

ELEZIONI POLITICHE 2006

Un Governo per la Sanità pubblica veterinaria

Le proposte della professione ai partiti e alle coalizioni che si confronteranno nelle prossime elezioni politiche.

Con l'approssimarsi della campagna per le elezioni politiche per il rinnovo del Parlamento che si svolgeranno il 9 aprile 2006, i Partiti e le Coalizioni stanno mettendo a punto i loro programmi di Governo per la prossima legislatura. Il SIVeMP, ritenendo di straordinaria importanza questa fase storica e politica del Paese, interviene nel dibattito in corso sui temi della Sanità pubblica, della Sanità animale e della Sicurezza alimentare, delle problematiche economiche del comparto agro-zootecnico-alimentare, della tutela dei consumatori, della tutela dell'ambiente e della fauna selvatica, e della bioetica per sottolineare alcuni necessità decisive, alcune priorità e alcune problematiche emergenti che devono essere prese in considerazione dalle forze che si misureranno nelle prossime elezioni per costituire elemento strutturale del Governo della prossima legislatura. Il programma di Governo, sul quale chiediamo precisi impegni, riguarda oltre 9000 veterinari, 5900 dirigenti delle Aziende sanitarie locali del Ssn che sono dislocati in tutti i distretti territoriali o negli Istituti zooprofilattici sperimentali e il personale veterinario delle Regioni, oltre 1200 veterinari liberi professionisti convenzionati con le ASL, circa 300 dipendenti del Ministero della salute e oltre 1000 dell'Università. Gli attori dei vari segmenti di un sistema che interagisce con il mondo agricolo, con la zootecnia con l'industria e l'artigianato alimentare e, di conseguenza, con la salute dei consumatori e con l'economia nazionale nel suo complesso. La concreta sensibilità e l'effettiva adozione politica verso le questioni e le proposte avanzate in questo documento e le puntuali azioni che

le diverse coalizioni metteranno nei loro programmi saranno oggetto di attenta valutazione da parte dei medici veterinari italiani.

Il Servizio sanitario nazionale

Il Servizio sanitario nazionale è il più efficiente strumento per la tutela della salute dei cittadini. Il Ssn italiano, tuttavia, è sottofinanziato. E c'è un dramma che imbriglia la capacità di sviluppo e adeguamento e pesa su tutti gli assessori alla sanità e sui manager aziendali: la questione dei bilanci. È oggettivamente evidente che il Ssn non riceve risorse sufficienti per rispondere alle esigenze del welfare, che non bastano più le somme accantonate dalla finanziaria annuale e dalla fiscalità regionale per fornire cure socio sanitarie adeguate a una popolazione che invecchia, per tutelare i soggetti fragili, per gestire le patologie croniche e in guaribili, ma fortunatamente sempre più spesso curabili. Serpeggia ormai da qualche tempo il sospetto della sopraggiunta "insostenibilità del Ssn". Sarebbe il caso di cominciare a sospettare che esistano rilevanti interessi intenzionati a dislocare nel mercato privato servizi che oggi sono di gestione pubblica e ad anettere a questi servizi una copertura non solidaristica, ma di tipo assicurativo privato. Due giuristi statunitensi (Holmes e Sunstein) nel loro saggio "Il costo dei diritti" sostengono una verità elementare quanto oscurata: le libertà dipendono dalle tasse. Le politiche che si basano sulla riduzione indiscriminata del prelievo fiscale nel tempo comportano tagli alla redistribuzione delle risorse pubbliche sotto forma di servizi. Al bilancio privato delle famiglie spettano fette sempre più

ampie di spesa sanitaria. Non esiste alcun sistema che non si basi sulla fiscalità generale capace di sostenere la sanità per tutti e le politiche di integrazione socio sanitaria verso i soggetti deboli. Tuttavia il vero problema non è nel reperire risorse, che si possono mobilitare con l'impegno di buongoverno da altri comparti improduttivi o dall'evasione fiscale, ma sta nel dare al sistema sanitario un valore e una credibilità che i cittadini sono stati indotti a perdere. Il nostro impegno sindacale è diretto al mantenimento, al rinnovamento e al potenziamento del Servizio sanitario nazionale quale strumento per garantire l'applicazione effettiva dell'art. 32 della Costituzione in favore della tutela del diritto alla salute. Per fare ciò occorre una politica di risanamento e di rilancio, unanimemente condivisa da tutte le forze politiche, che parta dall'eliminazione degli "sprechi" che si annidano nella pubblica amministrazione, ai suoi diversi livelli, contenimento che consentirebbe un indubbio e non insignificante recupero di risorse da destinare appunto ai settori in parola che, secondo le stime programmatiche ormai decennali, abbisognano del 5% del FSN. Un ammontare di risorse che non è mai giunto interamente alla prevenzione causando un cronico e progressivo deficit di potenzialità.

