

INTERVISTA

La parola al Segretario Nazionale

Decreto Balduzzi, modello organizzativo della prevenzione, sicurezza alimentare, costo della spesa sanitaria, questo e altro dalla voce di Aldo Grasselli.

Una lucida analisi dello stato dell'arte

ARGOMENTI: Da una recente indagine della Doxa risulta che la maggioranza degli italiani ritiene che le competenze in materia sanitaria debbano tornare sotto la diretta responsabilità dello Stato. Reputa una simile ipotesi percorribile dal nuovo Governo ed eventualmente con quali ricadute per la Medicina veterinaria pubblica?

ALDO GRASSELLI - Il federalismo avrebbe potuto esprimere politiche sanitarie se a livello regionale fossero state presenti ovunque onestà, capacità, professionalità. In Italia troppi credono di essere i campioni del mondo - quale che sia la sfida - anche se fuori dal loro condominio sono impresentabili. In sanità è stato lo stesso e resterà così anche ricentralizzando la *governance*. Il punto centrale è confrontarsi con il merito dei migliori. In sanità pubblica la sfida resta quella di un sistema uniforme ed omogeneo nel rigore e nell'efficienza dei controlli. E qui entriamo in un altro campo di riflessione, che appartiene alla sociologia nazionale. Resta stridente però il costo per prestazioni così diverso tra Regioni in clamoroso fallimento e altre virtuose cui si accompagnano i letteralmente pazzeschi tagli lineari. Balzelli influenti per chi spreca, sospensione dell'ossigeno di sopravvivenza per chi ha razionalizzato e ridotto per anni la spesa.

A. - Il modello organizzativo Dipartimentale della Prevenzione proposto dalla Legge 502 è ancora valido e ade-

guato al mutato scenario o tre Servizi veterinari sono troppi, come stanno di fatto affermando molte Regioni? E come fare per avere un modello omogeneo?

A.G. - Il Parlamento, certo non ignaro della crisi e della revisione della spesa in atto, non ha esitato a novellare il D.lgs 502/92 proprio per quanto attiene ai dipartimenti di prevenzione. Le Regioni, quindi, non possono disattendere una norma fresca, dotata di copertura finanziaria ed evidentemente bipartisan, che ha riaffermato il livello minimo di organizzazione della sanità orientata alla prevenzione. Si badi bene, l'intervento del parlamento ha un valore proprio nel sottolineare il modello organizzativo essenziale, non ha invece effetto distruttivo sui modelli pluri dipartimentali, più complessi e articolati, sui quali le Regioni hanno già opportunamente legiferato in passato.

A. - Competenze mediche e veterinarie: il Decreto Balduzzi è intervenuto a regolare meglio l'organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione, definendo un impianto solido e uniforme sul territorio nazionale che corrobora entrambi, tuttavia vi è stato qualche strascico polemico. Qual è l'attuale situazione?

A.G. - La lettura e la comprensione delle norme sopravvenute, talvolta fatta frettolosamente, può essere ostica per chi ama fare attività sindacale di rimbalzo. Il tema della medicità dei SIAN è un po' fuori tempo massimo. Diciamo dal 1997, quando i DPR 483



argomenti

Numero 1 - Marzo 2013

e 484 hanno assegnato anche ai biologi il diritto di lavorare e di dirigere i SIAN. Ricordo che fui molto determinato nel precisare all'allora Commissione ministeriale che elaborava le equipollenze per la direzione dei Servizi che i veterinari non erano equipollenti ai medici, né questi ai veterinari. In primo luogo, perché i veterinari hanno studi specialistici e discipline diverse da quelle di medici e biologi, in secondo luogo – ma non meno importante – per evitare le premesse di un accorpamento che non volevamo e che combattiamo ancora oggi in quelle Regioni che lo hanno proposto. E se occorre anche domani.

A. - Alla luce del “Rapporto 2012 sul coordinamento della finanza pubblica” redatto ultimamente dalla Corte dei Conti e dall’ultimo aggiornamento delle “Tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico socio-sanitario” della Ragioneria dello Stato risulterebbe infondato l’allarme sulla crescita della spesa sanitaria. Ritieni che i tempi siano maturi affinché il nuovo Governo si adoperi per un’inversione di tendenza?

A.G. - Il quadro economico del Paese peggiorerà nei prossimi anni, la crisi lascerà ferite profonde. Non illudiamoci che l'Italia possa disporre a breve di maggior debito per finanziare spese sociali voluttuarie. La sanità, però, non è voluttuaria e non è troppo cara. A parità di pil e popolazione l'assistenza sanitaria erogata dal SSN è tra le migliori. Un risultato che si realizza nonostante inefficienze croniche, latrocini e sprechi. Questo è il campo della vera inversione di tendenza.

