

# Mettere da parte gli INTERESSI di bottega

I Governi che si sono succeduti hanno depauperato il Ssn e il welfare. Ora tornare indietro sarà difficilissimo e ciascuno cercherà con più forza possibile di tutelare i suoi interessi

di ALDO GRASSELLI

**COVID-19 È UNALENTE DI INGRANDIMENTO. Ci fa vedere, se li vogliamo guardare, quali sono i punti deboli di un sistema di welfare che era in crisi da tempo e richiedeva interventi di riforma che non ci sono stati.**



Aldo Grasselli, medico veterinario specialista in Sanità animale e Igiene, è segretario del Sivemp, Sindacato Italiano Veterinari Medicina Pubblica e presidente della Federazione veterinari medici e dirigenti sanitari, Fvm

**A**bbiamo passato anni a disquisire della “tempesta perfetta” che avrebbe messo in crisi il Ssn, ma è stato un esercizio accademico senza risvolti politici pratici. Senza ripercorrere tutte le tappe della pandemia, basta leggere il bollettino dei caduti per capire che “non possiamo non dirci responsabili”. Questa premessa è necessaria per sgomberare il campo da facili rimbalzi di responsabilità e andare al punto: si è

scritto tutto e il contrario di tutto sul futuro del welfare ma una sintesi strategica è mancata, e i risultati sono mostruosi. Oggi non si può richiamare il disastro generale della Ue e degli Usa per assolvere il nostro Ssn che il migliore nel mondo ormai più non è. E comunque anche una Ferrari guidata male non ha le prestazioni di una Ferrari. La più costosa infrastruttura gestita dalle Regioni ha visto alla guida chiunque. Le politiche di risanamento della pubblica amministrazione sono cadute dinanzi all’interesse spicciolo delle elezioni di turno; lo snellimento della burocrazia si è in-

franto contro il potere di interdizione della stessa che è una delle forme del potere di questo paese. Abbiamo inventato forme palliative e temporanee della mancanza di lavoro, assegni di sopravvivenza insostenibili sul lungo periodo, ma siamo nel bel mezzo di una tragedia sanitaria che evolverà in una complicatissima Fase 2, e poi 3, 4 in cui la povertà diffusa sarà un male difficile da sconfiggere. Il Ssn e il welfare in un Paese con una evasione da 140 miliardi l’anno diventano sostanzialmente iniqui verso chi paga le



## I SERVIZI VETERINARI FUORI DALLE SCELTE STRATEGICHE

tasse e finanzia i servizi anche per gli altri. Gli italiani preferiscono una ricchezza occulta privata anziché una solida rete di servizi pubblici finanziati con la progressività fiscale, salvo poi si lamentarsi dell'inefficienza e della qualità – e in questo caso della disponibilità – dei servizi. I Governi che si sono succeduti hanno depauperato il Ssn e il welfare. Ora tornare indietro sarà difficilissimo, non è vero che saremo tutti più solidali, ciascuno cercherà con più forza possibile di tutelare i suoi interessi. Le contraddizioni sono molte. Un tema paradigmatico che andrebbe ridiscusso è la deducibilità delle polizze sanitarie. Perché lo stato finanzia i competitori del suo Ssn? Perché chi ha i soldi per una polizza sanitaria, quindi un imponibile elevato (a meno che non sia un evasoreabile), può dedurre la spesa per una polizza sanitaria risparmiando così circa il 50% tra Irpef e addizionali regionali? Ha senso che lo stato paghi metà polizza che assicura lavoro alla sanità privata e faccia pagare il

ticket o faccia attendere mesi una prestazione del Ssn perché non ha i soldi per assumere medici e infermieri? Il processo dell'aziendalizzazione introdotto con le riforme 502/92 e 517/93, e poi le modifiche del 229/99 e successive, hanno avuto il pregio di spingere verso una riduzione della spesa in talune regioni, ma la spesa sanitaria - pur minore - spesso non è stata migliore, anzi. Il federalismo sanitario è stato complessivamente un danno per l'universalismo e nessuno può giustificare il divario nord-sud tra i livelli di garanzia del diritto alla salute. In taluni casi avvicinare l'elettorato al potere amministrativo sulla sanità è stata una scelta che ha favorito il consociativismo spartitorio, la corruzione e l'infiltrazione, fenomeni ben noti e frequenti non mitigabili con i commissariamenti. Gli obiettivi di salute, argomenti dialettici più che politici, stanno prendendo spazio nel dibattito sulle innovazioni del Ssn. Il termine obiettivi di salute però è condizionato dal contesto in

**Nel mondo la medicina veterinaria ha assunto un ruolo sempre più cruciale per garantire la salute animale, la salubrità degli alimenti da loro derivati e il benessere animale ed ambientale in un sistema in cui la biosicurezza si rivela sempre più importante per proteggere l'uomo dallo "spill over" di virus presenti nella fauna selvatica.**