La prevenzione primaria

Il tema è da sempre oggetto di grande enfasi programmatica, ma comporta solitamente una insufficienza di azioni concrete che generalmente si realizzano solo in caso di emergenze. Il ruolo della prevenzione primaria deve essere rimesso al centro della funzione di tutela della salute umana e animale, per realizzare l'obiettivo essenziale di mantenere "sani i sani". Allo scopo occorrono piani sanitari attenti ai bisogni reali ed in particolare alle diverse forme dei "bisogni di prevenzione" che normalmente non sono espressi dalla popolazione interessata, occorrono progetti obiettivi finalizzati alla gestione del susseguirsi di situazioni di rischio emergente, occorrono risorse appropriate agli obiettivi, capacità di analisi predittiva, linee guida per uniformare le azioni sanitarie, coordinamento delle strutture

organizzative impegnate, gerarchia condivisa nella catena di comando.

La Medicina veterinaria

La Medicina veterinaria in un numero sempre maggiore di paesi europei riscuote un notevole interesse politico per la sua portata sul sistema agro-zootecnico-alimentare sia per la produzione di effetti economici rilevanti sia sulla sanità pubblica dove riesce effettivamente a far risparmiare consistenti risorse al sistema in termini di minori cure necessarie e minori giornate di lavoro perse dai cittadini consumatori. Nel nostro paese, quando non è intesa ancora come la sola medicina del cane e del gatto, risulta penalizzata da un'enfasi preponderante che danno le nostre organizzazioni territoriali di sanità pubblica al momento terapeutico umano. Solo nella concomitanza di gravi (o pseudo gravi) emergenze si registra una attenzione, spesso emotiva e sproporzionata, verso la medicina veterinaria che assurge alle cronache quando le patologie degli animali, direttamente o attraverso i prodotti di origine animale, diventano un rischio importante per l'uomo. Il Ministero della salute deve essere retto con una specifica attenzione alla medicina veterinaria che troppo spesso viene intesa come una sottospecializzazione medica e non come una medicina completa e complessa che ha in se stessa tutte le valenze di quella umana e un particolare ruolo nella regolazione del rapporto, spesso ignorato, tra uomo, mondo animale e ambiente ed economico.

La formazione del medico veterinario

Il moltiplicarsi delle Facoltà di medicina veterinaria e le modalità di valutazione delle stesse che privilegiano la velocità con la quale le Facoltà producono nuovi dottori, non hanno determinato in questi anni tre condizioni elementari ma assolutamente necessarie: un numero di laureati adeguato alle esigenze del paese; giovani veterinari dotati delle competenze innovative di cui il paese ha necessità; una ricerca universitaria e una formazione

specialistica svolta in campo e relativa ai bisogni emergenti della professione con particolare riguardo allo sviluppo della sanità pubblica veterinaria. L'Italia ha più Facoltà di Medicina veterinaria di qualsiasi paese europeo e, addirittura, di quasi tutti i paesi dell'UE messi insieme. Sarebbe opportuno che alcune Facoltà si limitassero a preparare i già sovrabbondanti veterinari sul mercato per farli diventare specialisti di elevata competenza nei moltissimi settori scoperti della professione riducendo l'inutile produzione di oltre 1000 veterinari l'anno che sono destinati in grande percentuale alla disoccupazione. L'Educazione continua in medicina è un altro fattore di confusione e di dispersione di risorse. Pur avendo in qualche modo ottenuta una prima razionalizzazione del sistema ECM grazie al contratto nazionale di lavoro della dirigenza medica e veterinaria che attribuisce alle Aziende ed Enti del Ssn la responsabilità di realizzare i percorsi formativi stabiliti quantitativamente come numero di crediti da conseguire obbligatoriamente ogni anno per l'ECM, resta da rivedere il sistema che induce ancora oggi a dissipare tempo e risorse per acquisire crediti che molto spesso non rientrano nel reale bisogno formativo del singolo veterinario né in quello della struttura pubblica in cui il veterinario opera.

