



60 ANNI DI SINDACATO E NEXT GENERATION SIVeMP

Un dibattito che non si deve limitare al contingente

La relazione del Segretario Nazionale dott. Aldo Grasselli

Cari Amici, cari Colleghi, ci ritroviamo finalmente, dopo un lungo periodo di isolamento forzato, a celebrare il Congresso del SIVeMP e in questa occasione celebriamo anche i 60 di questo nostro sindacato.

60 anni sono un traguardo importante di una storia che copre tante stagioni della sanità pubblica.

Siamo ancora indolenziti da una pandemia che ha colpito duramente la nostra società, stavamo per intravedere una via d'uscita e una vigorosa ripresa economica.

Purtroppo, ci ritroviamo insieme in un momento nuovamente drammatico a causa della guerra che la Russia ha dichiarato contro l'Ucraina, e quindi, ci ritroviamo alle soglie di una guerra contro i valori e i principi di sovranità,

libertà e democrazia dell'intera Unione Europea.

Siamo scossi per le immagini e le notizie che ci arrivano ogni giorno da quasi tre mesi e questa dolorosa vicenda che ci sta coinvolgendo ci ha dato conto dell'orrore che questa guerra e tutte le altre guerre invisibili o dimenticate continuano a generare nel mondo.

Naturalmente siamo qui riuniti in queste giornate congressuali per parlare di sanità pubblica, di medicina veterinaria, di salute animale e sicurezza alimentare, di politiche sanitarie e di sindacato, di One Health, di occupazione dei professionisti e di contratto di lavoro, ma dobbiamo farlo tenendo presente ciò che accade intorno a noi, perché tutto è collegato, perché tutto si tiene in un mondo interconnesso e globalizzato. Dobbiamo tenere conto del contesto e degli eventi, altrimenti potremmo esercitarci in una elencazione sterile di principi e aspettative prive di aderenza con la realtà.

Il paesaggio politico internazionale è davvero inquietante, e ancora una volta sembra che mentre il vecchio muore il nuovo stenti a nascere. Vediamo dilagare un autoritarismo nazionalista che isola e contrappone le scelte delle Nazioni in un momento in cui, invece, occorrerebbe massimamente una convergenza strategica tra i popoli per una iniziativa internazionale di integrazione e di sinergia su obiettivi essenziali per la salvezza del pianeta.

Quando proposi il titolo di questo Congresso: *Agenda 2030 per la Veterinaria Pubblica: malattie infettive, cambiamenti climatici e crisi alimentari*, non avrei mai immaginato di dover oggi ragionare sui problemi che in poco meno di tre mesi si stanno materializzando



Aldo Grasselli

proprio sul tema delle crisi alimentari. Avevamo soprattutto immaginato di ragionare sulle crisi climatiche e sul riflesso che esse hanno nell'equilibrio tra ambiente, salute degli animali selvatici e allevati, sulla sicurezza alimentare e sulla salute dell'uomo.

La guerra in Ucraina sta precipitando in una spirale di atrocità e minacce e risucchia tutte le nostre attenzioni, ma intanto altri problemi enormi continuano ad esistere e ad aggravarsi.

Anche questo è uno degli orrori della guerra: ci sottrae impegno alla soluzione di questioni a cui vogliamo dedicarci.

I temi di una riflessione sindacale li conoscete. Sul piano sociale vediamo la povertà che aumenta anche nel nostro paese, il lavoro sempre più "cattivo" sia perché non nobilita e non emancipa, sia perché toglie o danneggia vite alle persone per essere competitivo in un sistema economico vorticoso in cui la competitività delle imprese ha come polmone di crescita la dequalificazione e la perdita di potere di acquisto di chi produce la ricchezza. Intanto il welfare sembra diventato un orpello ottocentesco e il Servizio Sanitario Nazionale è ormai un cantiere fermo. Sul piano generale vediamo gli eventi meteorologici estremi e i loro danni che provocano carestie e migrazioni, il diffondersi di patologie infettive umane e animali.

Davanti ai massacri, e al rischio imminente di essere direttamente coinvolti nei conflitti, possono sembrare tutti problemi secondari.

Invece, una fra le forme di resistenza che dobbiamo tenere viva è anche la forza di non passare oltre e di non abbandonare le priorità che ci eravamo dati.

I temi sviluppati in questo Congresso

In questo Congresso vogliamo soprattutto dialogare e riflettere per offrire la nostra esperienza di medici veterinari del Servizio Sanitario Nazionale a un dibattito che non si dovrà limitare al contingente, ma che dovrà dare senso a temi che impattano sulla sanità e sulla salute pubblica quali appunto:

il cambiamento climatico, le malattie infettive di origine animale, le malattie trasmesse dagli alimenti e la disponibilità di cibo sano, l'antibiotico-resistenza, la tutela dell'ambiente e delle realtà socio-economiche rurali, l'occupazione legata al rilancio dell'agricoltura familiare, i cambiamenti della società nei consumi alimentari, l'interdipendenza dei mercati e delle supply chain, le cooperazioni scientifiche e sanitarie coi paesi terzi necessarie a una sinergia e rafforzamento delle politiche di tutela della salute animale nei paesi più poveri, la tutela della biodiversità, la gestione della fauna selvatica, l'ecologia del mare e la salute della fauna ittica e naturalmente le strategie e la ricerca scientifica necessarie per affrontare uno scenario di medio termine.

Pensare prevenzione per fare prevenzione

Fare prevenzione, farla secondo il paradigma One Health, significa avere la consapevolezza che esiste il paradigma One World, che il mondo è un'unica entità biologica, ed è in quel quadro che dobbiamo esercitare il nostro ruolo in modo efficace. Mettendo a punto la nostra Agenda 2030.

Occorre pensare globalmente e agire localmente, ma anche pensare localmente per reagire globalmente.

In questo momento cruciale i decisori politici, siano Ministri, Assessori, o Parlamentari, devono comprendere che la medicina veterinaria è una medicina di cui le società hanno bisogno, la cui vastità applicativa è multiforme. I decisori devono sapere che la medicina veterinaria preventiva è uno scudo contro problemi spesso sottovalutati, ed è una funzione pubblica estremamente rilevante e strategica sia sul piano sanitario sia su quello socio-economico ed ecologico.

A cosa serve la medicina veterinaria pubblica?

È questo il nostro costante interrogativo: come essere aderenti ai bisogni

del nostro paese, come dare risposte ai bisogni espressi dai cittadini e dagli stakeholder, come rispondere preventivamente ai bisogni che la comunità sociale e la comunità politica a volte non avvertono, come prevenire i pericoli che incombono sulla nostra salute e sulla nostra economia.

Quale contributo ideativo possiamo offrire all'equilibrio del sistema uomo-animali-ambiente è l'oggetto di questo Congresso, è l'Agenda 2030 che vogliamo definire individuando gli ambiti sui quali dovremo cimentarci, le competenze specialistiche da ricercare, i modelli organizzativi più efficienti, le sinergie del sistema prevenzione da consolidare, le dotazioni organiche necessarie, le strategie da ideare per il benessere animale, la salute degli animali, la sicurezza dei loro prodotti e la salute dell'uomo!

L'insegnamento della pandemia Covid-19 ha determinato nuovi paradigmi

La pandemia ha avuto l'effetto di una lente di ingrandimento. La tempesta sanitaria che ci ha investito ha messo in luce le debolezze del sistema di prevenzione e ha cambiato la prospettiva epidemiologica sulla quale occorrerà lavorare per prevedere scenari e organizzare le necessarie misure e strutture sanitarie.

Dal punto di vista epidemiologico si è reso evidente tutto il peso che le patologie infettive, nuove o riemergenti, hanno anche sui paesi sviluppati, e il sommarsi di ogni emergenza ai problemi sottostanti delle patologie croniche, in crescita naturalmente nelle fasce di età più avanzate.

Un fenomeno che, col prolungamento della vita, costituisce quello che viene chiamato il **doppio carico di malattia della modernità**.

E dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria, le difficoltà che si sono incontrate nel far fronte all'epidemia, soprattutto in talune regioni, hanno messo bene in evidenza, se ancora non fosse sufficientemente chiaro, quali rischi derivino dalla riduzione dei posti



letto e del personale ospedaliero, della mancanza di una connessione funzionale ospedale territorio. Le analisi prodotte dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) con l'OECD Health Statistics 2021, richiamate anche ampiamente nella Relazione del CNEL sulla qualità dei servizi della PA, mostrano ad esempio come in **Italia la spesa sanitaria totale (pubblica e privata) in percentuale del Prodotto Interno Lordo (PIL) continui a mostrare un andamento decrescente, collocandosi ormai al di sotto della media europea.** In termini di spesa pubblica pro-capite, secondo questa stessa fonte l'Italia si colloca addirittura in ultima posizione in Europa con il valore più basso (\$ 3.391 vs un medium di \$ 3.978).

E particolarmente negativa risulta la situazione se confrontiamo l'Italia con i paesi del G7, rispetto ai quali si colloca all'ultimo posto per la spesa pubblica e al secondo per la spesa di tasca propria da parte di famiglie e cittadini.

