

ELEMENTI DI DIRITTO PER IL CORRETTO ESERCIZIO DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI PROPRIE DEL VETERINARIO DI SANITÀ PUBBLICA

SIMEVEP – SIVEMP
SARZANA, 10 GIUGNO 2016

La Sanità Pubblica Veterinaria dopo
la spending review,
il nuovo Titolo V della Costituzione e
la riorganizzazione regionale dei Servizi Sanitari

Dott. Aldo Grasselli

La mission dell'ASL

L'Azienda, per realizzare la propria mission, deve dare priorità e valore alle seguenti azioni:

- educare il cittadino alla salute
- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- garantire efficacia ed efficienza nella gestione
- valorizzare le risorse professionali aziendali
- ampliare le occasioni di programmazione e condivisione con gli Enti Locali del territorio
- realizzare occasioni di confronto con i diversi portatori di interessi
- Allocare le risorse in modo efficiente ed appropriato

L'ASL e i Servizi Veterinari

- Svolge il ruolo di punto di contatto tra la rete sanitaria ed il cittadino.
- E' il soggetto interprete della domanda di salute dei cittadini e di coordinamento della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.
- Il suo assetto territoriale assicura il coordinamento della rete dei m.m.g. e dei pediatri, controlla e garantisce la qualità e l'efficienza di ospedali, ambulatori e studi medici e delle professioni sanitarie.
- ***Attraverso i Dipartimenti di Prevenzione assicura adeguati livelli di protezione della salute umana, animale ed ambientale.***

Il Contesto

- Crisi economica
- Crisi nelle relazioni istituzionali
- Crisi di fiducia verso la PA
- Crisi dei modelli organizzativi
- Crisi generazionale
- Crisi professionale
- Crisi morale

- Opportunità ?

I problemi della sanità pubblica

In un contesto di crisi economica ad un minor PIL si è sommata una serie di ulteriori elementi problematici per la sostenibilità del sistema:

- Invecchiamento della popolazione
- Costo crescente delle innovazioni tecnologiche
- Nuovi farmaci particolarmente costosi
- Aumento della domanda di servizi
- Disuguaglianza nell'accesso alle tutele (non solo alle cure)
- Aumento della corruzione e dell'inefficienza allocativa
- Aumento dei rischi per la salute
- Aumento delle sensibilità sociali

I problemi economici della sanità

- Dal 2010 Il SSN è stato progressivamente definanziato
- Il budget complessivo 2016 si ferma a 113 mdi
- Dal 2012 al 2015 sono stati sottratti 25 mdi
- Nel 2016 sono stati persi 6,8 mdi
- Nel DEF 2016 è prevista una riduzione sino al 2019
- Il rapporto PIL/Spesa Sanitaria è più basso della media OCSE
- L'Italia è l'ultima del G7 nel finanziamento della sanità

Cause del sotto finanziamento

- Riduzione complessiva del PIL
- Scelte di politica economica generale come l'Intesa Stato Regioni dell'11 febbraio 2016 che sancisce che il contributo alla finanza pubblica per gli anni 2017-2019 graverà solo sulla sanità
- Evasione fiscale

Come si finanzia il Ssn ?

Con la fiscalità generale.

- Residenti in Italia 60.795.000
- Redditi dichiarati 817 miliardi di Euro
- Contribuenti 40.716.000
- Solo 30.700.000 hanno redditi positivi (metà degli italiani non ha reddito o è in perdita ed è a carico di qualcun altro)
- 18.714.000 contribuenti con redditi da 0,0 a 15.000 euro
- 6.000.000 contribuenti da 15.000 a 20.000 euro lordi che pagano circa 1.650 euro anno pari al 90% della quota pro capite di finanziamento del Ssn

Effetti del sotto finanziamento (dati Censis 2016)

- 11 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure per difficoltà economiche. Nel 2012 erano 9 milioni.
- Aumenta la spesa privata di chi può o si indebita.
- Per il 45,1% degli italiani la qualità del servizio sanitario della propria regione è peggiorata negli ultimi due anni.
- Il ricorso al privato è dovuto anche al forte aumento dei ticket (cioè 5,6 punti percentuali in più rispetto al 2013), Il 45,4% dei cittadini ha pagato tariffe nel privato uguali o di poco superiori al ticket che avrebbe pagato nel pubblico. E' o non è una forma di privatizzazione strisciante?
- La prevenzione non è esclusa dall'effetto riduttivo e, ad aggravare la situazione, si ha contemporaneamente l'aumento: degli obblighi di legge che determinano l'attività dei servizi, della conflittualità tra gli organi di controllo e tra l'efficacia loro riconosciuta questi e le aspettative dei cittadini.

