



FNOVI

*FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI VETERINARI ITALIANI*

Relazione al Consiglio Nazionale

a cura del Presidente FNOVI, Gaetano Penocchio

Sorrento (NA), 5 aprile 2019

II CAMBIAMENTO

«Nonostante le difficoltà abbiate fiducia che il futuro
sarà migliore di quanto potete immaginare»

Giuliano Amato

INTRODUZIONE

Il cambiamento, tante volte preconizzato da vacui anatemi, è arrivato. Imprevisto, inatteso e indesiderato dai suoi stessi profeti.

Fintanto che il cambiamento è un astratto esercizio di rinvio a tempo indeterminato di un indeterminato futuro; fintanto che il cambiamento è l'alibi per procrastinare l'impegno e disimpegnare il presente; fintanto che il cambiamento è una vuota ipotesi che nessuno vuole né crede realizzabile; fintanto che il cambiamento è solo immaginario, i suoi profeti si moltiplicano, disposti a un vigore tutto virtuale, di compiaciuto coraggio simulato, pronti ad alzare la posta in gioco di quel che si dovrebbe fare per cambiare.

Ma il cambiamento si realizza senza chiedere il permesso, si manifesta all'improvviso, autogenerato, inevitabile e cogente, inedito ed estraneo. E' a questo punto che il vigore e il coraggio vengono meno, che le profezie diventano disagio. Ed è esattamente a questo punto che ci troviamo noi Medici Veterinari, noi professionisti intellettuali, noi cittadini.

Un tempo saremmo stati definiti "classe dirigente", *élite*. Un tempo ci avrebbero chiesto di comprendere prima degli altri il cambiamento e di "dirigere" la società, la politica, il sapere. Oggi, anche le *élites* fanno fatica a trovare la strada e con tale evidenza che nessuno chiede più loro di indicarla. Ma saranno sempre pochi quelli che, per primi, riusciranno a *diventare* il cambiamento, a dare l'esempio e a ridare fiducia. E quei pochi saranno anche quelli che ci saranno riusciti restando sé stessi.

Noi Medici Veterinari abbiamo la responsabilità professionale di essere fra quei pochi.

Gaetano Penocchio

- SOMMARIO -

L'ESERCIZIO PROFESSIONALE

1. **Linee di indirizzo per le strutture veterinarie**
2. **La ricetta veterinaria elettronica**
3. **La questione dell'antimicrobico-resistenza**
4. **Il Veterinario Aziendale**
5. **La rete di epidemio-sorveglianza e il ClassyFarm**

L'ACCESSO E LA FORMAZIONE

1. **Un Tavolo permanente con l'Università**
2. **La riforma dell'accesso**
3. **Nuove lauree ad orientamento professionale**
4. **Le scuole di specializzazione post-laurea e la “cittadinanza” degli specializzandi**
5. **L'Educazione Continua in Medicina (ECM)**

LE COMPETENZE ESCLUSIVE

1. **Atto medico veterinario**
2. **Uscire dal recinto**
3. **La FNOVI al TAR**
4. *Graduate Fake*

L'ACCESSO AL MERCATO E AL SSN

- 1. Come si entra in attività professionale?**
- 2. Le *corporates*: capitali e investitori laici**
- 3. I contratti nel SSN**
- 4. Il precariato storico**
- 5. Il SSN nonostante tutto. La Peste suina africana**
- 6. Patto per la salute**

LA COMUNICAZIONE E IL SAPERE

- 1. Nuove regole di pubblicità sanitaria**
- 2. *Fake news***

L'ORDINE LA SALUTE

- 1. Accordo con il Consiglio Superiore della Magistratura**
- 2. Alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN**
- 3. La crisi dei corpi intermedi**

IN FVE, IN EUROPA

- 1. La Fnovi a Bratislava**

CONCLUSIONI

- 1. L'avvenire appartiene a noi**

L'ESERCIZIO PROFESSIONALE

1. Linee di indirizzo per le strutture medico veterinarie

Con il documento *Linee di indirizzo relative agli aspetti organizzativi, strutturali, procedurali, strumentali e di personale operativo per l'erogazione di adeguate prestazioni medico veterinarie nelle strutture per animali d'affezione* (Marzo, 2019) la Federazione Nazionale degli Ordini dei medici Veterinari Italiani (di seguito solo FNOVI) ha adempiuto ad un atto istituzionale, preliminare alla definizione di “linee guida” da parte delle Società Scientifiche, così come indicato dalla Legge Gelli, ed alla successiva modifica dell'Accordo Stato Regioni sulle strutture medico veterinarie.

Il documento è coerente con i compiti che l'ordinamento nazionale assegna alla nostra Federazione (Legge 3/2018 Lorenzin), con la responsabilità sanitaria dei Medici Veterinari (Legge 24/2017 Gelli-Bianco), con il nostro Codice Deontologico e con la deontologia medico veterinaria europea.

La FNOVI con questo documento ha inteso espandere le previsioni di buona prassi da applicare nelle strutture medico veterinarie. E' opportuno sottolineare due aspetti.

Il primo è che, nonostante sia auspicabile un aggiornamento, l'Accordo Stato Regioni del 26 novembre 2003 (e i relativi recepimenti regionali) resta la norma di riferimento.

Il secondo aspetto riguarda l'ingresso nella condotta deontologica e professionale medico veterinaria di comportamenti idonei ad affrontare la questione dell'antimicrobico-resistenza (Amr) anche nel settore degli animali non produttori di alimenti. Con l'adozione di queste *Linee di indirizzo*, la FNOVI risponde a sollecitazioni delle autorità europee e nazionali che incoraggiano la professione medico veterinaria a partecipare agli sforzi internazionali contro l'Amr in chiave “*one health*” per contrastare lo sviluppo delle resistenze, tenendo presente che

nella cultura della "salute unica" sono inseriti anche gli animali d'affezione, non essendo la destinazione alimentare l'unica situazione in cui la salute dell'uomo e quella degli animali si incrociano. (nдр: *si veda anche il successivo punto 3*)

L'utilità delle *Linee di indirizzo* trova fondamento anche nella Legge sulla responsabilità professionale sanitaria, in forza della quale la FNOVI è entrata, nel 2018, nell'Osservatorio delle Buone Pratiche presso Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali). La disponibilità di linee di indirizzo a cui riferirsi nell'esercizio professionale può rappresentare anche un efficace strumento in sede di giudizio, benché debbano soprattutto essere interpretate e applicate per garantire la sicurezza delle cure e prevenire l'insorgenza di contenziosi legali con gli utenti. (nдр: *si veda anche il punto Accordo con il Consiglio Superiore della Magistratura*)

Infine, queste *Linee di indirizzo* fanno parte di quel cambiamento profeticamente invocato, da tempo, da quanti ritenevano ineludibile disporre di un atto di indirizzo ordinistico per elevare il livello delle buone prassi e dell'adeguatezza complessiva delle strutture medico veterinarie.

2. La ricetta veterinaria elettronica

Molta discussione riferita alla Ricetta Elettronica Veterinaria ha portato significative distorsioni ad un legittimo dibattito; per il rispetto che dobbiamo a tutti ci limitiamo a rimarcare la posizione della Federazione che nel tempo è rimasta immutata.

Non si comprende il senso della ricetta veterinaria elettronica se non la si colloca nel quadro legislativo della tracciabilità del medicinale veterinario e del mangime medicato. Si tratta di far convergere i dati prescrittivi di tutte le prescrizioni veterinarie emesse in Italia in un sistema che sarà in grado di registrarli, identificarli, quantificarli, elaborarli e monitorarli. Tutto questo consentirà, come mai prima d'ora, di disporre di *big data*, dati d'insieme, aggregati, capaci di restituire informazioni, indicatori di analisi e di intervento.

La vera svolta sta qui e tutti, chi più chi meno consapevolmente, l'hanno compreso. Ed è una svolta di quelle irreversibili, come lo fu l'automobile per la carrozza, sebbene la tracciabilità del medicinale veterinario non sia confinabile ad una pura questione tecnologica.