A. - “Sicurezza alimentare e prevenzione. Investimento, opportunità o spesa inutile oggi?” con tale sagace titolo il Sindacato ha organizzato, a Torino, nello scorso febbraio una giornata di approfondimento che ha visto la partecipazione oltre che delle Istituzioni, delle Società scientifiche, delle Organizzazioni sindacali dei professionisti sanitari e degli operatori della



Per un rilancio delle politiche di prevenzione e sanitarie

I principali punti che dovrebbero qualificare i programmi del nuovo governo

1. **PORRE FINE AI TAGLI LINEARI:** che in Sanità causano la progressiva asfissia dei servizi di eccellenza e impediscono di investire in prevenzione, l'unico vero intervento che può generare nel tempo risparmi effettivi.
2. **FUORI I PARTITI DALLA GESTIONE DELLA SANITÀ PUBBLICA:** serve un'efficace riforma della *governance* che liberi il SSN dalla presenza pervasiva dei partiti e delle clientele. I medici e i veterinari devono essere messi al centro del governo delle aziende, con un unico criterio di riferimento, il merito.
3. **SBLOCCARE I CONTRATTI DEL PUBBLICO IMPIEGO:** scaduti nel 2010, determinando una concreta rivalutazione economica, ma anche potenziando lo strumento contrattuale per rivalutare i percorsi di crescita professionale.
4. **RIPENSARE IL FEDERALISMO SANITARIO:** rafforzare il ruolo del Ministero della Salute nella programmazione sanitaria, rafforzando la coerenza dei LEA e prevedendo livelli minimi organizzativi delle strutture sanitarie territoriali.
5. **SUPERARE IL PRECARIATO:** chiudere la vergognosa questione dell'inquadramento professionale e del precariato dei dirigenti veterinari delle ASL, degli IZS e del Ministero della salute.
6. **MIRARE LA FORMAZIONE:** definire un percorso formativo universitario, di base e specialistico, appropriato per le funzioni che nel SSN svolgono i Servizi veterinari di sanità animale, igiene zootecnica e sicurezza alimentare;
7. **TUTELARE SENZA APPESANTIRE:** eliminare la sovrapposizione tra Enti di controllo e gestione dei rischi sulla salute pubblica appartenenti a diversi comparti della pubblica Amministrazione; rafforzare il ruolo del Veterinario di Sanità pubblica nel Sistema sanitario nazionale; rafforzare il ruolo dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione medici e veterinari quali autorità competenti in materia di Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare; monitorare l'effettiva rispondenza tra leggi regionali e assetto organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione, ribadito dal novellato articolo 7 del D.lgs. 502/92.
8. **VALORIZZAZIONE DEL MODELLO ITALIANO DI MEDICINA VETERINARIA PREVENTIVA:** assicurare la partecipazione dei Servizi veterinari alla programmazione e gestione del territorio, del patrimonio ambientale e faunistico, delle potenzialità agro-alimentari, della biodiversità, dei giacimenti culturali gastronomici, dell'equilibrio degli animali urbani o sinantropi, alla tutela delle regole commerciali, oltre che alla prevenzione sanitaria che resta il nucleo centrale cui fare riferimento;
9. **MINISTERO DELLA SALUTE:** preservare la funzione sanitaria nel corso della riorganizzazione del Ministero della salute con particolare riguardo per la Sicurezza alimentare e la Sanità pubblica veterinaria.



filiera agroalimentare. Quali gli obiettivi e le risultanze?

A.G. - Abbiamo ritenuto urgente aprire un dibattito con tutti i partner e i portatori di interesse verso la prevenzione e la sicurezza alimentare. Lo abbiamo fatto per uscire dalla consuetudine secondo cui “la prevenzione è bella, ma nessuno la sposa”. Abbiamo aperto un confronto per discutere di prevenzione e sicurezza alimentare in termini di efficienza e semplificazione, efficacia e appropriatezza, valore e costi, utilità sociale e potenzialità economiche. Ne è uscito un quadro interessante che ha ridato consapevolezza a medici, veterinari e altri professionisti che lavorano nella complessa gestione dell’equilibrio uomo-animale-ambiente per una logica di sistema che si rifà ai principi di *One World-One Medicine-One health*. Ci auguriamo che la politica, una delle cose più stantie e inconcludenti del nostro paese, provi a interrogarsi sugli *asset* che possiamo generare insieme a garanzie sanitarie e risparmi.

A. - Il benessere animale è argomento sempre recepito con maggiore sensibilità dall’opinione pubblica. Quale il contributo della Medicina veterinaria pubblica alla lotta contro il maltrattamento degli animali?