Tutto ciò si rispecchia nella situazione delle risorse che sono palesemente inadeguate agli obiettivi dei LEA.

Il numero dei posti letto è stato ridotto del 30%, passando da 311.000 nel 1998 a 191.000 nel 2017.

Tra il 2010 e il 2019 si sono persi 43.386 dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di cui oltre 12.000 dirigenti medici e sanitari e 15.000 infermieri. E la diaspora sta continuando con l'uscita per pensionamento della coorte più numerosa di sanitari.

Nelle medesime condizioni è la Prevenzione Primaria, quell'attività medica e veterinaria spesso misconosciuta che ha come obiettivo far rimanere sani i sani.

La Prevenzione Primaria, benché tutti sappiano che "è meglio prevenire che curare" sia per la tutela della salute sia per risparmiare risorse, si è progressivamente impoverita di personale e di risorse e giace incatenata più alla produzione di atti burocratici che proiettata sui sentieri della ricerca.

Anche in questo caso, se i presidi sanitari territoriali di prevenzione e sanità pubblica fossero stati maggiormente strutturati e più adeguatamente preparati e riforniti di personale, strategie e strumenti evoluti si sarebbero potuti

attivare evitando alcune delle situazioni più critiche.

Uno dei punti deboli del sistema sanitario nazionale è la **a mancata programmazione del fabbisogno di personale.**

La mancata programmazione del fabbisogno di personale sanitario è una responsabilità di più soggetti: Università, Ministeri, Regioni, ma sembra che nessuno faccia un accenno di autocritica, mentre oggi siamo ai minimi storici dei livelli occupazionali stabili e ai massimi storici di precariato, con liste d'attesa mostruose che ingigantiscono la sanità privata sino a farne un negoziatore occulto ai tavoli della programmazione.

Suona funebre per l'articolo 32 della Costituzione la convenzione che il Ministero dell'Interno ha stipulato a favore dei suoi dipendenti per assicurarne la salute non più al Servizio Sanitario Nazionale ma a un gruppo privato.

Il Ministero dell'Interno non è il solo, anzi arriva secondo visto che i sindacati confederali dei metalmeccanici hanno di fatto contrattualizzato una polizza sanitaria per i lavoratori di quel settore.

Dovrebbe essere chiaro a tutti che **senza personale sanitario non si fa sanità.** Quindi le previsioni dei Livelli Essenziali di Assistenza hanno senso pratico solo se il SSN dispone del personale necessario per erogarli.

Ma come sappiamo, la programmazione sanitaria la fa il MEF, con buona pace del Ministero della salute e delle Regioni. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce **emergenza** "ogni situazione in cui il personale e i mezzi disponibili in un determinato territorio risultano insufficienti all'attuazione di un efficace intervento sanitario. Si tratta di avvenimenti improvvisi che richiedono un'azione immediata ed efficace e che possono essere dovuti a cause epidemiche, naturali e tecnologiche".

Dato che gli organici dei nostri Servizi ormai da tempo soffrono di una cronica carenza di personale, è logica conseguenza che il nostro Sistema Sanitario vive in stato di perenne emergenza.

Il Ministro della salute On. le Roberto Speranza sa che, in particolare, il problema del turn over dei veterinari del SSN è gravissimo.

Il 12 aprile gli ho inviato una relazione dettagliata che evidenzia una progressiva inadeguatezza degli organici in quanto **sta per andare in pensione il 30% dei medici veterinari dirigenti**, quando già denunciavamo una carenza del 17% sulle dotazioni organiche deliberate dalle ASL. È del tutto evidente che se gli organici dei servizi veterinari non saranno reintegrati, i Livelli Essenziali di Assistenza e le molteplici funzioni della Sanità Pubblica Veterinaria saranno da considerare **obiettivi velleitari** non garantiti.

C'è da chiedersi se interessa a qualcuno quali effetti si possono determinare con una così grave carenza di personale medico veterinario nel SSN.

Gli effetti di una sanità pubblica veterinaria inadeguata è meglio preannunciarli!

In estrema sintesi può significare che: **Influenza Aviaria, Peste Suina Africana, Brucellosi, Tubercolosi**, ed eventualmente **Rabbia o Afta Epizootica, Food Borne Diseases, Antibiotico resistenza** non saranno prevenute, combattute ed eradicare come nei decenni passati e come occorre a un paese del G7.

Lascio a voi immaginare quanto questo potrebbe costare al nostro paese in termini di salute umana e animale, di patrimonio zootecnico e selezione genetica dissipati, di mercati internazionali inaccessibili, di benessere animale, e altri innumerevoli fenomeni socio-economici che fanno capo alla medicina veterinaria che è una medicina estremamente complessa per specializzazione e per vastità degli ambiti di cui si occupa.

Stiamo passando dalla pandemia all'economia di guerra e a una crisi alimentare

Lo scenario non è dei più favorevoli. Dalla guerra in Ucraina potranno sorgere nuovi conflitti, innescati da una grave crisi del sistema alimentare globale. L'allarme è stato lanciato dalle Nazioni Unite: Russia e Ucraina producono circa il 30% del grano e dell'orzo della Terra e forniscono la maggior parte del grano acquistato da alcune delle nazioni più povere del mondo.

La Banca Mondiale avverte del rischio

di una “catastrofe umanitaria per fame”. Il Task Team del Global Crisis Response Group dell’Onu afferma che fino a 1,7 miliardi di persone in 107 economie saranno gravemente esposte all’impatto della guerra a causa dell’insicurezza alimentare e dell’aumento dei prezzi dell’energia.

Solo in Africa le conseguenze del conflitto ucraino potrebbero ulteriormente aggravare la fame per più di 20 milioni di persone già oggi in stato di grave insicurezza alimentare.

La crisi alimentare e il danno per le nostre filiere

In una situazione di crisi sono prevedibili tentativi di utilizzare le tensioni in atto per abbassare drasticamente gli standard di qualità dell’importazione dei prodotti agricoli che l’Europa ha ottenuto in tanti anni di impegno. L’Italia è un paese che trasforma in modo eccellente materie prime in buona parte straniera. Se gli standard delle materie prime scende, la nostra eccellenza deve trovare livelli di garanzia più efficaci se non vuole esporre a rischi imprevedibili il suo appeal e i suoi primati.

Concordiamo con Ettore Prandini, presidente di Coldiretti, quando dice: *“oggi più che mai vanno rafforzati tutti gli impegni per l’autosufficienza alimentare europea, attraverso una rinnovata strategia produttiva che parta dalla tutela del reddito degli agricoltori europei. Sono necessari interventi urgenti e scelte strutturali per rendere l’Europa e l’Italia autosufficienti dal punto di vista degli approvvigionamenti di cibo e capace di imporre nel mondo i propri standard produttivi”.* L’emergenza “mucca pazza” è stata uno spartiacque tra un modello di sviluppo dell’agroalimentare rivolto solo al contenimento dei costi e uno attento alla qualità e alla sicurezza alimentare e alla trasparenza dell’informazione ai consumatori, alla tracciabilità, al benessere animale e al rispetto dell’ambiente. La presenza di Efsa, Autorità europea per la sicurezza alimentare, in Italia a Parma ha indubbiamente quella genesi e ne siamo orgogliosi. Ma il ruolo delle istituzioni si vede nei progetti e nei risultati.

Si è fatto molto ma occorre fare moltissimo anche in questa fase di economia di guerra:

- ridurre del 50% l’uso dei pesticidi chimici entro il 2030;
- ridurre le perdite di nutrienti di almeno il 50%, garantendo che non si verifichi un deterioramento della fertilità del suolo;
- ridurre l’uso dei fertilizzanti chimici di almeno il 20% entro il 2030;
- ridurre del 50% le vendite di antimicrobici per gli animali da allevamento e per l’acquacoltura entro il 2030;
- destinare almeno il 25% della superficie agricola all’agricoltura biologica e familiare entro il 2030.

Le criticità che abbiamo davanti saranno decisive anche per accelerare la svolta verso una agro-zootecnia più sicura, efficiente e sostenibile. Proprio per questo, ora che si avvicinano venti di guerra la sanità pubblica deve funzionare e la medicina veterinaria pubblica deve poter proteggere le nostre filiere dai rischi indicati espressamente dall’OIE, l’Organizzazione mondiale della sanità animale e dall’Efsa.

Le 117 malattie animali elencate dall’OIE sono un’ampia gamma di pericoli incombenti che non ci devono cogliere impreparati. Più di 50 malattie della fauna selvatica, inoltre, possono avere un grave impatto sulla salute del bestiame e sulla salute pubblica e possono influire negativamente sulla conservazione della fauna selvatica stessa.

Sono tutte malattie trasmissibili che hanno il potenziale per una diffusione molto grave e rapida, indipendentemente dai confini nazionali, che hanno gravi conseguenze socio-economiche o di salute pubblica e che sono di grande importanza nel commercio internazionale di animali e prodotti di origine animale.

Queste patologie – lo sappiamo – sono intese spesso come parole misteriose o vuote.

