linea con le conclusioni cui è addivenuta la Corte dei Conti con deliberazione n.12/2010/G a seguito di apposita indagine (gestione di incarichi dirigenziali di II fascia da parte delle Amministrazioni dello Stato)**. Si rammentano inoltre le numerose raccomandazioni emanate negli ultimi anni dagli Organismi Istituzionali competenti circa il reperimento delle professionalità dirigenziali da parte della P.A. tra il proprio personale di ruolo.
- Non da ultimo, e vista la irrisolta problematica dei 177 dirigenti delle professionalità sanitarie in servizio a tempo determinato che, da quanto si legge nella Relazione illustrativa della pianta organica, non ha trovato spazio sufficiente per un assorbimento futuro nei ruoli, è auspicabile che si addivenga ad una soluzione normativa stante, che come sostenuto dalla stessa Amministrazione, gli stessi *operano in settori specifici di rilevanza strategica in ambito comunitario ed internazionale*.

In sintesi, lo Schema organizzativo proposto non sembra rispondere alle esplicite previsioni normative anche contrattuali vigenti.

Tutto quanto sopra come premessa ad un auspicabile costruttivo confronto sull'argomento.

Un distinto e deferente saluto.

Il Coordinatore Generale  
( Mauro Nesta )  