La Sanità pubblica veterinaria

La questione primaria da assodare riguarda gli assetti istituzionali della Sanità pubblica veterinaria che deve essere uno dei settori di governo della salute e, pertanto, un elemento inscindibile del sistema sanitario nazionale che segue l'asse Ministero della salute, Assessorati regionali e provinciali alla sanità, Aziende sanitarie locali e Istituti Zooprofilattici Sperimentali, organizzazione dipartimentale dei servizi veterinari. Per il successo delle azioni ordinarie e straordinarie di sanità pubblica veterinaria è decisiva l'adozione di un'organizzazione coordinata e integrata dei diversi livelli politici e delle strutture dei vari livelli organizzativi. Riteniamo che sia necessario quanto urgente che gli Assessori Regionali alla Sanità, almeno per il settore della prevenzione primaria,

Un Governo per la Sanità pubblica veterinaria

segue

assumano una iniziativa in controtendenza al federalismo sanitario - che sembra aver affascinato le amministrazioni di ogni orientamento politico - e dedichino particolare attenzione alla riorganizzazione del sistema della prevenzione. Occorre una politica sanitaria unitaria che per tutelare l'interesse nazionale della salute si impegni in primo luogo al superamento degli attuali disallineamenti, in particolare a livello del cruciale nodo amministrativo regionale, interfaccia tra Ministero della salute e Servizi veterinari territoriali. È di conseguenza evidente che la Sanità pubblica veterinaria deve mantenere anche il suo unitario complesso di funzioni storiche relative all'Igiene zootecnica, alla Sanità animale e alla Sicurezza alimentare, che hanno senso logico ed efficacia solo se non vengono disgiunte. Su questo punto negli scorsi anni si sono verificati tentativi più o meno larvati di operare uno scorporo della veterinaria per consegnarla al Ministero dell'agricoltura, resta inteso che questo sindacato - in caso il tentativo si ripresentasse - è pronto a sferrare, con tutti i mezzi, una reazione durissima. La collocazione irrinunciabile dei servizi di Sanità pubblica veterinaria (Ministero-Regioni-ASL-IZS) in ambito sanitario è pienamente coerente con l'orientamento della Commissione europea, in cui la sanità pubblica e la sicurezza alimentare sono competenza della DG SANCO (salute e protezione del consumatore) e con l'attuale tendenza a livello mondiale. Noi chiediamo che le forze politiche in campo dichiarino in proposito la loro intenzione, anche nel caso il nuovo Governo dovesse ridefinire nome e funzioni del Ministero dell'agricoltura.

Gli obiettivi della politica sanitaria per la prevenzione veterinaria

Non esiste una politica per la Sanità pubblica veterinaria se non si definiscono e

mettono in primo piano gli obiettivi che essa deve raggiungere, legando a questi un preciso impegno di governo.

La declinazione ripetitiva e vuota dei principi ispiratori della prevenzione veterinaria resta orfana se non genera obiettivi concreti, misurabili e condivisi tra i soggetti interessati. La mancanza di obiettivi determina la mancanza di precisi impegni relativi al ruolo di ciascuno.

La Sanità pubblica veterinaria normalmente viene delimitata alle funzioni di tutelare la Sanità animale, l'Igiene zootecnica, e la Sicurezza alimentare. Questa, è ormai dimostrato dai fatti, risulta una visione ristretta, indice del un ruolo passivo se non negativo di una pubblica amministrazione estranea ai processi di sviluppo del paese.