Però è bene rimarcare affinché sia noto e compreso che: Afta epizootica, Malattia vescicolare dei suini, Peste dei piccoli ruminanti, Lumpy skin disease, Bluetongue, Peste equina, Peste suina classica, Malattia di Newcastle, Stomatite vescicolare, Peste bovina, Pleuropolmonite

contagiosa bovina, Febbre della Rift Valley, Vaiolo della pecora e vaiolo della capra, Peste suina africana, Influenza aviaria ad alta patogenicità, per la nostra zootecnia sono piaghe bibliche.

Se abbiamo lanciato il programma *“Whatever it takes”* per salvare le banche e la finanza, oggi a maggior ragione dobbiamo lanciare un *“Whatever it takes per l’agro alimentare”!*

Sia per proteggere le aziende delle filiere sia per assicurare alla veterinaria pubblica e al SSN la capacità di prevenire e sconfiggere le patologie che possono mandare in fumo enormi quantità di risorse naturali, di investimenti e di occupazione.

Occorre programmare con molta cura un robusto intervento in questo settore, affinché ai disagi sociali di una situazione economica compromessa dalla guerra e dall’inflazione non si aggiungano i rischi di una prevenzione mancata, di una sanità insufficiente e di una crisi alimentare.

Il clima, le pandemie e la transizione ecologica

L’IPCC (The Intergovernmental Panel on Climate Change, organismo delle Nazioni Unite per la valutazione scientifica dei cambiamenti climatici) nel *Terzo rapporto sulla mitigazione del cambiamento climatico afferma senza mezzi termini che ci restano pochi anni per invertire la rotta.*

Per quanto riguarda il contrasto al cambiamento climatico non siamo affatto sulla buona strada e la guerra in corso rallenterà ogni azione di riconversione e forse aggraverà il quadro generale.

Ormai sanno tutti che occorre fermare il pianeta sull’orlo critico di un riscaldamento superiore a 1,5 °C.

E questo è esattamente il messaggio che ci consegna l’ultimo rapporto dell’IPCC che affronta tutti gli aspetti legati alla mitigazione del cambiamento climatico, quindi alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Azzerare le emissioni nette a livello globale entro il 2050 e puntare a limitare l’aumento delle temperature a 1,5 °C non sarà una passeggiata.



Per raggiungere questi obiettivi ambiziosi, ciascun Paese dovrà:

- accelerare il processo di fuoriuscita dal carbone;
 - ridurre la deforestazione;
 - accelerare la transizione verso i veicoli elettrici
 - incoraggiare gli investimenti nelle rinnovabili
 - attivarsi per la salvaguardia delle comunità e degli habitat naturali
 - proteggere e ripristinare gli ecosistemi
 - costruire difese, sistemi di allerta, infrastrutture e agricolture più resilienti.
- Il clima, infatti, anche con tutti i nostri sforzi, continuerà a cambiare nei prossimi anni per la sua spinta inerziale, provocando effetti dannosi anche se cominceremo a ridurre le emissioni.

I cambiamenti climatici e la prossima pandemia

Uno studio pubblicato su Nature evidenzia il legame tra cambiamento climatico e trasmissione virale dagli animali all'uomo. Gli animali selvatici che saranno costretti a cambiare il loro habitat, spostandosi in regioni con maggiori probabilità di contatto con gli esseri umani, possono sconvolgere il quadro delle malattie infettive per l'incremento del rischio di spillover virale e di importazione di germi antibiotico resistenti.

Le specie animali sottoposte a pressioni ambientali legate al cambiamento del clima intraprenderanno migrazioni per individuare zone adatte al loro sostentamento. Stando a quanto emerge dall'indagine della Georgetown University, le maggiori opportunità di relazioni con la fauna selvatica potrebbero incrementare il rischio che nuovi patogeni emergano dagli animali.

Secondo la ricerca, come già sta accadendo, gli habitat animali si sposteranno prevalentemente verso gli insediamenti umani aumentando il rischio di spillover. Per limitare i rischi associati a questa situazione sarebbe opportuno abbinare la sorveglianza delle malattie della fauna selvatica a un costante monitoraggio dei cambiamenti climatici. Questo potrebbe aprire la strada a una

previsione più accurata del rischio di pandemie.

Da poche settimane ce lo impone anche la nostra Costituzione con le innovazioni che il Parlamento, integrando gli articoli 9 e 41, ha apportato nei dispositivi fondamentali che influenzeranno tutta la nostra legislazione conseguente. *Non abbiamo tempo da perdere perché: Motus in fine velocior!*

Ovvero: i fenomeni, a un certo punto, non sono più contrastabili e accelerano in modo parossistico.

Il problema non ci è estraneo, né come medici veterinari, né come consumatori, né come genitori responsabili.

Agenda 2030 - Guerra, clima, cibo e migrazioni

L'ultimo rapporto dell'IPCC dell'ONU dimostra che il cambiamento climatico è una grave e crescente minaccia per il nostro benessere e per la salute del pianeta. A cominciare dalle popolazioni più vulnerabili e più esposte all'insicurezza alimentare.

Occorre quindi tracciare una strategia di sviluppo sostenibile di lungo termine per tutelare le vite umane ed evitare migrazioni ingestibili.

In Africa abbiamo visto come le conseguenze dei cambiamenti climatici sono sempre più pesanti e minacciano, ogni giorno, sempre più persone: siccità, inondazioni, tempeste sono in costante aumento e colpiscono più duramente popolazioni già vulnerabili.

Apartheid climatico è la calzante definizione usata da un gruppo di esperti che ha lavorato a una sintesi delle ricerche condotte su questo tema. Nel 2018, la Banca Mondiale aveva già lanciato un altro tipo di allarme per il 2050, anno in cui potrebbero diventare 150 milioni i cosiddetti *"migranti climatici"*.

In guerra tutte le leve sono utilizzate e se la Russia sta complottando una nuova colossale crisi umanitaria e migratoria in Europa dall'Africa, sarà bene non farsi cogliere impreparati.

Di fronte al susseguirsi di crisi che investono le catene di approvvigionamento alimentare sono sempre più importan-

ti i progetti nazionali che mirano a promuovere l'agroecologia familiare nell'ambito dell'agricoltura contadina. L'agroecologia è un modo di progettare sistemi di produzione alimentare basati sulle specificità offerte dai singoli ecosistemi e ha il grande merito di sostenere le necessità delle popolazioni locali e di ridurre, al tempo stesso, le pressioni sulle risorse naturali.

Tale sistema mira, del resto, a trovare una simbiosi con l'ambiente: oltre all'uso ridotto di prodotti fitosanitari, all'uso del compost e alla ricerca della complementarità tra le specie, l'agroecologia fa propri alcuni importanti parametri di gestione ecologica, come l'uso parsimonioso dell'acqua e dello spazio coltivato, la riforestazione e la lotta all'erosione.

Nel 2020, i terreni agricoli hanno occupato circa il 38% della superficie. Tale superficie continua ad aumentare anche in ragione dell'aumento della domanda di prodotti di origine animale, aumentando i rischi legati alla deforestazione. Gli esperti dell'IPCC-ONU raccomandano *"un'agricoltura diversificata, territoriale e a misura d'uomo"*, cioè *in linea con gli obiettivi di Agenda 2030*. Occorre lavorare con l'obiettivo di sostenere di più *l'agricoltura di tipo familiare*, che rappresenta l'80% della produzione alimentare globale, e che anche in Italia può rappresentare una fonte di occupazione, di reddito, di cura dei territori marginali, di biodiversità e di conservazione delle tradizioni agro-zootecnico-alimentari delle nostre comunità rurali.

A questo progetto la medicina veterinaria italiana può dare un grande contributo, in special modo nella tutela sanitaria degli allevamenti familiari, nella promozione dei *"biodistretti"*, nel sostenere le *"filiere fragili"* e gli sbocchi commerciali delle produzioni familiari nei *mercati locali*.

Sostenere le comunità rurali con politiche di assistenza zootecnica e servizi, recuperare metodi agro-zootecnici tradizionali, permette di rivitalizzare anche i nostri territori marginali e le zone rurali dove si potrà reinsediare una agricoltura ecologica e familiare,

utile sia per contrastare l'abbandono del territorio e offrire opportunità occupazionali, sia per favorire una produttività di elevato contenuto tradizionale, culturale e identitario.

L'istituzione del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici va in questa direzione.

