

INTERVISTA

Sanità Pubblica Veterinaria, una Cenerentola con enormi potenzialità

Grasselli: servono più risorse (soprattutto umane)

Domanda: Quali sono state le conseguenze dell'emergenza sanitaria di SARS-Cov-2 sul sistema sanitario pubblico veterinario e quali le lezioni per il futuro?

Aldo Grasselli: L'emergenza SARS-CoV-2 ha imposto ai servizi veterinari pubblici una notevole mole di complicazioni operative che, tuttavia, non hanno fatto registrare disagi ulteriori ai cittadini. Si pensi, ad esempio, che tutte le filiere agro-zootecnico-alimentari hanno mantenuto il pieno regime di produzione, lavorazione e commercio, anche grazie a una costante e sistematica azione di controllo e vigilanza sanitaria da parte dei veterinari pubblici del SSN. Certamente, in questa fase, si è sentito ancora più urgente il bisogno di reintegrare

gli organici dei servizi veterinari, che sono stati falciati da molti pensionamenti, cui non sono seguite le assunzioni a causa di un blocco del turnover che sta per diventare asfissiante.

D: Con l'ultima legge di bilancio sono stati stanziati 500 milioni di euro per finanziare un aumento (+27%) dell'indennità di esclusività di rapporto dei dirigenti medici, veterinari e sanitari. A breve, ci sarà la nuova manovra economica per il prossimo triennio, quali sono le vostre richieste?

AG: L'intervento che ha riorientato del 27% l'indennità di esclusività di rapporto ha semplicemente riportato a un valore dignitoso una voce stipendiale che non era agganciata ai rinnovi contrattuali e che, in questi 20 anni dalla sua nascita, non avrebbe certo più rappresentato un indennizzo per coloro che dedicano tutte le loro energie esclusivamente alla Sanità pubblica. Nei 20 anni scorsi, la rivalutazione contrattuale l'abbiamo comunque persa. Per quanto riguarda il futuro, chiediamo che il Parlamento abroghi un comma 687 della Legge di Bilancio 2019, che impedisce la formazione dei comparti di contrattazione e, di conseguenza, l'apertura della stagione dei contratti. Ultimo, firmato nel dicembre 2019 era già scaduto alla sua firma. Il triennio 2019-2021 sarà nuovamente scaduto prima ancora di essere avviata la sua contrattazione. Non è un Paese normale quello che propone di aumentare la parte variabile dello stipendio legata alle prestazioni per incrementare l'efficienza della Sanità e della pubblica amministrazione e non stabilisce in via preliminare come valutare e remunerare i risultati. Si fa un



Aldo Grasselli

contratto per incentivare il lavoro che è già stato fatto tre anni prima?

D: Entro il 2025 andrà in pensione circa il 40% degli attuali veterinari dirigenti. Con l'aumento delle borse di specializzazione finanziate dallo Stato a disposizione per l'anno accademico 2020/2021, reso possibile grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, si riuscirà a colmare questo gap?

AG: Questo tema è ancora più critico di come lo presentate nella domanda perché i medici veterinari non hanno borse di studio finalizzate alla loro specializzazione come avviene per i medici chirurghi. Sono anni che ci battiamo per una parificazione e solo alcuni esperimenti per volontà di alcune Regioni hanno avviato un percorso, ma molto marginale. La prospettiva dei Servizi veterinari pubblici non è rosea, se non si bandiscono concorsi si alimenta il precariato. Sappiamo che ci sono molti veterinari specializzati che sono a spasso o sono precari di lungo corso che possono essere reclutati a compensazione delle carenze in atto e che arriveranno se solo si facessero i bandi di concorso per dirigente veterinario nelle ASL. Manca la volontà politica non certo le risorse. Un veterinario neoassunto costa circa il 30% in meno di uno che va in pensione. Le Regioni non hanno alibi e devono assumere i giovani se vogliono mantenere alto il livello di protezione delle nostre filiere agro-zootecnico-alimentari e la salute dei consumatori. Esternalizzare i controlli ufficiali o alleggerirli porta a brutte sorprese. Abbiamo alle porte dell'UE numerose patologie animali che possono mettere in ginocchio la nostra economia in poche settimane se non saremo più in grado di gestire le "allerta", la sorveglianza epidemiologica e la tempestiva eradicazione delle patologie emergenti nei primi focolai.

D: Nel PNRR sono due i punti di interesse per la professione medico veterinaria e per il suo ruolo: "Tutela del territorio e della risorsa idrica" e "Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria". Su quali aspetti vorreste che venissero investiti questi finanziamenti?