L'azione di controllo è in sé inutile se non è legata a un processo di miglioramento e potenziamento delle filiere verso obiettivi concreti e misurabili da raggiungere con output e outcome di qualità sanitaria realistici e non ideologici. Un sistema di prevenzione che si ferma al livello della identificazione (spesso con metodologia soggettiva) di ciò che è o non è conforme per sanzionare difformità e infrazioni, spesso percepite come vessazioni anacronistiche, è un costo che il paese forse non vorrà più sostenere, soprattutto quando proprio i consumatori non ne capiscono l'efficacia. Soprattutto se lo stesso esercizio sono disposti a farlo in autocontrollo, a loro spese, con tutte le certificazioni di processo ed esito, secondo norme internazionali e con tutta la potenza del messaggio pubblicitario, le stesse imprese che devono confrontarsi sul mercato. È opportuno prevedere la partecipazione dei Servizi Veterinari alla programmazione e gestione del territorio, del patrimonio ambientale e faunistico, delle potenzialità agroalimentari, 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. È indispensabile però che non si agisca la prevenzione in modo settoriale e disgiunto dal contesto per evitare una reazione di intolleranza quando, come è noto, la prevenzione, per

la multifattorialità che oscura il fenomeno causa/effetto, tarda a registrare effetti positivi tali da giustificare il suo impatto.

L'uniformità strategica

Per salvaguardare in tutto il Paese il diritto uniforme dei cittadini e delle collettività alla salute e per eliminare situazioni di rischio sanitario, di disagio o di privilegio/svantaggio commerciale occorre siano assicurati standard uniformi di efficacia, efficienza e qualità della Sanità pubblica veterinaria sull'intero territorio nazionale. La semplice declinazione dei LEA non basta più ad assicurare che la domanda inespressa di salute collettiva sia soddisfatta con modalità appropriate su tutto il territorio nazionale. Occorre che il sistema dei servizi veterinari sia messo in condizione di operare con i mezzi necessari, con metodiche informatizzate, secondo linee guida condivise a livello nazionale e su piani di azione di cui sia dimostrata l'appropriatezza e l'efficacia sanitaria. È indispensabile che i Piani sanitari nazionali e regionali diano specifica indicazione delle attività di Sanità pubblica veterinaria e Sicurezza alimentare e delle strutture pubbliche coinvolte e da sottoporre a costanti verifiche degli standard.

L'appropriatezza strutturale

L'organizzazione di Servizi veterinari efficienti ai diversi livelli (statale, regionale, locale) non può prescindere dalla dotazione di organici adeguati alla nuova attribuzione di competenze, attraverso il superamento del blocco delle assunzioni, con il progressivo riassorbimento di tutte le forme di precariato e con il potenziamento delle competenze. Risulta inoltre essenziale una equilibratura dei contratti dei diversi comparti (Ssn, Enti locali, Ministeri) in modo da diminuire le disparità, non solo economiche, fra personale di diversi enti e favorire la mobilità e lo scambio di esperienze. Occorre che le istituzioni prendano atto dell'attuale presenza di un organico di 5900 veterinari dirigenti collocati nei Dipartimenti (di prevenzione o veterinari) e negli IZZSS, ai quali

occorre aggiungere un numero superiore alle 1200 unità di veterinari non dirigenti, non UPG, non esclusivisti, spesso non specializzati che tuttavia sono stati inquadrati in un regime convenzionale che deve essere regolato in futuro con un contratto nazionale specifico che ne chiarisca i ruoli, le competenze e i limiti di impiego. La politica deve essere esplicita nel difendere un modello italiano di Sanità pubblica veterinaria se in essa identifica la funzione dello Stato di agire in funzione della tutela dei diritti e della certificazione delle condizioni sanitarie.

L'attuale inquadramento definito dalla SISAC non ha risolto le necessità dei colleghi convenzionati e non ha dato alla veterinaria pubblica maggiori garanzie di efficacia e appropriatezza. È necessario avviare un processo di semplificazione della legislazione, per eliminare procedure e atti inutili e costosi, sburocratizzare i servizi veterinari pubblici e aumentare la loro efficienza sanitaria rimarcando la funzione preventiva e il ruolo assolutamente peculiare del veterinario dirigente del Ssn quale Ufficiale di Polizia giudiziaria, che collabora direttamente con la Magistratura al fianco di altri organi di polizia con i quali è inoltre necessario armonizzare gli interventi perché non si realizzi un impatto regolamentare eccessivo quanto inutile.