Il progetto del Consiglio dei Ministri approvato con il Decreto Legge **“Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”** volto all'accelerazione del raggiungimento di specifici obiettivi del PNRR, prevede all'art. 27 l'istituzione del **Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici SNPS. Lo abbiamo ritenuto un passo avanti molto importante di cui rendiamo merito al Governo.**

Siamo convinti che sia una buona strategia migliorare e armonizzare le politiche e le strategie del Servizio sanitario nazionale per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici. Secondo quanto si legge nel provvedimento: il SNPS, mediante l'applicazione dell'approccio integrato “one-health” nella sua evoluzione “planetary health” e tramite l'adeguata interazione con il **Sistema Nazionale a rete per la Protezione Ambientale, concorre al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria correlati in particolare alla promozione della salute, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatici, anche derivanti da cambiamenti socio-economici, valorizzando le esigenze di tutela delle comunità e delle persone vulnerabili o in situazioni di vulnerabilità, in coerenza con i principi di equità e prossimità.**

Il decreto assegna al SNPS le seguenti funzioni:

- a) identifica e valuta le problematiche sanitarie associate a rischi ambientali e climatici, per contribuire alla definizione e all'implementazione di politiche di prevenzione attraverso l'integrazione con altri settori;
- b) favorisce l'inclusione della salute nei

processi decisionali che coinvolgono altri settori, anche attraverso attività di comunicazione istituzionale e formazione;

- c) concorre, per i profili di competenza, alla definizione e all'implementazione degli atti di programmazione in materia di prevenzione e dei livelli essenziali di assistenza associati a priorità di prevenzione primaria, assicurando la coerenza con le azioni in materia di livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali (LEPTA);

- d) concorre alla individuazione e allo sviluppo di criteri, metodi e sistemi di monitoraggio integrati, anche avvalendosi di sistemi informativi funzionali all'acquisizione, all'analisi, all'integrazione e all'interpretazione di modelli e dati;
- e) assicura il supporto alle Autorità Competenti nel settore ambientale per l'implementazione della Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) nell'ambito della Valutazione Ambientale Strategica (VAS), della Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) e dell'Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA).

Fanno parte del SNPS, operando in coordinamento tra loro, in una logica di rete:

- a) i **Dipartimenti di prevenzione**;
- b) le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, anche con funzioni di coordinamento in rete dei Dipartimenti di prevenzione tra di loro e con le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché con gli altri enti del territorio di competenza, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del SNPS;
- c) **gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali**;
- d) **l'Istituto superiore di sanità**, con compiti di coordinamento e supporto tecnico-scientifico;
- e) **il Ministero della salute**, con compiti di indirizzo, programmazione, monitoraggio, comunicazione istituzionale, anche mediante l'adozione di apposite direttive.

Un successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri definirà le modalità di interazione del SNPS con il SNPA (Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente) che sarà assicurata attraverso l'istituzione presso la Presidenza del Consiglio dei ministri di una Cabina di regia.

In considerazione degli specifici compiti attribuiti ai Dipartimenti di prevenzione, a decorrere dall'anno 2023, è autorizzata la spesa complessiva di euro 50.190.000, a valere sulle risorse ordinarie previste dalla legislazione vigente per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, da destinare al reclutamento con contratti a tempo indeterminato di due professionisti sanitari ogni 200.000 abitanti, di cui uno con qualifica dirigenziale e uno di categoria D, anche in deroga ai vincoli di spesa per il personale stabiliti dalle disposizioni vigenti. Essi valgono quale tetto di spesa assunzionale.

Tutto ciò è assolutamente buono e lo devole.

Ma resta da superare il **deficit cronico di personale e risorse dei Dipartimenti di Prevenzione** e in particolare dei Servizi Veterinari dei Dipartimenti che, come abbiamo evidenziato, oggi hanno organici molto carenti e inadeguati alle aspettative.

One health - One world - One responsibility

Il Consiglio dell'Unione Europea ha sottolineato oggi il ruolo chiave della FAO in quanto fonte di conoscenza in materia di agricoltura sostenibile, silvicoltura, pesca e acquacoltura, sicurezza alimentare e nutrizione. **La FAO ha un ruolo sostanziale nel contesto dell'Agenda 2030 e dell'Accordo di Parigi.**

L'azione dei programmi internazionali è volta a massimizzare il potenziale dell'agricoltura sostenibile, dalla silvicoltura, dalla pesca e dall'acquacoltura per creare sinergie tra l'agenda dei cambiamenti climatici e quella dello sviluppo, della produzione sostenibile, dell'agroecologia, dell'agricoltura organica e alla sostenibilità della gestione dei suoli, delle foreste e della pesca. Questo affinché i nostri sistemi alimentari siano resi sostenibili, o un giorno non saranno in grado di sfamare il mondo.

Viene inoltre sottolineata l'importanza di una stretta collaborazione tra l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Organizzazione Mondiale per la Sanità Animale in materia di malattie



animali transfrontaliere e resistenza anti-microbica.

La medicina veterinaria italiana - per il tramite dell'OIE l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale che il nostro Governo e i nostri Istituti Zoonofili sperimentali finanziano in modo significativo, può essere un partner strategico anche per avvicinare e arricchire le relazioni tra l'Italia e i paesi dell'Africa, secondo il principio dell'empowerment per "aiutarli a casa loro" e anche per creare canali di interscambio diplomatico e commerciale.

Infatti, i nostri IZS, le Università e i nostri Servizi Veterinari potrebbero offrire maggiore assistenza tecnico professionale e trasferire conoscenze in termini di biosicurezza, profilassi e selezione degli allevamenti, favorendo e curando la zootecnia familiare delle popolazioni che necessitano di proteine animali. Il trasferimento cooperativo internazionale delle nostre scienze veterinarie può aiutare i popoli più fragili ad essere autosufficienti e liberi dalla fame. Questo riduce il rischio di migrazioni penose e difficili da gestire.

La strada è già aperta, la FAO e l'OIE si sono attivate - ad esempio - in una *Conferenza internazionale per il controllo e l'eradicazione della Peste dei piccoli ruminanti*, per consolidare le strategie di contenimento ed eradicazione di una patologia che annienta la fonte alimentare delle popolazioni nomadi.

Alla conferenza, la FAO e l'OIE hanno lanciato la campagna globale per eradicare la PPR entro il 2030. La campagna si concentra su aree dell'Asia, del Medio Oriente e dell'Africa colpite dalla malattia.

Clima, Malaria e altre malattie trasmesse da vettori

Nel mondo la malaria oggi uccide un bambino ogni minuto. Dopo anni di costante diminuzione, i casi e i decessi dovuti alla malaria stanno risalendo soprattutto a causa dello stallo dei finanziamenti e degli sconvolgimenti causati dalla pandemia di Covid-19.

In occasione della Giornata mondiale contro la malaria del 25 aprile, il Fon-

do globale ha sollecitato un rinnovato impegno nella lotta contro questa malattia.

Le fluttuazioni legate ai cambiamenti climatici e il trasporto di merci possono diffondere la trasmissione della malaria in aree non adeguatamente attrezzate o preparate a prevenire, diagnosticare e trattare tale malattia.

Le zanzare e altri vettori possono però trasportare altri patogeni sia dell'uomo sia degli animali. La malaria, la Blue Tongue, la leishmaniosi, ecc. sono indicatori di un quadro infettivologico molto complesso e il cambiamento climatico apre uno scenario problematico su più fronti, in particolare per le malattie animali e le zoonosi.

Le arbovirosi sono zoonosi causate da virus trasmessi da vettori artropodi (*arthropod-borne virus*, come per esempio zanzare, zecche e flebotomi) tramite morso/puntura. Interessano sia l'uomo che gli animali. Al momento attuale si contano oltre 100 virus classificati come *arbovirus*, in grado di causare malattia nell'uomo.

L'antimicrobico resistenza - AMR

Oltre al Covid c'è un'altra pandemia nascosta. L'antimicrobico resistenza ha un elevato quanto misconosciuto costo in vite umane.

Anche questa problematica sta assumendo dimensioni sempre più allarmanti e con maggiore velocità sta preoccupando i governi che si interrogano su quale medicina potremo ancora offrire in assenza di antibiotici efficaci.

Nel 2019 oltre 1,2 milioni di persone sono morte per infezioni causate da antibioticoresistenza, mentre oltre 4,9 milioni sono decedute per cause indirette legate a tale fenomeno. È quanto emerge da un'indagine condotta in 204 Paesi dall'Institute for health metrics and evaluation (IHME) della University of Washington e dall'Università di Oxford, partner del Global research on antimicrobial resistance (GRAM) Project. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica *The Lancet*. Questi nuovi dati rivelano la reale portata dell'antibiotico

resistenza nel mondo e sono un chiaro segnale della necessità di agire immediatamente per fermare questo fenomeno. Da stime precedenti, si pensava che saremmo arrivati a 10 milioni di decessi per antibiotico resistenza nel 2050. I risultati mettono in evidenza, invece, come siamo molto più vicini a questo 'traguardo' di quanto pensassimo.

Anche su questo problema agiscono fattori di ordine globale: la circolazione degli individui, la commercializzazione degli animali e delle loro produzioni alimentari, l'aumento della temperatura, sono tra i fattori che favoriscono la diffusione di batteri patogeni antibiotico resistenti.

Se vogliamo prevenire queste problematiche, occorre incrementare la sorveglianza su tutte le movimentazioni animali e rendere più incisivo il monitoraggio, soprattutto sugli alimenti che abitualmente vengono consumati crudi. Anche questo è un compito dei servizi veterinari e degli IZZSS, ma per attuarlo occorrono strategie, uomini e mezzi.

Animali familiari e batteri resistenti agli antibiotici

Nel comparto zootecnico sono stati fatti notevoli passi avanti nella gestione dei farmaci antimicrobici e sarà comunque opportuno proseguire nel monitoraggio di queste filiere, ma occorre porre attenzione su altri ambiti di interfaccia uomo-animale dove si può sviluppare il rischio di antimicrobico resistenza.