A.G. - L’evoluzione della sensibilità sociale verso gli animali è un dato positivo. Ma è un dato embrionale, un punto di partenza, spesso vago. L’apertura della “questione animale” è l’apertura di un nuovo scenario bioetico, di un quadro di nuove responsabilità collettive, e tutto si deve concatenare con criteri giuridici nuovi e sostenibili. Oggi i mezzi della Medicina veterinaria ci spingono verso spartiacque difficili quali ad esempio la riabilitazione, la cura, il ricovero e il mantenimento nel corso di lunghe degenze di animali non autosufficienti senza padrone. Il tema è sempre più frequente e potrebbe spingere i Servizi veterinari verso una nuova conformazione.

A. - I media hanno enfatizzato sul nuovo obbligo di soccorso degli animali

vittime di incidenti stradali: un nuovo adempimento per i Medici veterinari del Servizio sanitario nazionale? Qual è lo stato dell’arte?

A.G. - Come spesso accade le norme a tutela degli animali vengono strappate con fatica e restano a lungo monche di segmenti decisivi per il loro funzionamento. Abbiamo chiesto più volte al Ministero della salute e alle Regioni di accordarsi per inserire l’organizzazione del pronto soccorso o addirittura la sua erogazione tra i LEA. Non sono giunte risposte, tutto quindi fa presumere che non ci siano risorse per dare una risposta almeno in termini di coordinamento con i veterinari liberi professionisti che - chiamati per assistere un animale incidentato - spesso non vengono neppure risarciti delle spese.

A. - Il 2012 si è chiuso con una recrudescenza di episodi di aggressione e/o intimidazione ai danni di veterinari pubblici. Il SIVeMP per primo evidenziò la problematica connessa all’attività istituzionale di controllo e vigilanza dei veterinari che operano nel SSN. Infatti, già nel 2009 il sindacato contribuì significativamente all’istituzione dapprima del “Tavolo tecnico” e successivamente dell’“Osservatorio na-

zionale sulla sicurezza degli operatori e sull’attività di Medicina veterinaria pubblica” salvo poi, la scorsa estate, ritirare la propria delegazione dal gruppo di lavoro denunciando una “inerzia offensiva” della struttura. Se è vero che la protesta del sindacato ha portato immediatamente alla firma da parte del Ministro del decreto d’istituzione dell’Osservatorio sulle intimidazioni ai veterinari di Medicina pubblica, ad oggi quale risposta concreta è stata prodotta?

A.G. - Nessuna proposta è stata fatta e soprattutto non sono state accolte le nostre che prevedevano l’istituzione di un fondo per il risarcimento dei danni subiti dai colleghi, una forma assicurativa per particolari danni e un protocollo operativo per affrontare con squadre preparate allo scopo le situazioni critiche. Non si è neppure vista ancora la partecipazione al tavolo dell’Osservatorio del Ministero dell’Interno. Il Ministero della salute evidentemente non ha ancora trovato una strada per sviluppare questo tema. E dire che noi ci siamo spesso impegnati, sino a dichiarare scioperi nazionali, per impedire che i Servizi veterinari venissero traslocati dal Ministero della salute a quello dell’Agricoltura.

Ultimi episodi di intimidazione

Ottobre 2012 - Il Dott. L.A. ha denunciato un gravissimo intimidatorio: nel parcheggio dell’Ufficio veterinario della ASL NA3 Sud sono stati sparati 5-6 colpi di arma da fuoco alla sua autovettura. Si tratta dell’ennesimo attentato subito dal collega dal 2009 ad oggi: nel 2009 l’auto parcheggiata sotto casa venne incendiata; nel 2010 la sua casa fu colpita da benzina e data alle fiamme; sempre nel 2010 è stato minacciato nel corso di un controllo ufficiale.

Novembre 2012 - Il Dott. R.V., dipendente della ASL di Nuoro, durante lo svolgimento delle sue attività istituzionali, ha subito una brutale aggressione a opera di un allevatore che lo ha malmenato procurandogli lesioni che hanno avuto necessità di cure mediche.

Dicembre 2012 - Il Dott. G.S., medico veterinario dipendente della ASP di Agrigento ha subito l’incendio della propria autovettura.

Gennaio 2013 - Un’auto del Servizio veterinario della ASL di Sassari è stata incendiata nella zona centrale di Pattada e le fiamme hanno minacciato anche alcune abitazioni e altre auto parcheggiate in zona. L’episodio è da riferirsi alle attività di controllo legate alla eradicazione della peste suina africana condotte dai Servizi veterinari.