A cambiare saranno la professione e la professionalità del Medico Veterinario, in uno dei suoi atti più qualificanti e responsabilizzanti, quale è appunto la decisione terapeutica di utilizzare e di far somministrare a un dato paziente-animale quel dato medicinale nei confronti del quale la ricetta veterinaria rappresenta l'autorizzazione giuridica all'utilizzo.

La nostra prescrizione ha già oggi, nel settore degli animali 'dpa' (destinati alla produzione di alimenti) come dei 'non dpa', una valenza di sanità animale e di sanità pubblica. Si tenga infatti presente che l'esercizio professionale non è mai un fatto personale, quand'anche reso in regime contrattualmente privato fra due parti liberamente accordatesi, ma è sempre un gesto derivante da una abilitazione di Stato (solo noi possiamo prescrivere in virtù di questa fiducia pubblica esclusiva), con valore socio-sanitario (per il proprietario, la famiglia, la comunità) ed economico (per l'industria, per l'allevatore, per il proprietario, per la catena alimentare, per la collettività).

Il valore aggiunto della tracciabilità per tutti i soggetti che vi concorrono sta nella possibilità di stabilire nuove relazioni informate fra questi ultimi, superando quella sottocultura da guardie e ladri che abbandoniamo volentieri. E anche l'Ordine professionale, che ha fornito l'Albo dei medici veterinari al sistema, si attende un ruolo, pienamente rispondente ai suoi doveri di ente pubblico sussidiario delle Pubbliche Amministrazioni, un ruolo che vada oltre questo apporto tecnico.

E' comprensibile che gli sforzi siano attualmente concentrati sulla creazione del sistema informativo nel quale agiranno (il più agevolmente possibile) i medici veterinari e del modello di ricetta elettronica, ma la vera importanza della svolta digitale non sta in una applicazione (ci alfabetizzano quotidianamente decine di *app*, da *Facebook* all'*homebanking*). Il sistema ha ancora oggi diverse criticità e

qualche difficoltà applicativa ma, come per tutti i sistemi nuovi, occorre un approccio attivo per il suo utilizzo.

Nel rispetto delle prerogative delle autorità e delle funzioni, la fiducia che la tracciabilità informatizzata riuscirà ad ingenerare, senza rimpianti per un'obsoleta Era cartacea, sarà proporzionale alla sua orizzontalità: pari dignità fra tutti gli attori.

3. La questione dell'antimicrobico-resistenza

Prevenire le infezioni e le resistenze nel paziente animale è un dovere professionale, che basta da solo a derubricare l'assurdità che "non ci riguarda". La FNOVI ha già fornito indicazioni di *antimicrobial stewardship* emanando le *Linee di indirizzo per le strutture veterinarie* (v. punto1) e nella discussione relativa all'aggiornamento del Codice Deontologico proporrà il tema dell'antimicrobico-resistenza.

Noi Medici Veterinari italiani dobbiamo affrontare la questione con maggiore impegno. Non lo stiamo facendo abbastanza e non ci dobbiamo nascondere. Certamente, stiamo facendo molto - la DgSante (Direzione generale della salute della Commissione Europea) l'ha riconosciuto - ma questo "molto" deve ancora cominciare. Ricetta elettronica, *Classyfarm*, piani e linee guida: tutto bene, purché si cominci e lo si faccia (per dire in sintesi una settimana di visite diffuse da parte dei funzionari europei durante il *fact finding visit* in Italia, a novembre dell'anno scorso).

La ricetta elettronica persegue l'obiettivo di contrastare il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza. Una professione intellettuale come quella del Medico Veterinario non può permettersi di dire "non è un problema mio", ma dovrebbe presentarsi unita a perseguire obiettivi comuni. L'emergenza sanitaria dell'Amr, deve essere la base che pone sullo stesso piano Medici Veterinari Pubblici, Liberi Professionisti, Medici Veterinari per animali da compagnia o per animali da reddito, tutti impegnati nella tutela della salute di uomini e animali.

Resta da richiamare la nota dello scorso gennaio con la quale le Direzioni generali Dgsaf e Dgsan del Ministero della Salute hanno ricordato che le organizzazioni e le associazioni dei medici veterinari, al pari di quelle degli allevatori, sono chiamate ad attivare percorsi formativi e divulgativi idonei a promuovere un impiego consapevole degli antibiotici e dei chemioterapici così da limitare i trattamenti di massa e ciò al fine della prevenzione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza. Formazione e divulgazione sono le attività specificamente incoraggiate dal Ministero della Salute, in linea con le raccomandazioni della Commissione Europea. FNOVI e gli Ordini professionali hanno messo in campo una operazione culturale di informazione e formazione senza pari, intervenendo ogniqualvolta è stato richiesto con eventi residenziali e FAD in proprio o in collaborazione con Enti pubblici ed Associazioni private. Al Gruppo farmaco e il suo coordinamento, a tutti i colleghi che hanno partecipato attivamente alle attività formative va il ringraziamento dei medici veterinari italiani. Si ricordi infine che l'Amr è entrata nelle materie riconosciute dal sistema ECM (ndr: *si veda anche il punto L'Educazione Continua in Medicina ECM*).

4. Il Veterinario Aziendale

Il Veterinario Aziendale (VA) è l'emblema delle attese profetiche della nostra professione che si sono realizzate. Si tratta ora di calarsi in questo ruolo concretamente, attivamente, responsabilmente. Non va dimenticato che si tratta di una figura *volontaria* all'interno di una rete di epidemio-sorveglianza in cui agiscono *stabilmente* l'Osa (Operatore del Settore Alimentare) e il Veterinario Ufficiale. La volontarietà non andrebbe quindi interpretata come una opzione facoltativa, ma come una chiamata a non lasciare scoperta una posizione che è *volontaria* per il sistema ma *vitale* per la professione stessa.

La FNOVI sta implementando l'Elenco Pubblico Nazionale dei Veterinari Aziendali, la cui iscrizione è condizione necessaria ed indispensabile per svolgere i compiti previsti dal decreto ministeriale 7 dicembre 2017 e dal successivo Manuale Operativo.

Con la Circolare del 19 febbraio agli Ordini Veterinari provinciali, la Federazione ha definito le procedure e le regole di gestione dell'Elenco, rispetto alle quali la questione delle incompatibilità/conflicto di interessi è stata comprensibilmente molto attenzionata. E poiché, l'unico soggetto deputato a verificare il possesso dei requisiti in capo ai richiedenti l'iscrizione in elenco è la FNOVI, la FNOVI stessa si riserva di sviluppare - anche in collaborazione con il Ministero della Salute - ogni verifica che si possa rendere necessaria. Il conflitto di interessi è una situazione o un insieme di circostanze che possono invalidare gli obiettivi e il ruolo del VA, come si ritrovano espressi nel decreto e nel manuale.

Con la successiva circolare agli Ordini provinciali del 5 marzo, la FNOVI ha ulteriormente chiarito il proprio impegno nella determinazione di quadri regolamentari realistici, che non precludano l'ingresso in Elenco senza aver analizzato e possibilmente risolto le situazioni più problematiche. Quindi la FNOVI invita i Veterinari richiedenti l'ingresso in elenco ad assumersi la responsabilità personale di identificare, dichiarare, per poi affrontarle e risolverle, le situazioni problematiche.

5. La rete di epidemio-sorveglianza e il ClassyFarm

Abbiamo inseguito il Veterinario Aziendale per molti anni, superando prima di tutto gli ostacoli interni al suo riconoscimento, ma il dibattito sconta ancora qualche precarietà. Difficilmente chi lo leggerà fra 30 anni potrà capire e giustificare la povertà di analisi e di prospettive. Abbiamo con il VA un sistema di raccolta ed elaborazione di dati. Non ci è concesso ignorare, ancor meno ci è concesso di mettere in una corsia di attesa questo sistema.

Il Sistema informativo integrato per la categorizzazione del rischio, *ClassyFarm*, è molto di più di un contenitore informatico ad uso dell'Autorità competente per programmare i controlli ufficiali, essendo uno strumento di categorizzazione degli allevamenti che fa del dato epidemiologico-sanitario un dato eventualmente spendibile anche sul piano della qualità.