Cani e gatti sani, infatti, potrebbero trasmettere ai loro padroni batteri resistenti agli antibiotici o geni che svolgono un ruolo chiave nella resistenza batterica. A documentarlo è una nuova ricerca presentata al Congresso europeo di microbiologia clinica e malattie infettive (ECCMID) a Lisbona, Portogallo dal 23-26 aprile. Lo studio è stato condotto da una collaborazione dell'Università di Lisbona e del Royal Veterinary College di Londra.

I risultati confermano non solo la condivisione di batteri resistenti agli antibiotici, ma anche di geni di resistenza tra gli animali da compagnia e i loro proprietari. Sottolineano quindi la ne-

cessità di programmi di sorveglianza continui per identificare il potenziale rischio per la salute umana derivante dalla convivenza stretta con cani e gatti e altri pet.

Il ruolo degli animali da compagnia come potenziali serbatoi di batteri resistenti agli antimicrobici è una preoccupazione crescente in tutto il mondo. I batteri *Escherichia coli* (*E. coli*) sono comuni nell'intestino di persone e animali. Sebbene la maggior parte dei ceppi sia innocua, alcuni possono causare gravi intossicazioni alimentari e infezioni pericolose per la vita, di cui si registrano oltre 40.000 casi ogni anno nella sola Inghilterra.

Non sono coinvolti in questo fenomeno solo cani e gatti ma anche gli animali da compagnia cosiddetti "non convenzionali". Possono essere mammiferi (coniglio, cavia, furetto, criceto, topini, ecc.), uccelli (pappagallo, canarino, merlo, ecc.), rettili (tartaruga, serpente, iguana, camaleonte, ecc.). Vengono spesso acquistati come animali sostitutivi del cane e del gatto ma hanno lo stesso o un più ampio potenziale corredo batteriologico.

Un altro recente studio ha dimostrato che le infezioni da stafilococchi multi-resistenti rappresentano un problema di zoonosi sempre più rilevante che può essere trasmessa tra cani, dal cane all'uomo, e da quest'ultimo al cane.

Le infezioni da *Staphylococcus spp.* multiresistente (MRS) sono un comune riscontro sia in medicina umana che in medicina veterinaria. *Staphylococcus* è un genere di batteri Cocchi Gram-positivi che possono essere classificati in numerosi gruppi. In campo veterinario, i gruppi più significativi sono *S. intermedius* coagulasi positivo (*S. pseudointermedius*, *S. delphini* e *S. intermedius*) e *S. aureus*. È stato dimostrato che cani con dermatite atopica hanno un tasso di colonizzazione maggiore rispetto alle controparti sane. *S. aureus* è un commensale della cute e del rinofaringe dell'uomo sano e, come nel caso di *S. pseudointermedius*, può anche essere un patogeno opportunistico. La trasmissione di *S. pseudointermedius* dal cane all'uomo sano è possibile ma non frequente,

diverso scenario si può avere con proprietari anziani e/o immunodepressi, con esiti di ferite, soggetti che devono programmare interventi chirurgici o procedure mediche invasive.

Gli animali portatori sono quelli le cui sedi di propagazione degli stafilococchi (mucosa nasale e orale, cute perianale) sono colonizzate da MRS, ma in assenza di un'infezione attiva in altre parti corporee.

I batteri possono non essere condivisi, ma i ricercatori hanno dimostrato che i loro geni di resistenza possono esserlo. Questi geni si trovano in frammenti mobili di DNA, il che significa che possono essere trasferiti tra diverse popolazioni batteriche negli animali e nell'uomo. Sebbene il livello di condivisione nelle famiglie studiate sia relativamente basso, i portatori sani possono spargere batteri nel loro ambiente per mesi e possono essere una fonte di infezione per altre persone più vulnerabili come gli anziani e le donne in gravidanza o altri animali serbatoio.

Questo non dimostra che il contatto ravvicinato con gli animali domestici causi abitualmente la colonizzazione domestica con batteri resistenti agli antibiotici ma è evidente la necessità per le persone di praticare una buona igiene con i loro animali domestici e di ridurre l'uso di antibiotici non necessari.

Per la sanità pubblica è un nuovo impegno quello di fare una adeguata educazione sanitaria verso i detentori di animali familiari e mettere sotto controllo e sorveglianza gli animali correlati con infezioni umane da germi antibiotico resistenti.

Nuove frontiere per la medicina veterinaria preventiva

Plastica, salute animale e cibo (tit. 2)
Tra i compiti della medicina veterinaria pubblica non ci sono solo le malattie infettive. Il problema della **plastica che mangiamo** nostro malgrado e senza saperlo è sempre più sotto i riflettori: uno studio della University of Victoria (Canada), pubblicato su Environmental Science & Technology, stima che ogni essere umano ingerisca da 39.000 a

52.000 particelle di plastica (microplastiche) l'anno, e anche il doppio se si prende in considerazione l'inalazione. I ricercatori canadesi hanno preso in esame 26 studi focalizzati sulla misurazione dei livelli di microplastiche in cibi e bevande, nell'acqua in bottiglia e nell'aria delle città. Hanno analizzato la quantità di piccoli frammenti di plastica presenti in pesci, molluschi, zuccheri e sali, alcool e acqua, ossia quegli alimenti che costituiscono il 15% dell'apporto calorico nella dieta degli americani.

Hanno infine messo in relazione i dati ottenuti con la quantità di cibo ingerita, calcolata in base al sesso e all'età degli individui e, in conclusione, hanno stimato la percentuale di particelle di plastica presenti. Un altro dato rilevante riportato nella ricerca è legato al consumo d'acqua: coloro che hanno bevuto solo acqua in bottiglia hanno ingerito qualcosa come 90.000 microparticelle di plastica all'anno, contro le 4.000 di chi ha bevuto solo acqua di rubinetto. Conosciamo bene quali conseguenze abbiano plastiche e microplastiche in mare e nell'ambiente, perché studiamo i corpi degli animali che muoiono quando se ne nutrono scambiandole per cibo.

Ma l'oggetto finale delle nostre preoccupazioni consiste nel fatto che il terminale della catena alimentare ittica è l'uomo.

Circa 9 milioni di tonnellate di rifiuti plastici vengono sversati ogni anno dai fiumi nei mari e negli oceani di tutto il mondo dai quali noi importiamo larga parte dei prodotti ittici che consumiamo. L'86% degli sversamenti ha origine dai fiumi asiatici di Cina, India, Sud-Est Asiatico e Indonesia. Il resto dai fiumi di Africa (7,8%), Sud America (4,8%), Centro e Nord America (1%) ed Europa (0,4%).

Le immagini raccolte negli ultimi 35 anni dalla Nasa mettono in evidenza che si sono formate negli oceani almeno cinque enormi isole di plastica, la più grande delle quali è la Great Pacific Garbage Patch (grande chiazza di immondizia del Pacifico), nota anche come Pacific Trash Vortex.

Negli oceani la combinazione di radiazione solare e acqua salata accelera la



frammentazione delle plastiche: le microplastiche, “confuse” con il fitoplancton, entrano nella catena alimentare dei pesci e sono fisicamente competitive con la fonte alimentare principale della fauna ittica.

Le previsioni sono drammatiche: se non si interromperà lo sversamento dei rifiuti di plastica, secondo molti studi di prestigiose istituzioni scientifiche entro il 2050 negli oceani ci saranno più plastiche che pesci, e almeno il 95% della fauna ittica avrà ingerito microplastiche.

Nonostante il Mediterraneo rappresenti solo l'1% delle acque mondiali e gli sversamenti dall'Europa siano meno dello 0,5% del totale, le analisi in corso da almeno 10 anni mettono in evidenza che nelle acque dei nostri mari si concentra il 7% della microplastica globale. Questo perché il Mediterraneo è un mare chiuso, e di conseguenza le plastiche sversate si accumulano nel tempo fino a raggiungere in alcune zone concentrazioni paragonabili a quelle rilevate nella Great Pacific Garbage Patch.

In particolare, la concentrazione delle microplastiche è molto elevata tra il Mar Ligure e l'isola d'Elba, nell'area protetta del Santuario dei Cetacei. Questa è la premessa per trasformare il Mare Nostrum in una “zuppa di plastica”. La prevenzione dell'inquinamento da plastiche dei mari e degli oceani è possibile solo con la realizzazione di efficienti sistemi di gestione dei rifiuti plastici per il riciclaggio e il riuso.

C'è un solo futuro per la plastica: il passaggio da un'economia lineare (“produco, uso e getto”) a un'economia circolare (“produco, uso e riuso, riciclo, riuso, riduco”). Questa è una politica “One Health”.

PFAS, cibo e salute

Le sostanze perfluoroalchiliche (PFAS), o acidi perfluoroacrilici, sono una famiglia di composti chimici usati prevalentemente in campo industriale, e hanno una struttura che li rende resistenti ai processi di degradazione.

I Pfas sono sostanze chimiche di sintesi utilizzate principalmente per rendere resistenti ai grassi e all'acqua vari ma-

teriali come tessuti, tappeti, carta, rivestimenti per contenitori di alimenti. E ancora per rivestire padelle antiaderenti e nella produzione di abbigliamento tecnico. Le classi più diffuse sono il PFOA (acido perfluorooctanoico) e il PFOS (perfluorottanosulfonato).