I nuovi strumenti e le relazioni funzionali

Nella organizzazione dell'apparato destinato alla gestione programmata delle emergenze epidemiche, industriali e naturali occorre che il Governo e le Regioni definiscano i loro rapporti, le loro competenze, le proprie responsabilità e, finalmente, il ruolo di strutture strategiche oggi soltanto abbozzate sulla carta. Occorre che il Governo e le Regioni dicano nettamente cosa intendono quando parlano di "Autorità Italiana per la Sicurezza Alimentare" e di "Centro per il Controllo delle Malattie Animali". È bene che si esca finalmente dal vago e si attui una reingegnerizzazione del sistema dei ruoli e delle funzioni in base a vere competenze delle istituzioni e degli

organismi impegnati, definendo precise modalità di integrazione, di autonomia e, soprattutto, di responsabilità. La "rete" delle strutture, delle competenze e delle professionalità disponibili sul campo ha maglie dalla resistenza diversa. Occorre una forte integrazione tra ciò che è disponibile per mettere fine alla inutile teoria di "cabine di regia", "unità di crisi", "comitati scientifici" estemporanei, nati, e morti, in questi ultimi anni in concomitanza di ogni crisi apparsa all'orizzonte Ministero della salute, Servizi veterinari regionali e delle ASL, IZZSS, ISS, ARPA, NAS, Corpo forestale, NOE e un numero non ben definito di altri soggetti istituzionali operano un regime di controlli che il più delle volte manca di coordinamento.

Ciò determina sovrapposizione di poteri e di attività, impiego irrazionale delle risorse, produzione di contenzioso tra istituzioni e conseguente delegittimazione della funzione pubblica, ritardo nella reazione alle emergenze, comunicazione del rischio sproporzionata.

Quale prevenzione veterinaria

La Medicina veterinaria preventiva è entrata a far parte dello scenario socio-politico da quando sono iniziate emergenze di portata mediatica. L'immaginario collettivo è stato indirizzato verso una "veterinaria" riparatrice di disastri che non è stata capace di prevedere e prevenire. La comunicazione istituzionale sottolinea l'esistenza in Italia di una organizzazione capillare e consistente che controlla con attenzione le produzioni nazionali. Ciò che è necessario è analizzare i motivi della crisi nel rapporto produttori-controllori-consumatori quando l'impiego delle risorse della prevenzione veterinaria intensifica l'azione di sorveglianza e controllo su ciò che accade sul nostro territorio nazionale quando il sistema agro alimentare si alimenta per una percentuale sempre maggiore da materie prime che provengono, perfettamente certificate, da altri paesi UE o da paesi terzi. Ciò che è indispensabile realizzare è l'uscita dalla logica operativa dell'emergenza. L'Italia è un paese che

attraverso le 1000 filiere locali produce alimenti di nicchia estremamente importanti per il tessuto socio economico rurale, ma l'agroindustria della trasformazione vive soprattutto di lavorazioni tecnologiche industriali di materie prime di provenienza straniera. La difesa delle potenzialità del Food Made in Italy è condizionata primariamente dalla capacità di selezionare le importazioni per salvaguardare il buon nome della nostra tradizione. È ovvio, infatti, che la competizione commerciale agroalimentare si sposti sul fattore "prezzo" delle materie impiegate quando non esistono vincoli di carattere sanitario all'accesso nel nostro mercato. Noi riteniamo che l'intensità dei controlli debba essere modulata per evitare un eccesso di severità sul momento italiano della produzione alimentare quando i rischi intrinseci di certi alimenti sappiamo essere precedenti al superamento delle pur virtuali frontiere. La sfida si sostiene solo con forti competenze e metodologie per la definizione della tracciabilità, della rintracciabilità e della qualità. Origine e qualità degli alimenti non possono rimanere elementi irricognoscibili di un alimento. L'Italia può, nei diversi ambiti, aspirare a un ruolo leader nel processo di allargamento europeo, facendosi promotrice di un approccio attento alle esigenze delle "filiere fragili", tipiche di un paese con una disseminazione capillare di piccole e piccolissime aziende agro alimentari che costituiscono il tessuto economico e occupazionale fondamentale di moltissime aree nazionali che non avrebbero altre opportunità di sviluppo. È questa una specificità tipicamente mediterranea che può essere funzionale a un nuovo modello di sviluppo agroalimentare che, favorendo collegamenti commerciali, iniziative divulgative e di turismo gastronomico, progetti di recupero delle tradizioni locali e coinvolgendo i Paesi appartenenti a questa regione, può rafforzarsi e difendersi dalla omologazione al modello nord europeo. Restituendo all'agricoltura un ruolo sociale multifunzionale che può ritornare ad essere il motore decisivo delle economie locali.