Chi finanzia il Ssn?

- Sopra i 300.000 euro lordi troviamo 31.000 (0,08 dei contribuenti) che pagano il 4,7 % del gettito
- Sopra i 200.000 euro lordi lo 0,19% dei contribuenti che paga il 7 % del gettito
- Sopra i 100.000 euro lordi (52.000 netti) troviamo l'1,04 % dei contribuenti (402.000) che pagano però il 16 % del gettito
- Sopra i 55.000 euro lordi pagano il 19 % delle tasse
- Sopra i 35.000 euro lordi l'anno l'11 % dei contribuenti paga il 51 % delle tasse

Sostenibilità e tagli

- La sostenibilità è pari a quanto noi (?) vogliamo sostenere.
- La politica dei tagli lineari ha tolto a tutti, tanto a chi sprecava come a chi spendeva con attenzione ed efficienza
- Oggi o si accettano altri tagli e l'arretramento ulteriore del Ssn o si deve puntare sulla riqualificazione della spesa sanitaria
- La «spending review» avrebbe dovuto intaccare le inefficienze, gli sprechi, le rendite di posizione e i furti (di risorse: soldi, beni, lavoro), non lo ha fatto se non in parte
- Le regioni hanno però mutato profondamente atteggiamento.

Riqualificazione o tagli

- Questa situazione comporterà l'adozione di nuove metodologie di analisi e valutazione quali ad esempio la determinazione del «value» ovvero del «ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità»
- Per la prevenzione sarà una sfida nuova dopo quelle già mal sofferte del costo/efficacia, dell'EBP e dell'appropriatezza.
- Dovremo inoltre riprendere coscienza di alcuni principi definiti in economia sanitaria quali «output» ed «outcome», «esternalità positiva» ed «esternalità negativa» nella prevenzione primaria.

Le modifiche costituzionali

- Il Parlamento ha approvato il disegno di legge Boschi di riforma della Costituzione. Per la sanità cambia il Titolo V.
- Allo Stato spetterà la potestà legislativa esclusiva per le disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per le politiche sociali e la sicurezza alimentare.
- Alle Regioni resta la potestà sull'organizzazione dei servizi.
- Su questo testo si pronunceranno anche i cittadini nel referendum confermativo annunciato dal Presidente Renzi per ottobre di quest'anno e che lo stesso premier ha definito come "*la madre di tutte le battaglie*".

La nuova lettera m) dell'art. 117

- *"(...) Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...)*
- *m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute; per le politiche sociali e per la sicurezza alimentare (...)"*
- Sempre nel nuovo articolo 117 è poi previsto che alle Regioni resti *"la potestà legislativa in materia di (...) di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali"*.
- C'è poi anche una cosiddetta clausola di «supremazia» per la quale lo Stato può intervenire in materie non riservate alla legislazione esclusiva qualora *"lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale"*

Interesse nazionale e medicina veterinaria

- Salute degli animali allevati
- Igiene degli allevamenti e benessere animale
- Uso corretto del farmaco veterinario
- Gestione dell'impatto ambientale animale
- Controllo delle popolazioni animali selvatiche
- Controllo sanitario degli animali importati
- Sicurezza alimentare
- Made in Italy
- Riduzione degli sprechi
- Apertura dei mercati internazionali

L'articolazione delle ASL

Ogni Regione sta sperimentando un processo di accentramento gestionale delle risorse destinate alla sanità seguendo due correnti di pensiero:

- Accentrando le funzioni di spesa
- Accorpendo le ASL

- Emerge in ogni ipotesi la necessità di un governo di prossimità della risposta sanitaria alla domanda espressa.

- Quello che non emerge è la necessità di un governo responsabile, di prossimità, delle risposte alle domande inesprese e alle disposizioni generali di interesse nazionale

Quasi nessuno dei decisori sa:

- Quanto valgano le funzioni dei Dipartimenti di Prevenzione
- Quale sia la differenza se esse si appiattiscono su un modello macro aziendale o se, invece, si ritagliano con la giusta attenzione al modello distrettuale
- Quale sia il livello di specializzazione oggi necessario per assicurare le funzioni di sanità pubblica veterinaria in modo rispondente alle determinazioni della UE, del Codex Alimentarius e dell'OIE
- Quale sia il valore economico o il danno economico determinati da una buona o da una cattiva medicina veterinaria pubblica
- Quale sia il livello di potenzialità che i servizi veterinari possono dare alla prevenzione primaria e all'economia agro-zootecnico-alimentare.