Se smaltiti illegalmente o non correttamente nell'ambiente, i Pfas penetrano nelle falde acquifere e, attraverso l'acqua, raggiungono i campi e i prodotti agricoli e dunque gli alimenti. Diventano così tossici non solo per l'uomo, ma anche per tutti gli organismi viventi. Se presenti nell'aria, lentamente ricadono sul suolo in un tempo stimato di giorni o settimane. Tra le possibili e diverse vie di assorbimento da parte dell'organismo umano, la via orale, tramite consumo di acqua potabile e alimenti, quelli di origine animale in particolare, è quella più significativa per la popolazione in generale.

I Pfas tendono a rimanere nell'organismo anche per molti anni. Gli effetti sulla salute sono in esame, si ritiene che i Pfas intervengano sul sistema endocrino, compromettendo crescita e fertilità, e che siano sostanze cancerogene. Ancora, i ricercatori sostengono la relazione di queste sostanze con l'insorgenza di tumori a reni e testicoli, lo sviluppo di malattie tiroidee, ipertensione gravidica e coliti ulcerose, si ipotizza inoltre relazione con le patologie fetali. Gli animali sono bio-accumulatori di Pfas e le loro produzioni alimentari devono essere oggetto di specifici ed efficaci controlli medico veterinari.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza della Veterinaria Pubblica

Se non ci fosse stata la ricerca a donarci un vaccino la pandemia sarebbe stata molto più severa.

Ormai dovrebbe essere chiaro che se non si vogliono subire danni colossali per combattere patologie simili è necessario disporre di un forte sistema di prevenzione che scovi i patogeni nei loro reservoir, che sorvegli la fauna selvatica e quella migratoria in particolare, che controlli i flussi commerciali

degli animali e delle merci oltre che delle persone.

Il principio economico sanitario è semplice: fare più controlli preventivi e azioni correttive per avere meno controlli restrittivi a patologia dilagante per contenere i danni. Il lockdown ci ha protetti in assenza del vaccino, ma ha anche colpito l'economia.

Ci siamo resi conto che c'è bisogno di sanità pubblica, di scuola pubblica, di sicurezza, di servizi pubblici accessibili, per mantenere la coesione sociale, affrontare le crisi e assicurare un futuro dignitoso e sicuro a giovani e anziani in primo luogo.

La sostenibilità del SSN e l'efficienza economica della prevenzione

Se nella sanità c'è stata una tenuta è solo grazie alla abnegazione dei sanitari che hanno pagato con stress, salute e talvolta con la vita le carenze causate da un depotenziamento che ha tradito il Servizio sanitario nazionale.

La pandemia ha reso palpabile a chiunque che prevenire costa moltissimo meno che curare. Ha dimostrato che la sanità costa, ma non averla costa di più e lo stesso vale per tutti i servizi fondamentali. I tagli non sono stati risparmi ma investimenti mancati, una distrazione di risorse che ha generato gravi danni umani ed economici.

La medicina veterinaria in questo contesto è stata sottovalutata.

Non sono quasi mai coinvolti esperti di sanità pubblica veterinaria, di malattie infettive animali e di sicurezza alimentare medici veterinari nei panel di esperti che sorreggono le strategie delle politiche di prevenzione.

Non ci piace una One Health in cui altri pensano che la One Health sia la loro e tutte le altre professioni e gli altri saperi siano tutt'al più ancillari.

La medicina veterinaria ha un ruolo, non riconoscerglielo è un errore politico che si paga a caro prezzo.

Lo Stato può ritirarsi e decidere di privatizzare anche la prevenzione, e con qualche leggerezza in sanità questo errore lo ha già commesso.

Ma dovrebbe essere ben chiaro agli stakeholder che, se lo Stato non si curerà più della prevenzione delle malattie degli animali con profilassi e attività regolamentari, le malattie animali entreranno nel campo del puro mercato come meri fattori di rischio di impresa. Non si potrà più pretendere che lo stato sostenga con gli indennizzi gli allevatori che dovranno abbattere i loro animali malati. Si passerà a una gestione del rischio di tipo privatistico dove gli allevatori dovranno rivolgersi alle assicurazioni per avere risarcimenti in caso di influenza aviaria, brucellosi, afta epizootica, ecc. a fronte di premi annuali di polizza probabilmente non modesti.

Ovviamente si potrà pensare che il mercato risolva ogni criticità e che con la mano invisibile sia in grado di trasferire i costi finali nelle tasche dei consumatori; ma in una economia competitiva a livello globale è probabile che questo non sia molto conveniente per le aziende italiane.

Se non si va verso questa deriva deregolatoria, allora è meglio che la medicina veterinaria sia chiamata ad assumere un ruolo più centrale e partecipi alla pari nella gestione delle questioni più urgenti.

La professione veterinaria dispone degli strumenti necessari per guidare i processi di cambiamento nel settore agricolo e delle produzioni animali con l'obiettivo di aumentare la loro efficienza e assicurare un minore impatto ambientale.

Senza avventurarci in una decrescita, ma anzi rendendo più efficienti le nostre filiere e le produzioni agricole e animali si può contribuire all'equilibrio ambientale preservando e potenziando le nostre aziende.

I medici veterinari sono l'interfaccia professionale che meglio conosce le criticità dell'interfaccia animale-uomo-ambiente.

Le principali attività veterinarie che supportano i programmi di eco-sostenibilità includono il miglioramento del benessere e della salute animale e riduzione dell'impronta di carbonio. Riducono sprechi della catena alimentare

cominciando dal non dover distruggere derrate alimentari non salubri o addirittura dal non dover abbattere animali malati e contagiosi.

I medici veterinari sanno quali sono fattori essenziali per la protezione delle specie selvatiche nei loro habitat e per la tutela della biodiversità. Conoscono le strategie ecologiche per contenere lo straripamento e l'inurbamento delle popolazioni animali invasive. Sanno come gestire il randagismo animale. Oggi, a differenza di 30 anni fa quando fu emanato il dlgs 502/92, il nostro paese animale è molto cambiato.

In Italia abitano oggi centinaia di milioni di animali, allevati per reddito o per compagnia.

Il cardine del sistema però è sempre lo stesso: la gestione della salute animale e dei prodotti di origine animale è affidata ai servizi veterinari. Abbiamo bisogno di rinnovare gli organici e i servizi veterinari hanno bisogno di nuove competenze che si renderanno necessarie, per questo occorre rinnovare i percorsi delle specializzazioni mettendo in relazione Università, IZS, Regioni e ASL attraverso programmi e contratti di formazione-lavoro al pari di quelle disponibili per i medici chirurghi.

L'incremento di 4.200 contratti di formazione specialistica per affrontare il cosiddetto "imbuto formativo" dei medici chirurghi è un primo passo.

Noi ci aspettiamo il secondo passo del Ministero della salute, ovvero almeno un centinaio di borse di specializzazione all'anno per i medici veterinari di sanità pubblica.

Se c'è qualcuno che pensa di affrontare la PSA o l'Afta epizootica, l'Influenza aviaria o la Rabbia, le malattie trasmesse dagli alimenti o l'antibioticoresistenza senza Servizi Veterinari efficienti e senza medici veterinari adeguatamente specializzati o è un pazzo o più semplicemente è un pericoloso incompetente.

Il valore dei professionisti del SSN e il costo del lavoro

Il costo del lavoro pubblico nel 2018 si è ridotto di 165 miliardi rispetto a quanto si spendeva nel 2008. La logica

economicista sembrava aver vinto incontrastata prima della pandemia, ma ora che facciamo il conto dei danni è bene chiedersi quante vite avrebbe risparmiato una sanità pubblica meglio finanziata.

I lavoratori della pubblica amministrazione sono diminuiti e hanno garantito a fatica l'indispensabile.

La triste stagione del "pareggio di bilancio" insieme all'evasione fiscale hanno fatto fallire il bilancio della sanità pubblica.

In un paese che ha una evasione fiscale che gravita intorno ai 160 miliardi l'anno, quasi un Recovery Fund, sarà sempre più arduo garantire il diritto fondamentale alla salute, prima di tante altre considerazioni perché chi evade il fisco, in ultima analisi, ruba sanità pubblica.

Il totale dei redditi prodotti nel 2019 e dichiarati nel 2020 ai fini IRPEF ammonta a 884,484 miliardi, per un gettito generato di 172,56 miliardi di euro (155,18 per l'IRPEF ordinaria, 12,31 per l'addizionale regionale e 5,07 per l'addizionale comunale).

Aumentano dunque, seppur modestamente, sia i redditi dichiarati sia il gettito ma resta quasi invariata la percentuale di cittadini che sopporta la gran parte del carico fiscale.

È utile comprendere l'effettiva situazione socio-economica del Paese e verificare la sostenibilità di medio-lungo periodo del sistema di protezione sociale italiano.

Su 59.816.673 cittadini residenti in Italia al 31 dicembre 2019 sono stati 41.525.982 quelli che hanno presentato la dichiarazione dei redditi nel 2020.