ClassyFarm è a disposizione di medici veterinari ufficiali, medici veterinari aziendali e allevatori per monitorare, analizzare ed indirizzare gli interventi in allevamento e per recepire a pieno l'impostazione della recente normativa europea in materia di *Animal Health Law* e di *Official controls*.

In *ClassyFarm* vengono integrate le informazioni di più banche dati (BDN- Anagrafe Zootecnica, SANAN- Sistema Informativo Sanità Animale e Ricetta Veterinaria Elettronica, Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza degli Alimenti SINVSA, Prontuario Online dei Medicinali Veterinari), quelle raccolte dalla Autorità competente nel corso dei controlli ufficiali e quelle prodotte, in autocontrollo, dal Veterinario Aziendale ove designato; tutti questi dati afferiscono a sei 'aree' di valutazione, così suddivise: biosicurezza, benessere animale, consumo di farmaci (e naturalmente degli antimicrobici), lesioni rilevate al macello, alimentazione animale, parametri sanitari e produttivi.

Come funziona la categorizzazione? Una volta raccolti, i dati sono elaborati e tradotti - attraverso dei coefficienti/algoritmi di conversione - in indicatori numerici che fotografano il livello di rischio di un allevamento, sia quello complessivo che per 'area', in un dato momento reale.

Alla richiesta di rendere comprensibili questi algoritmi (la scienza non ammette segreti), abbiamo avuto risposte soddisfacenti che andranno comunque integrate e rese pubbliche. Restano da approfondire altri aspetti, non secondari, come le garanzie di riservatezza, il ritorno informativo e la gestione del dato "critico" che (fuori dalle non conformità o violazioni di legge), dovrà passare da un confronto tra Medici Veterinari (Ufficiale ed Aziendale) e tra allevatore e Veterinario aziendale designato. E' evidente che non è ulteriormente rinviabile il pieno coinvolgimento, attivo e condiviso, degli utilizzatori del Sistema, in quanto indispensabile per la sua messa regime e per il raggiungimento di tutte le sue finalità.

L'autorità competente disporrà di dati nuovi per qualità e quantità, aggiornati e di prima mano, ma soprattutto di informazioni *consapevolmente raccolte*, condivise ed *elaborabili* cioè in grado di orientare al miglioramento e all'efficienza tutte le

attività che si svolgono lungo la filiera e, non da ultimo, informazioni *documentabili* a un consumatore reso sempre più scettico dai Media, vecchi e nuovi, e che chiede accesso ad informazioni disintermedate. Ecco allora la *trasparenza* come grande, coraggiosa e impegnativa risposta a tutti i livelli della filiera.

Risultano meno chiari e per questo più incerti e criticati i percorsi volontari di certificazione per l'allevamento che volesse (giustamente) spendere sul mercato il proprio standard di qualità, conseguendo una certificazione rilasciata da un ente terzo afferente ad Accredia.

La terzietà, principio inderogabile delle certificazioni e della concorrenza, dovrà evitare ogni conflitto di interessi come quello, tra i più evidenti, di un VA che svolga auditing nella stessa area di mercato (anche se su un allevamento diverso dal proprio) in cui esercita la propria libera professione. Altra condizione ostativa un rapporto tra veterinario aziendale valutatore e soggetto – filiera, industria, caseificio - richiedente certificazione.

La certificazione di qualità non è rinviabile ed è pressante la richiesta delle filiere e dei gruppi produttivi di qualificare le proprie produzioni oltre il “prerequisito salute”. Sarà questa esigenza, comunque vada, che spingerà la produzione a dotarsi di un Medico Veterinario Aziendale e ad agire in Classyfarm.

L'ACCESSO ALLA FORMAZIONE

1. Un Tavolo permanente con l'Università

Da giugno del 2018 è attivo un tavolo tecnico permanente tra la FNOVI e la Conferenza dei Direttori di Dipartimento di Medicina Veterinaria. Il confronto è a tutto tondo e riguarda alcuni aspetti cruciali del futuro accademico, professionale e della sanità pubblica veterinaria: la riforma della Legge 264 del 1999 *Norme in materia di accessi ai corsi universitari*; la revisione degli Ordinamenti didattici; la promozione di un tavolo inter-istituzionale tra Miur e Ministero della Salute che affronti le problematiche connesse alla formazione del Medico Veterinario.

La Conferenza dei Direttori di Dipartimento ha nominato una Sottocommissione per studiare un progetto che superi la formazione tradizionale e renda, se possibile, più reale l'integrazione degli insegnamenti. Resta urgente definire il percorso di adeguamento del Corso di laurea indispensabile per la formazione del "Medico Veterinario del futuro" che deve interagire ed operare in un sistema sempre più complesso (ambiente, contaminanti, inquinamento, reflui, ecc.) e comunque con nuove competenze.

2. La riforma dell'accesso

Sulla riforma della Legge 264/99, la FNOVI, ascoltata in VII Commissione Cultura e Istruzione della Camera, ha rappresentato la necessità di mantenere il meccanismo dell'accesso programmato, ma di perfezionarlo. Se da un lato non si può prescindere da una programmazione del fabbisogno nazionale/regionale e da una proporzione funzionale fra studenti e strutture/servizi universitari, dall'altro l'orientamento e la selezione richiedono urgenti correttivi.

No, quindi all'abolizione del numero programmato, ma sì ad un accesso più consapevole che permetta di selezionare i candidati su base attitudinale e non su base aleatoria. Attualmente, la VII Commissione ha formato un Comitato ristretto

per sintetizzare in un unico testo, le nove proposte di legge che sono state depositate alla Camera per riformare la Legge 264.

Fra i vari orientamenti, parrebbe prevalere quello che più si avvicina alle posizioni della FNOVI, peraltro speculari a quelle emerse al tavolo tecnico con la Conferenza dei Direttori.

3. Nuove lauree ad orientamento professionale

Proposte dal Cun a dicembre dell'anno scorso, le nuove Classi di laurea in "Professioni tecniche agrarie, alimentari e forestali" e "Professioni tecniche paraveterinarie" non sarebbero apparentabili alle triennali (che non sono professionalmente orientate) e nemmeno cloni della formazione terziaria (quella degli istituti secondari professionali). Si tratta di corsi accademici "ad orientamento professionale"; si va in sostanza alla ricerca di profili lavorativi di medio livello, che si ritiene rapidamente e facilmente spendibili sul mercato del lavoro, "per rispondere alle nuove domande dei contesti culturali, economici, produttivi e sociali".

Quali siano queste domande non è chiaro. Diciamo per ora che il Cun pensa a profili tecnici che ritiene occupabili, ad esempio, nei laboratori veterinari, negli allevamenti, nella Grande distribuzione organizzata (Gdo).

Il parere della FNOVI è contrario. Il laureato *professioni tecniche paraveterinarie* così come tratteggiato fa abuso di almeno tre professioni sanitarie: quella del medico veterinario (l'infermiere veterinario è profilo che non esiste), quella del tecnico di radiologia medica e quello del tecnico di laboratorio biomedico, professioni consapevolmente irritate e per nulla disposte a fungere da semplici osservatrici. Il laureato nella classe *professioni tecniche agrarie, alimentari e forestali* ha profili di sovrapposizione (se possibile anche più confusi del precedente), che aprirebbero nell'ambito della sicurezza alimentare a strade senza ritorno.

Un eventuale percorso accademico e tirocinante potrà trovare applicazione solo in "stretta collaborazione" con gli Ordini professionali e la FNOVI avanzerà le proprie circostanziate obiezioni. Allo stato, dobbiamo registrare dichiarazioni ufficiali del Governo, non smentite dall'interessato, circa l'appoggio che il Ministro dell'Università Marco Bussetti avrebbe accordato alla proposta del Cun. Anche se l'iter istitutivo di queste lauree prevede numerosi passaggi istituzionali, l'inizio è dei peggiori.

4. Le scuole di specializzazione post laurea e la “cittadinanza” degli specializzandi

Un capitolo da riscrivere. Per il passato i percorsi di specialità nella nostra professione sono stati caratterizzati da una grande precarietà. Lezioni settimanali o bisettimanali, spesso riedizioni delle lezioni sentite pochi mesi prima durante il corso di laurea. Una organizzazione con le dovute eccezioni finalizzata a rilasciare titoli utili all'accesso al SSN, mal strutturata e peggio erogata. Che faceva comodo a tutti, inclusi gli utilizzatori.