Sembra difficile immaginare una inversione di tendenza e una maggiore considerazione della prevenzione primaria e della sanità pubblica veterinaria nel rispetto della logica One World - One Health - One Medicine, mai come oggi evidenziata da Covid-19, se le risorse saranno come sempre poche e la loro allocazione, quindi, sarà necessariamente volta a soddisfare il bisogno di cure individuali. Eppure, ciò che stiamo oggi pagando poteva essere in buona parte risparmiato, sia in termini di vite, sia in termini di risorse economiche. Investire in prevenzione genera risparmi molto rilevanti, ma non premia politicamente perché se

cui lo si usa. In un Ssn votato anche a "mantenere sani i sani" per dare valore al principio costituzionale secondo cui "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (Art. 32), questo aggettivo: fondamentale deve attribuire una primazia rispetto ad altri diritti costituzionali. Infatti, se "L'iniziativa economica privata è libera", tuttavia essa: "Non può svolgersi in contrasto con l'utilità

sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana" (Art. 41). Se, invece, il modello è quello aziendale, quindi votato alla competizione con altre aziende dello stesso mercato, da un lato si apre al concetto di mercato della salute e alla privatizzazione di settori di intervento di responsabilità pubblica, e dall'altro si spingono le stesse aziende pubbliche ad agire in modo competitivo tra loro (Re-

**Negli ultimi anni le patologie emergenti sono state quasi tutte attribuibili ad origine animale**

la prevenzione funziona non si palesa la gravità del pericolo e il danno evitato, quindi: si vince ma sembra che nessuno abbia fatto goal.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Asl dovrebbero avere competenza anche in tema di igiene ambientale e i servizi veterinari dovrebbero poter aumentare la bio-epidemiologia-sorveglianza sulle popolazioni selvatiche. Ma c'è qualcuno disposto a legiferare in questo senso? E soprattutto a finanziare un nuovo modello di sanità pubblica preventiva più dinamico, capace di interrogarsi su scenari di portata globale e indagare e gestire i problemi emergenti?

Abbiamo bisogno di una prevenzione moderna ed efficiente dobbiamo abbandonare il modello fossile dell'adempimento burocratico tipico dei vecchi "uffici", dobbiamo ridurre l'abnorme e inutile impatto regolamentare determinato da infinite incursioni di una miriade di organi di controllo, dobbiamo delegare la repressione a organi di polizia (Nas, Noe, etc.) e dobbiamo avere laboratori che facciano ricerca di campo 365 giorni l'anno.

Nell'ambito delle Aziende sanitarie territoriali i Servizi veterinari sono spesso emarginati dalle scelte strategiche sia per quanto riguarda l'allocazione delle risorse sia per quanto riguarda l'innovazione. C'è una clausola che detta l'agenda in direzione diversa

"le priorità sono altre", ma quando una patologia infettiva entra nei nostri allevamenti o blocca le nostre filiere alimentari vanno in fumo interessi milionari di una catena di valore proiettata con il marchio "food made in Italy" in tutto il mondo. Solo allora, quando il mondo sbatte la porta in faccia ai nostri prodotti, i servizi veterinari diventano importanti, indispensabili e vengono chiamati a fare ciò che non è più possibile fare ma che con fantasia e abnegazione i veterinari sono sempre riusciti a fare. In futuro occorreranno energie nuove, personale specializzato, dimensioni di esercizio ragionevoli (un dipartimento di prevenzione non può essere dimensionato su territori ingestibili e su popolazioni abnormi).

Avremo bisogno di integrare i temi uomo-animale-ambiente non solo in termini didattici ma con concretezza operativa. La medicina veterinaria preventiva non costa molto, non usa farmaci, non usa tecnologie costose, non ha bisogno di posti letto, ma ha bisogno di intelligenza e questa impone anche una formazione che recluti e animi professionisti motivati.

Se avremo imparato qualcosa, in futuro dovremo realizzare un grande cambiamento e tutto non dovrà tornare come prima. A.G.

gione contro Regione) generando l'illusione che la Regione che si accaparra più "clientela" di altre è quella più efficiente. Se questo può valere per la medicina di elezione, sicuramente non risponde ai principi della prevenzione primaria, della presa in carico e della cura nelle condizioni di cronicità e non autosufficienza, nella gestione delle emergenze epidemiche. Senza poi parlare delle emergenze pandemiche di origine animale per le quali occorre fare un discorso

completamente nuovo e radicalmente diverso. La crisi generata dal Sars-CoV-2 è una zoonosi. Cioè una malattia degli animali passata agli uomini. Forse agire sul versante animale prima che le patologie superino il crinale del salto di specie è diventato un tema attuale anche per i non addetti ai lavori.

Speriamo che sia così, sapremo affrontare con maggior destrezza e tempestività le prossime crisi. Crisi che non mancheranno visto che negli ultimi 30 anni

le patologie emergenti sono state per oltre il 70% di origine animale (Ebola, Hiv, Mers, Sars, Aviaria, Bse, solo per segnalare le più famose). A parte la crisi contingente è bene ricordare che sul versante sud del mediterraneo e nel nord est della Ue stanno serpeggiando due malattie infettive altamente contagiose degli animali: l'Afta Epizootica e la Peste Suina Africana che potrebbero avere un impatto esiziale sulla nostra economia agro zootecnica alimentare se i servizi veterina-

ri (delle Regioni) non avessero risorse e personale sufficiente per soffocare subito i primi focolai che dovessimo importare con la ripresa degli scambi. Malattie queste ultime che, come vediamo invece, stanno aumentando di frequenza e gravità, e alle quali si associa un altro grave problema che è sempre poco considerato. Quello dell'antibiotico-resistenza batterica. Tema anche questo di salute pubblica e di interesse collettivo, quindi spesso dimenticato.