Dei contribuenti/dichiaranti, i contribuenti/versanti – vale a dire quanti corrispondono almeno 1 euro di IRPEF – sono stati 31.160.957; **circa 10 milioni di "contribuenti" (il 25% dei dichiaranti) non contribuiscono.**

Venendo al profilo di distribuzione dei redditi il 78,82% degli italiani dichiara redditi fino a 29mila euro, corrispondendo solo il 28,36% di tutta l'IRPEF: di fatto, un'imposta neppure sufficiente a coprire la spesa per le principali funzioni di welfare.



Da 0 fino a 7.500 euro lordi si collocano 9.098.369 soggetti, il 21,91% del totale, che pagano in media 34 euro di IRPEF l'anno.

I contribuenti che dichiarano redditi tra i 7.500 e i 15.000 euro lordi l'anno sono invece 8.090.485: in questo caso, l'IRPEF media annua pagata per contribuente è di 454 euro (315 euro per abitante), a fronte – a titolo esemplificativo – di una spesa sanitaria pro capite pari di 1.930 euro.

Tra 15.000 e 20.000 euro di reddito lordo dichiarato (17.500 euro la mediana) si trovano 5,553 milioni di contribuenti, che pagano un'imposta media annua di 1.934 euro, che si riduce a 1.343 euro per singolo abitante.

Seguono da 20.001 a 29.000 euro 9.038.967 contribuenti versanti. Si tratta del 21,77% del totale contribuenti, che versa nel complesso il 19,82% delle imposte, per un'IRPEF media annua di 3.724 euro (2.627 euro per abitante).

Nella successiva fascia di reddito, da 29.001 a 35.000 euro, si trovano 3.303.701 contribuenti versanti, il 7,96% del totale, che corrisponde complessivamente il 12,78% delle imposte. A salire la scomposizione mostra invece il 13,22% dei contribuenti con redditi da 35mila euro in su che, nella sostanza, sostiene il peso del finanziamento del sistema di protezione sociale, versa il 58,86% dell'IRPEF.

Più precisamente, esaminando le dichiarazioni a partire dagli scaglioni di reddito più elevato, sopra i 100mila euro, troviamo solo l'1,21% dei contribuenti che tuttavia versa il 19,56% delle imposte. Sommando a questi contribuenti anche i titolari di redditi lordi da 55.000 a 100mila euro (che sono 1.421.036 e pagano il 3,42% dell'IRPEF), si ottiene che il 4,63% paga il 37,22% dell'IRPEF e, includendo infine anche i redditi dai 35.000 ai 55mila euro lordi, risulta che il 13,22% paga il 58,86% dell'imposta sui redditi delle persone fisiche.

Orbene, con questi numeri possiamo dire che la gran parte delle tasse con cui lo stato finanzia il welfare provengono dalla mostruosa tassazione del lavoro dipendente a fronte di una devastante e dilagante evasione fiscale. Sarebbe

opportuno che oggi chi paga regolarmente le tasse sul proprio reddito da lavoro avesse un minimo di attenzione in vista dei rinnovi contrattuali.

Il rinnovo dei contratti collettivi della dirigenza medica e sanitaria

I tre contratti collettivi del personale della Sanità, ancora da rinnovare, sono già scaduti da più di 4 mesi e se per il comparto c'è in vista una chiusura, per le due aree dirigenziali non esiste nemmeno una bozza di Atto di indirizzo. I lavoratori della Sanità, osannati come eroi, sono in pratica in ritardo di una intera tornata contrattuale.

I livelli stipendiali del personale sanitario nei paesi UE ci dicono che medici, veterinari, farmacisti, biologi e infermieri italiani sono tra i peggio pagati, quantomeno nei paesi più avanzati dell'Unione.

Non ci si deve, allora, stupire se il 72% dei medici vuole fuggire dal Ssn oppure che la Regione Valle d'Aosta ha introdotto con una sua legge una "indennità di attrattività" per incentivare l'arrivo e contestualmente evitare la fuga di queste professionalità oltre il confine. Il problema sta diventando esplosivo anche per i servizi veterinari che sono in una fase di pesante turnover e, pur non essendo in carenza di veterinari specializzati pronti a superare il concorso per l'assunzione, semplicemente non vengono assunti dalle ASL che, affette da benaltrismo, ritengono il problema di scarso interesse.

Il contratto di lavoro

I contratti collettivi del pubblico impiego sono accordi che disciplinano il rapporto di lavoro finalizzandolo al raggiungimento di obiettivi riconosciuti dal campo istituzionale. Nel nostro caso la pubblica amministrazione, che deve garantire il diritto costituzionale alla salute mediante il Ssn, definisce dei Livelli Essenziali di Assistenza cui dovrebbero corrispondere dei Livelli Essenziali di Organizzazione affinché livelli adeguati di personale destina-

to a raggiungerli possa conseguire gli obiettivi definiti dalle istituzioni che li pagano. Una logica aziendale che prevederebbe almeno un equilibrio tra gli obiettivi e i fattori produttivi resi disponibili.

Il personale medico, veterinario e sanitario dopo che ha subito un processo di spoliamento di ruolo dirigenziale e professionale non è partecipe delle pianificazioni e delle programmazioni ma deve semplicemente rispondere ad un principio di massimizzazione delle prestazioni con la minimizzazione dei costi, primo tra tutti il costo del personale.

In tal modo i dirigenti medici e sanitari sono stati progressivamente espulsi dal management di impostazione politico economicistica.

Se la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria è una dirigenza priva delle proprietà che ne informano la definizione diventa in realtà una massa di lavoratori specializzati, salariati e passivi, con qualche decorativa e routinaria fase di valutazione di performance e alta professionalità per non farne dichiaratamente un mero ingranaggio in un'organizzazione del lavoro che azzerà ogni coinvolgimento strategico. L'esclusione dai processi decisionali dei professionisti del SSN, la parte di personale dotata di un bagaglio formativo universitario e specialistico tra i più estesi e impegnativi nella PA, è quanto meno una forma di ostracismo intellettuale che denota la poca lungimiranza dell'area politico amministrativa, cui si associa la costante ricerca datoriale delle più svariate disponibilità al consociativismo, utili a ostacolare ogni rivendicazione di ruolo delle categorie. **Un contratto di lavoro deve servire anche per ristabilire il valore sociale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e deve ridare anche un riconoscimento di valore economico al loro lavoro.**

Affinché questi professionisti diano un contributo straordinario all'evoluzione del SSN, il prossimo CCNL non può essere la semplice riproposizione tardiva e sofferta, ed economicamente impalpabile, del contratto scaduto.

Probabilmente invece, ci affretteremo nuovamente a fine anno, in pendenza della legge di bilancio, a rabberciare un testo e una modesta ripartizione di risorse intorno a uno strumento vecchio e privo di anima.

Ridare centralità, autonomia e dignità alla componente professionale, oggi schiacciata dall'autoritarismo del pareggio di bilancio e del management, non è una scelta del tavolo contrattuale ma è una scelta politica.

Stava alle parti datoriali aprire un tavolo di confronto pre-contrattuale su questi temi. Chi vuole un SSN competitivo, efficiente, innovativo, deve attivare tutte le risorse umane che lo compongono, non bastano le risorse del PNRR se gli attori della sanità pubblica vanno in scena con un copione vecchio.

Se ai titolari della rappresentanza degli azionisti, cioè alle Regioni, il tema non interessa, è evidente che il contratto di lavoro sarà un banale esercizio di contabilità.

Se invece si vuole esaltarne la funzione regolatrice e propellente delle migliori energie e professionalità, bisognerà pure che - finita l'emergenza Covid - si affronti con una sana concertazione l'emergenza Servizio sanitario nazionale.

L'agenda 2030 della sanità pubblica

I sanitari hanno dato molto in questi terribili mesi. Lo fanno i cittadini. Dovrebbe saperlo anche la politica.

Possono dare ancora di più, ma occorrono nuove condizioni di lavoro, nuovi stimoli, nuovi contratti, nuovi riconoscimenti di uno speciale stato giuridico e un rapporto corretto e collaborativo con la politica.

Il capitale umano non è un'energia rinnovabile se non si fanno assunzioni e contratti.

La premialità del lavoro dei sanitari è ancora in ostaggio dell'art.23, comma 2, Legge 124/2015 (Legge Madia) che ha tagliato le risorse della contrattazione decentrata privando l'intero sistema di preziosi incentivi, indispensabili per remunerare straordinari, flessibilità nonché per promuovere il merito e la produttività.

Doveva essere un provvedimento temporaneo "nelle more dell'armonizzazione contrattuale", almeno una parte di quelle risorse dovevano essere riallocate a tal fine. Si è trattato di un taglio e non di un accantonamento che ha impedito ogni innovazione e premialità. Una penalizzazione che dura da più di cinque anni e contro ogni logica manageriale sbandierata da ministri e assessori.

La situazione delle liste d'attesa è drammatica con una mole enorme di lavoro che si è accumulato per l'ingorgo dei servizi dovuto al Covid che produrrà un'ulteriore riduzione dell'aspettativa di vita, fatto reale già documentato.