Ad oggi vengono proposti Corsi diversamente strutturati che prevedono obbligo di frequenza, attività formative residenziali e professionali, distribuite nello spazio di un triennio.

In altre parole un significativo miglioramento delle attività formative con il gravame di mettere in “attesa” i giovani Medici Veterinari per tre anni, lasciandoli a carico delle famiglie e creando una selezione “sociale” relazionata alla disponibilità delle famiglie stesse di accollarsi altri 3 anni di spese universitarie.

E allora non possiamo che pensare almeno ai seguenti correttivi. Serve:

- la disponibilità di fondi necessari per gestire scuole di specializzazione adeguate alle esigenze del SSN. L'investimento dovrà essere adeguato per garantire il numero di medici veterinari preparati di cui nei prossimi anni il SSN avrà bisogno;

- disponibilità di contratti statali con integrazioni delle borse Regionali. Non si può pensare di impegnare gli specializzandi a tempo pieno per tre anni senza compensi. Non si comprende perché non si ricorra a loro impiegandoli in attività di medicina pubblica nelle Aziende sanitarie, negli Istituti Zooprofilattici, nelle Regioni, al Ministero della Salute, nei Dipartimenti di scienze veterinarie delle Università, alla stregua dei medici specializzandi negli ospedali. Non strategie per acquisire manovalanza a buon mercato, ma fondi per i contratti nazionali reali. Uno sforzo comune per indirizzare la politica a farsi carico del problema con la collaborazione del Ministero della Salute e delle Regioni (la Regione Emilia Romagna ha messo a disposizione risorse economiche da corrispondere agli specializzandi del nuovo Corso di Sanità animale);
- come accade in medicina umana serve pensare ad una certificazione ed al monitoraggio della qualità formativa delle Scuole di Specializzazione. In medicina umana esiste l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica che verifica la piena attuazione dei sistemi di accreditamento contenuti nel DM 402/2017. L'introduzione di un accreditamento aggiuntivo, didattico-formativo, permette di valutare le Scuole non soltanto dal punto di vista dei volumi di attività, ma anche dal punto di vista dell'effettiva certificazione delle competenze nei confronti degli specializzandi;
- e come per le scuole di specialità in medicina umana va valutata la realizzazione di un concorso nazionale di accesso alle specializzazioni, l'introduzione di una o poche macro-sedi concorsuali e la piena garanzia di controlli;
- è essenziale garantire un congruo assorbimento dei professionisti della Salute all'interno del SSN nel post-specializzazione, ovvero sbloccare dei turnover fermo al 2009 (il Ministro Grillo ha annunciato che a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli Enti del Ssn di ciascuna Regione può essere incrementata). (*vedi I contratti nel SSN*)

- serve bandire concorsi per i giovani (o meno giovani) specialisti, in linea con i bisogni di salute; questo è un investimento necessario per garantire la sostenibilità presente e futura del SSN; ovvero invertire la tendenza consolidatasi negli ultimi anni e creare una convergenza di intenti su una causa che riguarda tutti;
- I giovani vanno sostenuti, serve dare “cittadinanza” ai medici veterinari specializzandi che sono una risorsa per il Paese.

5. L'educazione Continua in Medicina (ECM)

Il 1 gennaio 2019 è entrato in vigore il *Manuale della formazione continua del professionista sanitario*. Questo documento, stilato da Agenas e dalla Commissione Nazionale ECM, mette per la prima volta nero su bianco i diritti e gli obblighi dei professionisti della salute e introduce una serie di novità rilevanti, che riconoscono l'attività di autoformazione, anche quella svolta all'estero. Passi avanti.

L'ECM è entrata nel bagaglio dei medici, molto meno in quello dei medici veterinari. Non senza qualche ragione, è passata l'idea che l'ECM non sia obbligatoriamente applicabile ai liberi professionisti. Molte delle ragioni che l'anno sostenuta non sono cadute (ad esempio la disomogenea offerta formativa relazionata ad una professione con ambiti di attività molto differenziati) ed è vero che la nostra categoria si è sempre aggiornata indipendentemente dall'ECM. Ma intanto nel sistema ECM con 6.000 dirigenti medici veterinari siamo tra i peggiori utilizzatori del sistema.

Il medico veterinario nel sistema ECM sconta difficoltà di programmazione e di soddisfacimento dei suoi bisogni formativi. Da anni si parla di *dossier formativo*, uno strumento pensato proprio per rilevare i bisogni formativi, definire ambiti di miglioramento individuale e di gruppo, indirizzare l'offerta formativa dei provider. Ma il *dossier* non decolla e per un giovane medico veterinario (sono tanti) è difficilmente organizzabile, stante una lunga fase di incertezza circa lo

sbocco professionale definitivo, dopo essersi misurati con settori e discipline veterinarie spesso molto lontani tra loro. Alla fine la strada non raramente non è pianificata, ma è indicata dal mercato come la sola percorribile.

Al di là dell'obbligo, la formazione ECM, tuttavia è sempre più vista come un diritto e un'opportunità, uno strumento di crescita e di sviluppo del proprio percorso professionale e un fattore strategico e insostituibile per essere al passo con una sanità in continua evoluzione. E sono i numeri a dimostrare questo cambiamento di mentalità.

Andrebbe dato valore alla certificazione attestante l'assolvimento dell'obbligo formativo; l'obiettivo del sistema sarà raggiunto quando accanto alla laurea e al diploma di specializzazione, si troverà anche la certificazione dell'assolvimento dei doveri formativi e di aggiornamento previsti dal sistema ECM. L'utenza saprà così di potersi affidare (e fidare) di un medico veterinario aggiornato.

Aggiornarsi resta comunque un requisito indispensabile per esercitare in qualità sia di dipendente sia di libero professionista. Agli Ordini stessi di «vigilare sul comportamento prescrittivo degli iscritti» e di emanare «eventuali provvedimenti deontologici sanzionatori di loro competenza».

LE COMPETENZE ESCLUSIVE

1. Atto medico veterinario

Nei mesi scorsi, la FVE (Federazione dei veterinari europei) ha svolto consultazioni per aggiornare la definizione di "atto medico veterinario" adottata nel 2008 da tutti i Veterinari europei. La procedura è stata completata nello scorso autunno e pubblicata il 2.10.2018 (<https://www.fve.org>). Nel nostro Paese FNOVI ha definito l'atto veterinario con delibera del Consiglio Nazionale di novembre 2016.

La definizione di "atto veterinario" è uno strumento utile per calare nell'ordinamento veterinario nazionale una definizione giuridicamente consolidata delle attività riservate ed esclusive del Medico Veterinario, il cui esercizio in assenza di abilitazione di Stato e di iscrizione all'Ordine veterinario configura il reato penale di abuso della professione medico veterinaria.

L'erosione delle competenze da parte di profili emergenti quando non da parte di veri e propri abusivi, richiede un passaggio legislativo nazionale, assente in Italia, ma non in altri Stati Membri, anche alla luce della libertà di circolazione dei professionisti europei e del mutuo riconoscimento della qualifica di Medico Veterinario, un riconoscimento basato su una formazione armonizzata su scala europea che nemmeno la *Brexit* metterà in discussione, grazie all'intervento del *Royal College of Veterinary Surgeons*.

2. Uscire dal recinto

Il senso della tutela penale contro l'esercizio abusivo della nostra professione non va frainteso. In una sana logica competitiva non ci si può difendere soltanto per via espulsiva in nome dell'abilitazione protetta. Tanto più che il Codice Penale

non protegge il nostro “mercato”, ma il diritto dell’utente di ricevere prestazioni da soggetti abilitati a darle. Invocare una maggiore applicazione del Codice è sacrosanto se lo facciamo senza equivoci di comodo: l’articolo 348 del Codice penale non è una leva concorrenziale né di sviluppo professionale.

