



VERIFICA MODELLO ORGANIZZATIVO

Le scriventi OOSS, in esito al primo incontro di verifica sul Modello Organizzativo effettuato in data 23 giugno 2015, nel prendere nota dei contenuti del documento inoltrato dalla DCOD e delle criticità organizzative in esso evidenziate e in attesa di maggiori dettagli che possano condurre a soluzioni condivise, evidenziano, primariamente, delle perplessità sull'ipotesi di riordino delle Direzioni con carattere marcatamente istituzionale, soprattutto per il rischio, che va profilandosi, di confusione tra le entrate derivanti dall'applicazione della tariffa e le correlate spese.

Rilevano, nel documento, un'attenzione spiccata, peraltro non esaustiva, alle criticità della Direzione Generale, tra le quali vanno annoverate anche quelle inerenti l'Ufficio Internazionale, la Formazione e, più in generale, legate alle varie procedure già esistenti -ovvero da creare *ex novo*- come quelle del Settore Navigazione.

E' necessario inoltre analizzare le cause della mancata integrazione tra Modello Organizzativo e Nuovo Modello Sanitario, le ragioni del mancato decollo e delle difficoltà di funzionamento di importanti Direzioni, quali la Ricerca, la Direzione Centrale Acquisti e la DCRU, affrontare il problema delle Consulenze, da ricollocare in staff agli Organi.

Un ragionamento particolare, altresì, merita la problematica connessa alle scelte strategiche operate sul versante dell'Informatica.

Ad avviso delle scriventi, una rivisitazione dell'assetto organizzativo centrale non può prescindere da una razionalizzazione delle risorse, attraverso la previsione di strutture a supporto dell'attività che si svolge sul territorio.

Manca del tutto, o risulta semplicemente accennato, un riferimento a quest'ultimo livello, che invece, rappresenta il principale e prioritario elemento su cui agire, in quanto luogo di erogazione del servizio all'utenza, secondo il principio di prossimità.

E' il territorio il ganglio vitale che deve realizzare in concreto la missione dell'Ente, attraverso l'attuazione del Nuovo Modello Sanitario, il finanziamento alle imprese, la presa in carico del lavoratore, avvalendosi dell'apporto dei Gruppi Interdisciplinari: pertanto si ritiene indispensabile procedere in questa fase a un riequilibrio delle posizioni dirigenziali dal centro verso il territorio.

Coerentemente con la centralità che le scriventi riconoscono al territorio, si ribadisce l'urgenza di rivedere i meccanismi adottati nella definizione del modello, legati esclusivamente ai pezzi in gestione, per una valutazione più complessiva, riferita al contesto socio-economico, alla morfologia, alle potenzialità del territorio stesso e alla sua strategicità.

Si sottolinea, inoltre, l'esigenza di garantire alle strutture territoriali una maggiore autonomia nell'individuazione di assetti organizzativi più coerenti con le specificità locali, pur nei limiti rappresentati dagli organici riconosciuti, abbinata a un'efficace azione di indirizzo e controllo del Centro.

Fin qui si è inteso arricchire l'elenco delle criticità segnalate, anche per consentire a codesta Amministrazione di avere un quadro più esaustivo, capace di far rinvenire le migliori soluzioni correttive al Modello Organizzativo, in previsione dei prossimi incontri.

Naturalmente, le scriventi non ritengono concluso il loro compito con la semplice integrazione delle evidenti criticità esistenti, ma sono convinte che il confronto debba proseguire con la formulazione di proposte dettagliate, dirette a correggere o integrare l'attuale Modello.

Considerata la rilevanza dei temi sollevati, le scriventi dichiarano la loro disponibilità assoluta ad una sessione negoziale senza vincoli temporali.

Roma 6 luglio 2015

R. Morelli M. Molinari A. Delle Monache F. Savarese T. Cignarelli N. Zama