Occorrono provvedimenti che superino la medicina difensiva, l'amministrazione difensiva e la politica difensiva che paralizzano l'intero sistema.

Senza il contributo delle professionalità e delle competenze della dirigenza non sarà possibile una riforma effettiva e un efficientamento della pubblica amministrazione e, conseguentemente, del nostro Paese. I dirigenti del SSN e i loro sindacati sono una risorsa a disposizione di chi ha a cuore le sorti dell'Italia. Una risorsa che nell'interesse generale deve essere utilizzata e valorizzata.

Ripensare gli assetti istituzionali della sanità pubblica

La pandemia mondiale ha messo in evidenza un diverso "agire" delle Regioni e soprattutto una notevole difficoltà dello Stato nel coordinare gli interventi. È una tendenza non solo italiana, ma ora - quanto meno sul tema della prevenzione e della tutela collettiva della salute - è palpabile la necessità di ridare valore a una clausola di supremazia dello Stato sulle Regioni. L'articolo 117 della Costituzione riserva già allo Stato i compiti in materia di profilassi internazionale. L'articolo 120 della Costituzione consente già al Governo di sostituirsi alle Regioni in caso di pericoli gravi per la salute. La legge 833 del 1978 già assegna al Ministro

della salute il compito di intervenire in caso di epidemie. Se vogliamo avere capacità di reazione tempestiva contro le patologie infettive umane e animali dobbiamo ridefinire la catena di comando e le responsabilità esecutive.

Una concezione federalista della sanità, forse, può essere adatta a rispondere in modo più appropriato ai bisogni di assistenza clinica e territoriale ma non è in grado di mettere in campo una strategia uniforme, omogenea ed efficace di prevenzione primaria e sanità pubblica veterinaria.

I virus e le malattie contagiose non hanno confini. Quindi la segmentazione negoziata tra le Regioni delle azioni preventive non ha senso. È pur vero che i presidenti delle Regioni hanno una investitura presidenzialistica, diretta, popolare di 5 anni, mentre un governo centrale con una maggioranza precaria e una durata variabile è in condizioni di maggiore debolezza.

Tuttavia, il Servizio Sanitario è definito nazionale perché deve avere una organizzazione e un funzionamento uniforme sul territorio. Il diritto alla salute non cambia se si passa dalla Lombardia alla Sicilia. Quindi, riportare a livello centrale una serie di responsabilità di "interesse nazionale" è essenziale e agibile solo mediante un organo composito Stato - Regioni, che sia la sede delle decisioni cogenti e degli impegni di spesa ed esecutivi.

Bisogna stabilire i servizi che hanno quale dimensione ottimale la nazione, e quelli che hanno come dimensione ottimale la Regione. Se ci sono "effetti di traboccamento", bisogna ridisegnare il perimetro delle competenze. Dovrebbe essere naturale, dopo cinquanta anni di esperienza regionale in Italia, fare un "check up". Dopo tanti anni, compiti che una volta era bene svolgere in periferia vanno assegnati a organi nazionali, e anche viceversa.

60 anni di sindacato e la Next-Generation SIVeMP

Celebriamo il nostro 51° Congresso dopo due anni terribili. Se i nostri sistemi liberali non saranno capaci di



salire all'altezza delle sfide di questo tempo, riorganizzando la propria vita, le crisi si susseguiranno e lo stato d'eccezione permanente spingerà verso una domanda di decisionismo. Sono latenti conflitti sociali laceranti. C'è il rischio di una recessione ulteriore associata a una forte inflazione. E c'è una guerra che condiziona negativamente lo scenario economico.

Come ogni anno il Def contiene anche un capitolo dedicato alle iniziative di riforma nell'agenda di Governo per il rilancio dell'economia del Paese. Alla sanità è dedicato un apposito paragrafo dal titolo *“Un sistema sanitario più efficiente, resiliente e inclusivo”*.

La prevenzione primaria e la tutela della salute hanno rappresentato un argomento centrale nei lavori della Presidenza italiana del G20. Il riconoscimento dello sforzo globale posto in essere per il contrasto della pandemia ha portato all'ulteriore riconoscimento della 'One Health' (o Salute Globale) quale obiettivo da perseguire, con finalità di prevenzione, tutela e contrasto, in risposta alle emergenze sanitarie odierne e future nell'ambito globale e locale. Le prospettive tracciate dal Governo sono in linea con le esigenze che abbiamo rimarcato. Tuttavia, molti problemi cronici giacciono sul tappeto irrisolti.

In questo Congresso festeggiamo i 60 anni del nostro sindacato. Un traguardo importante, un passaggio veramente storico se si pensa alle diverse generazioni che hanno vissuto questa esperienza e alle conquiste che il sindacato ha portato alla nostra categoria.

I tempi, in 60 anni, sono radicalmente cambiati: tutto sembra più difficile, la motivazione è meno vibrante, le aspettative sono state in gran parte saziare o sono diventate troppo ardue.

Occorre anche al nostro interno elaborare un pensiero strategico, occorre una nuova spinta propulsiva e occorre avere un quadro chiaro della situazione socio-politica in cui si agisce e si dovrà agire in futuro.

Una Nuova Generazione SIVeMP deve prendere parte a questa fase di rinnovamento, ma deve farlo su basi culturali solide, conoscendo i fattori che insistono

sulle politiche del lavoro, aggregando esperienze antiche a motivazioni nuove. Negli ultimi 20 anni abbiamo assistito all'ascesa globale di un nuovo fenomeno politico che si potrebbe descrivere genericamente come populismo autoritario. Questo progetto politico ha generato una grande fascinazione anche nel nostro paese, superando le classiche distinzioni destra/sinistra. Una politica farraginosa, ondivaga e inconcludente ha lasciato il campo libero ad un'ipotesi antipolitica. Orbene occorre porsi una domanda, come è possibile che i lavoratori avallino una stagione politica che indebolisce qualsiasi forma di processo decisionale collettivo in un paese come l'Italia che ha un grande movimento sindacale radicato nella storia della nostra democrazia repubblicana?

Come è possibile che i lavoratori di ogni settore non si chiedano quanto l'aver ceduto spazi di confronto democratico favorisca l'emarginazione del sindacato e, in ultima analisi, quanto questo processo invada il campo dei loro diritti e del loro potere negoziale?

Essere, quindi, stupiti che i sindacati di cui noi facciamo parte abbiano minori spazi di agibilità politica e negoziale quando la società in cui siamo disprezza la partecipazione politica, quando noi stessi - pur delusi dal personale politico che abbiamo visto emergere in questi ultimi anni - apprezziamo scenari decisionisti e scelte sbrigative in alternativa appunto *“alla politica”*, è piuttosto contraddittorio.

Si diceva: la libertà è partecipazione, la democrazia è partecipazione.

Il sindacato è tutte queste cose solo se conserva lo spirito del confronto dialettico e dell'elaborazione.

Senza questi valori il sindacato può solo diventare polizza assicurativa, opportunismo spesso malcelato, cEonsociativismo spartitorio, mediazione al ribasso. Partecipare, confrontarsi, sviluppare ragionamenti convergenti, agire in modo unitario e compatto, non è un automatismo biologico, richiede impegno, motivazione, fatica. Ma sono solo questi gli ingredienti di una politica del lavoro e di una elaborazione sindacale sana e produttiva.

Viviamo una fase altamente critica, aggravata da una pandemia che ha ulteriormente ridotto gli spazi del confronto e da una guerra che ci sta angosciando e danneggiando.

C'è, nel panorama politico un problema di fondo che ricompare a distanza di quasi un secolo e possiamo sintetizzare in questa definizione vecchia appunto di un secolo: *“il vecchio muore e il nuovo non può nascere e in questo in terreno si verificano i fenomeni incongrui più svariati”*.

L'elezione del Presidente della Repubblica ne è stata l'ultima triste rappresentazione.

Molti elettori non si sentono rappresentati, si ritirano dalla partecipazione democratica o si rivolgono frustrati a forme più radicali di protesta e danno voce ai predicatori dalla soluzione facile in uno scenario politico impaurito cui si sostituisce lo scenario mediatico. *Spes contra spem*, almeno nel nostro paese, dovremo conservare alcune isole di democrazia partecipata.

Una di queste isole è la concertazione delle politiche sanitarie e del lavoro. Sarebbe un grave errore che Governo e Regioni ritenessero di esercitare ancora una sorta di dirigismo imprenditoriale in questo campo che conserva una tradizione di interdipendenza negoziata tra datore e lavoratore, tra pubblica amministrazione e dipendente.

Gli spazi di libertà e rappresentanza sono sempre più ristretti e invece bisogna allargarli per dare solidità alla democrazia.

Per rivendicare diritti e legittimare la nostra influenza nelle strategie di ogni ordine e grado è nostro compito confrontarci con tutti i nostri interlocutori, elaborare le nostre proposte, agire politicamente con saggezza e rispetto delle istituzioni per affermarle.

Il nostro Sindacato lo ha fatto per 60 anni.

Con l'esperienza maturata e con l'energia di una nuova generazione lo faremo ancora!

Lunga vita al Sindacato Italiano dei Veterinari della Medicina Pubblica!