Al di fuori della nostra riserva, ci sono spazi per molte legittime attività, fra cui molte legittimamente affiancabili alle nostre esclusive competenze, o addirittura funzionali e complementari alle nostre. Nessuna di queste attività ci è preclusa. Se non si può rallentare il mondo né pretendere di recuperare all'esclusiva della nostra professione atti “non medici”, si può però uscire da sé stessi e muoversi in spazi professionali più vasti di quelli che pure abbiamo il diritto-dovere di perimetrare. Agli altri è vietato entrare nel recinto, ma a noi non è impedito uscire.

In termini figurati, e con il dovuto rispetto, un certo autismo professionale, una sorta di sindrome *locked-in* rischiano di affliggere anche la mentalità professionale. Un primo sintomo è il non volersi accorgere che ci sono nuove conoscenze da acquisire e che senza curiosità intellettuale non arriveranno nemmeno le competenze; un altro indicatore (diretta conseguenza del primo sintomo) è il non sapersi raccontare al mondo, dicendo prima degli altri cosa si sa fare e come lo si sa fare.

E’ vero che le violazioni dell'abilitazione sono una forma di slealtà oltre che un reato, così come è vero che attorno agli animali pullulano sia i falsi sanitari che certi fantasiosi ibridi tra il non ancora medico e il più che infermiere. Ma impersonare la differenza è anche un'abilità da coltivare con la determinazione al miglioramento (termine preferibile ad 'aggiornamento') continuo.

I bisogni, tutti, stanno aumentando e stanno cambiando. Se vogliamo continuare a fare la differenza fra l'operatore e il professionista, dobbiamo misurare il confronto. Per superarlo.

3. La FNOVI al TAR

La PAC è territorio ben noto alla FNOVI che, a difesa della professione ha dato vita a nel lontano 2007 a FondAgri (Fondazione per i Servizi di Consulenza Aziendale in Agricoltura). Chi conosce la nostra storia è al corrente della politica di FNOVI che, da un lato, ha contestato bandi regionali penalizzanti nei Tribunali Amministrativi e, dall'altro, ha chiesto ed ottenuto accreditamenti della sua Fondazione. E' certo che, al di là del nostro impegno, vincoli di accesso e letture penalizzanti hanno concretizzato nel nostro Paese un vero fallimento. I dati al riguardo sono imbarazzanti: su 42 mld di Euro assegnati nel 2014, rischiamo di riconsegnarne, alla fine del 2020, circa 39 mld. Nella prossima PAC i fondi verranno ulteriormente tagliati.

Nonostante tutto c'è ancora qualche Regione che insiste nel proporre regole che avvantaggiano le Associazioni professionali degli allevatori e danneggiano i professionisti. Sono "elementi di distorsione" che limitano "fortemente" o rendono impossibile l'accesso alle consulenze dei professionisti (medici veterinari, agrotecnici, ecc.) per i quali la FNOVI ha ottenuto, insieme al Collegio degli Agrotecnici, che il TAR Toscana sospendesse il bando (udienza di discussione fissata per il 9 maggio). La Regione ha quindi dovuto congelare le graduatorie.

Stiamo parlando di "Sostegno ad avvalersi di servizi di consulenza" del Piano di Sviluppo Rurale 2014-2020. Stiamo parlando di condizionalità. Nel bando toscano è previsto, per fare solo un cenno, un illogico rapporto di piena fungibilità, fra l'essere iscritti all'Ordine professionale e l'avere almeno tre anni di esperienza nei servizi di consulenza. Il requisito di iscrizione all'Ordine professionale deve essere sufficiente: il superamento dell'esame di Stato, abilitante l'esercizio di una attività professionale "protetta" certifica infatti un bagaglio di conoscenze professionali e specialistiche nonché l'assoggettamento del professionista alla deontologia ordinistica: questo profilo non è sostituibile da "tre anni di esperienza". Non è accettabile selezionare gli organismi di consulenza in base a criteri "che finiscono per favorire organizzazioni che si avvalgano di personale dipendente piuttosto che di prestatori di opera in regime libero

professionale". Il decreto determina un ingiusto vantaggio nei confronti degli Organismi di consulenza che fanno capo ad Organizzazioni sindacali/professionali agricole.

Sarà l'udienza di merito a stabilire se la FNOVI ha ragione, benché su analoghi ricorsi la Federazione abbia vinto dodici volte su dodici (tanti son i ricorsi vinti da FNOVI in altrettante Regioni).

4. Graduate fake

Stanno nascendo associazioni di "veterinari laureati non medici". Un ossimoro, un non senso. Sono le derive di un'illusione alimentata da certe lauree triennali, utili a ristorare le casse universitarie, ma *fake* per questi ragazzi se gliele si vende come abilitanti ad una professione sanitaria.

Non sono lauree sanitarie. Se sono state proposte per assumere profili che non esistono, qualcuno ha detto falsità: non può esistere alcuna figura di laureati veterinari diversi dal Medico Veterinario; l'abuso di professione ha rilevanza penale. Abbiamo già visto analoghi capovolgimenti della verità legale, che non nascono nemmeno da spazi lasciati liberi dal mercato, ma soltanto dal *business* della formazione.

Il medico veterinario è costretto ad una costante competizione senza tutele in una società in cui la competenza professionale vale quanto una qualsiasi opinione. Ci viene in soccorso la legge Lorenzin che consente di individuare nuove professioni sanitarie, purché abbiano funzioni altamente caratterizzanti che impediscano parcellizzazioni e sovrapposizioni con le professioni sanitarie già riconosciute, come la nostra, e con le loro specializzazioni.

L'ACCESSO AL MERCATO E AL SSN

1. Come si entra in attività professionale?

L'evoluzione dell'accesso alla formazione non può prescindere da quanto accade in fase di accesso all'esercizio professionale. Per questo il Comitato Centrale della FNOVI ha deciso di esplorare le modalità di accesso al lavoro dei laureati degli ultimi dieci anni.

Un questionario anonimo è stato proposto attraverso gli Ordini provinciali a 9505 colleghi iscritti dal 1 gennaio 2009. I risultati del questionario, presentati in anteprima in occasione di questo Consiglio Nazionale offrono riflessioni su come e dove esercitano i giovani laureati e su quali dovranno essere le (nuove) strategie per far incontrare domanda e offerta di lavoro.

2. Le *corporates*: capitali e investitori laici

E' ancora vero che il valore di un professionista "intellettuale" è una faccenda personale, ma il business della cosiddetta economia della conoscenza richiede aggregazione. Non ne siamo stati capaci o lo siamo stati in un esiguo numero di casi. Ora ci ritroviamo piccoli, fragilmente pulviscolari e spaventati come i negozi al dettaglio sotto casa poco prima che sparissero. Anche allora si parlava di crisi, ma era il cambiamento.

Fino alla seconda decade di questo secolo non avevamo strumenti giuridici più robusti dell'associazione professionale o meno ingombranti delle società di capitale. Nel 2013 si sono perfezionate le società tra professionisti, una formula che sulla carta sembrava garantire solide pareti e interni confortevoli: un rassicurante capitale e il comfort del nostro immutato esercizio professionale. Un clamoroso fiasco.

E così a cambiarci ci pensano gli altri, il famoso capitale laico è già proprietario di alcune società che hanno l'attività veterinaria per oggetto sociale e neanche un collega nei loro organi amministrativi. Magnati del commercio o della finanza, magari dall'estero, sono pronti ad acquisire strutture e tutto quel che ci sta dentro oppure a fare del Medico Veterinario un accessorio da vendere fra un guinzaglio e una toelettatura. Il capitale non si pone il problema della cointeressenza né insospettisce una distrattissima Autorità anti-trust. Anzi, si tradiscono le regole della pubblicità sanitaria e si usano le cure veterinarie come specchio per le allodole: il vero interesse è tutto nell'indotto commerciale.

Ciò che va rilevato è l'assenza di qualsivoglia strumento regolatore, non di mercato ma di deontologia e di conformità all'ordinamento veterinario, che chiami in causa l'Ordine professionale. L'unica norma registrabile è contenuta nella Legge di Bilancio 2019 e, nonostante il parere contrario dell'Antitrust, tutte le strutture veterinarie (e sanitarie in senso lato, odontoiatri in primis) dovranno dotarsi di un direttore sanitario "iscritto all'Albo dove hanno sede operativa". La norma è in vigore dal 1 gennaio e l'adeguamento deve perfezionarsi entro aprile 2019. Con ciò creando più di un disagio nella nostra professione che va gestito. Sul tema FNOVI ha in corso un confronto con il Ministero della Salute.