AG: Si fa un gran parlare di One Health. La pandemia dovrebbe aver insegnato molte cose. La medicina veterinaria preventiva è un cardine della tutela della salute umana,

della salute e del benessere animale, della salubrità dell'ambiente e degli scambi commerciali. Razionalizzare invece che razionare deve essere il paradigma. Meno scartoffie e più dinamismo e aggressività sui percorsi di ricerca. L'interfaccia uomo-animale è una zona di guerra, nel senso che ci dobbiamo attrezzare con la ricerca ad affrontare nuovi pericoli, addirittura dovremmo aumentare il livello di intelligence medico veterinaria per monitorare tutti i mutamenti ecologici e microbiologici che possono interessare la salute animale e umana. Sulla tutela dell'ambiente e sulle modalità dello sviluppo sostenibile globale i veterinari possono essere di importanza rilevante. C'è un dibattito da concludere sull'alternativa "allevamenti intensivi vs allevamenti estensivi" e sulla compresenza equilibrata. Una relazione difficile da stabilire, che rischia di diventare un campo di scontro ideologico se i veterinari non saranno ben oliati e se i loro dati e le loro ricerche non saranno esaurienti. Innovazione, ricerca e digitalizzazione, sono fondamentali per affrontare le criticità emergenti in tempi adeguati. La georeferenziazione di tutti gli allevamenti e degli scambi commerciali di animali è stato il punto di partenza per sconfiggere qualsiasi epidemia arrivata in Italia. Siamo stati i primi! La ricerca ci deve dare strumenti più sensibili per rilevare i pericoli e misurare i rischi. Ad esempio, dobbiamo combattere meglio l'antibioticoresistenza, che è un flagello che sta emergendo come un iceberg.

D: Qual è oggi lo "stato di salute" della Medicina veterinaria pubblica?

AG: La Sanità pubblica veterinaria è poco conosciuta e potrebbe essere ancora per molto tenuta in scarsa considerazione dalle amministrazioni delle ASL. "Ah già: i veterinari...", dicono di solito i direttori generali delle ASL trafelati nel risolvere i problemi di una domanda di salute individuale sempre più urgente e complessa. Come a dire: scusate ho problemi più gravi e pressanti. Questo è lo stato di salute della Medicina veterinaria pubblica, in sala d'attesa per avere udienza e sostegno dalle ASL e dalle Regioni. Il Ministero della salute sta investendo molto in politiche attive di prevenzione veterinaria attraverso gli Istituti zooprofilattici sperimentali, che sono direttamente vigilati e finanziati dal Ministero della Salute, ma non basta. Occorre una visione di sistema che

metta a fattore comune sia le professionalità dei Dipartimenti di Prevenzione sia quelle degli IZS, dell'ISS, delle Università e del Ministero. Abbiamo visto con la pandemia cosa significa non avere coordinamento strategico e coesione operativa.

D: Si parla tanto di approccio One Health, che è anche sull'agenda del G20. Cosa può fare il SSN per rendere concreto questo modello sanitario?

AG: One Health - One Medicine - One World è in realtà il vero paradigma che occorre tenere presente. La potenza di questa strategia è molto sottovalutata. Le malattie degli animali allevati nei Paesi sottosviluppati sono causa di fame e di migrazione, un problema geopolitico attuale che si risolve, almeno in parte, eradicando, ad esempio, le malattie animali. Le malattie "esotiche" una volta erano oggetto di studio negli "esami complementari", oggi devono essere tenute sotto stretta sorveglianza e le conoscenze "mediche" o "sanitarie" devono essere attendibili e fruibili a livello globale. La collaborazione medico/veterinaria che è stata per molto tempo auspicata (One Medicine) non si è mai realmente realizzata appieno. La presunzione di autosufficienza e il timore di invasioni di campo hanno mantenuto alti gli steccati, che però rischiano di soffocare le potenzialità e le passioni professionali migliori. Oggi i Dipartimenti di Prevenzione che certificano e sanzionano non servono più. Oggi servono più competenze specialistiche, oggi abbiamo bisogno di centri di referenza nei quali convergano specializzazioni mediche, veterinarie, informatiche, ingegneristiche, biochimiche ecc. Più si allarga la visuale più sarà facile leggere i segnali predittivi dei rischi che affronteremo inevitabilmente in futuro. La prima cosa che deve fare la "prevenzione primaria" è mantenere sana ed efficiente se stessa. Una Nazione che lascia decadere le strutture che rappresentano le sue difese immunitarie collettive rischia molto. Se il sistema One Health sarà ancora a lungo trattato solo come una clausola di stile, utile a suggellare i convegni scientifici, non avremo una protezione efficace della salute umana e animale. Questo è bene saperlo già da ora, con sufficiente anticipo.

Intervista pubblicata su About Pharma Animal Health, ottobre 2021