Da cosa si deduce l'incompetenza decisionale dei livelli di governo locale ?

- Dal fatto che alcuni decisori ritengono di avere in servizio un Veterinario, professionista laureato ma generico e non un Veterinario Specialista.
- Del fatto che un veterinario può essere ritenuto equivalente e sostituibile con un tecnico della prevenzione
- Dal fatto che qualcuno ritiene che un veterinario può essere sostituito da un ASU
- Dal fatto che ogni giorno di più si enfatizza il benessere animale senza istituire in ogni ASL un Servizio Veterinario di Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche in cui i medici veterinari specialisti diagnosticano condizioni realmente rilevabili e significative di non benessere

Da cosa si deduce l'incompetenza decisionale dei livelli di governo locale ?

- Dal fatto che si vorrebbe combattere il randagismo senza attivare accordi con i Comuni per la gestione del fenomeno e senza attivare ambulatori per l'educazione sanitaria alla detenzione di animali e al controllo delle nascite e alla sterilizzazione
- Dal fatto che gli animali problematici sono una scocciatura e non un problema da affrontare professionalmente con le dovute competenze del veterinario (pubblico? privato convenzionato?)
- Dal fatto che la fauna silvestre o ittica non sembra essere uno straordinario serbatoio di informazioni per la conoscenza della salute ambientale;

Da cosa si deduce l'incompetenza decisionale dei livelli di governo locale ?

- Dal fatto che si enfatizza la sicurezza alimentare ma fanno scalpore e interessano soprattutto le sanzioni comminate dai tanti organi di controllo senza tenere in alcuna considerazione la capacità di intervenire in via preventiva per rimuovere definitivamente le cause di quelle sanzioni ripetitive e assolutamente inutili ai fini della tutela della salute.
- Dal fatto che quasi tutte le Regioni non hanno una concreta conoscenza epidemiologica dei fattori di rischio che convergono sulle filiere alimentari
- Dal fatto che si continua a perseguire la logica degli adempimenti anziché quella della valorizzazione dei saperi professionali per l'analisi, la valutazione, la gestione e la comunicazione dei rischi in modo coordinato, nell'ambito dei dipartimenti di prevenzione, facendo interagire i servizi medici e veterinari su piani di lavoro innovativi e stimolanti.

Che fare ?

- Ricordare che l'azione esclusiva del Medico Veterinario consiste nella capacità analitica e di sintesi che deve portare alla diagnosi, quindi ad un giudizio che si fonda su competenze non altrimenti sostituibili
- Ricordare che le certificazioni del Veterinario pubblico si basano sull'accertamento di elementi, indicatori, sintomi, valori, parametri la cui combinazione genera il giudizio professionale finale genuino, solo allora il parere del medico veterinario acquisisce un carattere giuridicamente rilevante ed un valore formale in quanto atto della pubblica amministrazione. Non l'inverso.

In conclusione

- Ricordare che le Autorità Competenti sono il Ministero della salute, la Regione o Provincia autonoma e ... l'ASL.
- Ricordare che per esercitare il ruolo di Autorità Competente occorre sia specificato «su cosa» dalla legislazione e dai LEA.
- Ricordare che, come per ogni atto medico, affinché le disposizioni e i LEA si realizzino con appropriatezza ed efficacia occorre siano dati ai medici veterinari Livelli Essenziali di Organizzazione - LEO
- Ricordare che dalle stime di varie associazioni e enti di ricerca, senza una decisiva inversione di tendenza nella politica sanitaria (economica e sanitaria) nel 2025 il Ssn sarà completamente insostenibile e chiuderà i battenti il modello universalistico e solidaristico.
- La prevenzione potrebbe tornare allo Stato ed essere affidata nella realizzazione territoriale (anche a figure ed organizzazioni private) con forme che già si preannunciano in alcune tendenze.

Il diritto alla salute
è tale solo se è **esigibile**
e adeguatamente **finanziato**
altrimenti resta un **proposito retorico**

Grazie dell'attenzione
e
Buon Lavoro !