3. I contratti nel SSN

Non registriamo segnali politici definitivi sullo sblocco del turn over e sul superamento del precariato nel SSN. Anche senza "Quota Cento" stanno andando in pensione numerosi dirigenti medici e sanitari con l'evidente favorevole occasione di ridurre il personale e, con lo stesso, la spesa o rimpiazzare personale costoso con personale al primo ingresso, quindi molto meno oneroso. La "piramide della ricerca" è la nuova opportunità tutta da verificare; siamo già significativamente distanti dai livelli economici previsti in sede di presentazione di questa formula contrattuale. Interesserà IRCS ed IZZSS e trarrà risorse dai fondi per la ricerca.

Il SSN intende erogare i nuovi LEA con meno personale pagato di meno?

Il rinnovo del contratto dopo dieci anni di attesa resta un nodo irrisolto ed incentiva i sanitari che cercano vie di fuga (quota 100 o occupazione nel privato) dagli ospedali e dai servizi. Il tempo è ormai un elemento critico di questa contrattazione. E allora viene da dubitare sull'effettiva volontà di lasciare la partita alle Regioni, cosa che riporterebbe indietro il tempo e sarebbe l'anticamera della fine del SSN.

Da segnalare invece in positivo il superamento dell'Accordo Governo-Regioni per cancellare il vincolo che dal 2004 inchiodava la spesa per il personale del Sanità al valore del budget di quell'anno, diminuito dell'1,4%, Ministero e Regioni hanno previsto che a decorrere dal 2019 ci possano essere maggiori risorse a disposizione, sfruttando ogni anno il 5% degli aumenti del Fondo sanitario nazionale. In sostanza, già da quest'anno, le Regioni avranno a disposizione circa 50 milioni in più da destinare alle nuove assunzioni.

4. Il precariato storico

E poi c'è il precariato. La Cassazione ha rigorosamente sancito i diritti dei lavoratori precari, stabilendo che le aziende sanitarie pubbliche non possono ricorrere al continuo rinnovo dei contratti a tempo determinato senza assumere personale tramite concorso. In caso di abuso di contratti a termine da parte di una pubblica amministrazione, il dipendente "confinato in una situazione di precarizzazione che perde la chance di conseguire, con percorso alternativo, l'assunzione mediante concorso nel pubblico impiego o la costituzione di un ordinario rapporto di lavoro privatistico a tempo indeterminato", subisce una perdita di chance di occasioni di lavoro stabile, ed ha diritto al risarcimento del danno.

Senza tacere, infine, i Medici Veterinari del Ministero della salute, dei Pif e Uvac che da oltre vent'anni lavorano in condizioni di precarietà negli uffici centrali e periferici e che vogliono essere stabilizzati senza passare per nuovi inutili

concorsi. Dopo aver già superato a suo tempo un concorso per titoli ed esame, chiedono la stabilizzazione a tempo indeterminato e il riconoscimento della loro competenza e idoneità maturata in anni di lavoro sul campo. Con legge di bilancio si è disposto un incremento della dotazione organica di 206 dirigenti sanitari dove si prevede una procedura” per la loro stabilizzazione.

5. Il SSN nonostante tutto. La Peste suina africana

Servono risorse e serve “Rendere ciò che è di Cesare a Cesare, e ciò che è di Dio a Dio”. Secondo il Vangelo di Luca, così Gesù replicò agli “uomini subdoli”, emissari dei sacerdoti, i quali gli domandavano se fosse lecito pagare il tributo a Cesare, da parte di un buon ebreo, sperando in una sua risposta negativa che permettesse loro di denunciarlo ai Romani. Cristo, però, non solo non cadde nel tranello, ma con le sue parole insegnò che si deve obbedire alle leggi degli uomini, senza trascurare i doveri verso Dio.

Nel linguaggio comune, l'approssimativa citazione è un invito alla giustizia, un richiamo ad attribuire i meriti a chi li ha e non a coloro che se li appropriano.

Abbiamo letto che “in pochi mesi di lavoro a stretto contatto tra istituzioni regionali, nazionali ed europee, con il contributo attivo degli allevatori, si è fatto ciò che non è stato fatto in 40 anni”. Nello stesso si trascura che i risultati ottenuti sono da attribuirsi prevalentemente all'attività dei medici veterinari di quella Regione. Questo senza nulla togliere alla politica.

Il risultato di oggi si è potuto realizzare grazie agli sforzi messi in campo dal Sistema Regione. Negli anni è stato avviato un confronto aperto con tutti gli attori coinvolti nella problematica: amministratori locali, allevatori e loro rappresentanze, cacciatori e loro associazioni e con tutti è stata intrapresa una forte collaborazione che ha contribuito grandemente al raggiungimento del risultato.

La scelta vincente sia stata l'Istituzione di una Unità di Progetto dedicata alla lotta alla Peste suina che ha permesso di organizzare in maniera verticistica tutti i

soggetti coinvolti in questa battaglia con risultati che sono sotto gli occhi di tutti. Ancora una volta la stretta sinergia tra le amministrazioni ha dato i suoi frutti.

Dal 2015 a oggi sono stati abbattuti 4.000 maiali bradi ed i focolai registrati sono passati da 223 a 5. Tra il 2015 e il 2018 sono stati effettuati un totale di circa 200mila controlli nelle aziende e lungo la filiera suinicola, con un costante aumento delle attività nel corso degli anni. Nel 2018 Sono stati sottoposti a controlli sierologici nel contesto del programma di sorveglianza attiva della malattia 65.000 capi. Questo è un modello istituzionale possibile, un regionalismo attento ai problemi locali che fonda su principi di sussidiarietà, ma che trova livelli appropriati per competenze, responsabilità e qualità e li fa valere nel sistema Paese.

E mentre la Commissione UE plaude al Ministro ed al Governo, il Ministro plaude alla Rappresentanza italiana a Bruxelles, la FNOVI plaude ai veri protagonisti di questa attività, i medici veterinari tutti a partire da quelli che si sono fatti carico di un lavoro di campo, a seguire all'assetto Regionale, all'Istituto zooprofilattico di Sassari, al Centro di referenza di Perugia, al Dipartimento di medicina veterinaria dell'Università di Sassari, fino al Ministero della Salute.

6. Patto per la salute

I media hanno diffuso la prima bozza del nuovo Patto per la Salute elaborata dal Ministero della Salute, non condivisa con le Regioni. Da quanto nell'attuale disponibilità, che leggiamo come volontà del Ministro, il testo è soddisfacente. L'entrata in vigore della nuova normativa europea in materia di controlli ufficiali e altre attività ufficiali di sanità animale che diverranno applicabili nel triennio 2019-2021 renderà necessario apportare modifiche organizzative e di integrazione con altre attività di controllo. Sarà necessario intervenire sull'intera *governance*, definire obiettivi strategici da inserire nel Piano nazionale integrato (PNI).

I punti più rilevanti e qualificanti riguardano le Regioni che dovranno prevedere strutture organizzative sanitarie dirigenziali, dedicate alla sicurezza alimentare e

sanità pubblica veterinaria, con specifiche professionalità. Passaggio rilevante questo atteso che nel nostro Paese insistono Regioni prive di Servizio veterinario regionale o con il Servizio affidato a profili non medico veterinari.

Molte le garanzie relative al personale, alla responsabilità, con attenzione alle misure di contrasto alle aggressioni, alla disponibilità di sistemi informativi, alla rete di laboratori con competenze nel settore del controllo dei vegetali, al ruolo e compiti degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali. Infine vanno rafforzate le attività di *Food and feed crisis management* e a creare modelli comunicativi rapidi, trasparenti e scevri da condizionamenti da utilizzare in corso ed in dipendenza delle crisi.

LA COMUNICAZIONE E IL SAPERE

1. Nuove regole di pubblicità sanitaria

Dal 1 gennaio di quest'anno è in vigore il comma 525 della Legge di Bilancio 2019. I Medici Veterinari come tutti i professionisti sanitari, strutture comprese pubbliche e private, obbediscono a nuove regole per la loro pubblicità sanitaria. In qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, devono escludere dalle loro comunicazioni al pubblico "qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo", limitandosi alle informazioni "funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari". La FNOVI ha emanato in proposito una Circolare agli Ordini provinciali ricordando i punti qualificanti della nuova normativa, ovvero che è vietata la pubblicità commerciale in ambito sanitario, le "comunicazioni" dei professionisti sanitari, medici veterinari compresi non dovranno contenere messaggi di natura promozionale o suggestionale; la legittimazione dell'attività disciplinare degli Ordini nei confronti dei direttori sanitari delle strutture che diffondono pubblicità non deontologicamente orientate e segnalazione all'AGCOM (non più all'AGCM) per comminare eventuali sanzioni alle società committenti; e infine l'obbligo dei direttori sanitari a essere iscritti presso l'Ordine territoriale in cui si trova la struttura da loro diretta per permettere un controllo deontologico diretto da parte degli Ordini stessi.

La norma intende rafforzare il diritto dell'utente "a una corretta informazione sanitaria". Il provvedimento è stato promosso da CAO -in collaborazione con FNOMCeO, AIO ed ANDI, e Fondazione ENPAM - che rivendica il passaggio concettuale dalla "pubblicità" a quello di "comunicazione" in fatto di servizi sanitari.

2. Fake news

Quanto vale essere eticamente corretti nelle comunicazioni al pubblico se poi dilagano impunemente le *fake news*. Stiamo al termine inglese: le notizie *fake* sono notizie fasulle, contraffatte, ingannevoli. Danno informazioni inventate per disinformare, diffuse principalmente sui social media, dove sono ormai frequenti in sanità e nella nostra professione.

In argomento l'Unione Europea ha emanato il *Code of Practice on Disinformation* che tenta di delineare una serie di principi comuni che possano orientare l'azione nel contrasto alla diffusione di *fake news*. Il Codice ha il merito di chiarire che cos'è una *fake news*, ossia una informazione "verificabilmente falsa o fuorviante" creata, presentata e diffusa con l'obiettivo di disinformare. Ma se è legittimo agire sui mezzi di comunicazione che *online* non si conformano alle regole etiche e deontologiche è necessario evitare di stimolare forme di "censura privata". Il Codice, come strumento di *soft law*, non si sovrappone in alcun modo alle legislazioni vigenti.

Il fenomeno non è da trascurare anche perché riconoscere le notizie false può in alcuni casi essere difficile anche per un esperto dell'informazione. L'obiettivo è quello di costruire una risposta e non semplicemente una battaglia contro le bugie. Ecco quindi che il campo di battaglia si sposta dal cyberspazio al mondo reale, quello fatto di persone e strutture culturali che, a questo punto, devono necessariamente fare rete per bonificare la rete.

È tempo che la FNOVI e gli Ordini organizzino una risposta di *debunking*.

L'ORDINE E LA SALUTE

1. Accordo con il Consiglio Superiore della Magistratura

Il 13 marzo 2019, la FNOVI ha firmato un Accordo con il Consiglio Superiore della Magistratura ed il Consiglio Nazionale Forense seguendo le previsioni della Legge 24/2017 sulla responsabilità professionale. L'Accordo attua le nuove norme per la nomina dei consulenti tecnici d'ufficio (Ctu) e periti da parte dell'autorità giudiziaria, innalzando le garanzie di competenza e di imparzialità del procedimento.

Affinché questo accada si dovranno selezionare professionisti (più) qualificati per gli albi dei tribunali. In altre parole nelle cause per responsabilità professionale veterinaria, il magistrato sceglierà tra i Medici Veterinari elencati, tenendo conto della disciplina e della competenza specifica per dirimere le cause, civili e penali.

Il primo passo sarà una "revisione sistematica" dei meccanismi di ingresso negli elenchi (albi) tenuti dai tribunali; non compariranno solo i nominativi dei Colleghi che intendono mettersi a disposizione dell'autorità giudiziaria, ma anche le relative competenze specialistiche utili al caso da dirimere, con i dati e i titoli di ciascun iscritto. La sezione dell'albo dedicata ai Medici Veterinari sarà suddivisa in due sotto-sezioni, rispettivamente dedicate al medico veterinario che opera nel settore pubblico ed al medico veterinario che opera nel settore privato. In prospettiva, si prevede di rendere gli albi dei tribunali pubblici ed accessibili a tutti gli utenti.

Per gli Ordini provinciali, la FNOVI ha previsto azioni di informazione e di supporto alle attività locali.

2. Alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN

Con i rappresentanti delle Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie e sociali, la FNOVI ha firmato a Roma un manifesto-alleanza per un nuovo Servizio Sanitario Nazionale.

L'universalità, l'equità e la solidarietà dell'assistenza, devono restare le finalità prioritarie del servizio sanitario come vuole la Costituzione e come vuole la legge n. 833 del 1978 che ha istituito un Servizio Sanitario Nazionale "unitario, organico, flessibile e solidaristico". Nonostante le buone performance del nostro SSN, vi sono, certamente, ambiti di miglioramento evidenti e rispetto ai quali occorrono interventi efficaci, di natura economica e strutturale, per scongiurare la sua compromissione.

L'autonomia differenziata va attentamente valutata. La regionalizzazione ha chiamato ad una maggiore responsabilizzazione soprattutto in merito alla gestione economica, ma ci ha fatto assistere a modelli organizzativi molto differenti che spesso hanno rotto la coerenza tra i principi e i modelli, rompendo la continuità e l'integrazione. Nei sistemi federali lo stato centrale è molto forte, cosa che non nostro Paese non è. Persino il Parlamento non ha imparato a legiferare in un sistema regionalizzato. Nel nostro Paese le Commissioni sanità oggi approvano leggi sui defibrillatori dimenticando che dovrebbero presidiare i Lea e lasciare questi aspetti alla programmazione regionale.

Una cosa è certa: le disuguaglianze sono aumentate e il diritto alla salute è uno di quelli su cui si sta misurando una delle disuguaglianze più odiose e più insopportabili per i cittadini.

L'Alleanza tra le professioni della salute chiede in primo luogo condivisione con le Federazioni nazionali delle professioni sanitarie e sociali e una valutazione di rischi/benefici per tutte le Regioni. Questo perché le differenze regionali sono uno dei problemi maggiori del sistema sanitario nazionale. Se non bastiamo noi a dirlo, citiamo l'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) secondo cui il sistema sanitario italiano è caratterizzato da un alto

livello di frammentazione e da una bassa e disomogenea diffusione sul territorio nazionale.

L'ordinamento veterinario si regge su una centralità nazionale (albo, deontologia, rappresentanza esponenziale, sussidiarietà istituzionale) per governare l'esercizio di un'attività regolamentata alle stesse condizioni in tutta Italia (per non dire in tutta Europa).

Si è già affacciata l'ipotesi di regionalizzare il contratto collettivo di lavoro dei dirigenti pubblici e la formazione accademica e post-laurea delle professioni a numero programmato, oltre che di sostituire profili con livelli di competenza formale maggiore con profili di competenza formale inferiore. Tralasciamo pure di elencare le innumerevoli differenze locali che si traducono in territori dove l'esercizio medico veterinario è possibile e in altri in cui diventa surreale e disperante.

Nessuno discute un regionalismo capace di valorizzare le straordinarie diversità, culturali, sociali, economiche e territoriali del nostro Paese, ma il federalismo non deve volgere alla devoluzione dove ognuno basta a sé stesso.

Allora, a difesa di un sistema universalistico e solidale, entrano in gioco le rappresentanze mediche e la FNOVI, i corpi intermedi dello Stato, che hanno compiti di sussidiarietà, tema decisivo nel formarsi dello Stato moderno costruito sulla generalità della norma, sul principio di maggioranza, sulla tutela dei diritti individuali, sull'organizzazione pubblicistica, sulla ricerca di equilibrio tra libertà ed eguaglianza tra stato e mercato.

La sussidiarietà prevede che le unità politiche che detengono competenze autonome sostanziali (come gli Ordini) siano rappresentate collettivamente ai livelli di potere più elevati. Quali Enti sussidiari dello Stato abbiamo chiesto al Governo e al Parlamento di garantire il superamento delle differenze tra i diversi sistemi sanitari regionali anche mediante la definizione e implementazione di un Piano Nazionale di Azione.

3. La crisi dei corpi intermedi

I corpi intermedi sono quelle organizzazioni che hanno il fine, o lo scopo, di rappresentare una fascia omogenea (economicamente o perché portatrice di determinate opinioni/valori) di popolazione. Esempi di corpi intermedi oltre agli Ordini sono i partiti, i sindacati, le cooperative, le associazioni di categoria di lavoratori e di imprenditori, e di commercianti, coltivatori diretti, pensionati, studenti, associazioni culturali, ecc.

Per tutto il XX secolo i “corpi intermedi”, sono stati fondamentali per mobilitare le energie civili, morali e imprenditoriali delle società, nonché per favorire la partecipazione, rappresentanza e diritti di fasce intere della popolazione in precedenza escluse.

Bisogna pensare alla vecchia piramide sociale in cui c'era un vertice, una base ed un corpo intermedio, ma “per uscire dalla mediazione ci vuole decisionismo e bisogna verticalizzare il potere”. Al posto della piramide non solo da oggi c'è una colonna e sopra la colonna c'è l'uomo solo al comando di turno. Inevitabile che quell'uomo pensi unicamente alla base che lo sorregge e veda il corpo intermedio come qualcosa di estraneo, come una realtà che non gli appartiene. Ecco la tentazione di eliminarlo. E' altrettanto evidente che l'opinione pubblica, vedendo che quel corpo intermedio è giudicato sempre meno utile e meno potente da chi ci governa è pronta a tagliarlo ed i corpi intermedi sono entrati in profondissima crisi, penso ai partiti, ai sindacati ma anche agli ordini.

Per governare serve una macchina intermedia che funzioni. Per questo è un errore immaginare di spazarla via. Anche perché distrutta la vecchia in poco tempo bisognerebbe costruirne un'altra.

Non si può governare da soli guardandosi allo specchio. Purtroppo certe figure politiche confermano questa ipotesi. La loro debolezza lascia credere che siano lì per assicurare che venga eseguito ciò che è stato deciso da altri.

IN FVE, IN EUROPA

1. La Fnovi a Bratislava

Alla vicina Assemblea di Bratislava (Slovacchia) avremo un nostro candidato Vicepresidente. Abbiamo investito in relazioni e rapporti internazionali, dovremo investire ancora maggiori energie per migliorare e rendere assidui i rapporti con il nuovo Parlamento Europeo. Di questo parleremo nel corso di questo Consiglio Nazionale con l'ipotesi di creare un coordinamento con i Paesi a noi vicini ed affini.

A novembre, l'Europa si è riunita a casa nostra. Mentre era in atto il più aspro scontro che il nostro Paese abbia mai avuto con la Ue, la nostra professione ha dato vita alla più memorabile delle settimane europee. In contemporanea, la DgSante e la FVE hanno traslocato in Italia per incontrare la Veterinaria nazionale. Durante queste giornate, diverse per scopi, ma accomunate da presenze italiane costanti, il volto istituzionale e quello professionale dell'Europa era quello dei nostri Colleghi e parlava una lingua sola: quella della Medicina Veterinaria. Come non sentirsi Medici Veterinari Europei? Alla concomitante assemblea della FVE, guardando negli occhi e stringendo le mani di Colleghi da ogni parte d'Europa (Russia compresa, perché Europa e Ue non sono la stessa cosa) sono risultati evidenti i benefici dell'aprirsi, di allargare la visione asfittica che sta soffocando la professione italiana.

FNOVI è con FVE per non lasciare nessuno fuori dalla Veterinaria europea. Le attività scientifiche e mediche devono crescere e progredire, devono *sapere in che modo seguire a sapere*.

E non possono che farlo insieme.

CONCLUSIONI

1. L'avvenire appartiene a noi

Va fatta una riflessione su chi siamo, abbiamo il dovere di una scelta, il primato della responsabilità individuale, nello spazio di soggettività su cui deve fondare la nostra cultura e quella della nostra professione.

La medicina veterinaria ha valori di salute, economici, legati alla sua responsabilità sociale, è a un incrocio in cui confluiscono fabbisogni e sicurezza alimentare, tutela della salute e del benessere animale, tutela ambientale, salute pubblica e oggi anche ecologia della nutrizione, l'AMR detta l'urgenza di questa riflessione. Dove vogliamo andare?

Viviamo in tempi di *rivoluzione digitale*. Come e perché sottrarci? Le nuove tecnologie permettono di creare nuovi modelli organizzativi e operativi attraverso nuove modalità d'interazione che utilizzano il digitale in modo intensivo. L'innovazione è il driver fondamentale per lo sviluppo economico dei prossimi 10 anni e nessuno potrà sopravvivere senza innovazione e sanità e agricoltura saranno i settori con maggiore sviluppo tecnologico dei prossimi anni.

Si stanno mettendo a punto Tac con tecnologia 3D e robot da chirurgia veterinaria e umana con opera con immagini 3D, nei Dipartimenti universitari del nostro Paese è già stato sperimentato un sistema di robotica chirurgica. La tecnologia modificherà in modo drastico la formazione; le lezioni tradizionali verranno sostituite da tecnologie immersive. Nella "realtà aumentata" il mondo reale rimane al centro dell'esperienza, arricchito di informazioni e/o immagini utili, che possono essere richiamate *on demand*. Nella "realtà virtuale" si entra in uno spazio completamente artificiale e l'impatto emotivo è molto più forte. Un sistema *mixed reality* fa interagire le due tecnologie.

Serve coraggio, di questi tempi in generale declino al punto di farci pensare che abbia disertato la società nel suo insieme. E' questa la patologia che ammalia il nostro dibattito professionale. E la chiamano libertà di pensiero, indipendenza di giudizio. Che fare? Recuperare con la "buona politica" la "buona veterinaria", ce n'è tanta sia dell'una che dell'altra, anche se democrazia vorrebbe la seconda figlia della prima e non viceversa.

Chi pensa di far bene dissociando, dividendo le forze, contribuirà a distruggere. La professione deve camminare insieme, concordando e se necessario in qualche modo anche discordando, ma con rispetto, perché l'avvenire appartiene in larga misura ancora a noi.

Riferimenti normativi

Linee di indirizzo relative agli aspetti organizzativi, strutturali, procedurali, strumentali e di personale operativo per l'erogazione di adeguate prestazioni medico veterinarie nelle strutture per animali d'affezione, Marzo 2019

LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 -Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (GU n.25 del 31-1-2018)

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 - Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017)

Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie da parte di strutture pubbliche e private. (G.U. Serie Generale, n. 297 del 23 dicembre 2003)

LEGGE 20 novembre 2017, n. 167 (art. 3) disposizioni in materia di tracciabilità dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati, in attuazione delle direttive 2001/82/CE e 90/167/CEE. (G.U. Serie Generale, n. 277 del 27 novembre 2017),

DECRETO 7 dicembre 2017 - Sistema di reti di epidemio-sorveglianza, compiti, responsabilità e requisiti professionali del veterinario aziendale. (GU Serie Generale n.29 del 05-02-2018)

Manuale operativo: "Sistema di reti di epidemiosorveglianza ed i compiti, le responsabilità ed i requisiti professionali del Veterinario Aziendale", Gennaio 2019

LEGGE 2 agosto 1999, n. 264 -Norme in materia di accessi ai corsi universitari. (GU Serie Generale n.183 del 06-08-1999)

"L'aggiornamento dei percorsi formativi. Le proposte del consiglio universitario nazionale per nuove classi di laurea" - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Consiglio Universitario Nazionale, 5 dicembre 2018

DECRETO 13 giugno 2017 -Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria. (GU Serie Generale n.163 del 14-07-2017)

"Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM" e "Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario" a cura di Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)

Accordo tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense e Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici ex art. 15, l. 8 marzo 2017, n. 24, in attuazione dell'art. 14 del Protocollo d'intesa tra CSM, CNF e FNOMCeO firmato il 24 maggio 2018.